



# แพทยสภา The Medical Council

ชั้น 7 อาคาร 6 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง นนทบุรี 11000  
7th Floor, Office of the Permanent Secretary, The Ministry of Public Health, Tiwanond Rd., Nonthaburi 11000, Thailand.  
Tel: ประชาสัมพันธ์ 02-590-1886 ผูกอบรม 02-590-1880 นโยบาย 02-590-1887 ทะเบียน 02-590-1884 บริหาร 02-590-1888  
จริยธรรม 02-590-1881, 02-589-7700, 02-589-8800 Fax: 02-591-8614-5 Website: www.tmc.or.th E-Mail: tmc@tmc.or.th

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น  
เลขที่รับ ๑๕๕๓๑ เวลา ๑๔:๑๓:๐๐  
ลงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ที่ พส.๐๑๐/ว.๕๐๑๕

๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอให้เสนอชื่อแพทย์ดีเด่นแพทยสภา ประจำปี ๒๕๖๓

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
เลขที่ ๕๓๓  
วัน เดือน ปี ๓๑ ก.ค. ๒๕๖๒  
เวลา.....น.

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบเสนอชื่อแพทย์ดีเด่นแพทยสภา  
๒. เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกแพทย์ดีเด่นของแพทยสภา

คณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๒ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาแพทย์ดีเด่นวาระ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ในการนี้คณะกรรมการฯ ซึ่งมีหน้าที่และดำเนินการสรรหาแพทย์ดีเด่นของแพทยสภาได้จัดประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ มีมติให้ดำเนินการสรรหาแพทย์ดีเด่นของแพทยสภา โดยการเสนอชื่อแพทย์จากองค์กรวิชาชีพ และหน่วยงานทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องตามรายละเอียดปรากฏในเอกสารที่ส่งมาด้วย

สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา และคณะกรรมการสรรหาแพทย์ดีเด่น ใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดเสนอชื่อแพทย์ผู้มีความเหมาะสมตามเกณฑ์คุณสมบัติซึ่งจะเป็นแพทย์ในหน่วยงานของท่านหรือไม่ก็ได้มายังสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา ภายในวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๒ จักเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน นพ.สจ.ชอ -  
-เพื่อโปรดพิจารณา

ทั้งนี้ อนุกรรมการสรรหาแพทย์ดีเด่นฯ จะรักษาข้อมูลที่ท่านนำเสนอเป็นความลับ

แพทยสภา ขอให้เสนอชื่อแพทย์ดีเด่นแพทยสภา  
ประจำปี ๒๕๖๒ โดยแพทย์ผู้มีความเหมาะสม  
ตามแนว: สมรรถภาพ (เกณฑ์คุณสมบัติ) สามารถเสนอ  
ชื่อ ได้ถึง ส.ง. เลขาธิการแพทยสภา ภายในวันที่  
๑๖ กันยายน ๒๕๖๒

ขอแสดงความนับถือ

พ.อ.ท. กรุณ เก่งสกุล

(พลอากาศโทนายแพทย์การุณ เก่งสกุล)

เลขานุการคณะกรรมการสรรหาแพทย์ดีเด่นวาระ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔

-ในนามของ HR พส.นนทบุรี  
web สจ.ขอนแก่น

(นางรัชนิกร อະโน)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
๑๓.๑.๖๒

(นางสาวสิริพรรณ พร้อมใจพล)  
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ

ผู้ประสานงาน : คุณทรงศนีย์ นาควิเชียร E-1 ส.ค. 2562

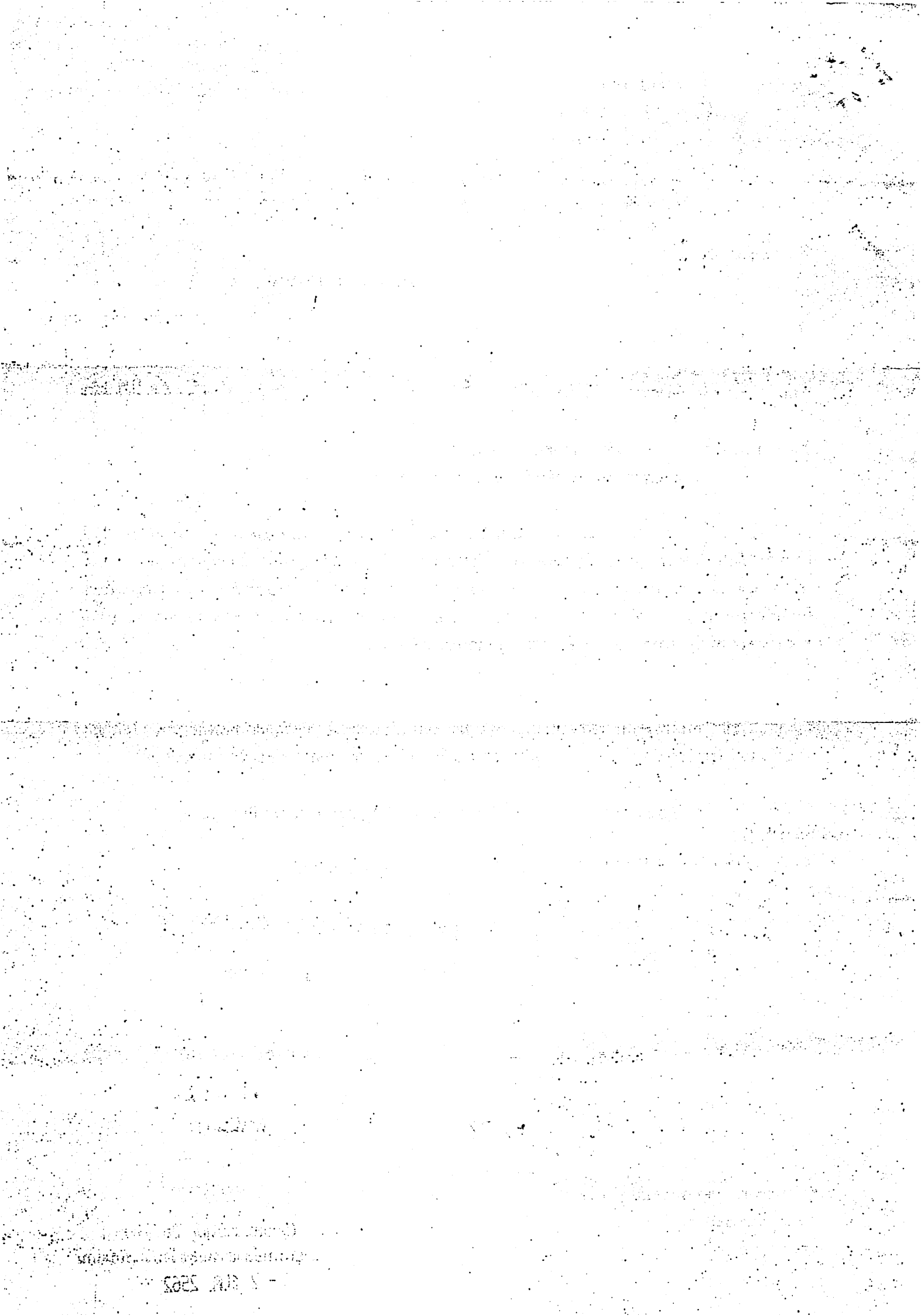
โทร ๐๒-๕๕๐-๑๘๘๘

โทรสาร ๐๒-๕๕๑-๘๖๑๔-๕

ทราบ  
ดำเนินการ

๕๕๕

(นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น  
- 2 ส.ค. 2562





### เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกแพทย์ดีเด่นของแพทยสภา

๑. เป็นสมาชิกแพทยสภา มีอายุ ๕๐ ปีถึง ๗๐ ปี และยังมีชีวิตอยู่
๒. ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาไม่น้อยกว่า ๒๐ ปี
๓. มีคุณสมบัติอื่นๆ ที่เป็นที่ยกย่อง ดังนี้
  - ๓.๑ เป็นตัวอย่างที่ดีของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งด้านครองตน ครองคน ครองงาน
  - ๓.๒ เป็นผู้ที่อุทิศตนเพื่อประโยชน์ต่อวิชาชีพและสังคม
  - ๓.๓ เป็นผู้ที่มีผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพและสังคมเป็นที่ประจักษ์
  - ๓.๔ เป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ต่อผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน
๔. มิได้เป็นกรรมการแพทยสภา หรืออนุกรรมการสรรหาแพทย์ดีเด่น
๕. ไม่เคยถูกลงโทษทางจริยธรรมจากแพทยสภา
๖. ไม่เคยรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเพราะกระทำความผิดทางอาญา เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ



**๒. จุดเด่นและผลงานของแพทย์ผู้ได้รับการเสนอ พร้อมเหตุผลสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม (ตัวอย่างเช่นงาน ส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกัน งานฟื้นฟู งานการสอน งานวิจัย งานหน่วยช่วยสังคม ผลงานเด่น/รางวัลที่เคย ถูยกยกย่อง) (ถ้าเนื้อที่กระดาษไม่พอสามารถเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสม)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงนามผู้เสนอชื่อ .....

ชื่อ – นามสกุล (ตัวบรรจง) .....

ตำแหน่ง .....




เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ..... E-mail .....

เบอร์โทรศัพท์มือถือ ..... เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน .....

สังกัดโรงพยาบาล / หน่วยงาน ..... จังหวัด.....

วันที่ .....

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น  
และหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น  
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น  
เรื่องแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๒

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่	
ชื่อหน่วยงาน : .....กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.ขอนแก่น.....	
วัน/เดือน/ปี : .....๑ สิงหาคม ๒๕๖๒.....	
หัวข้อ : ...ขอให้เสนอชื่อแพทย์ดีเด่นแพทยสภา ประจำปี ๒๕๖๒.....	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) .....แพทยสภาขอให้เสนอชื่อแพทย์ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๒ โดยแพทย์ที่สนใจและมีความเหมาะสมตามเกณฑ์ คุณสมบัติ สามารถเสนอชื่อไปยังสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒.....	
Link ภายนอก : .....	
หมายเหตุ : .....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (.....นางรัชนิกร อะโน.....) ตำแหน่ง...นวก.สาธารณสุขชำนาญการ... วันที่.....๑.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ.๒๕๖๒	ผู้อนุมัติรับรอง  (.....นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา) ตำแหน่งแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น วันที่.....๑.....เดือน.....ส.ค..... 2562.....พ.ศ.๒๕๖๒
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (.....นางรัชนิกร อะโน.....) ตำแหน่ง...นวก.สาธารณสุขชำนาญการ... วันที่.....๑.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ.๒๕๖๒	