



ที่ นน ๐๐๓๒.๐๐๓/ ๖ ๗๗๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
ถนนน่าน-ทุ่งช้าง ตำบลผาสิงห์
อำเภอเมืองน่าน นน ๕๕๐๐๐

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แจ้งแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพทางกาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบสมัครชมรมสร้างสุขภาพ จังหวัดน่าน
๒. ใบสมัคร เดินวิ่ง Virtual Run เดิน-วิ่ง เพื่อสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
๓. แนวทางการดำเนินงานรับสมัครชมรมสร้างสุขภาพและ Virtual Run เดิน-วิ่ง เพื่อสุขภาพ

ตามแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน แผนงานการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการจัดการสุขภาพจังหวัดน่าน โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงานแบบบูรณาการ กำหนดกิจกรรมหลักให้มีการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพกลุ่มวัยทำงาน นั้น

เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ขอส่งเอกสารเพื่อแจ้งประชาสัมพันธ์ไปยังกลุ่มเป้าหมายและขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่ทุกคน พิจารณาเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ดังนี้

๑. ใบสมัครชมรมสร้างสุขภาพ จังหวัดน่าน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑
๒. ใบสมัคร Virtual Run เดิน-วิ่ง เพื่อสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒
๓. แนวทางการดำเนินงานรับสมัครชมรมสร้างสุขภาพและ Virtual Run เดิน-วิ่ง เพื่อสุขภาพ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายดิเรก สุดแดน)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

โทรศัพท์ ๐ ๕๔๖๐ ๐๐๘๑

โทรสาร ๐ ๕๔๖๐ ๐๐๗๐

แนวทางการดำเนินงานรับสมัครกลุ่ม/ชมรมสร้างสุขภาพ

๑. ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่ม/ชมรมในหน่วยงาน และกลุ่ม/ชมรมในชุมชน สมัครเข้าร่วม
๒. รับใบสมัคร พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้อง

๓. สถานที่รับสมัคร

โรงพยาบาลน่าน	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วม
โรงพยาบาลชุมชน	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วม
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	

ผู้ลงนามรับสมัคร โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานออกกำลังกาย ประจำหน่วยงานนั้นๆ

๔. ผู้รับสมัคร รวบรวมและนำส่งใบสมัคร ไปยัง กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
๕. รับรายงานการดำเนินกิจกรรม เพื่อรอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงาน ในงานประชุมวิชาการประจำปี และรับประกาศนียบัตรเชิดชูเกียรติ ต่อไป
๖. เปิดรับสมัคร ภายใน มกราคม ๒๕๖๓ และเปิดรับเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสม

แนวทางการดำเนินงานรับสมัคร Virtual Run เดิน-วิ่ง เพื่อสุขภาพ

๑. ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/รพ.สต./สสช. สมัครเข้าร่วม ตั้งแต่วันที่ ๑- ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ เริ่มกิจกรรม ตั้งแต่วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
๒. รับใบสมัคร พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้อง โดยผู้รับผิดชอบงานออกกำลังกายฯ
๓. ลงนามรับสมัคร โดย หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วม ของโรงพยาบาลทุกแห่ง และ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ที่รับผิดชอบงานออกกำลังกาย
๔. แต่ละอำเภอรวบรวมและนำส่งใบสมัคร ไปยัง งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ยกเว้น
 - ๔.๑ โรงพยาบาลน่านมอบให้หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วม พิจารณา
 - ๔.๒ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองน่าน มอบให้ ผช.สสอ.เมืองน่าน พิจารณา
 - ๔.๓ ให้แต่ละหน่วยงานที่รับสมัคร ส่งเงินมายัง งานการเงิน สสจ.น่าน
๕. ตั้งกลุ่ม Line ของแต่ละอำเภอ ชื่อ Happy body (ชื่ออำเภอ) Virtual Run และ
๖. ตั้งกลุ่ม Line ของจังหวัด (มีสมาชิก ๑๘ คน) ชื่อ Happy body ssjanan Virtual Run
๗. สมาชิกทุกคน ส่งผลสะสมระยะ เดิน-วิ่ง ไปยัง Line (Happy body (ชื่ออำเภอ) Virtual Run) ผู้รับผิดชอบ (งานกายภาพบำบัด) ซึ่งเป็น Admin ของแต่ละอำเภอ บันทึกข้อมูลการสะสมระยะ เดิน-วิ่ง รวบรวมส่ง ทาง Line Happy body ssjanan Virtual Run จากนั้น สสจ.น่าน จะรวบรวมข้อมูล และนำเสนอ ข้อมูลการสะสมระยะ เดิน-วิ่ง เป็นรายเดือน ผ่านที่ประชุม กวป. ประจำเดือน จนกว่าจะปิดโครงการ (วันที่ ๓๑ สิงหาคม) และมีการรับมอบ ผ้าพับและเสื้อ Finisher ตามระยะทางเดิน-วิ่งที่กำหนด เป็นที่ระลึก ต่อไป
๘. หลักเกณฑ์การรับมอบของที่ระลึก
 - ระยะทาง ๓๐๐ กิโลเมตร รับ ผ้าพับ ๑ ผืน/ ๕๐๐ กิโลเมตร รับ เสื้อยืดคอกลม ๑ ผืน และเกียรติบัตร

ใบสมัครขึ้นทะเบียนกลุ่ม/ชมรมสร้างสุขภาพ จังหวัดน่าน

1. ชื่อ กลุ่ม/ชมรม.....การก่อตั้งกลุ่ม/ชมรม วัน/เดือน/ปี.....
2. ประธาน.....โทรศัพท์.....
3. เลขานุการ.....โทรศัพท์.....
4. จำนวนสมาชิกกลุ่ม/ชมรม(ตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป)คน ชาย.....คน หญิง.....คน
สมาชิกต้องมีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ (302ส สุขภาพฟัน พักผ่อน หรือ อื่นๆ)
5. สถานที่ตั้ง ไม่มี มี ตั้งอยู่ที่ (ระบุได้เพียง 1 สถานที่)
 รพ..... ร.ร..... รพ.สต./สสช.....
 สสอ..... วัด..... อบต./เทศบาล.....
 สำนักงาน..... อื่น ๆ(ระบุ).....
- บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....ตำบล.....
อำเภอ.....
6. มีโครงสร้างคณะกรรมการ ไม่มี มี
7. มีการประชุมคณะกรรมการ ไม่มี มีความถี่.....ครั้ง
8. วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรม
1)
2)
3)
9. กิจกรรมของกลุ่ม/ชมรม ในช่วงที่ผ่านมา (ก่อนปี 2563 ระบุโดยสรุป)
1)
2)
3)
10. กิจกรรมของกลุ่ม/ชมรม ในปี 2563 (ระบุรายละเอียดสั้นๆและความถี่หรือช่วงเวลาโดยสรุป)
1)
2)
3)
11. มีการระดมทุนหรือได้รับการสนับสนุนทุนจากแหล่งทุน ไม่มี มี คือ.....
12. มีกิจกรรมตรวจสุขภาพร่วมกันในกลุ่มสมาชิกในรอบปีที่ผ่านมา ยกตัวอย่าง เช่น ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง, วัดความดันโลหิต, BMI, วัดรอบเอว, ตรวจเลือด ไม่มี มี

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร(ประธานกลุ่ม/ชมรม)

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

หมายเหตุ. จะมีการรายงานผลการดำเนินงาน พร้อมภาพกิจกรรม ทุก 6 เดือน

ใบสมัคร Virtual Run เดิน-วิ่ง เพื่อสุขภาพ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวอายุ.....ปี ชื่อเล่น.....
ตำแหน่ง.....ฝ่าย/กลุ่มงาน.....
หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....
วุฒิการศึกษา.....
ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ขอสมัครเข้าร่วม กิจกรรม Virtual Run เดิน-วิ่ง เพื่อสุขภาพ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน.....

ส่วนของผู้เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร
(.....)

ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน.....