



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองภูเก็ต โทร. ๐ ๗๖๒๑ ๔๘๑๕

ที่ ภก.๐๑๒๗/ ๗๕๑

วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

เรื่อง คัดเลือกพยาบาลที่ปฏิบัติงานนานและดีเด่นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๕๖

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองภูเก็ต ขอส่งสำเนาหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ที่ ภก ๐๐๒๗/๖๐๖๕ ลงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ เรื่อง คัดเลือกพยาบาลที่ปฏิบัติงานนานและดีเด่นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๕๖

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

(นายผดุงเกียรติ อุทกเสวีชัย)  
สาธารณสุขอำเภอเมืองภูเก็ต

แบบเสนอชื่อพยาบาลที่สมควรได้รับรางวัลการปฏิบัติงานนานและดีเด่น  
 ของกองทุนหม่อมเจ้าหญิงบุญจิราธร(ชุมพล)จุฑาธุช  
 ประจำปี .....

- ประเภท  พยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านการบริหาร
- ผู้บริหารการพยาบาลในระดับโรงพยาบาลชุมชน
  - ผู้บริหารการพยาบาลในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือศูนย์สุขภาพชุมชน
  - ผู้บริหารการพยาบาลในระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ หรือโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
- พยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล
- ผู้ปฏิบัติการพยาบาลในระดับโรงพยาบาลชุมชน
  - ผู้ปฏิบัติการพยาบาลในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือศูนย์สุขภาพชุมชน
  - ผู้ปฏิบัติการพยาบาลในระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ หรือโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป  
สถานบัน/ศูนย์/โรงพยาบาลในสังกัดกรมต่างๆ
- พยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านวิชาการทางการพยาบาลในสสจ./กรม/กอง/หน่วยงานต่างๆ

1. ชื่อผู้สมควรได้รับรางวัล( นาย/นาง/นางสาว ).....

2. วัน เดือน ปีเกิด.....

3. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์.....

4. ประวัติการศึกษา

วุฒิ	สาขา/สถาบันการศึกษา	เมื่อพ.ศ-พ.ศ
การศึกษาระดับประกาศนียบัตร	.....	.....
การศึกษาระดับอนุปริญญา	.....	.....
การศึกษาระดับปริญญาตรี	.....	.....
การศึกษาระดับปริญญาโท	.....	.....
การศึกษาระดับปริญญาเอก	.....	.....

5. ประวัติการปฏิบัติงาน	ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุข.....ปี	
ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

6. ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งสายงาน.....ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน.....  
หน้าที่ความรับผิดชอบ( โดยย่อ ).....  
.....

7. เกียรติประวัติการปฏิบัติงานที่ผ่านมา( เช่น รางวัล หรือ วุฒิบัตรชมเชยที่เคยได้รับ )  
.....  
.....

8. ผลงาน/การปฏิบัติงานย้อนหลัง 3 ปี

ผลงาน/ การปฏิบัติงาน	ชื่อโครงการ/ลักษณะ งาน/วิจัย/ผลงาน	ระยะเวลา ปฏิบัติ	สรุปผลงาน	ประโยชน์ที่ได้รับ
1.ภารกิจในหน่วยงาน - การบริหารการพยาบาล (ผู้บริหาร) - การปฏิบัติการพยาบาล (ผู้ปฏิบัติการพยาบาล) - การพัฒนามาตรฐาน การพยาบาล (ผู้ปฏิบัติ การพยาบาล)				
- การบริหารการวิจัยและ งานวิชาการ(ผู้บริหาร) - การวิจัยและผลงาน ทางวิชาการ (ผู้ปฏิบัติ การพยาบาล) - การวิจัยและผลงาน ทางวิชาการ (ผู้ปฏิบัติงาน ด้านวิชาการพยาบาล)				
- การศึกษาพยาบาล/ การบริการพยาบาล (ผู้ปฏิบัติงานด้านวิชาการ พยาบาล)				
2.ผลงานที่เป็นประโยชน์ ต่อวิชาชีพและสังคม				

9. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติทั่วไป คุณสมบัติส่วนตัว และอื่นๆตามหลักเกณฑ์และขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....เจ้าของประวัติและผลงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

### หนังสือรับรองความเห็น

1. ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....ชื่อสกุล.....  
ตำแหน่ง.....ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและ  
(นาย/นาง/นางสาว).....ชื่อสกุล.....  
เป็นผู้สมควรได้รับการพิจารณาเป็นอาจารย์พยาบาลและพยาบาลที่ปฏิบัติงานนานและดีเด่น  
เพื่อรับรางวัลของมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงบุญจิราธร(ซุมพล)จุฑาทุช
2. ความเห็น(เหตุผลที่เห็นว่าสมควรได้รับการพิจารณาเป็นอาจารย์พยาบาล หรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานนานและดีเด่น)
  - 2.1 ความสามารถในการเป็นอาจารย์พยาบาลหรือ พยาบาล ที่มีลักษณะเด่นเป็นพิเศษ  
.....  
.....  
.....
  - 2.2 ความสามารถในการบริหาร  
.....  
.....  
.....
  - 2.3 การพัฒนาตนเอง  
.....  
.....  
.....
  - 2.4 ความประพฤติ  
.....  
.....  
.....
  - 2.5 มนุษย์สัมพันธ์  
.....  
.....  
.....

2.6 ความรับผิดชอบต่อหน้าที่

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

2.7 การเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ร่วมงานและผู้ที่อยู่ในบังคับบัญชา

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

2.8 เหตุผลอื่นๆ

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

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำรับรองและความเห็น  
(.....)

ตำแหน่ง.....

**หมายเหตุ**

1. การแจ้งรายละเอียดต่างๆหากแบบฟอร์มไม่อาจกรอกข้อมูลได้ครบถ้วน ให้แจ้งเพิ่มเติมโดยทำเป็นเอกสารผลงานแนบท้ายแบบฟอร์มฯ
2. ผู้ให้คำรับรอง ได้แก่ ผู้บังคับบัญชาสูงสุดของหน่วยงานที่เสนอขอรับรางวัล