สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
เลขรับ 11464
วันที่ ๑๕ พ.ย. ๒๕๖๒
เวลา

ที่ พม ๐๔๐๓/๑๔๑๗๗

ถึง ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ มหาวิทยาลัย และองค์การมหาชน

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้กำหนดจัดอบรมเตรียมตัวก่อนเกษียณบุคลากรภาครัฐ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ประจำปี ๒๕๖๓ ตามโครงการเตรียมความพร้อมประชากรสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรภาครัฐมีความรู้ความเข้าใจในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุในด้านต่างๆ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินชีวิตเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ จำนวน ๘ รุ่น ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ดังนี้

- รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๔ – ๑๗ มกราคม ๒๕๖๓
- รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๔ – ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
- รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๑๘ – ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
- รุ่นที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๓ – ๖ มีนาคม ๒๕๖๓
- รุ่นที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๒๔ – ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๓
- รุ่นที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๑๙ – ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓
- รุ่นที่ ๗ ระหว่างวันที่ ๒๓ – ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๓
- รุ่นที่ ๘ ระหว่างวันที่ ๒๑ – ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓

กรมกิจการผู้สูงอายุ จึงขอเรียนเชิญหน่วยงานท่านจัดส่งบุคลากร อายุระหว่าง ๕๐ – ๖๐ ปี เข้าร่วมอบรมดังกล่าวโดยมีค่าลงทะเบียนคนละ ๗,๘๔๘ บาท ซึ่งสามารถเบิกจ่ายจากต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ และขอความกรุณาส่งแบบแสดงความจำนงเข้าร่วมสัมมนาทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๖๔๒ ๔๓๓๙ ต่อ ๓๐๕, ๐๘ ๕๑๒๖ ๔๔๒๓ หรือทางอีเมล์ registerdop@gmail.com ภายในวันและเวลาที่กำหนดแต่ละรุ่นด้วย จักขอบคุณยิ่ง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี (ดำเนินการ)
เพื่อโปรด ☐ ทราบ
☑ พิจารณาสั่งการ
☐ พิจารณาอนุญาต/อนุมัติ
๑๘ พ.ย. ๒๕๖๒

กรมกิจการผู้สูงอายุ
๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๒

ประสงค์ พวงสุวรรณ์
(นายประสงค์ เศลวัตนะกุล)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

๑๙ พ.ย. ๖๒

กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ
โทร./โทรสาร ๐ ๒๖๔๒ ๔๓๓๙ ต่อ ๓๑๕

แบบยืนยันการเข้าร่วมสัมมนาเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุบุคลากรภาครัฐ ประจำปี ๒๕๖๓
ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

ส่วนที่ ๑

นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน/กระทรวง.....โทรศัพท์มือถือ.....
ที่อยู่หน่วยงาน.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทร.....โทรสาร.....E-mail .....
กรณีฉุกเฉินสามารถติดต่อ ชื่อ.....โทรศัพท์มือถือ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ส่วนที่ ๒

กรุณาเลือกรุ่นที่ต้องการเข้าร่วมสัมมนา ต้องมีอายุระหว่าง ๕๐-๖๐ ปี
กรุณาส่งแบบยืนยันตามวันเวลาที่กำหนด ค่าลงทะเบียน ๗,๘๔๘ บาท (ท่านต้องเบิกจ่ายจากต้นสังกัด)

☐ รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๗ มกราคม ๒๕๖๓
ส่งแบบยืนยัน ภายในวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓

☐ รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๔ - ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
ส่งแบบยืนยัน ภายในวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๓

☐ รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
ส่งแบบยืนยัน ภายในวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

☐ รุ่นที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๓ - ๖ มีนาคม ๒๕๖๓
ส่งแบบยืนยัน ภายในวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

☐ รุ่นที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๓
ส่งแบบยืนยัน ภายในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๓

☐ รุ่นที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓
ส่งแบบยืนยัน ภายในวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๓

☐ รุ่นที่ ๗ ระหว่างวันที ๒๓ - ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๓
ส่งแบบยืนยัน ภายในวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๓

☐ รุ่นที่ ๘ ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓
ส่งแบบยืนยัน ภายในวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๓

การเดินทาง ☐ เดินทางไปกับรถที่ทางศูนย์ฯ จัดให้ ☐ เดินทางไปด้วยตนเอง

การจัดห้องพัก ☐ พักคู่ กับ.....โทรศัพท์.....
☐ ให้ศูนย์ฯ จัดคู่พักให้
☐ พักเดี่ยว (ค่าใช้จ่ายส่วนเกินผู้เข้าร่วมสัมมนาต้องรับผิดชอบเองโดยชำระกับทางศูนย์ฯ มิชชั่นอัตราคืนละ ๗๕๐ บาท/คน

ส่วนที่ ๓

๑. โปรดระบุ ชื่อ/หน่วยงาน ในการออกใบเสร็จ.....
(ใบเสร็จค่าลงทะเบียน จะนำไปให้ที่โรงพยาบาลมิชชั่นในวันเดินทาง)
๒. ลงทะเบียน ณ อาคารอำนวยการชั้น ๑ โรงพยาบาลมิชชั่น ถนนพิษณุโลก เขตดุสิต กรุงเทพฯ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ศูนย์ฯ มิชชั่นจัดรถบริการ (ไม่เสียค่าใช้จ่าย) ออกจากโรงพยาบาลมิชชั่น เวลาประมาณ ๑๓.๐๐ น.
๓. การจัดที่พักจะจัดให้พักคู่ (ค่าใช้จ่ายรวมอยู่ในค่าลงทะเบียน) กรณีประสงค์จะพักเดี่ยว (หากมีจำนวนห้องเพียงพอ) ผู้เข้าร่วมสัมมนาต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนเกินเอง โดยไม่สามารถเบิกจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบการฝึกอบรมฯ หรือการเดินทางไปราชการเนื่องจากโครงการสัมมนาฯ เป็นการตกลงค่าใช้จ่ายเป็นกรณีพิเศษกับกรมบัญชีกลาง
๔. อาหารและอาหารว่าง เป็นอาหารมังสวิรัติ เครื่องดื่มเป็นเครื่องดื่มสมุนไพร ไม่มี ชา กาแฟ
๕. กรุณาเตรียมของใช้ส่วนตัว ชุดออกกำลังกาย ชุดว่ายน้ำ รองเท้าผ้าใบ ยาประจำตัวไปด้วย

หมายเหตุ : - กรุณาชำระเงินค่าลงทะเบียน ก่อนวันสัมมนาอย่างน้อย ๗ วัน เข้าบัญชีประเภทออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาถนนศรีอยุธยา **"ชื่อบัญชีเงินค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของ กรมกิจการผู้สูงอายุ เลขที่บัญชี ๐๑๓-๖-๑๑๓๓๕-๔"** และส่งสำเนาหลักฐานการชำระเงินค่าลงทะเบียนทางโทรสาร พร้อมระบุชื่อตัวของผู้เข้าร่วมสัมมนาและรุ่น/วันที่เข้าร่วมอบรม ให้ชัดเจนและถูกต้อง ที่หมายเลข ๐ ๒๖๔๒ ๔๓๓๙ ต่อ ๓๐๕, หรือทางอีเมล์ registerdop@gmail.com

- กรณีชำระค่าลงทะเบียนแล้วมีเหตุจำเป็นไม่สามารถเข้าร่วมสัมมนาได้ ขอให้มีหนังสือจากหน่วยงานต้นสังกัดถึงผู้อำนวยการกองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ล่วงหน้า ก่อนวันสัมมนาอย่างน้อย ๗ วัน หากพ้นกำหนดนี้ ขอสงวนสิทธิการคืนเงินในทุกกรณี

- แบบยืนยันฉบับนี้สำหรับการสมัคร ๑ ท่าน เท่านั้น

ผู้ประสานงานโครงการ : น.ส. ไกรฤกษ์ ฤกษ์ดี โทร. ๐๘ ๕๑๒๖ ๔๔๒๓
น.ส. จันทร์สุดา ป้านภูมิ โทร. ๐๙ ๐๙๖๑ ๗๙๒๓

กรมกิจการผู้สูงอายุ

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น
Mission Health Promotion Cente

สัมมนา

เตรียมตัว ก่อนเกษียณ
บุคลากรภาครัฐ ปี 63





เติมรู้ เตรียมพร้อม ก่อนสูงวัย

ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น อำเภอวังเหล็ก จังหวัดสระบุรี



รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 14 – 17 มกราคม 2563
รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 4 – 7 กุมภาพันธ์ 2563
รุ่นที่ 3 ระหว่างวันที่ 18 – 21 กุมภาพันธ์ 2563
รุ่นที่ 4 ระหว่างวันที่ 3 – 6 มีนาคม 2563
รุ่นที่ 5 ระหว่างวันที่ 24 – 27 มีนาคม 2563
รุ่นที่ 6 ระหว่างวันที่ 19 – 22 พฤษภาคม 2563
รุ่นที่ 7 ระหว่างวันที่ 23 – 26 มิถุนายน 2563
รุ่นที่ 8 ระหว่างวันที่ 21 – 24 กรกฎาคม 2563



ดาวน์โหลด ชุดความรู้
เติมรู้ เตรียมพร้อม ก่อนสูงวัย

กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ กลุ่มส่งเสริมการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ
โทร. 02-642-4339 ต่อ 315 E-Mail : registerdop@gmail.com
ดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมได้ที่ http://www.dop.go.th/th/news

กำหนดการสัมมนาเตรียมตัวก่อนเกษียณบุคลากรภาครัฐ

ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

วันอังคาร

09.30 น. ลงทะเบียนที่ รพ.มิชชั่น
11.30 น. รับประทานอาหารเช้า (ณ รพ. มิชชั่น)
13.00 น. ออกเดินทาง
15.00 น. ถึงศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น อ.มวกเหล็ก จ.สระบุรี
*ตรวจสุขภาวะเบื้องต้น Body analysis
*ลงทะเบียน/กล่าวต้อนรับ/ปฐมนิเทศ
*กิจกรรมเช็คอิน (แนะนำตัวและสร้างปฏิมากรรม) ทีม MHPC
18.00 น. รับประทานอาหารเย็น
19.00 น. พักผ่อนตามอัธยาศัย

วันพุธ

05.30 น. ตื่นนอนตอนเช้า (Morning call) /รับเครื่องดื่มธัญพืช
06.00 น. เดินยามเช้า (อาบอรุณ+อุ่นร่างกาย)
07.00 น. รับประทานอาหารเช้าเพื่อสุขภาพ/ปฏิบัติภารกิจส่วน
08.30 น. กิจกรรมเริ่มต้นวันใหม่ด้วยจิตแจ่มใส
09.00 น. บรรยาย "**กฎหมายควรรู้**" โดย อ. บัญชา วิทยอนันต์
12.00 น. รับประทานอาหารกลางวันเพื่อสุขภาพ
13.00 น. บรรยาย "**วางแผนเงินออมพร้อมรับวัยเกษียณ**"
โดย ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย
15.30 น. กิจกรรมแยกฐานเพื่อสุขภาพ
*บริหารแกนกลางร่างกาย *นวด/อบไอน้ำ
*ครัวสุขภาพ
18.00 น. รับประทานอาหารเย็นเพื่อสุขภาพ
19.00 น. บรรยาย "**ผ่อนคลายด้วยคลื่นเสียง** crystal bowl"
โดย อ.ธนวัชร์ เกตุวิมุติ
20.30 น. พักผ่อนตามอัธยาศัย

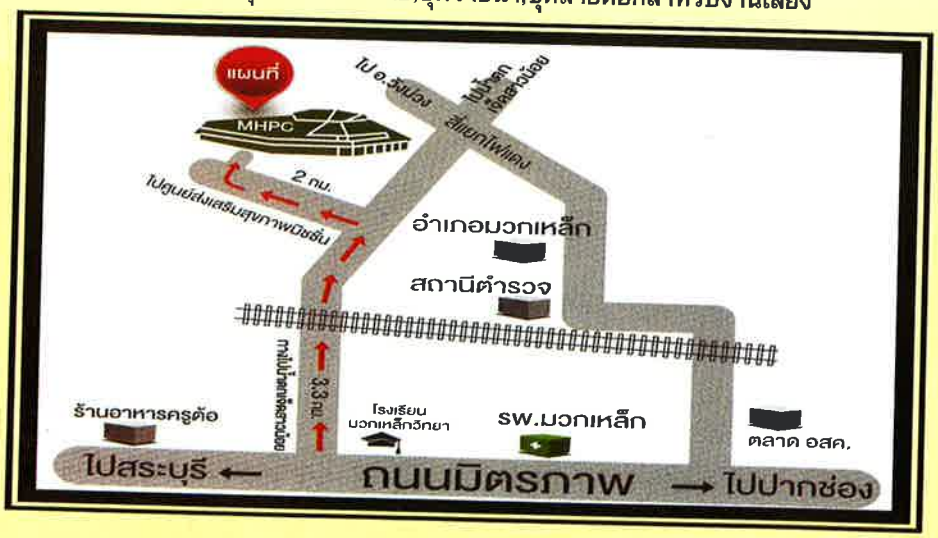
วันพฤหัสบดี

05.30 น. ตื่นนอนตอนเช้า (Morning call) / รับเครื่องดื่มธัญพืช
06.00 น. เดินวิถีสติ ทีม MHPC
07.00 น. รับประทานอาหารเช้าเพื่อสุขภาพ/ปฏิบัติภารกิจส่วน
08.30 น. กิจกรรมเริ่มต้นวันใหม่ด้วยจิตแจ่มใส
09.00 น. บรรยาย **"บริหารจิตเป็นมิตรกับตัวเอง / โยคะสมาธิ"**
โดย อ.ธนวัชร์ เกตุวิมุติ
12.00 น. รับประทานอาหารกลางวันเพื่อสุขภาพ
13.00 น. สาธิตการปรุงอาหารเพื่อสุขภาพ
13.30 น. กิจกรรมแยกฐานเพื่อสุขภาพ
*บริหารแกนกลางร่างกาย *นวด/อบไอน้ำ
*ครัวสุขภาพ
16.00 น. กิจกรรมน้ำ/แอโรบิค/โปโลน้ำ หรือแช่ในสระจากูซี่/เดินยามเย็น
18.00 น. รับประทานอาหารเย็นเพื่อสุขภาพ
19.00 น. สานฝันวันอำลา **"ราตรีดอกไม้บาน"**
20.30 น. พักผ่อนตามอัธยาศัย

วันศุกร์

05.30 น. ตื่นนอนตอนเช้า (Morning call) / รับเครื่องดื่มธัญพืช
06.00 น. 6 Minute Walk Test ทีม MHPC
07.00 น. รับประทานอาหารเช้าเพื่อสุขภาพ
08.30 น. กิจกรรมเริ่มต้นวันใหม่ด้วยจิตแจ่มใส
09.00 น. บรรยาย **"บ้านปลอดภัย สภาพแวดล้อมน่าอยู่"**
โดย อ.ไตรรัตน์ จารุทัศน์
12.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 น. เดินทางกลับ กรุงเทพฯ

สิ่งที่ต้องเตรียม
ยาประจำตัว,ชุดออกกำลังกาย,ชุดว่ายน้ำ,ชุดลายดอกสำหรับงานเลี้ยง



เลขที่195/5 หมู่ 3 ถนนมิตรภาพ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี 18180 โทร.036-720600 ,063-9261406 แฟกซ์.036-720606