



ที่ ศก ๕๑๐๐๘/ว. ๑๖๖๕

องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ
๓๕๐ หมู่ ๓ ตำบลหนองไผ่ อ.เมือง
จังหวัดศรีสะเกษ ๓๓๐๐๐

๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๑

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการประกวดวัยรุ่นต้นแบบ (Teen idol ๔.๐) ด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นสูงสุด
มีส่วนร่วม มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ภายใต้ NEST ไอคิวดี อีคิวดี เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีที่ ๒

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก ๐๐๓๒.๐๐๗/ว ๒๗๗๑

ลงวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๑

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับการประสานงานจากศูนย์อนามัยที่ ๑๐
อุบลราชธานี จัดทำโครงการประกวดวัยรุ่นต้นแบบ (Teen idol ๔.๐) ด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นสูงสุด
มีส่วนร่วม มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ภายใต้ NEST ไอคิวดี อีคิวดี เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
เพื่อค้นหาวัยรุ่นต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพให้วัยรุ่น มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ภายใต้ NEST ป้องกันการ
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม ลดปัญหาการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องและ
ยั่งยืน กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย วัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๘ ปี ,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข,ผู้บริหารสถานศึกษา,ครู,
นักเรียน,องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้สนใจ

องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ จึงประชาสัมพันธ์ให้โรงเรียนในสังกัดองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัดศรีสะเกษ ที่สนใจเข้าร่วมโครงการประกวดวัยรุ่นต้นแบบ (Teen idol ๔.๐) ด้านการส่งเสริม
สุขภาพวัยรุ่นสูงสุด ร่วมมีส่วนร่วม มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ภายใต้ NEST ไอคิวดี อีคิวดี เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีที่ ๒
ในวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม โรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช จังหวัดอุบลราชธานี รายละเอียด
เพิ่มเติมปรากฏตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

นายอภิศักดิ์ เศรษฐี

รองนายก อบจ. องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ ปฏิบัติราชการแทน

นายก อบจ. องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ

กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม

ฝ่ายบริหารการศึกษา

โทร. ๐ ๔๕๘๑ ๔๖๗๓

“ยึดมั่นธรรมาภิบาล บริการเพื่อประชาชน”



ที่ ศก ๐๐๓๒.๐๐๗/ว ๒๓ ๓/๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ 101 00161
ถนนศรีสะเกษ-กันทรลักษ์ ศก ๓๓๐๐๐

1/486
13 ธ.ค. 2561

๘ มิถุนายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์โครงการประกวดวัยรุ่นต้นแบบ (Teen Idol ๔.๐) ด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น
สูงดีสมส่วน มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ภายใต้ NEST ไอคิวดี อีคิวดี เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีที่ ๒

1685
13 ธ.ค. 2561
10 44

เรียน นางสาวศิริกมลทิพย์ศรีสังข์พงศ์สีใส

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางและกำหนดการประกวดฯ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. เอกสารสมัครการประกวด จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับการประสานงานจากศูนย์อนามัยที่ ๑๐
อุบลราชธานี จัดทำโครงการประกวดวัยรุ่นต้นแบบ (Teen Idol ๔.๐) ด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น
สูงดีสมส่วน มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ภายใต้ NEST ไอคิวดี อีคิวดี เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีที่ ๒ ปีงบประมาณ
๒๕๖๑ เพื่อค้นหาวัยรุ่นต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพให้วัยรุ่น มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ภายใต้ NEST
ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม ลดปัญหาการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย วัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๘ ปี,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ผู้บริหาร
สถานศึกษา, ครู, นักเรียน, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ที่เกี่ยวข้อง ในวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑
ณ ห้องประชุม โรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช จังหวัดอุบลราชธานี

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ขอประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงาน
ของท่าน และผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางเพชรภรณ์ คำเอี่ยมรัตน์)

นักวิทยาศาสตร์สุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

โทรศัพท์ ๐ ๔๕๑๖ ๖๐๔๐-๖

โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๒

๐๖๕๖
13 ธ.ค. 2561
10 44

กำหนดการ

ประกวดวัยรุ่นต้นแบบ (Teen Idol ๔.๐) ด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น สูงดีสมส่วนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์
ภายใต้ NEST ไอคิวดี อีคิวดี เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีที่ ๒

ในวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ณ ห้องประชุม โรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช จังหวัดอุบลราชธานี

วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑

๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น. ลงทะเบียน

๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. พิธีเปิด

๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ห้องประชุมใหญ่

- VTR ความรู้การส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น / พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครมในวัยรุ่น

- การแสดงโชว์ ชุดที่ ๑ (Teen Idol ๔.๐ปี๑)

- ความรู้เรื่องวัยรุ่นสูงดีสมส่วนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ภายใต้ NEST

(อนามัยเจริญพันธุ์ดี สูงดีสมส่วน)

- ตอบคำถามชิงรางวัล

- ขมนิทรรศการ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ห้องประชุมย่อย (ตรวจสุขภาพผู้เข้าประกวด)

- ตรวจสุขภาพร่างกาย

- ชั่งน้ำหนัก / วัดส่วนสูง

- ประเมินภาวะโภชนาการ (กราฟ/BMI)

- ตรวจฟัน

- ตรวจสุขภาพร่างกายด้วยตนเอง ๑๐ ท่า โดยรพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐
อุบลราชธานี

- ประเมิน EQ โดย ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ อุบลราชธานี

- ทดสอบสมรรถภาพทางกาย โดย กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. ประกวด Teen Idols ๔.๐ รอบแสดงความสามารถ (๑๐ ทีม)

๑๕.๐๐ - ๑๕.๓๐ น. การแสดงโชว์ ชุดที่ ๒

๑๕.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ประกาศ Teen Idols ๔.๐ รอบสัมภาษณ์ (Final ๓ ทีมสุดท้าย)

๑๖.๐๐ - ๑๖.๑๕ น. ตอบคำถามชิงรางวัล / VTR การส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

๑๖.๑๕ - ๑๖.๓๐ น. ประกาศผลรางวัล Teen Idols ๔.๐ และปิดการประกวด

หมายเหตุ - พักรับประทานอาหารว่าง เวลา ๑๐.๑๕ - ๑๐.๓๐ น. และ เวลา ๑๔.๑๕ - ๑๔.๓๐ น.

แนวทางการประกวดวัยรุ่นต้นแบบ (Teen Idol ๔.๐) เขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปี ๒๕๖๑

คุณสมบัติผู้เข้าประกวด (ทุกคนในทีมต้องมีครบทุกข้อ)

๑. ผู้เข้าประกวดต้องศึกษาที่สถานศึกษาเดียวกัน อายุระหว่าง ๑๕ - ๑๘ ปี
๒. เข้าประกวดต้องมีทะเบียนบ้านในจังหวัด อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ยโสธร ศรีสะเกษ มุกดาหาร อย่างน้อย ๓ เดือน
๓. ประเภททีมๆละ ๖ คน (ชาย ๓ คน หญิง ๓ คน) (ส่วนสูง : ผู้หญิงไม่น้อยกว่า ๑๖๒ ซม.ผู้ชายไม่น้อยกว่า ๑๗๕ ซม.)
๔. กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษา และเกรดเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๒.๕ (ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๐)
๕. มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีจิตอาสา มีความสามารถพิเศษ บุคลิกภาพดี

หมายเหตุ : ๑. มีผู้รับรองคุณสมบัติตามแนวทางที่กำหนด

๒. กรณีขาดคุณสมบัติในข้อใดข้อหนึ่ง ผู้จัดการประกวดมีสิทธิยกเลิกผลการประกวดได้
เงื่อนไขการเข้าร่วมประกวด

๑. สถานศึกษาและผู้ปกครองยินยอมให้เข้าประกวดและรับรองความประพฤติตามแบบฟอร์มที่กำหนด
๒. สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขการประกวดที่กำหนด
๓. ทีมที่ได้รับการคัดเลือกเป็น วัยรุ่นต้นแบบ (Teen Idol ๔.๐) เขตสุขภาพที่ ๑๐ มีพันธะในการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ฐานะวัยรุ่นต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้
 - ๓.๑ ร่วมกิจกรรมรณรงค์การส่งเสริมสุขภาพของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี อย่างน้อย ๓ ครั้ง/ปี
 - ๓.๒ เป็นสื่อบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเผยแพร่ตามสื่อต่างๆเช่น แผ่นพับ VDO YOUTUBE
 - ๓.๓ กิจกรรมอื่นๆตามความเหมาะสม

การเข้าร่วมประกวดและเงินรางวัล

รายละเอียดการเข้าร่วมประกวด

๑. จัดส่ง สื่อ เอกสาร หลักฐาน ให้ผู้จัดการประกวด ภายในวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๑
๒. สื่อ เอกสาร หลักฐาน ที่ผู้เข้าประกวดแต่ละคน ต้องกรอกรายละเอียด และต้องจัดเตรียม ประกอบด้วย
 - ใบสมัครผู้เข้าประกวด วัยรุ่นต้นแบบ (Teen Idol ๔.๐)
 - ภาพถ่ายผู้เข้าร่วมประกวด หน้าตรง ชัดเจน ขนาด ๓ x ๕ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
 - หนังสือยินยอมและใบรับรองความประพฤติจากผู้บริหารสถานศึกษา,ใบยินยอมจากผู้ปกครอง
 - สำเนา บัตรประจำตัวประชาชน สำเนา ทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้สมัครเข้าประกวด
 - สำเนาผลการศึกษาในปีที่ผ่านมา (ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๐)
 - VTR แนะนำทีม (แสดงถึงความสามารถ และการเป็นจิตอาสา) เวลาไม่เกิน ๕ นาที
 - Backing Track สำหรับผู้เข้าประกวดโชว์การร้องเพลงและเต้นบนเวทีการประกวด เป็นแผ่น CD/DVD ไฟล์ mp3 หรือ Audio ๑ ชุด ไม่เกิน ๓ นาที

- รายนามอาจารย์ผู้ควบคุมทีม ไม่เกิน ๔ ท่าน
- เอกสาร หรือ หลักฐานอื่น ที่แสดงถึงผลงานและคุณสมบัติตามที่โครงการกำหนด เช่น แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) ประวัติการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ รางวัล และเกียรติบัตร เป็นต้น

รางวัลการประกวด

๑. ใบประกาศเกียรติบัตรสำหรับ ครู นักเรียน สำหรับทีมที่ผ่านรอบคัดเลือกจำนวน ๑๐ ทีม
๒. โล่รางวัลสำหรับทีมชนะเลิศ /รองชนะเลิศอันดับ ๑ /รองชนะเลิศอันดับ ๒

๓. เงินรางวัลประกวด ดังนี้

- รางวัลชนะเลิศ	๑๐,๐๐๐	บาท
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑	๖,๐๐๐	บาท
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒	๔,๐๐๐	บาท
- รางวัลชมเชย ๗ รางวัลๆละ	๒,๐๐๐	บาท
-ขวัญใจไอดอล ๒ คน (ช/ญ) รางวัลละ	๒,๐๐๐	บาท
- รางวัลไอดอลพิเศษ ๑ รางวัลละ	๒,๐๐๐	บาท

ติดต่อสอบถามรายละเอียด และสมัครเข้าร่วมประกวดฯ ได้ที่

ผู้ประสานงาน : นางสาวรุ่งนภา มุลตรีภักดิ์ มือถือ ๐๘๗-๒๖๑๔๑๘๘ / น.ส.สุกานดา แก้วล้อมบึง มือถือ ๐๘๕-๔๕๙๙๕๘๗
 กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ๔๕ หมู่ ๔ ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัด
 อุบลราชธานี ๓๔๑๙๐ โทรศัพท์ ๐๔๕-๒๕๒๒๖๗-๙ ต่อ ๑๕๕ / Facebook / ทินเซนเตอร์รักนี้ต้องลอง



ใบสมัครผู้เข้าประกวด วัยรุ่นต้นแบบ (Teen Idol ๔.๐) เขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปี ๒๕๖๑

ชื่อสถานศึกษา

อำเภอ จังหวัด

ข้อมูลทีม ผู้เข้าประกวด

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อายุ (ปี)	ระดับการศึกษา	เกรดเฉลี่ย
๑				
๒				
๓				
๔				
๕				
๖				
: วิทยากรผู้ควบคุมทีม				
๑				
๒				
๓				
๔				

รายละเอียดผู้เข้าประกวด รายบุคคล

ชื่อสถานศึกษา

ลำดับที่

๑. ชื่อ - สกุล (นาย / นางสาว) ชื่อเล่น

๒. วัน / เดือน / ปี เกิด อายุ ปี เดือน

๓. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

๔. ที่อยู่ปัจจุบัน.....

.....

๕. เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ เบอร์มือถือ.....

๖. โรคประจำตัว

๗. งานอดิเรก

๘. ความสามารถพิเศษและคุณสมบัติอื่นๆ (มีข้อใดบ้างให้กรอกรายละเอียดเพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาให้คะแนน ของการประกวด)

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ากรอกเอกสารฉบับนี้ด้วยตนเอง และข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้ เป็นความจริงทุกประการ หากมีข้อใดไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์หรือออกจาก การประกวด

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ / /

หนังสือยินยอม/รับรองผู้เข้าประกวด วัยรุ่นต้นแบบ (Teen Idol ๔.๐) เขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปี ๒๕๖๑

ส่วนที่ ๑ : สำหรับผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) เกี่ยวข้องเป็น
 บิดา มารดา ผู้ปกครอง (ระบุ) อื่นๆ(ระบุ) ซึ่งเป็น
ผู้ปกครองของ (นาย/นางสาว) อายุ ปี อนุญาต และ
ยินยอมให้ (นาย/นางสาว) เข้าร่วมการประกวด วัยรุ่น
ต้นแบบ (Teen Idol ๔.๐) เขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปี ๒๕๖๑ ตามข้อกำหนดและเงื่อนไขของทางโครงการ ทุกประการ และขอ
รับรองว่าผู้เข้าประกวด มีความประพฤติดี ไม่ยุ่งเกี่ยวกับ สารเสพติดทุกชนิด และมีคุณสมบัติตามเงื่อนไขการประกวดทุก
ประการ ทั้งนี้ กรณีทราบภายหลังว่าผู้เข้าประกวด ขาดคุณสมบัติตามข้อกำหนดข้างต้น ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์ออกจาก
การประกวด หรือปรับออกจากตำแหน่งที่ได้รับ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่ / /

ส่วนที่ ๒ : สำหรับโรงเรียน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง(ผู้บริหารสูงสุด) โรงเรียน/
วิทยาลัย/มหาวิทยาลัย..... อนุญาตและยินยอมให้ (นาย/นางสาว)
..... อายุ ปี กำลังศึกษาชั้น..... มีผลการเรียนในปีที่ผ่านมาได้เกรดเฉลี่ย
..... เข้าร่วมประกวดวัยรุ่นต้นแบบ (Teen Idol ๔.๐) เขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปี ๒๕๖๑ ตามข้อกำหนดและเงื่อนไข
ของทางโครงการทุกประการ และขอรับรองว่าผู้เข้าประกวด มีความประพฤติดี ไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดทุกชนิด และมี
คุณสมบัติตามเงื่อนไขการประกวดทุกประการ ทั้งนี้ กรณีทราบภายหลังว่าผู้เข้าประกวดขาดคุณสมบัติตามข้อกำหนดข้างต้น
ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์ ออกจากการประกวด หรือปรับออกจากตำแหน่งที่ได้รับ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ / /