

13.9546  
 ๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๗  
 ...  
 ...  
 ...



ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย  
 ๕๑ ถนนประชาสัมพันธ์ ตำบลช้างคลาน  
 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๐๐

๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอกเชิญเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการต่อยอดการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๑

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเวียงพางคำ

- |                              |              |
|------------------------------|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. พื้นที่เป้าหมาย           | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. แบบตอบรับเข้าร่วมกิจกรรมฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วยศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย ได้ดำเนินการตามโครงการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระบบการดูแลระยะยาวผู้มีภาวะพึ่งพิง และระบบสุขภาพพระสงฆ์ศาสนสถาน เขตสุขภาพที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการต่อยอดการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม สนับสนุนภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - friendly Communities) นั้น

ในการนี้ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัยขอเชิญท่าน และผู้ที่เกี่ยวข้องรวมจำนวน ๖ ท่าน เข้าร่วมประชุมดังกล่าว ประกอบด้วย

- |  |              |
|--|--------------|
| ๑. ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้แทน | จำนวน ๑ ท่าน |
| ๒. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ                   | จำนวน ๒ ท่าน |
| ๓. ผู้สูงอายุในพื้นที่                         | จำนวน ๓ ท่าน |

เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการต่อยอดการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๑ ในวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกาสะลองคำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ทั้งนี้ได้มอบหมาย นางสาวพัชรี ราไพ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๙๗๐๓ ๔๒๖๖ เป็นผู้ประสานงานรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเวียงพางคำ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

จิตพ ยุตบุตร

(นางสาวสิตาพัฒน์ ยุตบุตร)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการแทน  
 ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

(นายสัมพันธ์ธิรงค์ ภูมิยิ่ง)  
 หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล รักษาการแทน  
 ปลัดเทศบาลตำบลเวียงพางคำ

- |                                      |                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ทราบ        | <input type="checkbox"/> ดำเนินการ |
| <input type="checkbox"/> สื่อปฏิบัติ | <input type="checkbox"/> แจ้งเวียน |

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ  
 โทร.๐ ๕๓๒๗ ๒๗๔๐ ต่อ ๓๐๘  
 โทรสาร ๐ ๕๓๒๗ ๔๐๑๔

(นายฉัตรชัย ชัยศิริ)

นายกเทศมนตรีตำบลเวียงพางคำ

-----

## กำหนดการ

ประชุมเชิงปฏิบัติการต่อยอดการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๑  
ในวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.  
ณ ห้องประชุมกาสะลองคำ อาคาร ๑ (ชั้น ๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย  
\*\*\*\*\*

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๐๐ น. - ๐๘.๓๐ น.	ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมกิจกรรม
๘.๓๐ น. - ๐๙.๐๐ น.	พิธีเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการต่อยอดการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๑
๐๙.๐๐ น. - ๑๐.๓๐ น.	บรรยาย : ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ และแนวทางการดำเนินงาน โดยนางสาวอังศุมลีน บัวแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๐.๓๐ น. - ๑๑.๓๐ น.	แลกเปลี่ยนการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ - พื้นที่ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการต้นแบบเดิม และพื้นที่ใหม่ - ผู้รับผิดชอบงานจาก สสจ. และ อปท.
๑๑.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น.	แบ่งกลุ่ม ๒ กลุ่ม : จัดทำแผนการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
๑๒.๐๐ น. - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ น. - ๑๔.๐๐ น.	แบ่งกลุ่ม ๒ กลุ่ม : จัดทำแผนการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ต่อ)
๑๔.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น.	นำเสนอแผนการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (จำนวน ๔ แห่ง)

หมายเหตุ \* พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่มเวลา ๑๐.๓๐ น. - ๑๐.๔๕ น. และเวลา ๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๕ น.

\*\* กำหนดการสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

**พื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย**

กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการต่อยอดการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๑

ในวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมกาสะลองคำ อาคาร ๑ (ชั้น ๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

\*\*\*\*\*

หน่วยงาน	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน ๓๕ ท่าน)
๑. องค์การบริหารส่วนตำบล จอมหมอกแก้ว อำเภอแม่ลาว	จำนวน ๖ ท่าน ประกอบด้วย ๑. นายกเทศมนตรีหรือผู้แทน ๑ ท่าน ๒. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ๒ ท่าน ๓. ตัวแทนผู้สูงอายุ ๓ ท่าน
๒. เทศบาลตำบลป่าก่อดำ อำเภอแม่ลาว	จำนวน ๖ ท่าน ประกอบด้วย ๑. นายกเทศมนตรีหรือผู้แทน ๑ ท่าน ๒. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ๒ ท่าน ๓. ตัวแทนผู้สูงอายุ ๓ ท่าน
๓. เทศบาลตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย	จำนวน ๖ ท่าน ประกอบด้วย ๑. นายกเทศมนตรีหรือผู้แทน ๑ ท่าน ๒. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ๒ ท่าน ๑. ตัวแทนผู้สูงอายุ ๓ ท่าน
๔. องค์การบริหารส่วนตำบล สันกลาง	จำนวน ๖ ท่าน ประกอบด้วย ๑. นายกเทศมนตรีหรือผู้แทน ๑ ท่าน ๒. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ๒ ท่าน ๓. ตัวแทนผู้สูงอายุ ๓ ท่าน
๕. โรงพยาบาล, โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน ๗ ท่าน ประกอบด้วย ๑. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุโรงพยาบาลแม่ลาว ๑ ท่าน ๒. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุโรงพยาบาลแม่สาย ๑ ท่าน ๓. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ รพ.สต. ป่าก่อดำ ๑ ท่าน ๔. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ รพ.สต.สันกลาง พาน ๑ ท่าน ๕. ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอแม่สาย ๑ ท่าน ๖. ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอเมือง ๑ ท่าน ๗. ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอพาน ๑ ท่าน
๖. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย	จำนวน ๒ ท่าน ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
๗. องค์การบริหารจังหวัด เชียงราย	จำนวน ๑ ท่าน ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ
๘. ท้องถิ่นจังหวัดเชียงราย	จำนวน ๑ ท่าน ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ

แบบตอบรับผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ประชุมเชิงปฏิบัติการต่อยอดการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๑

ในวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมกาสะลองคำ อาคาร ๑ (ชั้น ๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

\*\*\*\*\*

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฯ

- ยินดีเข้าร่วม พร้อมกับผู้รับผิดชอบงาน และตัวแทนผู้สูงอายุดังนี้
- ไม่สามารถเข้าร่วมโดยมอบผู้แทน และตัวแทนผู้สูงอายุดังนี้

๑. นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

๒. นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

๓. นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

๔. นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

๕. นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

๖. นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

หมายเหตุ :

- โปรดส่งแบบตอบรับกลับมาภายในวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗

E-mail : [elderly.hpc๑@gmail.com](mailto:elderly.hpc๑@gmail.com) หรือสแกน QR Code ที่ปรากฏตามท้ายแบบตอบรับ

- ติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่ ผู้ประสานงาน นางสาวพัชรี ไร่ไฟ โทร. ๐๘ ๙๗๐๓ ๔๒๖๖



QR Code แบบตอบรับฯ