**Logo

Description automatically generated**

**สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)**

**เปิดรับสมัครเยาวชนที่สนใจเข้าร่วมโครงการเยาวชนคนคุณภาพ**

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ได้จัดทำโครงการเยาวชนคนคุณภาพ เพื่อ สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้สังคมได้รับรู้และเห็นคุณค่าของการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตามมาตรฐาน HA ตลอดจนเสริมสร้างภาพลักษณ์ของสถาบันโดยการสื่อสารประชาสัมพันธ์บทบาทหน้าที่ ผลการดำเนินงานขององค์กรสู่สาธารณะ

ในการนี้ขอเชิญชวนนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 – ม6) ในพื้นที่กรุงเทพ และปริมณฑล, (จังหวัดปทุมธานี,จังหวัดนครปฐม,จังหวัดนนทบุรี,จังหวัดสมุทรปราการ,สมุทรสาคร) ภาคกลางและภาคตะวันออก ที่สนใจเข้าเรียนในคณะแพทยศาสตร์ / พยาบาลเภสัชกร หรือสหสาขาวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข เข้าร่วม **โครงการเยาวชนคนคุณภาพ** เพื่อเรียนรู้ คุณภาพและความปลอดภัยในระบบริการสุขภาพ ตลอดจนการลงพื้นที่เพื่อศึกษาภารกิจของแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และสหสาขาวิชาชีพ ในสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA

**1 เงื่อนไขในการเข้าร่วมโครงการ**

* 1. นักเรียนที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการเยาวชนคนคุณภาพ ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้ เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 – ม6) ในพื้นที่ กรุงเทพและปริมณฑล, (จังหวัดปทุมธานี,จังหวัดนครปฐม,จังหวัดนนทบุรี,จังหวัดสมุทรปราการ,สมุทรสาคร) ภาคกลาง และภาคตะวันออก
  2. นักเรียนจะต้องเขียนเรื่องเล่าจากประสบการณ์ ที่มีต่อระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลในจังหวัดที่พักอาศัย โดยให้ตั้งชื่อเรื่อง พร้อมจัดทำเนื้อหาเกี่ยวกับการทำงานของแพทย์ และ หรือ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย โดยสร้างสรรค์เป็นภาษาไทยมีความยาวของเรื่องไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4 ขนาดตัวอักษร 16 point FONT Angsana New
  3. เรื่องเล่าที่จัดทำขึ้น จะต้องไม่ใช่ผลงานที่ลอกเลียนแบบ ดัดแปลงหรือละเมิดลิขสิทธิ์ จากเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จากงานสร้างสรรค์ของผู้ใด หากมีการลอกเลียน ดัดแปลง หรือละเมิดลิขสิทธิ์ ผู้ส่งผลงานเข้าจะถูกตัดสิทธิ์จากการคัดเลือกและต้องเป็นผู้รับผิดชอบทางกฎหมายโดยลำพัง
  4. งานเขียนที่จัดทำจะต้องไม่เคยส่งประกวดหรือเผยแพร่ในรูปแบบสื่อใดๆมาก่อน รวมถึงสื่ออินเตอร์เน็ต หากมีการตรวจพบภายหลัง ผู้ส่งจะถูกตัดสิทธิ์การคัดเลือก
  5. ผู้ส่งผลงานมีสิทธิ์ส่งผลงานได้ ท่านละ 1 เรื่องเท่านั้น โดยผู้ส่งผลงานเข้าคัดเลือกจะต้องกรอกใบสมัครแนบมาพร้อมกับผลงาน
  6. นักเรียนเจ้าของผลงานที่ผ่านการคัดเลือก จำนวน 30 คน จะได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วม **การประชุมเชิงปฏิบัติการ “เยาวชนคนคุณภาพ” ที่จะจัดขึ้นในวันศุกร์ที่ 2 – วันอาทิตย์ที่ 4 กันยายน 2565**

**ณ โรงแรม ในพื้นที่ จังหวัด นครนายก หรือ นครปฐม หรือ ราชบุรี โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย**

**2. เกณฑ์ในการคัดเลือกผลงาน**

|  |  |
| --- | --- |
| **เกณฑ์** | **คะแนน** |
| **1.รูปแบบองค์ประกอบ** มีคำนำ เนื้อหา สรุปครบสมบูรณ์ และสะท้อนให้เห็นถึงทัศนคติ ของผู้เขียนอย่างเหมาะสมตามวัยวุฒิ) | 30 คะแนน |
| **2. เนื้อเรื่อง** มีการเรียงลำดับเรื่องราวได้อย่างต่อเนื่องชัดเจน มีการสอดแทรกแนวคิด ที่เป็นประโยชน์ในเชิงสร้างสรรค์ | 40 คะแนน |
| **3.การใช้ภาษา** ตัวสะกดคำถูกต้อง มีการใช้สำนวน ถ้อยคำถูกต้องเหมาะสมสละสลวย งดงามเชื่อมโยงภาษาได้ดี สื่อความหมายได้ชัดเจน | 30 คะแนน |

**3. ระยะเวลาในการจัดส่งผลงาน**

เปิดรับสมัคร 1 สิงหาคม 2565 - วันที่ 15 สิงหาคม 2565

**4. ประกาศผลการคัดเลือก**

วันที่ 19 สิงหาคม 2565 ที่ [WWW.HA.OR.TH](http://WWW.HA.OR.TH)

**5. สมัครเข้าร่วมกิจกรรมและส่งผลงานได้ที่**

<https://forms.gle/roAaeCaQZvZ4JJYF6> หรือ



**6. ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่**

นายศุภัช สิงห์สม , นายรัชม อภิญญานนท์ , นางสาวอนุรักษ์ กัณหารี

**กลุ่มงานสื่อสารองค์กรและวิเทศสัมพันธ์**

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

เบอร์โทรศัพท์ : 063 228 7289

E -MAIL : [haichannelthai@gmail.com](mailto:haichannelthai@gmail.com)

LINE : @hathailand หรือ กดlink <https://lin.ee/sd9H8cN>

Inbox Facebook : <https://www.facebook.com/HATHAILANDfanpage>



แบบฟอร์ม HA 1

**ใบสมัครเข้าร่วมโครงการเยาวชนคนคุณภาพ**

**ข้อมูลผู้สมัคร**

ข้าพเจ้า (เด็กหญิง/เด็กชาย /นาย/นางสาว)..................................นามสกุล................................................. อายุ............ปี ระดับชั้นการศึกษา.................. ที่อยู่ปัจจุบัน./บ้านเลขที่ .......................................หมู่.........................

หมู่บ้าน/อาคาร...........................................................ซอย..........................................ถนน..........................................

แขวง............................................เขต................................จังหวัด................................รหัสไปรษณีย์........................... โทรศัพท์บ้าน...........................โทรศัพท์มือถือ.............................อีเมล์.........................................................................

ชื่อผู้ปกครอง................................................................... โทรศัพท์มือถือของผู้ปกครอง...............................................

หากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขของโครงการทุกประการ

โดยขอยืนยันว่าผลงานที่ผ่านการคัดเลือกนี้เป็นผลงานของข้าพเจ้าจริง โดยได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองและอาจารย์ประจำชั้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ........................................................................เจ้าของผลงาน

(..........................................................................)

วันเดือนปี.............../....................../..................

**หนังสือรับรองจากสถานศึกษา**

ข้าพเจ้า...........................................................................ตำแหน่ง...............................................................โรงเรียน...................................................................ที่อยู่โรงเรียน ........................................................................... จังหวัด......................... เบอร์โทรศัพท์........................... โทรศัพท์มือถือ....................... อีเมล์.....................................

ขอรับรองว่าผลงานการเขียนเรื่องเล่าของ .................................................................................................... ที่จัดส่งเข้าประกวดโครงการนี้ เป็นผลงานของนักเรียนของโรงเรียนจริง

ลงชื่อ........................................................................ อาจารย์ประจำชั้น/อาจารย์แนะแนว

(..........................................................................)

วันเดือนปี.............../....................../..................

แบบฟอร์ม HA 1

**หนังสือการยินยอมจากผู้ปกครอง**

ข้าพเจ้า.........................................................................เป็นผู้ปกครองของ......................................................โดยมีความเกี่ยวข้องเป็น.....................................ของข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดโครงการเยาวชนคนคุณภาพ ซึ่งดำเนินการโดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ที่จะเป็นผู้รับผิดชอบ ค่าอาหาร/ค่าที่พักและค่าเดินทางในอัตราเหมาจ่าย จำนวน 300 บาท ตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการ

ทั้งนี้ข้าพเจ้ายินดีที่จะให้......................................................................................เข้าร่วมโครงการโดยหากเกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินหรือต่อตัวของ.....................................................................................ในระหว่างการเข้าร่วมโครงการฯ ข้าพเจ้าจักไม่เรียกร้องใดๆ จากทางคณะผู้ดำเนินโครงการฯทั้งสิ้น

ลงชื่อ........................................................................

(..........................................................................)

หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ) ..........................................................

วันเดือนปี.............../....................../..................

**Logo

Description automatically generated**

แบบฟอร์ม HA 2

**แบบฟอร์ม การเขียนเรื่องเล่า**

**ชื่อเรื่อง :** …………………………………………………………………………………………………

**เนื้อหาเรื่อง :** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… **(ขนาดตัวอักษร 16 point FONT Angsana New)**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**บทสรุป :** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ชื่อผู้เขียน :……………………………………………………………….........................……เบอร์โทรศัพท์ ......................................................**