



## ใบสมัคร “โรงเรียนดีไม่มีอบายมุข” ปีการศึกษา ๒๕๖๐ (ปีที่ ๒)

เขียนด้วยลายมือตัวบรรจงทุกหัวข้อ/มีผลต่อการพิจารณา/ขยายพื้นที่เขียนได้

### ๑. ข้อมูลพื้นฐานของโรงเรียน

ชื่อโรงเรียน.....สังกัด.....

ที่ตั้ง.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทร.....โทรสาร.....อีเมล.....

ชื่อ-สกุลผู้บริหาร.....อายุ.....อยู่โรงเรียนนี้เป็นเวลา.....ปี

เปิดสอนระดับชั้น.....ถึง..... มีจำนวนนักเรียน.....คน ระดับอนุบาล.....คน

ระดับประถมศึกษา.....คน ระดับมัธยมศึกษา.....คน จำนวนครูทั้งหมด.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน

### ๒. ข้อมูลบุคลากรในโรงเรียน

#### ๒.๑ ระบุชื่อบุคลากรในโรงเรียนที่ได้รางวัลประกาศเกียรติคุณในโครงการครูดีไม่มีอบายมุข

(ถ้ามีผู้ได้รับหลายคน สามารถแทรกกระดาษได้)

( ) ไม่มี

( ) มีจำนวน.....คน (โปรดระบุ)

ที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	วิชาที่สอน	ระดับชั้น	รางวัลที่ได้รับ
					<input type="checkbox"/> โล่ ปีพ.ศ. ที่ได้รับ..... <input type="checkbox"/> เกียรติบัตร ปีพ.ศ.ที่ได้รับ.....
					<input type="checkbox"/> โล่ ปีพ.ศ. ที่ได้รับ..... <input type="checkbox"/> เกียรติบัตร ปีพ.ศ.ที่ได้รับ.....
					<input type="checkbox"/> โล่ ปีพ.ศ. ที่ได้รับ..... <input type="checkbox"/> เกียรติบัตร ปีพ.ศ.ที่ได้รับ.....
					<input type="checkbox"/> โล่ ปีพ.ศ. ที่ได้รับ..... <input type="checkbox"/> เกียรติบัตร ปีพ.ศ.ที่ได้รับ.....
					<input type="checkbox"/> โล่ ปีพ.ศ. ที่ได้รับ..... <input type="checkbox"/> เกียรติบัตร ปีพ.ศ.ที่ได้รับ.....
					<input type="checkbox"/> โล่ ปีพ.ศ. ที่ได้รับ..... <input type="checkbox"/> เกียรติบัตร ปีพ.ศ.ที่ได้รับ.....
					<input type="checkbox"/> โล่ ปีพ.ศ. ที่ได้รับ..... <input type="checkbox"/> เกียรติบัตร ปีพ.ศ.ที่ได้รับ.....
					<input type="checkbox"/> โล่ ปีพ.ศ. ที่ได้รับ..... <input type="checkbox"/> เกียรติบัตร ปีพ.ศ.ที่ได้รับ.....
					<input type="checkbox"/> โล่ ปีพ.ศ. ที่ได้รับ..... <input type="checkbox"/> เกียรติบัตร ปีพ.ศ.ที่ได้รับ.....
					<input type="checkbox"/> โล่ ปีพ.ศ. ที่ได้รับ..... <input type="checkbox"/> เกียรติบัตร ปีพ.ศ.ที่ได้รับ.....

๒.๒ ผู้บริหาร ครู บุคลากรในโรงเรียน นักการภารโรง ที่ปลอดจากอบายมุขได้แล้ว ไม่น้อยกว่า ๓ ปี

- ปลอดเครื่องตีมแอลกอฮอล์ทุกชนิด เหล้า เบียร์ จำนวน ..... คน คิดเป็นร้อยละ .....
- ปลอดบุหรี จำนวน ..... คน คิดเป็นร้อยละ .....
- ปลอดการพนัน จำนวน ..... คน คิดเป็นร้อยละ .....
- ปลอดหวยใต้ดิน จำนวน ..... คน คิดเป็นร้อยละ .....
- ปลอดอบายมุขอื่น ๆ ระบุ..... จำนวน ..... คน คิดเป็นร้อยละ .....

๓. โรงเรียนมีกฎระเบียบ/มาตรการ/ข้อบังคับ/คำสั่ง/ข้อปฏิบัติ/ข้อกำหนด /ข้อห้าม หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการลด ละ เลิก เครื่องตีมแอลกอฮอล์ เหล้า เบียร์ บุหรี การพนัน หวยใต้ดิน หรืออบายมุขอื่นอย่างไร โปรดระบุ

- ๓.๑ .....  
เริ่มใช้เมื่อ.....  ปัจจุบันยังคงปฏิบัติอยู่
- ๓.๒ .....  
เริ่มใช้เมื่อ.....  ปัจจุบันยังคงปฏิบัติอยู่
- ๓.๓ .....  
เริ่มใช้เมื่อ.....  ปัจจุบันยังคงปฏิบัติอยู่
- ๓.๔ .....  
เริ่มใช้เมื่อ.....  ปัจจุบันยังคงปฏิบัติอยู่
- ๓.๕ .....  
เริ่มใช้เมื่อ.....  ปัจจุบันยังคงปฏิบัติอยู่

๔. แรงบันดาลใจหรือเหตุผลที่นำมาสู่การพัฒนาวิถีโรงเรียนให้ปลอดจากเครื่องตีมแอลกอฮอล์ทุกชนิด เหล้า เบียร์ บุหรี การพนัน และอบายมุขอื่น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๕. ข้อมูลสภาพปัญหาอบายมุขที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน

๕.๑ ระบุสภาพปัญหาเครื่องตีมแอลกอฮอล์ทุกชนิด เหล้า เบียร์ บุหรี อบายมุขอื่นๆ ที่พบในโรงเรียน ครอบครัวนักเรียน และชุมชน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๕.๒ ปัญหาเหล่านี้ก่อให้เกิดผลอย่างไรบ้าง ทั้งต่อนักเรียน /โรงเรียน /ครอบครัว/ ชุมชน และการจัดการศึกษา (การปฏิรูปการศึกษาชาติ) ให้บรรยายตามสภาพจริงที่พบเห็น พร้อมยกตัวอย่างและหลักฐานประกอบ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๕.๓ ปัญหาดังกล่าวมีสาเหตุจากอะไรบ้าง โดยให้ระบุแยกปัจจัยดังนี้

- ปัจจัยภายนอก (สิ่งแวดล้อม สังคมฯลฯ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- ปัจจัยภายใน (ของตัวบุคคลนั้นเองที่นำไปสู่ปัญหา)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



๗. ผลงานที่ได้ดำเนินการเพื่อการลด ละ เลิก อบายมุข (เน้นเหล้า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ การพนัน และหวยใต้ดิน) อาจเป็นโครงการ/ กิจกรรม/ นโยบาย/ มาตรการ/ คำสั่ง หรือ อื่น ๆ ที่สำคัญ จำนวน ๓ ผลงาน โดยระบุชื่อผลงาน และเขียนเล่ารายละเอียดแต่ละผลงานว่า มีวัตถุประสงค์อะไร การดำเนินการทำอย่างไร ทำเมื่อไร ช่วงระยะเวลา ที่ดำเนินการ กลุ่มเป้าหมายมีใครบ้าง (ครูและบุคลากรในโรงเรียน/ นักเรียน/ ผู้ปกครอง/ ชุมชน) และผลสำเร็จที่ปรากฏ อย่างเด่นชัดเป็นรูปธรรม

- ภาพประกอบผลงานละไม่เกิน ๔ ภาพ
- ๓ ผลงาน รวมแล้วไม่เกิน ๕ หน้ากระดาษเอ ๔
- หากมีกรณีศึกษาที่แสดงถึงความสำเร็จของผลงานนั้น ๆ เขียนเล่ารายละเอียดแนบมาด้วย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## ๑๐. สัจอธิษฐาน

ข้าพเจ้าขอตั้งสัจอธิษฐานรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดข้างต้นเป็นความจริงที่โรงเรียนปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเกิดผล มิได้คัดลอกจากผู้ใด หากคณะกรรมการตรวจสอบแล้วพบว่า มีการคัดลอก หรือมีข้อมูลอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้าขอสละสิทธิ์ในการรับโล่ประกาศเกียรติคุณ **โรงเรียนดีไม่มีอบายมุข พร้อมป้าย**

และถึงแม้ได้รับหรือไม่ได้รับคัดเลือกเป็น **โรงเรียนดีไม่มีอบายมุข** ก็ขอตั้งสัจอธิษฐานประพฤติปฏิบัติเป็นโรงเรียนที่นำพานักเรียน ครู ผู้ปกครอง ชุมชนให้ปราศจากอบายมุข ๖ มี ศีล ๕ ดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นตัวอย่างที่ดีโรงเรียนอื่น และจะช่วยเหลือชุมชนให้ลด ละ เลิกอบายมุข อาทิ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด บุหรี่ การพนัน และอบายมุขอื่น

สัจอธิษฐานเพิ่มเติม (ของผู้บริหารโรงเรียน)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

ผู้อำนวยการโรงเรียน.....

เบอร์โทร.....

วันที่...../...../.....

๑๑. ผู้รับรอง

ผู้รับรองต้องครบ ๕ คน โปรดระบุตำแหน่งของผู้รับรองให้ถูกต้องและชัดเจน และข้อคิดเห็นของผู้รับรองเป็นข้อมูลที่มีผลต่อการพิจารณา

๑๑.๑ ผู้รับรองคนที่ ๑ ขอรับรองว่า

เป็นโรงเรียนปลอดอบายมุข

ผู้รับรองมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้ .....

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

ลงชื่อผู้รับรอง .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่...../...../.....

สถานที่ทำงานของผู้รับรอง..... เบอร์โทร.....

๑๑.๒ ผู้รับรองคนที่ ๒ ขอรับรองว่า

เป็นโรงเรียนปลอดอบายมุข

ผู้รับรองมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้ .....

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

ลงชื่อผู้รับรอง .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่...../...../.....

สถานที่ทำงานของผู้รับรอง..... เบอร์โทร.....

๑๑.๓ ผู้รับรองคนที่ ๓ ขอรับรองว่า

เป็นโรงเรียนปลอดอบายมุข

ผู้รับรองมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้ .....

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

ลงชื่อผู้รับรอง .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่...../...../.....

สถานที่ทำงานของผู้รับรอง..... เบอร์โทร.....



๑๑.๔ ผู้รับรองคนที่ ๔ ขอรับรองว่า

เป็นโรงเรียนปลอดอบายมุข

ผู้รับรองมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้ .....

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

ลงชื่อผู้รับรอง .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่...../...../.....

สถานที่ทำงานของผู้รับรอง..... เบอร์โทร.....

(ให้กรอกข้อมูลในแบบกรอกข้อมูลประกอบของผู้รับรองคนที่ ๔ แนบท้ายเอกสารนี้)

๑๑.๕ ผู้รับรองคนที่ ๕ ขอรับรองว่า

เป็นโรงเรียนปลอดอบายมุข

ผู้รับรองมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้ .....

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

ลงชื่อผู้รับรอง .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่...../...../.....

สถานที่ทำงานของผู้รับรอง..... เบอร์โทร.....

(ให้กรอกข้อมูลในแบบกรอกข้อมูลประกอบของผู้รับรองคนที่ ๕ แนบท้ายเอกสารนี้)

แบบกรอกข้อมูลประกอบของผู้รับรองคนที่ ๔ (ผู้ปกครอง)

ผู้ปกครองนักเรียนที่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากปัญหาอบายมุข  
โดยเน้นเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ การพนัน หวยใต้ดิน และอบายมุขอื่น ๆ  
จากกิจกรรมของ “โรงเรียนโรงเรียนดีไม่มีอบายมุข”

ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล).....อายุ.....ปี นับถือศาสนา.....  
เบอร์โทรศัพท์.....ที่อยู่.....

อาชีพ.....เป็นผู้ปกครองนักเรียน (ชื่อ-สกุล).....ชื่อเล่น.....  
ชั้น.....โรงเรียน.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้าเป็นผู้ปกครองที่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลด ละ เลิก อบายมุขจากกิจกรรมของโรงเรียน

ประวัติพฤติกรรมที่เคยเกี่ยวข้องกับอบายมุข กรุณาระบุ (ขีดเครื่องหมาย ✓ ในวงกลม)

- เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เหล้า เบียร์  
ปัจจุบัน  ลดแล้วเป็นเวลา.....ปี  เลิกแล้วเป็นเวลา .....ปี
- เคยสูบบุหรี่  
ปัจจุบัน  ลดแล้วเป็นเวลา.....ปี  เลิกแล้วเป็นเวลา.....ปี
- เคยซื้อหวยใต้ดิน  
ปัจจุบัน  ลดแล้วเป็นเวลา.....ปี  เลิกแล้วเป็นเวลา .....ปี
- เคยติดการพนัน.....  
ปัจจุบัน  ลดแล้วเป็นเวลา.....ปี  เลิกแล้วเป็นเวลา .....ปี
- อื่น ๆ ระบุ.....  
ปัจจุบัน  ลดแล้วเป็นเวลา.....ปี  เลิกแล้วเป็นเวลา .....ปี

กิจกรรม หรือวิธีการของโรงเรียนที่ทำให้ข้าพเจ้าเกิดการเปลี่ยนแปลง คือ .....

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ตำแหน่ง .....

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ

- ข้อมูลนี้จะนำไปประกอบการคัดเลือก โรงเรียนดีไม่มีอบายมุข ว่าโรงเรียนได้ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์  
ในการแก้ไขปัญหาอบายมุขลงถึงครอบครัวนักเรียน
- ข้อมูลนี้จะใช้ประกอบการพิจารณาโรงเรียนดีไม่มีอบายมุขเท่านั้น ไม่นำไปเผยแพร่ หรือถ้าจะเผยแพร่

จะขออนุญาตเจ้าของข้อมูลเป็นกรณีไป

**แบบกรอกข้อมูลประกอบของผู้รับรองคนที่ ๕ (นักเรียน)**

นักเรียนที่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากปัญหาอบายมุข  
โดยเน้นเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ การพนัน หวยใต้ดิน และอบายมุขอื่น ๆ  
จากกิจกรรมของโรงเรียน

ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล).....อายุ.....ปี นับถือศาสนา.....  
ชั้น.....โรงเรียน.....จังหวัด.....  
เบอร์โทรศัพท์.....ที่อยู่.....

ข้าพเจ้าเป็นนักเรียนที่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลด ละ เลิก อบายมุขจากกิจกรรมของโรงเรียน

ประวัติพฤติกรรมที่เคยเกี่ยวข้องกับอบายมุข กรุณาระบุ (ขีดเครื่องหมาย ✓ ในวงกลม)

- เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เหล้า เบียร์  
ปัจจุบัน  ลดแล้วเป็นเวลา.....ปี  เลิกแล้วเป็นเวลา .....ปี
- เคยสูบบุหรี่  
ปัจจุบัน  ลดแล้วเป็นเวลา.....ปี  เลิกแล้วเป็นเวลา.....ปี
- เคยซื้อหวยใต้ดิน  
ปัจจุบัน  ลดแล้วเป็นเวลา.....ปี  เลิกแล้วเป็นเวลา .....ปี
- เคยติดการพนัน.....  
ปัจจุบัน  ลดแล้วเป็นเวลา.....ปี  เลิกแล้วเป็นเวลา .....ปี
- อื่น ๆ ระบุ.....  
ปัจจุบัน  ลดแล้วเป็นเวลา.....ปี  เลิกแล้วเป็นเวลา .....ปี

กิจกรรม หรือวิธีการของโรงเรียนที่ทำให้ข้าพเจ้าเกิดการเปลี่ยนแปลง คือ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่...../...../.....

**หมายเหตุ**

- ข้อมูลนี้จะนำไปประกอบการคัดเลือก โรงเรียนดีไม่มีอบายมุข ว่าโรงเรียนได้ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหอบายมุขลงถึงครอบครัวนักเรียน
- ข้อมูลนี้จะใช้ประกอบการพิจารณาโรงเรียนดีไม่มีอบายมุขเท่านั้น ไม่นำไปเผยแพร่ หรือถ้าจะเผยแพร่จะขออนุญาตเจ้าของข้อมูลเป็นกรณีไป

**แบบกรอกข้อมูลประกอบของผู้รับรองคนที่ ๕ (ประธาน/กรรมการนักเรียน)**

นักเรียนที่เป็นประธานหรือคณะกรรมการนักเรียนที่ร่วมขับเคลื่อนการป้องกันแก้ไขปัญหอบายมุขกับโรงเรียน โดยเน้นเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ การพนัน หวยใต้ดิน และอบายมุขอื่น ๆ

ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล)..... อายุ.....ปี นับถือศาสนา.....  
ชั้น..... โรงเรียน..... จังหวัด.....  
เบอร์โทรศัพท์..... ที่อยู่.....  
.....  
.....

ข้าพเจ้าเป็นนักเรียนที่ ร่วมขับเคลื่อนการป้องกันแก้ไขปัญหอบายมุขกับโรงเรียน โดยเน้นเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ การพนัน หวยใต้ดิน และอบายมุขอื่น

- ประวัติกิจกรรมขับเคลื่อนการป้องกันแก้ไขปัญหาเหล่า เบียร์ บุหรี่ การพนัน หวยใต้ดิน อบายมุขอื่น ที่ทำร่วมกับโรงเรียน กรุณาระบุ (ขีดเครื่องหมาย ✓ ในวงกลม)
  - กิจกรรมป้องกัน แก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เหล้า เบียร์
  - กิจกรรมป้องกัน แก้ไขปัญหาสูบบุหรี่
  - กิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาววยใต้ดิน
  - กิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาคารพนัน.....
  - อื่นๆระบุ.....

ระบุวิธีการของโรงเรียนที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของนักเรียน คือ.....  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ตำแหน่ง .....  
วันที่...../...../.....

**หมายเหตุ**

๑. ข้อมูลนี้จะนำไปประกอบการคัดเลือก โรงเรียนดีไม่มีอบายมุข ว่าโรงเรียนได้ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ ในการแก้ไขปัญหอบายมุขลงถึงครอบครัวนักเรียน
๒. ข้อมูลนี้จะใช้ประกอบการพิจารณาโรงเรียนดีไม่มีอบายมุขเท่านั้น ไม่นำไปเผยแพร่ หรือถ้าจะเผยแพร่ จะขออนุญาตเจ้าของข้อมูลเป็นกรณีไป