วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง
รับที่ ๒๔๑๒
วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕
เวลา ๑๐.๓๐ น.

ที่ ศธ ๐๖๒๙.๕(อศจ.ลป.)/ว๔๐๖

สำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง
วิทยาลัยเทคนิคลำปาง
ถ.ท่าคราวน้อย ต.สบตุ๋ย
อ.เมือง จ.ลำปาง ๕๒๑๐๐

๒๙ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์ในการเสนอรายชื่อเพื่อรับการพิจารณาคัดเลือกเข้ารับประทานรางวัลจากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ในงาน “เทียนส่องใจ” เนื่องในวันเอดส์โลก ประจำปี ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการสถานศึกษา สังกัดอาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง

อ้างถึง หนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ที่ ลป ๐๐๓๓/ว๒๒๕๗๙ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ที่ ลป ๐๐๓๓/ว๒๒๕๗๙ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ได้แจ้งประชาสัมพันธ์ในการเสนอรายชื่อเพื่อรับการพิจารณาคัดเลือกเข้ารับประทานรางวัลจากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ในงาน “เทียนส่องใจ” เนื่องในวันเอดส์โลก ประจำปี ๒๕๖๕ โดยได้สรรหาเพื่อคัดเลือกบุคคลองค์กรที่ทำคุณประโยชน์ให้กับสังคมในการทำงานด้านเอดส์ ทั้งการรณรงค์ให้ความรู้ การป้องกัน การดูแลรักษา ตลอดจนการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งในครอบครัว ชุมชน สังคมและการไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อรับการพิจารณาคัดเลือกจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิฯ และเข้ารับประทานรางวัลจากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ประกอบด้วยรางวัลบุคคลดีเด่นด้านการแพทย์และสาธารณสุข บุคคลดีเด่นด้านสังคม สื่อสร้างสรรค์ดีเด่น สถานประกอบการดีเด่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นดีเด่น ครอบครัวดีเด่นและชมรมฯ หรือกลุ่มผู้ติดเชื้อดีเด่น ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

อาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง จึงขอแจ้งมายังสถานศึกษาในสังกัดเพื่อประชาสัมพันธ์ให้กับผู้สนใจ **โดยสามารถส่งผลงานพร้อมรูปภาพประกอบไปยัง ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ภายในวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๕** ทั้งนี้ สามารถติดต่อผู้ประสานงาน นายสมชาติ ทาแกง โทร ๐ ๒๒๕๑ ๖๗๑-๕ ต่อ ๑๑๙ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายอำนวย เรือนสุข)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยการอาชีพแจ้หม่
ประธานกรรมการอาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง

☑ ทราบ.....
☑ แจ้ง.....
☑ มอบ.....

(นายวิชรุติ ลีจินดา)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง
๓๐ ก.ย. ๖๕

สำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง
โทรศัพท์ ๐๕๔๒๑ ๗๑๐๖ โทรสาร ๐ ๕๔๒๒ ๔๔๒๖
AMS e-office : ประธานกรรมการอาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง E-mail : veclp๒๕๑๙@gamil.com

อาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง
เลขรับ 489 / ๒๕
วันที่ 29 ก.ย. 2565
เวลา 14.00

ที่ ลป ๐๐๓๓/ ๑๒๕๗๙

ศาลากลางจังหวัดลำปาง
ถนนวชิราวุธดำเนิน ลป ๕๒๐๐๐

๒๖ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์ ในการเสนอรายชื่อเพื่อรับการพิจารณาคัดเลือกเข้ารับประทานรางวัลจากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ในงาน “เทียนส่องใจ” เนื่องในวันเอดส์โลก ประจำปี ๒๕๖๕

เรียน ประธานกลุ่มอาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก จำนวน ๒ แผ่น

ด้วย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ได้จัดงาน“เทียนส่องใจ” เนื่องในวันเอดส์โลก ประจำปี ๒๕๖๕ ในวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ โดยได้สรรหาเพื่อคัดเลือกบุคคล องค์กรที่ทำคุณประโยชน์ให้กับสังคมในการทำงานด้านเอดส์ ทั้งการรณรงค์ให้ความรู้ การป้องกัน การดูแลรักษา ตลอดจนการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งในครอบครัว ชุมชน สังคมและการไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อรับการพิจารณาคัดเลือกจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิฯ และเข้ารับประทานรางวัลจากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ประกอบด้วยรางวัลบุคคลดีเด่นด้านการแพทย์และสาธารณสุข บุคคลดีเด่นด้านสังคม สื่อสร้างสรรค์ดีเด่น สถานประกอบการดีเด่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นดีเด่น ครอบครัวดีเด่น และชมรมฯหรือกลุ่มผู้ติดเชื้อดีเด่น

จังหวัดลำปาง ขอประชาสัมพันธ์หน่วยงานท่านเสนอรายชื่อบุคคล หรือองค์กร เพื่อเข้ารับการพิจารณาคัดเลือกฯ โดยส่งผลงานพร้อมรูปภาพประกอบไปยัง ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ภายในวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๕ ทั้งนี้สามารถติดต่อผู้ประสานงาน นายสมชาติ ทาแกง โทร ๐ ๒๒๕๑ ๖๗๑ - ๕ ต่อ ๑๑๙ รายละเอียดหลักเกณฑ์การพิจารณาตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายประเสริฐ กิจสุวรรณรัตน์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

29 ก.ย. 2565

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
โทร. ๐ ๕๔๒๒ ๗๕๒๖ - ๙ ต่อ ๔๐๓ – ๔๐๔
โทรสาร ๐ ๕๔๒๒ ๗๕๒๔
จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ : CD.LPHO@GMAIL.COM

406

เสนอ ประธาน อศจ.ลำปาง
- เห็นควร ...
...

(นายสุวศิน ปุพพโก)
เลขานุการ อศจ.ลำปาง
...

เรียน ประธาน อศจ. ลป.
- เห็นควร แจ้ง สถาบันการอาชีวศึกษาภาคเหนือ ๑
...
- ลงนามแทน ...

เพื่อโปรด ☑ ทราบ
☐ พิจารณา

☑ ทราบ ☐ อนุญาต
☐ แจ้ง ☐ อนุมัติ
☑ มอบ ... ☐ อนุเคราะห์

(นายอำนวย เรือนสุข)
ประธาน อศจ.ลำปาง

3. **สื่อสร้างสรรค์ดีเด่น**

กรุณาใส่ข้อมูลตามที่คณะกรรมการกำหนด ดังนี้

- ชื่อสื่อสร้างสรรค์/ลักษณะของสื่อสร้างสรรค์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
- ชื่อ-ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ อีเมล์ ของผู้ผลิตผลงานหรือผู้ที่นำเสนอสื่อสร้างสรรค์ที่เข้ารับประทานรางวัล
- รูปภาพประกอบกิจกรรมสำหรับประกอบการพิจารณา แต่ละกิจกรรมไม่น้อยกว่า 4 รูป
- ระบุลักษณะเด่นของสื่อสร้างสรรค์ที่เกิดประโยชน์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และประชาชน (พิมพ์ไม่เกิน 300 คำ)
- ระบุผลงานที่ได้นำเสนอออกมาในทางสื่อสร้างสรรค์ แสดงมุมมองการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รวมถึงการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเป็นจริงต่อประชาชนในรูปแบบที่มีความหลากหลาย เช่น ข่าวสาร การแสดง สารคดี บทความ เพลง ภาพยนตร์ (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)
- ระบุแนวคิดและทัศนคติของสื่อสร้างสรรค์ต่องานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรืองานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านเอดส์ที่โดดเด่น (พิมพ์ไม่เกิน 300 คำ)
- ระบุลักษณะเด่นของสื่อสร้างสรรค์เชิงคุณภาพในการเข้ารับประทานรางวัล (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)

หมายเหตุ : คณะกรรมการสามารถติดต่อสอบถามได้ตามหมายเลขโทรศัพท์ อีเมล์ และสถานที่ติดต่อที่ได้ให้ไว้

.....

4. **สถานประกอบการดีเด่น**

กรุณาใส่ข้อมูลตามที่คณะกรรมการกำหนด ดังนี้

- ชื่อ-ที่อยู่สถานประกอบการ เบอร์โทรศัพท์ และอีเมล์
- ชื่อ-ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์และอีเมล์ ผู้ที่เข้ารับประทานรางวัล
- ระบุประสบการณ์ทำงานด้านเอดส์ 3 ปีขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง (พิมพ์ไม่เกิน 300 คำ)
- รูปภาพประกอบกิจกรรมสำหรับประกอบการพิจารณา แต่ละกิจกรรมไม่น้อยกว่า 4 รูป
- ระบุถึงนโยบายไม่บังคับตรวจเลือดพนักงานและผู้สมัครงานตามมาตราฐาน ASO
- ระบุถึงนโยบายไม่เลิกจ้างพนักงานด้วยสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
- ระบุถึงนโยบายการเก็บรักษาความลับหากพนักงานติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการให้ความช่วยเหลือพนักงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อย่างเหมาะสม (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)
- ระบุการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ให้กับพนักงานอย่างต่อเนื่อง และสถานที่จัดกิจกรรมด้านเอดส์ (พิมพ์ไม่เกิน 300 คำ)
- ระบุสวัสดิการสำหรับพนักงานติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (พิมพ์ไม่เกิน 200 คำ)
- ระบุลักษณะเด่นในการเข้ารับประทานรางวัล (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)

หมายเหตุ : คณะกรรมการสามารถติดต่อสอบถามได้ตามหมายเลขโทรศัพท์ อีเมล์ และสถานที่ติดต่อที่ได้ให้ไว้

.....

5. สถาบันการศึกษาดีเด่น

กรุณาใส่ข้อมูลตามที่คณะกรรมการกำหนด ดังนี้

- ชื่อสถาบันการศึกษา พื้นที่/เขต/จังหวัด
- ชื่อ-ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์และอีเมล์ ผู้ที่เข้ารับประทานรางวัล
- ระบุโครงการ/ งาน/ กิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (พิมพ์ไม่เกิน 300 คำ)
- ระบุวัตถุประสงค์ ลักษณะโครงการ/ งาน/ กิจกรรม ที่เกิดประโยชน์กับนักเรียน นักศึกษา และเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)
- ระบุผลงานที่ได้จากการทำงานโครงการ/ งาน/ กิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของครู นักเรียน หรือบุคลากรทางการศึกษา (พิมพ์ไม่เกิน 500คำ)
- รูปภาพประกอบกิจกรรมสำหรับประกอบการพิจารณา แต่ละกิจกรรมไม่น้อยกว่า 4 รูป
- ระบุลักษณะเด่นในการเข้ารับประทานรางวัล (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)
- หัวหน้าสถานศึกษาที่เป็นผู้บังคับบัญชาให้การรับรองและข้อคิดเห็น 1 หน้ากระดาษ A4 และที่สามารถติดต่อสอบถามได้

หมายเหตุ : คณะกรรมการสามารถติดต่อสอบถามได้ตามหมายเลขโทรศัพท์ อีเมล์ และสถานที่ติดต่อที่ได้ให้ไว้

.....

6. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นดีเด่น

กรุณาใส่ข้อมูลตามที่คณะกรรมการกำหนด ดังนี้

- ชื่อองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น พื้นที่/เขต/จังหวัด
- ชื่อ-ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์และอีเมล์ ผู้ที่เข้ารับประทานรางวัล
- ระบุโครงการ/ งาน/ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่องค์การได้ทำ (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)
- รูปภาพประกอบกิจกรรมสำหรับประกอบการพิจารณา แต่ละกิจกรรมไม่น้อยกว่า 4 รูป
- ระบุวัตถุประสงค์ แผนงาน ลักษณะโครงการ/ งาน/ กิจกรรม การทำงานด้านเอดส์ 3 ปีขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง ทางด้านการบำบัดเยียวยาทางสังคม การสร้างความเข้าใจ การลดทัศนคติและการตีตราในสังคมทำให้ไม่เกิดการเลือกปฏิบัติ และอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้ (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)
- ระบุผลงานที่ได้จากการทำงานโครงการ/ งาน/ กิจกรรม ชี้แจงวัตถุประสงค์ แผนงาน นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่โดดเด่น เข้าถึงกลุ่มประชากรชุมชนและสังคมที่ชัดเจน (พิมพ์ไม่เกิน 300 คำ)
- ระบุลักษณะเด่นในการเข้ารับประทานรางวัล (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)
- หัวหน้าองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ที่เป็นผู้บังคับบัญชาให้การรับรองและข้อคิดเห็น ไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4 และที่สามารถติดต่อสอบถามได้

หมายเหตุ : คณะกรรมการสามารถติดต่อสอบถามได้ตามหมายเลขโทรศัพท์ อีเมล์ และสถานที่ติดต่อที่ได้ให้ไว้

.....

7. **ครอบครัวดีเด่น**

กรุณาใส่ข้อมูลตามที่คณะกรรมการกำหนด ดังนี้

- ชื่อ-นามสกุล หัวหน้าครอบครัว และพื้นที่/เขต/จังหวัด
- ชื่อ-ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์และอีเมล์ ผู้ที่เข้ารับประทานรางวัล
- ระบุจำนวนผู้ติดเชื้อที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัว
- ระบุจำนวนสมาชิกคนในครอบครัว
- รูปภาพประกอบกิจกรรมสำหรับประกอบการพิจารณา แต่ละกิจกรรมไม่น้อยกว่า 4 รูป
- ระบุความรู้สึก ความรู้และความเข้าใจ ของการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีของคนในครอบครัว (พิมพ์ไม่เกิน 200 คำ)
- ระบุการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อของสมาชิกในครอบครัว หากถูกสังคมกีดกันและไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อในครอบครัว (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)
- ระบุลักษณะเด่นในการเข้ารับประทานรางวัล (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)
- ระบุผู้ที่สามารถให้ข้อคิดเห็น 1 หน้ากระดาษ A4 และ/หรือบุคคลในชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ 1 คน ที่สามารถติดต่อสอบถามได้

หมายเหตุ : คณะกรรมการสามารถติดต่อสอบถามได้ตามหมายเลขโทรศัพท์ อีเมล์ และสถานที่ติดต่อที่ได้ให้ไว้

.....

8. **ชมรมฯ หรือกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ ดีเด่น**

กรุณาใส่ข้อมูลตามที่คณะกรรมการกำหนด ดังนี้

- ชื่อชมรมฯ หรือกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ
- ชื่อ-ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์และอีเมล์ ผู้ที่เข้ารับประทานรางวัล
- ระบุงาน/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้จัดทำ (พิมพ์ไม่เกิน 300 คำ)
- รูปภาพประกอบกิจกรรมสำหรับประกอบการพิจารณา แต่ละกิจกรรมไม่น้อยกว่า 4 รูป
- ระบุประสบการณ์การทำงาน หรือกิจกรรมด้านการบริการสังคมและชุมชน ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้จัดทำ 3 ปีขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง เป็นการร่วมกิจกรรมหรือเป็นการทำกิจกรรมจิตอาสาที่เกิดผลงานเป็นที่ประจักษ์ (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)
- ระบุเป้าหมายงานหรือกิจกรรมการทำงาน วัตถุประสงค์และแนวทางปฏิบัติของชมรมฯ หรือกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ (พิมพ์ไม่เกิน 200 คำ)
- ระบุลักษณะเด่นในการเข้ารับประทานรางวัล (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)
- ระบุผู้ที่สามารถให้คำยืนยันเป็นชมรมฯ หรือกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ สามารถให้ข้อคิดเห็น 1 หน้ากระดาษ A4 และที่สามารถติดต่อสอบถามได้

หมายเหตุ : คณะกรรมการสามารถติดต่อสอบถามได้ตามหมายเลขโทรศัพท์ อีเมล์ และสถานที่ติดต่อที่ได้ให้ไว้

.....