



# มูลนิธิแพทย์ชนบท

## RURAL DOCTOR FOUNDATION

อาคารสวนกีฬา ชั้น 2 ถนนสาธิตสุข 7 (ศูนย์อำนวยการยุทธศาสตร์สังคมอยู่เย็นเป็นสุข) กระทรวงสาธารณสุข ถนนพหลโยธิน 11000

โทรศัพท์ - โทรสาร 0 2149 5646 โทรศัพท์มือถือ 089 668 1299

2<sup>nd</sup> Floor of Public Health Sport Garden Building, Ministry of Public Health Phone - Fax 0 2149 5646

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
รับเลขที่..... 5315
วันที่..... 7 มิ.ย. 2561
เวลา..... 15.15

ที่ มพช./10 /2561

24 พฤษภาคม 2561

คณะกรรมการบุคคล
รับเลขที่..... 1338
วันที่..... 7 มิ.ย. 2561
เวลา..... 16.00

**เรื่อง** ขอความร่วมมือในการเสนอรายชื่อแพทย์เพื่อรับรางวัลแพทย์ดีเด่น

กองทุนนายแพทย์กนกศักดิ์ พูลเกษร ประจำปี 2561

**เรียน** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/

ผู้อำนวยการเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย**
- |                                   |             |
|-----------------------------------|-------------|
| 1. หลักเกณฑ์ในการสรรหาแพทย์ดีเด่น | จำนวน 1 ชุด |
| 2. แบบฟอร์มเสนอรายชื่อแพทย์ดีเด่น | จำนวน 1 ชุด |

ตามที่มูลนิธิแพทย์ชนบท ได้จัดตั้งกองทุนกองทุนนายแพทย์กนกศักดิ์ พูลเกษร ขึ้นในมูลนิธิฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสรรหาแพทย์ที่ปฏิบัติงานในชนบทด้วยความเสียสละ อุตุน และเพื่อเป็นการยกย่องเชิดชูเกียรติให้กับแพทย์และทีมงานที่ได้ปฏิบัติงานในชนบทด้วยความเสียสละและอุตุนนั้น

เพื่อให้การสรรหาแพทย์และทีมงานดีเด่น เป็นไปอย่างรอบคอบและได้ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม สมควรแก่การยกย่อง มูลนิธิแพทย์ชนบท จึงขอความร่วมมือจากท่าน ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานและมีข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์และทีมงานที่ปฏิบัติงานในชนบทเป็นอย่างดี ในการนี้จึงขอความร่วมมือจากท่าน เสนอรายชื่อแพทย์และทีมงานที่ปฏิบัติงานในชนบท ดังรายละเอียดในการเสนอชื่อ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 และ 2)

โดยขอความอนุเคราะห์ที่ส่งรายชื่อดังกล่าว มายัง มูลนิธิแพทย์ชนบท อาคารสวนกีฬา ชั้น 2 ถนนสาธิตสุข 7 กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี โทรศัพท์-โทรสาร 0 2149 5646 หรือจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ nuy721@gmail.com ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2561 เพื่อจะได้รวบรวมรายชื่อและเสนอคณะกรรมการฯ ดำเนินการพิจารณาคัดเลือกต่อไป

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
เพื่อโปรดทราบ  
เห็นควร.....

.....  
.....  
สุภารัตน์ วงษ์ยศ  
นักวิชาการสาธารณสุข  
14 มิ.ย. 2561

**แจ้งผู้เกี่ยวข้อง**  
  
(นายสุชิน คันสร)  
ขอแสดงความนับถือ  
ผู้อำนวยการเขต  
นายแพทย์เชียรพงษ์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
(นายแพทย์วิรัช ไชควิวัฒน์)  
ประธานมูลนิธิแพทย์ชนบท

A.

## กองทุนนายแพทย์กนกศักดิ์ พูลเกษร

กองทุนนายแพทย์กนกศักดิ์ พูลเกษร เป็นกองทุนที่จัดตั้งในมูลนิธิแพทย์ชนบท ตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 เป็นต้นมา โดยมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ

1. เพื่อเป็นอนุสรณ์แห่งคุณงามความดี ความเสียสละ กล้าหาญ และอดทน ของนายแพทย์กนกศักดิ์ พูลเกษร
2. เพื่อสรรหาแพทย์ที่ปฏิบัติงานในชนบทที่เสี่ยงภัยและทุรกันดาร ด้วยความกล้าหาญ เสียสละ และอดทน เฉกเช่นเดียวกับนายแพทย์กนกศักดิ์ และมอบรางวัลกองทุนนายแพทย์กนกศักดิ์ฯ ให้ เพื่อเป็นการยกย่องเชิดชูเกียรติ
3. เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับทีมงานสุขภาพของโรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือก

**หลักเกณฑ์ในการพิจารณาสรรหาแพทย์ดีเด่นกองทุนนายแพทย์กนกศักดิ์ พูลเกษร ประจำปี 2561**

### หลักเกณฑ์พื้นฐาน

1. เป็นแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชน
2. ทำงานอยู่ในพื้นที่ชนบทนั้นๆ อย่างต่อเนื่องนานมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป
3. โรงพยาบาลมีความสำเร็จในการให้บริการอย่างเป็นรูปธรรม

### หลักเกณฑ์ในการพิจารณาเพิ่มเติม

1. มีวิถีชีวิตที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับบุคลากรสาธารณสุขและสังคมทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นด้านศีลธรรม จริยธรรม ความสมถะ มีการดำรงชีวิตอย่างเรียบง่ายและเสียสละ รวมทั้งมีความอบอุ่นและสมดุลในชีวิตครอบครัวและหน้าที่การงาน
2. มีผลงานในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อย่างเด่นชัด ซึ่งอาจจะเป็น Hospital based หรือ Community based
3. สามารถปฏิบัติงานเข้ากับชุมชนและท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี
4. สามารถทำงานเข้ากับบุคลากรสาธารณสุขและข้าราชการในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี
5. ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ไม่ สร้างความทุกข์ในการทำงานให้กับทีมงานและเจ้าหน้าที่
6. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสุจริตและโปร่งใส ไม่มีปัญหาการทุจริตคอร์รัปชัน
7. เป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ชนบทห่างไกล หรือพื้นที่เสี่ยงภัย และทุรกันดาร



5. ผลงานดีเด่นของทีมงานที่ท่านทราบโดยสังเขป

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อมูลผู้เสนอรายชื่อแพทย์ดีเด่น

ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่งงาน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

.....

โทรศัพท์..... อีเมล.....

ลงชื่อ.....

(.....)

.....

วันที่เสนอ...../...../2561

หมายเหตุ ท่านอาจเสนอชื่อแพทย์พร้อมผลงานจากพื้นที่อื่นที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่เดียวกับท่านได้