



ที่ ศธ ๐๔๑๐๔ / ก ๒๕๗๗

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร
อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร ๔๕๐๐

๒๕๗๗ พฤศภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง การสร้างบุคคลและองค์กรในหน่วยงานเพื่อเข้ารับการพิจารณาปรับปรุงวัสดุฯ ประจำปี ๒๕๕๙
ในการจัดกิจกรรมวันดีมีสุราแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๙

เรียน ผู้บริหารสถานศึกษาในสังกัด ทุกโรงเรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ ศธ ๐๔๐๗/๑๗๐๕ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๙

ด้วย กระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งมติคณะกรรมการรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๑ กำหนดให้วันเข้าพรรษาของทุกปีเป็น “วันดีมีสุราแห่งชาติ” โดยในปี ๒๕๕๙ กำหนดจัดกิจกรรมรณรงค์วันดีมีสุราแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๙ ในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรณรงค์สร้างกระแสเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โทษ พิษภัย และผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และได้ขอความร่วมมือกระทรวงศึกษาธิการพิจารณาสร้างบุคคลและองค์กรในหน่วยงานที่ดำเนินการดีเด่นด้านการป้องกันควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้ารับโล่ประกาศเกียรติคุณในการจัดกิจกรรมวันดีมีสุราแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๙ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร พิจารณาแล้ว เพื่อเป็นการส่งเสริมบุคคลที่เป็นตัวอย่างที่ดีในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และหน่วยงานที่ได้ดำเนินการดีเด่นด้านการป้องกันควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงขอประชาสัมพันธ์ให้บุคคลและหน่วยงานในสังกัด ที่มีความสนใจเข้ารับการพิจารณาปรับปรุงฯ โดยส่งประวัติและผลงานไปยังสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ ๐ ๒๕๘๐ ๓๓๙๒ โทรสาร ๐ ๒๙๕๑ ๑๔๙๓ ภายในวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๙ ทั้งนี้หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใดกรุณาติดต่อหน่วยงานเจ้าของเรื่องโดยตรง

จึงเรียนมาเพื่อทราบโดยทั่วไป

ขอแสดงความนับถือ

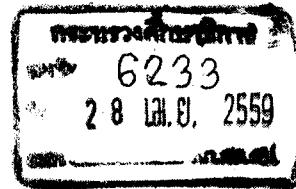
(นายชัยวุฒิ คงสุวรรณ)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร ได้รับมอบหมาย
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

โทร. ๐๔๒ - ๖๑๑๔๕๓๒

โทรสาร ๐๔๒ - ๖๑๓๐๔๐

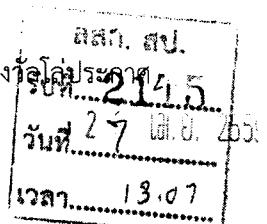


ที่ สธ ๐๔๐๗/๑๗๙

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวนันท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๖ เมษายน ๒๕๕๙



เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สรรหาราบุคคลและองค์กรในหน่วยงาน เพื่อเข้ารับการพิจารณาปรับปรุงคุณภาพ
เกียรติคุณ ในการจัดกิจกรรมวันดีมีสุราแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๙

เรียน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. เกณฑ์การให้คะแนนเพื่อคัดเลือกบุคคล
 ๒. เกณฑ์การให้คะแนนเพื่อคัดเลือกองค์กร
 ๓. แบบเสนอประวัติและผลงาน ประจำเดือน
 ๔. แบบเสนอประวัติและผลงาน ประจำกองค์กร

จำนวน ๑ แผ่น
จำนวน ๑ แผ่น
จำนวน ๑ แผ่น
จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๑ กำหนดให้วันเข้าพรรษาของทุกปีเป็น “วันดีมีสุราแห่งชาติ” โดยในปี ๒๕๕๙ นี้ กำหนดจัดกิจกรรมรณรงค์วันดีมีสุราแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๙ ในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลพลาซา เวสต์เกต ถนนรัตนธิเบศร์ อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรณรงค์ สร้างสรรค์และเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ โทษ พิษภัย และผลกระทบ ที่ ภัย โรค ของสุรา ตลอดจนสังคม เพื่อกратดุน ให้เยาวชนและประชาชนทั่วไป ลด ละ เลิกและตระหนักรถึง อันตรายของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อีกทั้งเพื่อสื่อสารสาธารณะให้ทราบถึงข้อกฎหมาย ความพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ในการนี้ กระทรวงสาธารณสุข ขอความอนุเคราะห์หน่วยงาน เพื่อพิจารณาปรับปรุงคุณภาพและ องค์กรในหน่วยงานที่ดำเนินการดีเด่นด้านป้องกันควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เข้ารับการพิจารณา รับรางวัลโล่ประกาศเกียรติคุณ ในการจัดกิจกรรมวันดีมีสุราแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๙ ทั้งนี้ โปรดเสนอ ประวัติและผลงานฯ กลับไปยังสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๙ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุวรรณชัย วัฒนาอิ่งเจริญชัย)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มกิจกรรมพัฒนาการสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๓๘๒

โทรสาร ๐ ๒๙๕๑ ๑๔๗๓

กยช.

กพส.

กสส.

กมป.

กธส.

เกณฑ์การให้คะแนน
เพื่อคัดเลือกบุคคลที่ดำเนินงานดีเด่นด้านการป้องกันควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
วันงดดื่มสุราแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๙

ชื่อ ตำแหน่ง หน่วยงาน

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนเต็ม
๑. ประพฤติดตามเป็นตัวอย่าง ที่ดีในการไม่ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	๑. เป็นผู้ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๕ คะแนน ๒. มีจิตอาสา และความมุ่งมั่นในการดำเนินงานด้านควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ๑๕ คะแนน	๓๐
๒. การดำเนินงานเพื่อ ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ที่ขยายผลไปสู่ องค์กร/ครอบครัว	๑. ผลักดันให้มีนโยบาย/มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อ ดำเนินการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งนำไปสู่การ เปลี่ยนแปลงในครอบครัว หรือในองค์กร/พื้นที่ ๑๐ คะแนน ๒. มีการดำเนินการจริงตามข้อ ๑ อย่างต่อเนื่อง ๑๐ คะแนน	๖๐
๓. มีการขยายผลการ ดำเนินงานด้านการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปสู่ สังคม	๑. ด้าน นโยบาย กฎหมาย การเฝ้าระวัง/บังคับใช้กฎหมาย ๑๐ คะแนน ๒. ด้าน วิชาการ/วิจัย ๑๐ คะแนน ๓. ด้าน รณรงค์ สื่อสารประชาสัมพันธ์ ๑๐ คะแนน ๔. มีผลงานที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมในวงกว้าง และกิจกรรมที่ สะท้อนถึงความพยายาม กล้าหาญทางจริยธรรม ๒๐ คะแนน	๕๐
	รวม	๑๐๐

เกณฑ์การให้คะแนน
เพื่อคัดเลือกองค์กรที่ดำเนินงานดีเด่นด้านการป้องกันควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
วันงดดื่มสุราแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๙

หน่วยงาน.....

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนเต็ม
๑. มีแผนงานของหน่วยงานในดำเนินการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๑-๒๐ คะแนน = มี ○ คะแนน = ไม่มี	๒๐
๒. มีผลงานการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเป็นรูปธรรมในหน่วยงาน/พื้นที่ อายุต่อเนื่อง	๒๑-๓๐ คะแนน = มีอย่างต่อเนื่อง (มากกว่า ๓ ปีขึ้นไป) ๑๑-๒๑ คะแนน = มีติดต่อกันเป็นระยะเวลา ๑-๓ ปี ๑-๑๐ คะแนน = มี แต่ขาดความต่อเนื่อง ○ คะแนน = ไม่มีการดำเนินการ	๓๐
๓. มีผลการดำเนินงานด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นที่ยอมรับและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่หน่วยงานอื่น	๑-๑๐ คะแนน = มี ○ คะแนน = ไม่มี	๑๐
๔. มีมาตรการองค์กรให้หน่วยงาน/พื้นที่ของตน บล็อกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างครอบคลุม	๑๑-๒๐ คะแนน = มี ครอบคลุมพื้นที่ส่วนใหญ่ ๑-๑๐ คะแนน = มี ครอบคลุมพื้นที่บางส่วน ○ คะแนน = ไม่มี	๒๐
๕. เป็นหน่วยงานที่ไม่รับหรือขอรับการสนับสนุน งบประมาณ/วัสดุ อุปกรณ์/ฯลฯ ในการดำเนินงานจากบริษัทผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๑-๒๐ คะแนน = ไม่รับ ○ คะแนน = รับ	๒๐
รวม		๑๐๐

แบบเสนอประวัติและผลงาน ประจำบุคคล

ที่ดำเนินการดีเด่นด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี ๒๕๕๗

๑. ชื่อ..... นามสกุล.....
 วัน/เดือน/ปี เกิด..... อายุ..... ปัจจุบัน อายุ..... ปี..... เดือน.....
 อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
 ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 Email..... โทรศัพท์มือถือ.....
 สถานที่ทำงาน.....
 เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
 ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์..... โทรศาร์.....

๒. ประวัติส่วนตัว / การศึกษา

- ๓. หน้าที่การทำงาน / อาชีพ (อดีต- ปัจจุบัน)
- ๔. รางวัลเก่านด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๕. รางวัลที่เคยได้รับ (ระบุเป็นลำดับ)
- ๖. ผลงานดีเด่นที่ได้รับการยอชัวร์และเป็นประโยชน์ต่อสังคม ในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๗. หลักธรรมาภิบาล
- ๘. อื่นๆ (รูปภาพกิจกรรม)

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

๙. สรุปผลการคัดเลือกบุคคล

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

๑๐. ผู้แจ้ง/ส่งผลการคัดเลือกบุคคล

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

แบบเสนอประวัติและผลงาน ประจำกองค์กร

ที่ดำเนินการดีเด่นด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี ๒๕๕๙

A decorative horizontal line consisting of a series of black asterisks (*).

๑. รายละเอียดขององค์กร/หน่วยงาน

ประเภทองค์กรที่เสนอชื่อ □ภาครัฐ □เอกชน □อื่นๆ(ระบุ).....

ชื่องค์กร / หน่วยงาน.....

สถานที่ตั้ง เลขที่..... กนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ /เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

อีเมล..... โฮมเพจ.....

ประวัติ ภารกิจ และวัตถุประสงค์ขององค์กร / หน่วยงาน/รายการ

๒. ประวัติ ภารกิจ และวัตถุประสงค์ขององค์กร / หน่วยงาน/รายการ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๓. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ / ผลงานเด่น / ในการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่ผ่านมา

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

๔. ผู้ให้การรับรองข้อมูล (ชื่อ/ที่อยู่ ตำแหน่ง หน่วยงานและหมายเลขโทรศัพท์)

๔.๑.....

.....

๕. ประกาศเกียรติคุณ/รางวัลที่เคยได้รับ

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้ให้ประวัติองค์กร

หมายเหตุ โปรดแนบเอกสารประกอบการพิจารณาและภาพกิจกรรม