



ที่ รอ ๐๐๒๗.๐๐๓/๒/ว ๑๐๐๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด  
ถนนเทวาภิบาล รอ ๔๕๐๐๐

๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๕

เรื่อง ขอเชิญส่งบุคลากรเข้าร่วมประกวด “คนดีศรีระดับชาติ ประจำปี ๒๕๕๕”

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดการคัดเลือก “คนดีศรีระดับชาติ ประจำปี ๒๕๕๕” จำนวน ๑ ชุด  
๒. ใบสมัครเข้ารับการแข่งขันคัดเลือกรางวัล “คนดีศรีระดับชาติ ประจำปี ๒๕๕๕” จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักโรคระบาดวิทยา ร่วมกับชมรมโรคระบาดวิทยาแห่งประเทศไทยตระหนักถึงความเหนียว  
ยากลำบากของผู้ปฏิบัติงานโรคระบาดวิทยาในพื้นที่ ที่เผชิญกับภาวะการระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ  
ภัยจากสารเคมี สิ่งแวดล้อม และภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขต่างๆ จึงได้กำหนดให้มีรางวัล “คนดีศรีระดับ  
ชาติ ประจำปี ๒๕๕๕” เพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจและเป็นเกียรติแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านโรคระบาดวิทยาที่มีความ  
เสียสละ ทดมเท มุ่งมั่น และเป็นที่ยอมรับของผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ขอให้ท่านคัดเลือกผู้แทนคนดีศรีระดับ  
ชาติระดับอำเภอ ๑ ท่าน ระดับโรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน ๑ ท่าน และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
๑ ท่าน พร้อมกรอกรายละเอียดตามแบบฟอร์มที่แนบมาพร้อมนี้ และส่งศูนย์โรคระบาดวิทยา สำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๕ เพื่อคัดเลือกตัวแทนระดับจังหวัดส่งประกวด  
ระดับเขต และประเทศต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเข้าร่วมประกวดเพื่อรับ  
รางวัลต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุระ วิเศษศักดิ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ศูนย์โรคระบาดวิทยา

โทร ๐-๔๓๕๑-๕๒๐๖ , ๑๗๕๔ ต่อ ๑๑๗

โทรสาร ๐-๔๓๕๑-๑๐๘๗

## รายละเอียดการคัดเลือก “คนดีศรีระบด ประจำปี ๒๕๕๕”

### ๑. คุณสมบัติของ “คนดีศรีระบด”

- ๑) ปฏิบัติงานด้านระบดวิทยามาไม่ต่ำกว่า ๕ ปี ติดต่อกันและปัจจุบันยังรับผิดชอบงานด้านระบดวิทยา
- ๒) มีผลงานดีเด่นด้านระบดวิทยาเป็นที่ยอมรับ
- ๓) ต้องเป็นผู้ที่มีความประพฤติดี มีความทุ่มเท เสียสละ
- ๔) ได้รับการรับรองจากผู้บังคับบัญชา
- ๕) ต้องไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษทางวินัย หรืออยู่ระหว่างการสอบสวนทางวินัย
- ๖) ไม่เคยได้รับการพิจารณาคัดเลือกเป็นบุคคลดีเด่นด้านระบดวิทยามาก่อน
- ๗) ต้องไม่เป็นการคัดเลือกหรือเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการคัดเลือก “คนดีศรีระบด ประจำปี ๒๕๕๕”

### ๒. การกำหนดกลุ่มและจำนวนรางวัล “คนดีศรีระบด ประจำปี ๒๕๕๕”

ระดับอำเภอ	จำนวน ๑ ท่าน
ระดับ รพท./รพช.	จำนวน ๑ ท่าน
ระดับ รพ.สต.	จำนวน ๑ ท่าน

### ๓. รางวัลและการเชิดชูเกียรติ

ผู้ได้รับคัดเลือกเป็น “คนดีศรีระบด ประจำปี ๒๕๕๕”ระดับจังหวัด เป็นตัวแทนเข้ารับคัดเลือกระดับเขต และระดับประเทศต่อไป

### ๔. กำหนดวันส่งคัดเลือก

ส่งใบสมัครคัดเลือกรางวัล “คนดีศรีระบด ประจำปี ๒๕๕๕” มายัง ศูนย์ระบดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๕

### ๕. วิธีการคัดเลือก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดจะแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ และคณะกรรมการตัดสิน โดยคณะกรรมการดังกล่าวเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านระบดวิทยา และจะทำการประกาศผลการตัดสินในการสัมมนาวิชาการเครือข่าย SRRT จังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปี ๒๕๕๕ ระหว่างวันที่ ๙-๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุม โรงแรมเพชรรัชต์การ์เด็น จังหวัดร้อยเอ็ด ต่อไป

### ๖. ผู้ประสานงาน

คุณสุภาภรณ์ มิตรภานนท์	หัวหน้าศูนย์ระบดวิทยา สสจ.ร้อยเอ็ด โทร.๐๔๓-๕๑๕๒๗
คุณวัชรภรณ์ จุลภาค	ศูนย์ระบดวิทยา สสจ.ร้อยเอ็ด
คุณกาญจนา กงจักร์	ศูนย์ระบดวิทยา สสจ.ร้อยเอ็ด
คุณจันทวัฒน์ บุญกาพิมพ์	ศูนย์ระบดวิทยา สสจ.ร้อยเอ็ด

ใบสมัครเข้ารับคัดเลือกกรางวัล “คนดีศรีระบด ประจำปี ๒๕๕๕”

ตอนที่ ๑

๑. ประวัติส่วนตัว

- ๑) ชื่อ ..... นามสกุล .....
- ๒) เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... อายุ ..... ปี  
อายุราชการ ..... ปี
- ๓) ตำแหน่งปัจจุบัน .....  
สถานที่ทำงาน .....
- ๔) ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก .....
- .....
- โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
- Email Address .....



๒. ประวัติการศึกษา (เริ่มจากวุฒิต่ำสุดตามลำดับ หลังจบมัธยม)

วุฒิการศึกษา	ปี พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา	ชื่อสถาบัน
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

ตอนที่ ๒

๓. ประวัติการทำงานด้านระบดวิทยา

รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน ..... ปี ..... เดือน

ปีที่เริ่มทำงานด้านระบดวิทยา	ตำแหน่ง	เงินเดือน
.....	.....	.....

๔. ผลงานหรือการปฏิบัติงานดีเด่นด้านระบาดวิทยาและเป็นที่ยอมรับและการเผยแพร่

วัน / เดือน / ปี	ชื่อผลงาน / กิจกรรมหรือการปฏิบัติ	เผยแพร่โดย

ตอนที่ ๓

๕. การประพฤติปฏิบัติตนของผู้สมัคร (ระบุการประพฤติปฏิบัติตนในการครองตน ครองคน ครองงาน)  
การครองตน

.....  
.....  
.....

การครองคน

.....  
.....  
.....

การครองงาน

.....  
.....  
.....

๖. เกียรติคุณสำหรับผลงานดีเด่นและภาคภูมิใจ

(ระบุโล่ รางวัล เกียรติบัตร ฯลฯ ของผลงานดีเด่นที่ได้รับ พร้อมแนบเอกสารผลงานส่งมาด้วย)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร

( ..... )

ตำแหน่ง .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริง

ลงชื่อ ..... ผู้รับรอง / ผู้บังคับบัญชาเหนือชั้น ๑ ระดับ  
( ..... )

ตำแหน่ง .....  
..... / ..... / .....