



กรมพัฒนาอาชีพ	
เลขที่	๑๕๖๒๗
วันที่	๙ ต.ค. ๕๙
เวลา	๑๕.๕๕ น.

ที่ พม ๐๕๐๓/๒๕๖

ถึง ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ มหาวิทยาลัย และองค์การมหาชน

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้กำหนดจัดอบรมเตรียมตัวก่อนเกษียณบุคลากรภาครัฐ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ประจำปี ๒๕๕๙ ตามโครงการเตรียมความพร้อมประชากรผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรภาครัฐมีความรู้ ความเข้าใจในการเตรียมความพร้อม เข้าสู่วัยสูงอายุในด้านต่างๆ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินชีวิตเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ จำนวน ๖ รุ่น ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ดังนี้

กองการเจ้าหน้าที่	
เลขรับ	๖๕๖
วันที่	- ๙ ต.ค. ๒๕๕๙
เวลา	๑๕:๕๗ น.

- รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๕ มกราคม ๒๕๕๙
- รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๙ มกราคม ๒๕๕๙
- รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙
- รุ่นที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ - ๔ มีนาคม ๒๕๕๙
- รุ่นที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๕๙
- รุ่นที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๓๐ พฤษภาคม - ๓ มิถุนายน ๒๕๕๙

กรมกิจการผู้สูงอายุ จึงขอเรียนเชิญหน่วยงานท่านจัดส่งบุคลากร อายุระหว่าง ๕๐ - ๖๐ ปี เข้าร่วมอบรมดังกล่าวโดยมีค่าลงทะเบียนคนละ ๗,๘๔๘ บาท ซึ่งสามารถเบิกจ่ายจากต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้และขอความกรุณาส่งแบบแสดงความจำนงเข้าร่วมสัมมนาทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๖๒๘ ๓๘๔๐, ๐๓๖ ๗๒๐ ๖๐๖, ๐๘ ๕๑๒๖ ๔๔๒๓ หรือทางอีเมล preparedness_ageing@dop.mail.go.th, kirioek@hotmail.com ภายในวันและเวลาที่กำหนดแต่ละรุ่นด้วยจักขอบคุณยิ่ง

เสนอ กกจ.

(นายพิรวัฒน์ กัญจร)
ผู้อำนวยการกลุ่มสารบรรณ
ปฏิบัติราชการแทนเลขานุการกรม
- ๙ ต.ค. ๒๕๕๙



กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ
โทร./โทรสาร ๐ ๒๖๒๘ ๓๘๔๐, ๐๓๖ ๗๒๐ ๖๐๖

รับทราบ กลุ่มพัฒนาบุคคล
๙ ต.ค. ๕๙

กลุ่มพัฒนาบุคคล	
เลขรับ	๑๑๕๓
วันที่	๙/๑๐/๒๕๕๙
เวลา	๑๕:๑๓

แบบแจ้งยืนยันการเข้าร่วมสัมมนา
โครงการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุบุคลากรภาครัฐ ประจำปี ๒๕๕๙
ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น อำเภอห้วยเกตุ จังหวัดสระบุรี

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เกิด/เดือน/ ปีเกิด.....
ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน.....
กระทรวง.....
ที่อยู่หน่วยงาน.....
.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....
โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

รุ่นที่ต้องการเข้าร่วมสัมมนา

- รุ่นที่ ๑ อายุ ๕๐-๖๐ ปี ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๕ มกราคม ๒๕๕๙
ค่าลงทะเบียน ๗,๘๔๘ บาท ส่งแบบยืนยัน ภายในวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๘
- รุ่นที่ ๒ อายุ ๕๐-๖๐ ปี ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๙ มกราคม ๒๕๕๙
ค่าลงทะเบียน ๗,๘๔๘ บาท ส่งแบบยืนยัน ภายในวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๕๙
- รุ่นที่ ๓ อายุ ๕๐-๖๐ ปี ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙
ค่าลงทะเบียน ๗,๘๔๘ บาท ส่งแบบยืนยัน ภายในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙
- รุ่นที่ ๔ อายุ ๕๐-๖๐ ปี ระหว่างวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ - ๔ มีนาคม ๒๕๕๙
ค่าลงทะเบียน ๗,๘๔๘ บาท ส่งแบบยืนยัน ภายในวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙
- รุ่นที่ ๕ อายุ ๕๐-๖๐ ปี ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๕๙
ค่าลงทะเบียน ๗,๘๔๘ บาท ส่งแบบยืนยัน ภายในวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙
- รุ่นที่ ๖ อายุ ๕๐-๖๐ ปี ระหว่างวันที่ ๓๐ พฤษภาคม - ๓ มิถุนายน ๒๕๕๙
ค่าลงทะเบียน ๗,๘๔๘ บาท ส่งแบบยืนยัน ภายในวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙

กรุณาโอนเงินก่อนวันเดินทางในแต่ละรุ่นอย่างน้อย ๑๐ วันทำการ ออกใบเสร็จรับเงินในนาม

- ชื่อหน่วยงาน โปรดระบุ.....
.....
 ชื่อบุคคล โปรดระบุ.....
.....

อื่นๆ โปรดระบุ

โรคประจำตัว.....กรุปเลือด.....แพ้ยา.....

ผู้ที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน ชื่อ.....โทรศัพท์มือถือ.....

เกี่ยวข้องเป็น.....

การเดินทาง

เดินทางไปกับรถที่ทางศูนย์ฯ จัดให้ เดินทางไปด้วยตนเอง

การจองห้องพัก

พักเดี่ยว (ค่าใช้จ่ายส่วนเกินผู้เข้าร่วมสัมมนาต้องรับผิดชอบเองโดยชำระกับทางศูนย์ฯ มิชชั่น อัตราคืนละ ๗๐๐ บาท/คน

พักคู่

กรณีพักคู่ ท่านมีความประสงค์

ให้ศูนย์ฯ จัดคู่พักให้

ขอพักคู่กับ.....โทรศัพท์มือถือ.....

ข้อมูลเพิ่มเติม

๑. ลงทะเบียนวันเดินทาง ณ บริเวณอาคารอำนวยการชั้น ๑ โรงพยาบาลมิชชั่น ถนนพิษณุโลก เขตดุสิต กรุงเทพฯ ระหว่างเวลา ๑๐.๓๐-๑๒.๓๐ น. ผู้ประสานงานคุณไพริน โทรศัพท์ ๐๘๐ ๐๐๓ ๘๗๗๖ ๐๕๖-๗๕๙ ๑๕๑๒

๒. กรณีเดินทางไปกลับศูนย์ฯ มิชชั่นจัดให้มีรถบริการ (ไม่เสียค่าใช้จ่าย) ออกจากโรงพยาบาลมิชชั่น เวลาประมาณ ๑๒.๓๐ น.

๓. การจัดที่พักจะจัดให้พักคู่ (ค่าใช้จ่ายรวมอยู่ในค่าลงทะเบียน) กรณีประสงค์จะพักเดี่ยว (หากมีจำนวนห้องเพียงพอ) ผู้เข้าร่วมสัมมนาต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนเกินเอง โดยไม่สามารถเบิกจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบการฝึกอบรมฯ หรือการเดินทางไปราชการเนื่องจากโครงการสัมมนาฯ เป็นการตกลงค่าใช้จ่ายเป็นกรณีพิเศษกับกรมบัญชีกลาง

๔. อาหารและอาหารว่าง เป็นอาหารมังสวิรัต เครื่องดื่มเป็นเครื่องดื่มสมุนไพร ไม่มีชา กาแฟ

๕. กรุณาเตรียมของใช้ส่วนตัว ชุดออกกำลังกาย ชุดว่ายน้ำ รองเท้าผ้าใบ ยาประจำตัวไปด้วย

๖. ใบเสร็จค่าลงทะเบียน จะนำไปให้ที่โรงพยาบาลมิชชั่นในวันเดินทาง

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบแจ้งยืนยันการเข้าร่วมสัมมนา และสำเนาการโอนเงินค่าลงทะเบียนทางโทรสารพร้อมระบุชื่อผู้เข้าร่วมสัมมนาและรุ่น/วันที่เข้าร่วมอบรมให้ชัดเจนและถูกต้อง ที่หมายเลข ๐ ๒๖๔๒ ๔๓๓๙, ๐ ๒๖๒๘ ๓๘๔๐, ๐๓๖ ๗๒๐ ๖๐๖, ๐๓๖ ๗๒๐ ๖๐๐-๓, ๐๓๖ ๗๒๐ ๖๐๔ หรือโทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๖๗๕๙ ๑๕๑๒ และ ๐๘ ๕๑๒๖ ๔๔๒๓ ภายในเวลาที่กำหนดไว้ในแต่ละรุ่น

กรุณาโอนเงินค่าลงทะเบียน ก่อนวันสัมมนาวันแรกของแต่ละรุ่นอย่างน้อย ๗ วัน เข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรีอยุธยา ชื่อบัญชี เงินค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของ กรมกิจการผู้สูงอายุ เลขที่บัญชี ๐๑๓-๖-๑๑๓๓๕-๔ (ออมทรัพย์) และส่งหลักฐานการโอนเงินไปที่กรมกิจการผู้สูงอายุ ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๖๔๒ ๔๓๓๙, ๐ ๒๖๒๘ ๓๘๔๐, ๐๓๖ ๗๒๐ ๖๐๖, ๐๓๖ ๗๒๐ ๖๐๐-๓, ๐๓๖ ๗๒๐ ๖๐๔ หรือโทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๖๗๕๙ ๑๕๑๒ และ ๐๘ ๕๑๒๖ ๔๔๒๓ หรือทางอีเมล preparedness_ageing@dop.mail.go.th, kriroek@hotmail.com กรณีที่ชำระค่าลงทะเบียนแล้วแต่มีเหตุจำเป็นไม่สามารถเข้าร่วมสัมมนาได้ ขอให้มึหนังสือจากหน่วยงานต้นสังกัดถึง อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุทราบล่วงหน้า ก่อนวันสัมมนาอย่างน้อย ๗ วันทำการ พ้นกำหนดนี้ ขอสงวนสิทธิการคืนเงินในทุกกรณี

ผู้ประสานงานโครงการ : น.ส. ไกรฤกษ์ ฤกษ์ดี



ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น
Mission Health Promotion Center

โปรแกรมเตรียมตัวก่อนเกษียณ บุคลากรภาครัฐ

ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น อ.มวกเหล็ก จ.สระบุรี

สวรรค์ของคนรักสุขภาพ



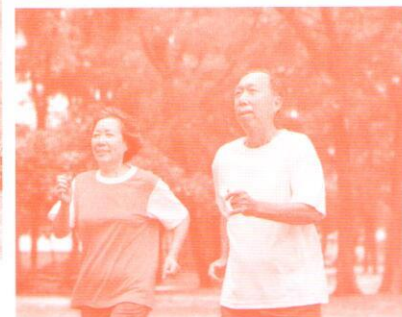
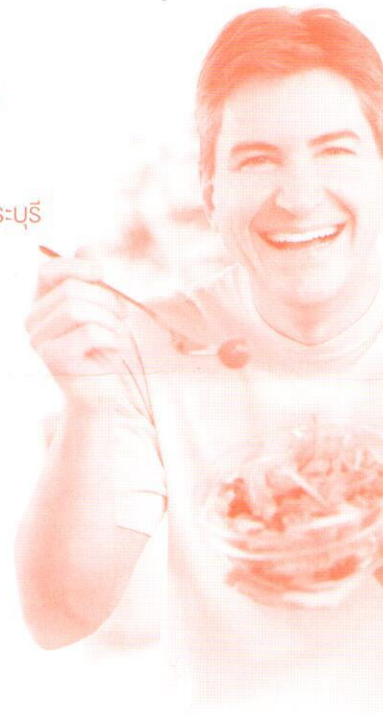
วันจันทร์

- 13.00 น. ออกเดินทางไปศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น อําเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี
- 16.00 – 18.00 น. เดินทางถึงศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น / ลงทะเบียน / ปฐมนิเทศ
- 18.00 – 19.00 น. รับประทานอาหารเย็นเพื่อสุขภาพ
- 19.00 – 20.30 น. กิจกรรมสานสัมพันธ์ (แนะนำตัว) พักผ่อนตามอัธยาศัย



วันอังคาร

- 05.00 น. ตื่นนอนตอนเช้า (Morning Call)
- 05.15 – 06.00 น. เจาะเลือดตรวจน้ำตาล, ชั่งน้ำหนัก, วัดความดันโลหิต, วัดชีพจร
- 06.00 – 07.00 น. เติดยามเช้า (อาบอรุณ + อุ่นร่างกาย)
- 07.00 – 08.00 น. รับประทานอาหารเช้าเพื่อสุขภาพ / ปฏิบัติภารกิจส่วนตัว
- 08.30 – 09.00 น. กิจกรรมเริ่มต้นวันใหม่ด้วยจิตใจแจ่มใส ถ่ายรูปทำเนียบรุ่น
- 09.00 – 12.00 น. บรรยาย **“สมุนไพรไทย”**
- 12.00 – 13.00 น. รับประทานอาหารกลางวันเพื่อสุขภาพ
- 13.30 น. กิจกรรมแยกฐานเพื่อสุขภาพ
- 13.30 – 15.00 น. • พบแพทย์ • นวด/อบไอน้ำ • มณีเวชพื้นฐาน / คลายเครียด • ศักยภาพสมอง
- 15.00 – 16.00 น. อาหารว่างน้ำตาลน้อย - โยโย่เพื่อสุขภาพ
- 16.00 – 18.00 น. กิจกรรมในน้ำ / แอโรบิค / โยโย่ หรือ ลงแช่ในสระจากูซี่ / เติดยามเย็น
- 18.00 – 19.00 น. รับประทานอาหารเย็นเพื่อสุขภาพ
- 19.00 – 20.30 น. บรรยาย **“ป้องกันและชะลอโรคปอดจ้อ”** พักผ่อนตามอัธยาศัย



วันพุธ

- 05.00 น. ตื่นนอนตอนเช้า (Morning Call) รับเครื่องดื่มธัญพืช
- 06.00 - 07.00 น. ออกกำลังกายยามเช้า ยืดเส้นสายวัน
- 07.00 - 08.00 น. รับประทานอาหารเช้าเพื่อสุขภาพ / ปฏิบัติการกิจส่วนตัว
- 08.30 - 09.00 น. กิจกรรมเริ่มต้นวันใหม่ด้วยจิตใจแจ่มใส
เลือกประธานรุ่น
- 09.00 - 12.00 น. วิทยกเขียนช่วงเวลาแห่งความสุข
- 12.00 - 13.00 น. รับประทานอาหารกลางวันเพื่อสุขภาพ
- 13.00 - 13.30 น. สาธิตการปรุงอาหารเพื่อสุขภาพ
- 13.30 - 15.00 น. กิจกรรมแยกฐานเพื่อสุขภาพ • พบแพทย์ • นวด/อบไอน้ำ • มนัเวชพื้นฐาน / คลายเครียด
- 15.00 - 16.00 น. • ศักยภาพสมอง
- 16.30 - 18.00 น. อาหารว่างน้ำตาลน้อย - โยมน้ำเพื่อสุขภาพ
- 18.00 - 19.00 น. • กิจกรรมในน้ำ / แอโรบิก / โยโยน้ำ หรือลงแช่ในสระจากูซี / เดินยามเย็น
- 19.00 - 20.30 น. รับประทานอาหารเย็นเพื่อสุขภาพ
- 20.30 น. **"สุขภาพองค์รวม รากฐานของความสุข"**
พักผ่อนตามอัธยาศัย

วันพฤหัสบดี

- 05.00 - 06.00 น. ตื่นนอนตอนเช้า (Morning Call) รับเครื่องดื่มธัญพืช
- 06.00 - 07.00 น. กายบริหาร "กระบองเพื่อสุขภาพ"
- 06.00 - 07.00 น. รับประทานอาหารเช้าเพื่อสุขภาพ
- 08.30 - 09.00 น. เริ่มวันใหม่ด้วยจิตใจแจ่มใส
ชี้แจงการเดินทางกลับ
- 09.00 - 12.00 น. **"บ้านปลอดภัย สภาพแวดล้อมน่าอาศัย"**
- 12.00 - 13.00 น. รับประทานอาหารกลางวันเพื่อสุขภาพ
- 13.00 - 16.00 น. บรรยาย **"กฎหมายควรรู้"** อ. บัญชา วิกยอนันต์
- 16.30 - 18.00 น. กิจกรรมในน้ำ / แอโรบิก / โยโยน้ำ
หรือ ลงแช่ในสระจากูซี / เดินยามเย็น
- 18.00 - 19.00 น. รับประทานอาหารเย็นเพื่อสุขภาพ
- 18.00 - 22.00 น. สานฝันวันอำลา / Cow Boy Night
- 22.00 น. พักผ่อนตามอัธยาศัย

วันศุกร์

- 05.00 น. ตื่นนอนตอนเช้า (Morning Call) รับเครื่องดื่มธัญพืช
- 05.15 - 06.00 น. เจาะเลือดตรวจน้ำตาล, ชั่งน้ำหนัก, วันความดันโลหิต, วัดชีพจร
- 06.00 - 07.00 น. เดินยามเช้า (อาบอรุน + อุ่นร่างกาย)
- 07.00 - 08.00 น. รับประทานอาหารเช้าเพื่อสุขภาพ / ปฏิบัติภารกิจส่วนตัว
- 08.30 - 12.00 น. ศึกษาคุณา ศูนย์การเรียนรู้หัตถนาชนิด และผลิตภัณฑ์จากเห็ด
พาราโนมา ฟาร์ม เหาใหญ่
- 12.00 - 13.00 น. รับประทานอาหารกลางวันเพื่อสุขภาพ
- 13.00 น. เดินทางกลับโดยสวัสดิภาพ

หมายเหตุ: โปรแกรมอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม
เพื่อประโยชน์ของผู้เข้าอบรม



โรงพยาบาลมิชชั่น แผนกการตลาด/ประชาสัมพันธ์

430 ถ. พิชญโลก เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทร. 0 2282 1100 กด 0 แฟกซ์: 0 2628 3840 www.mission-hospital.org

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น อ. มวกเหล็ก จ. สระบุรี โทร. (036) 720-600-3 08-6759-1512 แฟกซ์: (036) 720-600



อุปกรณ์แจกฟรี

- กระเป่าผ้า
- เอกสารประกอบคำบรรยาย
- กำนิยมนุ่น

สิ่งที่ต้องนำติดตัว

- ชุดเสื้อผ้าสุขภาพ
- และชุดควบอยใส่ในงานวันเลี้ยงสังสรรค์อำลา
- ยาประจำตัว / ร่ม / หมวก / กล้องถ่ายรูป / แวนตาจิมแดด
- ชุดवास หรือชุดว่ายน้ำสำหรับแอโรบิกในน้ำ
- เสื้อ - กางเกง รองเท้ากีฬา สำหรับใส่ออกกำลังกาย
- ยาประจำตัว
- เอกสารบันทึกการตรวจสุขภาพประจำปี (ถ้ามี)

