



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง

เลขที่ ๑๑๕ อาคารศตวรรษที่ ๒ ซอยศูนย์การค้า สาย ๔ ถนนสุขุมวิท ตำบลเชิงเนิน อำเภอเมือง จังหวัดระยอง
๒๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๘๘๖ ๕๓๑๓ ๑๘ โทรศัพท์ ๐ ๒๘๘๖ ๕๓๒๐ <http://ryg.nhso.go.th>

กลุ่มงานพัฒนาภาพและรูปแบบ
บริการ
เลขที่รับ ๕๕๔
วันที่ ๑๐ มี.ย. ๒๕๖๔
เวลา ๑๕:๒๙ น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
เลขที่รับ ๕๕๒๗
วันที่ ๑๐ มี.ย. ๒๕๖๔
เวลา ๑๕:๒๒ น.

ที่ สปสช ๙.๓๖/ว๓๑๗๗

๖ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง เสนอชื่อบุคคล หรือองค์กร เพื่อเข้ารับการคัดเลือกรางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๘

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๖

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักเกณฑ์การคัดเลือกและมอบรางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น ๖ ปี ๒๕๖๘
๒. แบบฟอร์มการเสนอผลงานมิตรภาพบำบัดดีเด่น รางวัล ๕ ประเภท

ตามที่มูลนิธิมิตรภาพบำบัด (กองทุน นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์) ได้จัดให้มีการมอบรางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เป็นประจำทุกปี และตามมติที่ประชุมสามัญประจำปี ๒๕๖๘ ของคณะกรรมการมูลนิธิมิตรภาพบำบัด ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๘ เห็นชอบให้มีการมอบรางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๘ ในงานรำลึก ๑๘ ปี นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ผู้มีบทบาทสำคัญในการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของไทย ซึ่งงานดังกล่าวจะจัดขึ้นในเดือนมกราคม ๒๕๖๙

เพื่อให้เป็นไปตามมติที่ประชุมดังกล่าวและสนับสนุนงานมิตรภาพบำบัด จิตอาสาเพื่อนช่วยเพื่อนของ สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง จึงขอประชาสัมพันธ์ ประสานหน่วยงานในพื้นที่เพื่อเสนอชื่อพร้อมประวัติ ผลงานดีเด่นมิตรภาพบำบัดของผู้ป่วย จิตอาสาสมัครภาพดีเด่น เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานมิตรภาพบำบัดดีเด่น หน่วยงานหรือองค์กรและทีมงานสนับสนุนงานมิตรภาพบำบัดดีเด่น ระดับตติยภูมิ ตติยภูมิ ปฐมภูมิ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชน องค์กรสาธารณประโยชน์ กลุ่มบุคคล งานมิตรภาพบำบัดดีเด่น ระดับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสื่อสนับสนุนงานมิตรภาพบำบัดดีเด่น เพื่อเข้ารับการคัดเลือกรางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ประจำปี ๒๕๖๘ โดยขอให้ส่งเรื่องไปที่ มูลนิธิมิตรภาพบำบัด เลขที่ ๑๒๐ หมู่ ๓ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ อาคารบี ชั้น ๒ ภายในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๑๒๐ ได้โดยตรง ภายในวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๘

กษาฬีพิมพ์: 2023-06-05 20:39
ฉบับแก้ไข: สุทธิยา นิตยารัมภ์
หมายเลขเอกสาร: 2465-000-0006

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาให้การสนับสนุนและดำเนินการดังกล่าว

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
สป.สช.เขต 6 ระยอง ขอประชาสัมพันธ์
หน่วยงานเพื่อเสนอชื่อบุคคลหรือองค์กร เพื่อเข้ารับ
การคัดเลือกและมอบรางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่นฯ ในปี 2568
เห็นควรประชาสัมพันธ์ในบุคลากรในสังกัดทราบ
ผ่านช่องทางเว็บไซต์สสจ.และไลน์ประชาสัมพันธ์
เพื่อโปรดทราบและพิจารณา

13 มิถุนายน 2568

(นายสุรทิน มาลีหาล)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง

สำเนาเรียน หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในพื้นที่ สปสช.เขต ๖ ระยอง ทุกแห่ง

กลุ่มจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง โทรศัพท์ ๐ ๒๘๘๖ ๕๓๑๓-๑๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : SurapoLa@nhso.go.th ผู้รับผิดชอบ : นายสุรพล เอกกนิษฐกุลพร โทร ๐๙ ๐๑๙๗ ๕๑๙๙

FM-7.71 04-041

ทราบ/ดำเนินการ

ฉบับที่ 02

วิศิษฐ์

วันที่ 1 มีนาคม 2566

(นายวิศิษฐ์ ผลสวัสดิ์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



มูลนิธิมิตรภาพบำบัด
Heart to Heart Foundation

หลักเกณฑ์การคัดเลือกและมอบรางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น
นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ประจำปี ๒๕๖๘

เพื่อเป็นการรำลึกถึงนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และเพื่อเป็นการยกย่องเชิดชูเกียรติ ผู้ป่วย/อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ หน่วยงาน/องค์กรที่ปฏิบัติงานมิตรภาพบำบัดทั้งภาครัฐ/เอกชน และสื่อมวลชน มูลนิธิมิตรภาพบำบัด (กองทุนนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์) จึงได้จัดกิจกรรม มอบรางวัลผลการดำเนินงานมิตรภาพบำบัดดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๘ ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ

๑. สนับสนุนการดำเนินงานมิตรภาพบำบัดในระบบบริการสุขภาพ ตามหลัก Humanized Health Care ให้กว้างขวางครอบคลุมในหน่วยบริการทุกระดับยิ่งขึ้น
๒. สร้างเสริมขวัญกำลังใจและมอบรางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น “นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์” ประจำปี ๒๕๖๗ ให้แก่บุคคลและองค์กรที่มีผลงานด้านมิตรภาพบำบัดที่ดีเด่น เหมาะสมตามหลักเกณฑ์
๓. เพื่อส่งเสริมคุณค่าด้านจิตอาสา-จิตสาธารณะ และการทำประโยชน์แก่สังคมให้เป็นที่ประจักษ์ เกิดการยอมรับ และร่วมมือปฏิบัติให้เกิดขึ้นในสังคมไทยอย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น

นิยามของ“มิตรภาพบำบัด” หมายถึงการดูแลช่วยเหลือ ฟื้นฟูสนับสนุนกันอย่างมิตร แบบเพื่อนช่วยเพื่อน ผู้ป่วย ช่วยผู้ป่วย ด้วยหัวใจจิตอาสาเพื่อเพื่อนมนุษย์ ภายใต้หลักการที่ว่าผู้มีความทุกข์ย่อมเห็นและเข้าใจความทุกข์ของผู้อื่น เกิดสังคมของความห่วงใยเอื้ออาทรต่อกัน

ประเภทรางวัล มี ๕ ประเภท คือ

๑. ประเภท “ผู้ป่วยจิตอาสา” มิตรภาพบำบัดดีเด่น
๒. ประเภท “เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ” งานมิตรภาพบำบัดดีเด่น
๓. ประเภท “หน่วยงาน /องค์กรและทีมงานสนับสนุน” งานมิตรภาพบำบัดดีเด่น
ระดับคหบดีภูมิ/หัตถิภูมิ/ปฐมภูมิ
๔. ประเภท “องค์กรพัฒนาเอกชน/องค์กรชุมชน/องค์กรสาธารณประโยชน์/กลุ่มบุคคล”
งานมิตรภาพบำบัดดีเด่น ระดับชุมชน
๕. ประเภท “สื่อสนับสนุน” งานมิตรภาพบำบัดดีเด่น

๑. หลักเกณฑ์การคัดเลือกประเภท “ผู้ป่วยจิตอาสา” มิตรภาพบำบัดดีเด่น

- ๑.๑ เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการรักษาให้หายหรือดีขึ้นแล้ว มีความมุ่งมั่นในการดูแลรักษากาย ใจ อย่างเข้มแข็งจนสามารถผ่านวิกฤติได้ด้วยทัศนคติที่ดีต่อชีวิต และเป็นอาสาสมัครดำเนินงาน มิตรภาพบำบัด
- ๑.๒ เป็นแบบอย่างการต่อสู้รักษาชีวิต จิตใจของตนเอง ของผู้อยู่รอบข้างได้ดี และสามารถเป็นกำลังใจ แก่ผู้อื่น
- ๑.๓ มีกิจกรรมอาสาสมัครมิตรภาพบำบัด ช่วยเหลือผู้ป่วยอื่นและชุมชน/สังคมอย่างต่อเนื่องไม่น้อย กว่า ๑ ปี และยั่งยืน
- ๑.๔ สามารถทำงานร่วมกับคน ชุมชน ท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข และผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

๒. หลักเกณฑ์การคัดเลือกประเภท “เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ” งานมิตรภาพบำบัดดีเด่น

- ๒.๑ เป็นแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการที่ดำเนินงานมิตรภาพบำบัดในและนอกหน่วย บริการหรือหน่วยงาน ที่เป็นแบบอย่างที่ดีให้บุคลากรด้านสาธารณสุขและสังคมทั่วไป มีเมตตาต่อ ผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ร่วมงาน
- ๒.๒ มีผลการดำเนินงานด้านมิตรภาพบำบัดในและนอกหน่วยบริการ หน่วยงานอย่างเด่นชัดและ ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๑ ปี
- ๒.๓ มีการพัฒนาระบบบริการ ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ มีการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ
- ๒.๔ ปฏิบัติงานด้วยความสุจริต โปร่งใส มีคุณธรรม
- ๒.๕ สามารถปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข เจ้าหน้าที่อื่นๆ ในชุมชน ท้องถิ่น ผู้ป่วยและ ครอบครัวได้เป็นอย่างดี
- ๒.๖ มีการขยายเครือข่ายการดำเนินงานอย่างเห็นเป็นรูปธรรม

๓. หลักเกณฑ์การคัดเลือกประเภท “หน่วยงาน /องค์กรและทีมงานสนับสนุน” งานมิตรภาพบำบัดดีเด่น

ระดับคิตยภูมิ/ทุติยภูมิ/ปฐมภูมิ

- ๓.๑ เป็นหน่วยงาน/องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศ ร่วมมือกัน ปฏิบัติงาน ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานมิตรภาพบำบัด
- ๓.๒ มีกิจกรรมหรือผลงานที่สนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาบุคลากร ให้ดำเนินงานมิตรภาพบำบัดได้ อย่างโดดเด่นเป็นที่ประจักษ์และยอมรับของผู้เกี่ยวข้อง และเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายอย่าง เป็นรูปธรรม
- ๓.๓ มีการสนับสนุนงานมิตรภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๑ ปี เช่น งบประมาณ บุคลากร ทรัพยากรต่างๆ โดยไม่หวังผลตอบแทน
- ๓.๔ การปฏิบัติงานเป็นทีมงานที่ดี เป็นระบบการบริหารจัดการที่ดี มีการแบ่งบทบาทหน้าที่กันชัดเจน และสามารถสร้างความร่วมมือกับทีมงานอื่นๆ ได้
- ๓.๕ มีการพัฒนาบุคลากรและเปิดโอกาสให้ทีมงาน ทั้งอาสาสมัคร ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และชุมชน ดำเนิน กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และสามารถบริหารจัดการหน่วยงานให้ดำเนินงานมิตรภาพบำบัดได้อย่าง ยั่งยืน

๔. หลักเกณฑ์การคัดเลือกประเภท “องค์กรพัฒนาเอกชน/องค์กรชุมชน/องค์กรสาธารณประโยชน์/กลุ่มบุคคล” งานมิตรภาพบำบัดดีเด่น ระดับชุมชน

- ๔.๑ เป็นองค์กรพัฒนาเอกชน/องค์กรชุมชน/องค์กรสาธารณประโยชน์/กลุ่มบุคคล ที่ไม่แสวงหากำไร ร่วมมือกันปฏิบัติงาน ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานมิตรภาพบำบัด
- ๔.๒ มีกิจกรรมหรือผลงานที่สนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาบุคลากรให้ดำเนินงานมิตรภาพบำบัดได้อย่างโดดเด่นเป็นที่ประจักษ์และยอมรับของผู้เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม
- ๔.๓ มีการสนับสนุนงานมิตรภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๑ ปี เช่น งบประมาณ บุคลากร ทรัพยากรต่างๆ โดยไม่หวังผลตอบแทน
- ๔.๔ มีการปฏิบัติงานเป็นทีมที่ดี เป็นระบบการบริหารจัดการที่ดี มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ชัดเจน และสามารถสร้างความร่วมมือกับทีมงานอื่นๆ ได้
- ๔.๕ มีการพัฒนาบุคลากรและเปิดโอกาสให้ทีมงานทั้งอาสาสมัครผู้ช่วย ประชาชนและคนในชุมชนดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และสามารถบริหารจัดการองค์กรให้ดำเนินงานมิตรภาพบำบัดได้อย่างยั่งยืน

๕. หลักเกณฑ์การคัดเลือกประเภท “สื่อสนับสนุน”งานมิตรภาพบำบัดดีเด่น

- ๕.๑ เป็นบุคคลหรือองค์กรด้านสื่อ ภาครัฐหรือเอกชนที่ผลิตสื่อต่างๆ เช่น รายการโทรทัศน์ วิทยุ สิ่งพิมพ์ วีดิทัศน์ ภาพยนตร์ สื่อสังคม (Social Media) ที่สื่อสารเนื้อหาสนับสนุนงานมิตรภาพบำบัด
- ๕.๒ ได้ให้การสนับสนุนด้านการผลิต เผยแพร่สื่อต่างๆ แก่งานมิตรภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๑ ปี
- ๕.๓ มีผลงานที่สร้างสรรค์ เป็นสื่อสาธารณะที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อบุคคลหรือองค์กรใดๆ

หมายเหตุ

๑. หน่วยงาน/องค์กรแต่ละแห่ง และบุคคล จะเสนอเรื่องเดียวกันเข้ารับการคัดเลือก “รางวัลมิตรภาพบำบัด” ทั้งประเภทบุคคลและประเภทหน่วยงาน/องค์กร ในคราวเดียวกันไม่ได้
๒. สำหรับหน่วยงาน/องค์กร หรือบุคคลที่ได้รับ “รางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น” ไปก่อนแล้ว ไม่สามารถส่งเรื่องเดิมเข้ารับการคัดเลือกรางวัลซ้ำได้อีกในปีต่อไป เว้นแต่จะมีความเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่าเดิมอย่างชัดเจน

การมอบรางวัล

มูลนิธิมิตรภาพบำบัด จะมอบรางวัลให้แก่ผู้ได้รับการคัดเลือกในงานมอบรางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น “นายแพทย์ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์” ประจำปี ๒๕๖๘ โดยจะมอบรางวัลเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

(๑) รางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น ๕ ประเภท คือ

๑.๑) รางวัล “ผู้ป่วยจิตอาสา” มิตรภาพบำบัดดีเด่น

จำนวน ๑ รางวัล ละ ๒๐,๐๐๐ บาท พร้อมโล่รางวัล

๑.๒) ประเภท “เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ” งานมิตรภาพบำบัดดีเด่น

จำนวน ๑ รางวัลละ ๒๐,๐๐๐ บาท พร้อมโล่รางวัล

๑.๓) ประเภท "หน่วยงาน/องค์กรและทีมงานสนับสนุน" งานมีรูปภาพบำบัดดีเด่น ระดับตติยภูมิ/
หัตถิภูมิ/ปฐมภูมิ

จำนวน ๑ รางวัลละ ๒๐,๐๐๐ บาท พร้อมโล่รางวัล

๑.๔) ประเภท "องค์กรพัฒนาเอกชน/องค์กรชุมชน/องค์กรสาธารณประโยชน์/กลุ่มบุคคล" งาน
มีรูปภาพบำบัดดีเด่นระดับชุมชน

จำนวน ๑ รางวัลละ ๒๐,๐๐๐ บาท พร้อมโล่รางวัล

๑.๕) ประเภท "สื่อสนับสนุน" งานมีรูปภาพบำบัดดีเด่น

จำนวน ๑ รางวัลละ ๒๐,๐๐๐ บาท พร้อมโล่รางวัล

(๒) กลุ่มรางวัลชมเชย

จำนวนจะพิจารณาตามความเหมาะสม ซึ่งรางวัลจะประกอบด้วย เงินรางวัล ละ ๑๐,๐๐๐ บาท
พร้อมโล่รางวัล

แบบฟอร์มเสนอชื่อรับการคัดเลือก "ผู้ช่วยจิตอาสา" มิตรภาพบำบัดดีเด่น
เพื่อรับรางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้อมูลผู้ช่วยจิตอาสา มิตรภาพบำบัดดีเด่น

๑. ชื่อ.....
 เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน/อาคาร.....
 ซอย..... ถนน..... แขวง.....
 เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ..... โทรสาร.....
 Email.....
๒. ประวัติย่อการสนับสนุนการดำเนินงานด้านมิตรภาพบำบัด (สามารถแนบเอกสารเพิ่มเติมได้) เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาของคณะกรรมการฯ

๓. ผลงานดีเด่นโดยสังเขป (สามารถแนบรายละเอียดผลงานเพิ่มเติมได้) เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาของคณะกรรมการฯ
 ๑) แนวทางการสนับสนุนงานมิตรภาพบำบัด และระบบบริการด้วยหัวใจเพื่อเพื่อนมนุษย์
 ๒) ผลงานเด่นในการสนับสนุนงานมิตรภาพบำบัด กิจกรรมที่ดำเนินการ
 ๓) นวัตกรรมการทำงานด้านมิตรภาพบำบัด และระบบบริการด้วยหัวใจเพื่อเพื่อนมนุษย์
 ๔) ผลงานดีเด่นอื่นๆ

ข้อมูลผู้เสนอ ผู้ช่วยจิตอาสา มิตรภาพบำบัดดีเด่น

ชื่อ-นามสกุล..... ตำแหน่ง.....
 หน่วยงาน/องค์กร/ชมรม/(โปรดระบุชื่อ).....
 ที่อยู่สามารถติดต่อได้.....

 โทรศัพท์..... มือถือ..... e-mail.....

ลงชื่อ.....
 วันที่เสนอ...../...../๒๕๖๘

แบบฟอร์มเสนอชื่อรับการคัดเลือก “เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ” งานมิตรภาพบำบัดดีเด่น
เพื่อรับรางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้อมูลเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ งานมิตรภาพบำบัดดีเด่น

๑. ชื่อ.....
 เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน/อาคาร.....
 ซอย..... ถนน..... แขวง.....
 เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ..... โทรสาร.....
 Email.....

๒. ประวัติย่อการสนับสนุนการดำเนินงานด้านมิตรภาพบำบัด (สามารถแนบเอกสารเพิ่มเติมได้) เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาของคณะกรรมการฯ

๓. ผลงานดีเด่นโดยสังเขป (สามารถแนบรายละเอียดผลงานเพิ่มเติมได้) เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาของคณะกรรมการฯ

- ๑) เป็นแพทย์ พยาบาลเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการที่ดำเนินงานมิตรภาพบำบัดในและนอกหน่วยบริการหรือหน่วยงานที่เป็นแบบอย่างที่ดีให้บุคลากรด้านสาธารณสุขและสังคมทั่วไป
- ๒) มีผลการดำเนินงานด้านมิตรภาพบำบัดในและนอกหน่วยบริการหรือหน่วยงานอย่างเด่นชัดและต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๑ ปี
- ๓) มีการพัฒนาระบบบริการ ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ มีการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ
- ๔) สามารถปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข เจ้าหน้าที่อื่นๆ ในชุมชน ห้องถิ่น ผู้ป่วยและครอบครัวได้เป็นอย่างดี
- ๕) มีการขยายเครือข่ายการดำเนินงานอย่างเห็นเป็นรูปธรรม

ข้อมูลผู้เสนอ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ งานมิตรภาพบำบัดดีเด่น

ชื่อ-นามสกุล..... ตำแหน่ง.....
 หน่วยงาน/องค์กร/ชมรม/(โปรดระบุชื่อ).....
 ที่อยู่สามารถติดต่อได้.....
 โทรศัพท์..... มือถือ..... e-mail.....

ลงชื่อ.....

ผู้รับรอง / ผู้บังคับบัญชา

วันที่...../...../๒๕๖๘

แบบฟอร์มเสนอชื่อรับการคัดเลือก “หน่วยงาน/องค์กรและทีมงานสนับสนุน” งานมิตรภาพบำบัดดีเด่น
ระดับตติยภูมิ/ทุติยภูมิ/ปฐมภูมิ
เพื่อรับรางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้อมูลหน่วยงาน/องค์กรและทีมงานสนับสนุน งานมิตรภาพบำบัดดีเด่น ระดับตติยภูมิ/ทุติยภูมิ/ปฐมภูมิ

๑. ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/ทีมงานสนับสนุน.....
เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน/อาคาร.....
ซอย..... ถนน..... แขวง.....
เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ..... โทรสาร.....
Email.....
๒. ประวัติย่อการสนับสนุนการดำเนินงานด้านมิตรภาพบำบัด (สามารถแนบเอกสารเพิ่มเติมได้) เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาของคณะกรรมการฯ
.....
.....
๓. ผลงานดีเด่นโดยสังเขป (สามารถแนบรายละเอียดผลงานเพิ่มเติมได้) เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาของคณะกรรมการฯ
 - ๑) นโยบายและแนวทางการสนับสนุนงานมิตรภาพบำบัด และระบบบริการด้วยหัวใจเพื่อเพื่อนมนุษย์
 - ๒) ผลงานเด่นในการสนับสนุนงานมิตรภาพบำบัด กิจกรรมที่ดำเนินการ
 - ๓) นวัตกรรมของหน่วยงาน/องค์กรและทีมงานด้านมิตรภาพบำบัด และระบบบริการด้วยหัวใจเพื่อเพื่อนมนุษย์
 - ๔) ผลงานดีเด่นอื่นๆ

ข้อมูลผู้เสนอหน่วยงาน/องค์กรและทีมงานสนับสนุน งานมิตรภาพบำบัดดีเด่น ระดับตติยภูมิ/ทุติยภูมิ/ปฐมภูมิ

ชื่อ-นามสกุล..... ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน/องค์กร/ทีมงาน(โปรดระบุ ชื่อ).....
ที่อยู่สามารถติดต่อได้.....
โทรศัพท์..... มือถือ..... e-mail.....

ลงชื่อ.....
วันที่เสนอ...../...../๒๕๖๘

แบบฟอร์มเสนอชื่อรับการคัดเลือก "องค์กรพัฒนาเอกชน/องค์กรชุมชน/องค์กรสาธารณประโยชน์/
กลุ่มบุคคล" งานมิตรภาพบำบัดดีเด่น ระดับชุมชน
เพื่อรับรางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้อมูลองค์กรพัฒนาเอกชน/องค์กรชุมชน/องค์กรสาธารณประโยชน์/กลุ่มบุคคลงานมิตรภาพบำบัดดีเด่น ระดับชุมชน

๑. ชื่อองค์กรพัฒนาเอกชน/องค์กรชุมชน/องค์กรสาธารณประโยชน์/กลุ่มบุคคล.....
เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน/อาคาร.....
ซอย..... ถนน..... แขวง.....
เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ..... โทรสาร.....
Email.....

๒. ประวัติย่อการสนับสนุนการดำเนินงานด้านมิตรภาพบำบัด (สามารถแนบเอกสารเพิ่มเติมได้) เพื่อประโยชน์ในการ
พิจารณาของคณะกรรมการฯ

๓. ผลงานดีเด่นโดยสังเขป (สามารถแนบรายละเอียดผลงานเพิ่มเติมได้) เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาของคณะ
กรรมการฯ

- ๑) นโยบายและแนวทางการสนับสนุนงานมิตรภาพบำบัด และระบบบริการด้วยหัวใจเพื่อเพื่อนมนุษย์
- ๒) ผลงานเด่นในการสนับสนุนงานมิตรภาพบำบัด กิจกรรมที่ดำเนินการ
- ๓) นวัตกรรมขององค์กรพัฒนาเอกชน/องค์กรชุมชน/องค์กรสาธารณประโยชน์/กลุ่มบุคคล ด้านมิตรภาพบำบัด
และระบบบริการด้วยหัวใจเพื่อเพื่อนมนุษย์
- ๔) ผลงานดีเด่นอื่นๆ

ข้อมูลผู้เสนอองค์กรพัฒนาเอกชน/องค์กรชุมชน/องค์กรสาธารณประโยชน์/กลุ่มบุคคลงานมิตรภาพบำบัดดีเด่น
ระดับชุมชน

ชื่อ-นามสกุล..... ตำแหน่ง.....

องค์กรพัฒนาเอกชน/องค์กรชุมชน/องค์กรสาธารณประโยชน์/กลุ่มบุคคล(โปรดระบุชื่อ).....
ที่อยู่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... e-mail.....

ลงชื่อ.....

วันที่เสนอ...../...../๒๕๖๘

ประเภท (๕)

แบบฟอร์มเสนอชื่อรับการคัดเลือก “สื่อสนับสนุน” งานนิทรรศการบำบัดติ่ง
เพื่อรับรางวัลนิทรรศการบำบัดติ่ง นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้อมูลสื่อสนับสนุน งานนิทรรศการบำบัดติ่ง

๑. ชื่อบุคคล/หน่วยงาน/องค์กร.....
เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน/อาคาร.....
ซอย..... ถนน..... แขวง.....
เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ..... Email.....
๒. ประวัติย่อการสนับสนุนการดำเนินงานด้านนิทรรศการบำบัด (สามารถแนบเอกสารเพิ่มเติมได้) เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาของคณะกรรมการฯ

๓. ผลงานดีเด่นโดยสังเขป (สามารถแนบรายละเอียดผลงานเพิ่มเติมได้) เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาของคณะกรรมการฯ

- ๑) มีสิ่งพิมพ์ วิทยุทัศน์ วิทยุ ภาพยนตร์ สื่อสังคม (Social Media) เผยแพร่สนับสนุนงานนิทรรศการบำบัด
๒) มีผลงานที่สร้างสรรค์ เป็นสื่อสาธารณะที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อบุคคลหรือองค์กรใดๆ

ข้อมูลผู้เสนอ สื่อสนับสนุน งานนิทรรศการบำบัดติ่ง

ชื่อ-นามสกุล..... ตำแหน่ง.....
บุคคล/หน่วยงาน/องค์กร (โปรดระบุชื่อ).....
ที่อยู่สามารถติดต่อได้.....
โทรศัพท์..... มือถือ..... e-mail.....

ลงชื่อ.....
วันที่เสนอ...../...../๒๕๖๘