

๘๖๐๔๔

๒๖ มิ.ย. ๒๕๖๗

เลขที่.....

เลขที่.....

ที่พิเศษ 256775

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สำนักงานเทศบาลตำบลเวียงพางคำ
 เลขที่รับ 2971
 วันที่ ๒๗ มิ.ย. ๒๕๖๗
 เวลา.....
 อสม.บ้านป่าย่างผาแตก ๐๙.๘๓.
 ตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย
 จังหวัดเชียงราย 57130

วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๗

จำนวน 1 ฉบับ

จำนวน 1 ชุด

ตามที่ กลุ่ม อสม.บ้านป่าย่างผาแตก หมู่ที่ 10 ได้กำหนดจัดโครงการอบรมให้ความรู้แก่แกนนำสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปิงปประมาณ 2567 โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเยี่ยมให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้สูงอายุและผู้ พิกการที่ขาดผู้ดูแลและปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง 2) เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้สูงอายุและผู้พิกการ โดยได้รับการ สนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเวียงพางคำ นั้น

ในการนี้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามโครงการที่ตั้งไว้ กลุ่ม อสม.บ้านป่าย่างผาแตก หมู่ที่ 10 จึงขอความอนุเคราะห์บุคลากรในหน่วยงานของท่านที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข ร่วมออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน ชุมชน ในวันที่ พุธที่สบัติ ที่ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567 เวลา 13.00-15.00 น. ณ พื้นที่บ้านป่าย่างผาแตก หมู่ที่ 10 ตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และส่งแบบตอบรับเข้าร่วมกิจกรรม มายังกลุ่ม อสม.บ้านป่าย่างผาแตก หมู่ที่ 10 สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นางสลักจิต พลสงคราม ผู้ประสานงานโครงการ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๙-๘๖๖๑๕๒๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเวียงพางคำ

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

เพื่อโปรดทราบ เพื่อโปรดพิจารณา

เห็นควร.....

(.....)

ขอแสดงความนับถือ

(นางสลักจิต พลสงคราม)

ประธานกลุ่ม อสม.บ้านป่าย่างผาแตก
หมู่ที่ 10 ตำบลเวียงพางคำ

(นายสัมฤทธิ์ธรรม์ ภูมิยิ่ง)
 หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล รักษาการฯแทน
 ปลัดเทศบาลตำบลเวียงพางคำ

ทราบ ดำเนินการ

สื่อปฏิบัติ แจ้งเวียน

.....

.....

(นายฉัตรชัย ชัยศิริ)

นายกเทศมนตรีตำบลเวียงพางคำ

กำหนดการฝึกอบรม

โครงการอบรมให้ความรู้แก่แกนนำสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

วันที่ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ.2567 เวลา 08.00-15.00 น.

ณ ศาลาอเนกประสงค์รวมใจบ้านป่ายางผาแตก หมู่ที่ 10 ตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

เวลา	เนื้อหา	ผู้รับผิดชอบ
08.00-08.30 น.	ลงทะเบียน	เจ้าหน้าที่โครงการ
08.30-09.00 น.	พิธีเปิดการอบรม -กล่าวรายงาน โดย ประธาน อสม.บ้านป่ายางผาแตก หมู่ที่ 10/ผู้แทน -กล่าวเปิดงาน โดย นายกเทศมนตรีตำบลเวียงพางคำ/ผู้แทน -แบบประเมินความรู้ก่อนการฝึกอบรม	
09.00-12.00 น.	บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง 1. เรื่อง โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง 2. เรื่อง การเฝ้าระวังการใช้ยาโรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือด 3. เรื่อง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	วิทยากรจากโรงพยาบาลแม่สาย โดย แพทย์หญิงปิยะธิดา โตพึงพงศ์
12.00-13.00 น	พักรับประทานอาหาร	
13.00-15.00 น.	-แบ่งกลุ่มออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน -สรุปผลการฝึกอบรม -แบบประเมินความรู้หลังฝึกอบรม	วิทยากรจาก -กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ทต.เวียงพางคำ
15.00 น.	-ประเมินการผลการฝึกอบรม -ปิดการอบรม โดย ผู้ใหญ่บ้านป่ายางผาแตก หมู่ที่ 10/ผู้แทน	เจ้าหน้าที่โครงการ

หมายเหตุ

1.รับประทานอาหารว่างเวลา ภาคเช้าเวลา 10.00-10.15 น.

ภาคบ่ายเวลา 14.00-14.15 น.

2.กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

แบบตอบรับเข้าร่วมเป็นวิทยากร
โครงการอบรมให้ความรู้แก่แกนนำสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
วันที่ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ.2567 เวลา 08.00-15.00 น.
ณ ศาลาอเนกประสงค์รวมใจบ้านป่าย่างผาแตก หมู่ที่ 10 ตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์วิทยากร

เรียน ประธาน กลุ่ม อสม.บ้านป่าย่างผาแตก หมู่ที่ 10 ตำบลเวียงพางคำ

ตามที่ กลุ่ม อสม.บ้านป่าย่างผาแตก หมู่ที่ 10 ตำบลเวียงพางคำ ได้กำหนดจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้แก่แกนนำสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังวันที่ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ.2567 เวลา 08.00-15.00 น. ณ ศาลาอเนกประสงค์รวมใจบ้านป่าย่างผาแตก หมู่ที่ 10 ตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ทั้งนี้ได้ขอเชิญเป็นวิทยากร ตามรายละเอียดทราบแล้วนั้น

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร.....id line.....และ

(นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร.....id line.....

(นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร.....id line.....

(นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร.....id line.....

(นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร.....id line.....

ยินดีเป็นวิทยากร

ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้ เนื่องจาก.....

มีสื่อ/เอกสารประกอบการอบรม

มี

ไม่มี

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง.....

กรุณาส่งแบบตอบรับกลับคืนในวันอบรม