



ที่ พง ๐๐๓๓.๐๑๒/ว ๕๒๖๓

ศาลากลางจังหวัดพังงา

ถนนพังงา-ทับปุด พง ๘๒๐๐๐

๒๓/ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง การคัดเลือกผู้สูงอายุ/บุคลากรด้านสาธารณสุข/องค์กรดีเด่นเพื่อเชิดชูเกียรติจังหวัดพังงา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน ประธานสภาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ประจำจังหวัดพังงา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประเภหการคัดเลือกและเกณฑ์การประเมินผลงานฯ

จำนวน ๑ หน้า

๒. ประวัติผู้สูงอายุ ๑๐๐ ปี ขึ้นไป

จำนวน ๒ หน้า

ด้วยจังหวัดพังงา ได้จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ บุคลากร หน่วยงาน และเครือข่ายงานผู้สูงอายุ เพื่อก่อเกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงระบบบริการของผู้สูงอายุ จังหวัดพังงาจึงได้เล็งเห็นความสำคัญโดยกำหนดกิจกรรมการคัดเลือกและประเมินผลงานเด่นของผู้สูงอายุ บุคลากร หน่วยงานที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อมอบประกาศเกียรติคุณเชิดชูเกียรติใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในการนี้ จังหวัดพังงาขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์การคัดเลือกเพื่อเป็นตัวแทนระดับอำเภอ ในการจัดส่งผลงานแต่ละประเภทดังรายละเอียดเอกสารแนบที่ส่งมาด้วย พร้อม QR Code เกณฑ์การคัดเลือกและประเมินผลงานปี ๒๕๖๗ โดยขอสงวนสิทธิงดเว้นเข้ารับการคัดเลือกสำหรับผู้สูงอายุ/บุคลากร/หน่วยงานและองค์กร ที่ได้รับรางวัลดีเด่นระดับจังหวัดแต่ละประเภทในกิจกรรมดังกล่าวฯ ปี ๒๕๖๖ พร้อมขอความร่วมมือในการสำรวจผู้สูงอายุ ๑๐๐ ปี (รายใหม่) ในปี ๒๕๖๗ โดยนับถึงวันที่ ๑ มกราคม ของปีที่ครบรอบปี พร้อมแนบเอกสารดังนี้

๑. ประวัติผู้สูงอายุ ๑๐๐ ปี ขึ้นไป

๒. สำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๒ ฉบับ

๓. สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๒ ฉบับ

๔. รูปถ่าย ๒ นิ้วขึ้นไป จำนวน ๒ รูป (สามารถใช้ภาพถ่ายจากกล้องโทรศัพท์ได้)

ผ่านผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อจัดส่งผลงานมายังกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ภายในวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๗ นี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวรชัย ใจเย็น)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)

รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดพังงา

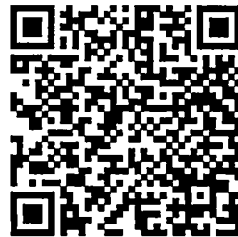
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

โทรศัพท์ ๐ ๗๖๔๘ ๑๗๒๕ ต่อ ๔๑๒

โทรสาร ๐ ๗๖๔๘ ๑๗๒๔

ประเภทการคัดเลือกและเกณฑ์ประเมินผลงานผู้สูงอายุ/บุคลากร/หน่วยงานที่มีผลงานเด่น
จังหวัดพังงา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๑. ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ชีวิตมีสุขดีเด่น
๒. นวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุดีเด่น
๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแล
ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)
๔. ชมรมผู้สูงอายุดีเด่น
๕. ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ดีเด่น
๖. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ดีเด่น
๗. โรงเรียนผู้สูงอายุดีเด่น
๘. ผู้สูงอายุคู่แก้ว - คู่ขวัญดีเด่น



คู่มือแนวทางเกณฑ์การคัดเลือกและประเมินผลงานเด่นฯ ปี ๒๕๖๗
และแบบฟอร์มประวัติผู้สูงอายุ ๑๐๐ ปี

ประวัติผู้สูงอายุ ๑๐๐ ปีขึ้นไป

ชื่อ - นามสกุล.....
เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน.....
ชื่อ - นามสกุล สามี/ภรรยา.....
มีบุตรรวม.....คน บุตรชาย.....คน บุตรหญิง.....คน
ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์.....

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐

๑. เกี่ยวกับสุขภาพ

- | | | | |
|----------|---|--|--|
| สุขภาพ | ☐ ดี | ☐ ช่วยเหลือตนเองได้ | ☐ ปานกลาง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง |
| | ☐ ไม่แข็งแรง | ☐ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย | |
| สายตา | ☐ ยังเห็นดี | ☐ เห็นเฉพาะใกล้ๆ | ☐ ขุ่นมัวมากมองไม่เห็น |
| ความจำ | ☐ ความจำดี | ☐ จำได้บ้างไม่ได้บ้าง | ☐ จำเกือบไม่ได้/จำไม่ได้ |
| อาหาร | ☐ รับประทานอาหารได้ปกติวันละ ๓ มื้อ | ☐ รับประทานอาหารประมาณ ๑ - ๒ มื้อ | |
| | ☐ เกือบไม่รับประทานอาหารเลย แต่ทานผลไม้หรือของชอบแทน | | |
| การพูดจา | ☐ พูดตอบโต้ได้ดี ชัดเจน | ☐ ชอบฟังคนพูด ตนเองไม่ค่อยพูด | |
| | ☐ ไม่พูดถ้าไม่ถาม | | |

๒. การศึกษา ศาสนา และอาชีพ.....

.....

๓. การช่วยเหลือและทำประโยชน์ในเรื่องการพัฒนาสังคม.....

.....

๔. คุณภาพชีวิตของตนเองและครอบครัว (บุตรหลาน).....

.....

๕. ผลงานดีเด่นที่ได้กระทำและได้รับรางวัล.....

.....

- สำหรับข้อ ๒, ๓, ๔ และ ๕ อาจใช้กระดาษใหม่เขียนเพิ่มเติมหรือแนบเอกสารประกอบได้
- ทางสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ต้องการได้ประวัติเพิ่มเติมเพื่อทำรูปเล่มไว้เป็นเกียรติประวัติแก่ผู้สูงอายุ ๑๐๐ ปีขึ้นไปทุกท่าน จึงเรียนขอความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย

หลักฐานเพิ่มเติมที่ต้องจัดเตรียม

๑. ประวัติผู้สูงอายุ ๑๐๐ ปี ขึ้นไป
๒. สำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๒ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๒ ฉบับ
๔. รูปถ่าย ๒ นิ้วขึ้นไป จำนวน ๒ รูป สวมเสื้อ มองเห็นใบหน้าชัด (ใช้ภาพถ่ายจากกล้องโทรศัพท์ได้)