



สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา

ชั้น ๖ อาคารสถาบันทันตกรรม ซอยติวานนท์ ๑๔ ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
๖th Floor Institute of Dentistry, Tiwanont Road, Nonthaburi ๑๑๐๐๐, Thailand.
Tel (๖๖๒) ๙๕๑๐๔๒๐-๒. Fax (๖๖๒) ๙๕๑๐๔๒๒.
www.dentalcouncil.or.th

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์
รับเลขที่ 464
วันที่ ๑๐ มี.ค. ๒๕๖๑
เวลา 10.50 น

ฝ่ายทันตสาธารณสุข
รับเลขที่ 14
วันที่ 11/3/61

ที่ ทพ ๐๑๐๕/๑

๔ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง การคัดเลือกทันตแพทย์ดีเด่นตามโครงการคัดเลือกทันตแพทย์ดีเด่นของทันตแพทยสภา วาระที่ ๘ (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒)

- ไปรษณีย์
Website
วิทยุ
Fax
E-mail
เฉพาะหน่วยงาน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักเกณฑ์การคัดเลือกทันตแพทย์ดีเด่น
๒. แบบฟอร์มเสนอรายชื่อทันตแพทย์ดีเด่นของทันตแพทยสภา วาระที่ ๘

ด้วยคณะกรรมการคัดเลือกทันตแพทย์ดีเด่น ของทันตแพทยสภา วาระที่ ๘ ได้จัดทำโครงการคัดเลือกทันตแพทย์ดีเด่นฯ เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติทันตแพทย์ที่เสียสละ ช่วยเหลือสังคม ด้วยความวิริยะอุตสาหะ ทำงานเพื่อส่วนรวมมากกว่าการประกอบวิชาชีพเชิงธุรกิจ และผลงานเป็นที่ยอมรับแก่ผู้ร่วมงานและสาธารณชน โดยมุ่งเน้นประเด็นที่ว่า "ทันตแพทย์ผู้เดินตามรอยพระบาทพระราชแห่งหมอฟัน" ทั้งนี้เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ และสนับสนุนให้พัฒนางานให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นไปในอนาคต ตลอดจนเป็นแบบอย่างสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านทันตกรรมโดยทั่วไป สมดังเจตนารมณ์ของการก่อตั้งทันตแพทยสภาตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม โดยมีรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ทางคณะกรรมการฯ จึงขอความร่วมมือจากหน่วยงานของท่าน ดำเนินการประชาสัมพันธ์เพื่อพิจารณาเสนอชื่อทันตแพทย์ดีเด่นตามแบบฟอร์มที่แนบมาพร้อมนี้ และส่งมายังสำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี หรือทาง E-mail : dento๑@dentalcouncil.or.th ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดรายละเอียดโครงการและแบบฟอร์มเสนอชื่อได้ที่ http://www.dentalcouncil.or.th โดยหมดเขตการเสนอชื่อภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ เพื่อเสนอคณะกรรมการคัดเลือกทันตแพทย์ดีเด่นดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน ทพ.สจ.จ.จ.
สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา
ขอเรียนขอความเห็นชอบ โดยขอพิมพ์ประวัติ
ทันตแพทย์ผู้ได้รับมอบหมายจากพระราชแห่งหมอฟัน
ในส่วนชื่อลงชื่อวันที่ ๓1 มี.ค. ๖1
ในพิธีรับรางวัลที่ รพ. ทุกแห่ง
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

พลโท (พิศาล เทพสิทธิธา)

ประธานกรรมการคัดเลือกทันตแพทย์ดีเด่นฯ

นางว / อาริณีพร
นายสุริยา อินสมบูรณ์

งานกฎหมายและคดีจรรยาบรรณ
โทรศัพท์ ๐ ๒๙๕๑ ๐๔๒๐ ๑

โทรสาร ๐ ๒๙๕๑ ๐๔๒๒ (นางสาววิภา สร้อยนอก : ผู้ประสานงาน)

คณะกรรมการและแผนชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)
ปฏิบัติราชการแทนนักแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

๑๑ มี.ค. ๖๑
๑๑ มี.ค. ๒๕๖๑ 16.๐๔

## หลักเกณฑ์การคัดเลือกทันตแพทย์ดีเด่นของทันตแพทยสภาวาระที่ 8

### 1. แนวคิดในการคัดเลือก

เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติทันตแพทย์ที่เสียสละ ช่วยเหลือสังคม ด้วยความวิริยะ อุตสาหะ ทำงานเพื่อส่วนรวมมากกว่าการประกอบวิชาชีพเชิงธุรกิจ และผลงานเป็นที่ยอมรับแก่ผู้ร่วมงานและสาธารณชน โดยมุ่งเน้นประเด็นที่ว่า “ทันตแพทย์ผู้เดินตามรอยพระบาทพระราชทานหมอฟัน” ตามที่ประชาสัมพันธ์เบื้องต้นไปแล้ว

### 2. ระยะเวลาในการดำเนินงานโครงการฯ

ช่วงเวลาดำเนินการ	ขั้นตอน
ภายในเดือนธันวาคม 2560	พิจารณาเกณฑ์การคัดเลือกทันตแพทย์ดีเด่นให้แล้วเสร็จ
มกราคม – มีนาคม 2561	วิธีการประชาสัมพันธ์ <ul style="list-style-type: none"><li>• สื่อสังคมออนไลน์ ผ่านอนุกรรมการประชาสัมพันธ์ เพื่อเสนอรายชื่อผู้ได้รับการเสนอชื่อ</li><li>• ทำหนังสือจากทันตแพทยสภา ไปยังคณะทันตแพทยศาสตร์ สมาคม ชมรม ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพทันตกรรมทุกแห่ง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง โดยใช้แบบฟอร์มการเสนอชื่อ โดยมีผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น หรือทันตแพทย์ จำนวน 2 ท่านลงชื่อรับรอง</li></ul>
เมษายน 2561	คณะกรรมการคัดเลือกฯรวบรวมรายชื่อ ตรวจสอบคุณสมบัติตามเอกสารของผู้ถูกเสนอชื่อ เพื่อทำการคัดกรองเบื้องต้นแยกตามประเภท
พฤษภาคม – สิงหาคม 2561	<ul style="list-style-type: none"><li>• ให้ผู้ถูกคัดเลือกส่งเอกสารตามแบบฟอร์มการคัดเลือกตามที่คณะกรรมการคัดเลือกฯกำหนดขึ้น</li><li>• อาจสัมภาษณ์ทั้งทางตรงและ/หรือทางอ้อม กับผู้ถูกคัดเลือก ผู้เกี่ยวข้อง อาจเป็นเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้ได้บังคับบัญชา ที่เกี่ยวข้อง</li><li>• อาจพิจารณาให้มี site visit เพื่อสัมภาษณ์ผู้ร่วมปฏิบัติงาน หรือผู้รับบริการ หากมีความจำเป็น</li></ul>
ต้นเดือนกันยายน 2561	<ul style="list-style-type: none"><li>• เสนอรายชื่อทันตแพทย์ดีเด่นของทันตแพทยสภาวาระที่ 8 ให้ที่ประชุมกรรมการทันตแพทยสภาเห็นชอบและรับรอง</li><li>• ประกาศรายชื่อทันตแพทย์ดีเด่นของทันตแพทยสภาวาระที่ 8 และทำพิธีมอบรางวัลในลำดับต่อไป</li></ul>

### 3. การแบ่งประเภทการคัดเลือกทันตแพทย์

แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

**ประเภทที่ 1** ทันตแพทย์ดีเด่นด้านพัฒนาวิชาชีพทันตกรรม หมายถึงทันตแพทย์ที่มีผลงานโดดเด่น มีผลงานเป็นที่ยอมรับ เกิดจากการสร้างสรรค์ผลงานวิชาการและวิชาชีพทันตกรรม พัฒนาระบบบริการทันตกรรม ก่อให้เกิดชื่อเสียงต่อวิชาชีพทันตกรรมทั้งในประเทศหรือต่างประเทศ

**ประเภทที่ 2** ทันตแพทย์ดีเด่นผู้เสียสละเพื่อชุมชนและสังคม หมายถึงทันตแพทย์ที่อุทิศตน ช่วยเหลือสังคม ทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมจนเป็นที่ยอมรับ มีการพัฒนางานที่มีผลกระทบ (Impact) ต่อระบบสุขภาพและ/หรือสาธารณสุขของชุมชน

**ประเภทที่ 3** ทันตแพทย์รุ่นใหม่โดดเด่น หมายถึงทันตแพทย์ที่มีอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ (หมายถึงผู้ที่เกิดหลังวันที่ 31 สิงหาคม 2526 เป็นต้นไป) มีคุณสมบัติเป็นผู้นำโดดเด่น เป็นที่ยอมรับในวงกว้างของวิชาชีพหรือวงการสาธารณสุข

ในการคัดเลือกผู้ถูกเสนอชื่อแยกประเภททั้ง 3 ประเภทนั้น คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะดำเนินการคัดเลือกแยกประเภทเอง อาจมีผู้ได้รับรางวัลทันตแพทย์ดีเด่นในแต่ละประเภทมากกว่า 1 ท่านก็ได้ และครอบคลุมทั้งทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานทั้งภาครัฐและเอกชน

# แบบฟอร์มเสนอรายชื่อทันตแพทย์ดีเด่นของทันตแพทยสภา วาระที่ 8

\*\*\*\*\*

## 1. ข้อมูลของผู้ถูกเสนอชื่อทันตแพทย์ดีเด่น (ตัวบรรจงหรือพิมพ์)

ชื่อ-นามสกุล-วันเดือนปีเกิด (ท.พ./ท.พ.ญ.).....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม ท.....

วุฒิการศึกษา (ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป).....

ตำแหน่งทางวิชาการ (ถ้ามี).....

ประวัติส่วนตัว ครอบครัว โดยย่อ .....

ตำแหน่ง / หน้าที่ และสถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

ตำแหน่ง .....

โรงพยาบาล / หน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์สถานที่ปฏิบัติงาน .....

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก.....

เบอร์โทรศัพท์ส่วนตัว.....

## 2. ประวัติการทำงานที่สำคัญ (ถ้าเนื้อที่กระดาษไม่พอสามารถเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสม)

ประวัติการทำงานที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน .....

การทำงานที่สำคัญในปัจจุบัน

3. ผลงานเด่นและเกียรติคุณที่ได้รับการยกย่องของทันตแพทย์ผู้ถูกเสนอชื่อ พร้อมหลักฐานสนับสนุนที่เป็นที่ประจักษ์ (ถ้าเนื้อที่กระดาษไม่พอ สามารถเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสม)

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

ลงลายมือชื่อ.....

(.....)

ทันตแพทย์ผู้ถูกเสนอชื่อ

1.ลงนามผู้เสนอชื่อ..... ชื่อ - นามสกุล ..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..... E-mail address..... เกี่ยวข้องกับผู้ถูกเสนอรายชื่อ เป็น.....	2.ลงนามผู้เสนอชื่อ..... ชื่อ - นามสกุล ..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..... E-mail address..... เกี่ยวข้องกับผู้ถูกเสนอรายชื่อ เป็น.....
--	--

หมายเหตุ 1. ผู้ถูกเสนอชื่อรวมทั้งผู้เสนอชื่อต้องเป็นทันตแพทย์ จำนวน 2 ท่าน หรือผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นจำนวน 1 ท่าน ลงรายมือชื่อรับรองในแบบฟอร์มเสนอรายชื่อฯ นี้ จึงจะถือว่าเป็นแบบฟอร์มเสนอรายชื่อที่สมบูรณ์

2. ประเภทรางวัลทันตแพทย์ดีเด่น คณะกรรมการคัดเลือกเป็นเป็นผู้ทำการแยกประเภทให้เอง ได้แก่ **ประเภทที่ 1** ทันตแพทย์ดีเด่นด้านพัฒนาวิชาชีพทันตกรรม หมายถึงทันตแพทย์ที่มีผลงานโดดเด่น มีผลงานเป็นที่ยอมรับ เกิดจากการสร้างสรรค์ผลงานวิชาการและวิชาชีพทันตกรรม พัฒนาระบบบริการทันตกรรม ก่อให้เกิดชื่อเสียงต่อวิชาชีพทันตกรรมทั้งในประเทศหรือต่างประเทศ

**ประเภทที่ 2** ทันตแพทย์ดีเด่นผู้เสียสละเพื่อชุมชนและสังคม หมายถึงทันตแพทย์ที่อุทิศตน ช่วยเหลือสังคม ทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมจนเป็นที่ยอมรับ มีการพัฒนางานที่มีผลกระทบ (Impact) ต่อระบบสุขภาพและ/หรือสาธารณสุขของชุมชน

**ประเภทที่ 3** ทันตแพทย์รุ่นใหม่โดดเด่น หมายถึงทันตแพทย์ที่มีอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ (หมายถึงผู้ที่เกิดหลังวันที่ 31 สิงหาคม 2526 เป็นต้นไป) มีคุณสมบัติเป็นผู้นำโดดเด่น เป็นที่ยอมรับในวงกว้างของวิชาชีพหรือวงการสาธารณสุข

3. กรุณาส่งแบบฟอร์มเสนอรายชื่อฯ นี้ หรือ ดาวน์โฮลด์ได้ที่ <http://www.dentalcouncil.or.th> ทางไปรษณีย์ มายังคณะกรรมการคัดเลือกทันตแพทย์ดีเด่น วาระที่ 8 สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา ชั้น 6 อาคารสถาบันทันตกรรม ซ.ติวานนท์14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 หรือ Scan เอกสาร ส่งทาง E-mail ที่ [dent11@dentalcouncil.or.th](mailto:dent11@dentalcouncil.or.th) ระบุหัวข้อว่า “ส่งรายชื่อทันตแพทย์ดีเด่น” ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2561 หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ คุณปิวิภา สร้อยนอก โทร. 02-951 0420 -1 Fax. 02-951 0422