

กรมการแพทย์แผนงการ รุกลอ  
เลขที่ 1848  
วันที่ 1 กค 62  
เวลา 14.30 น



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน  
เลขที่รับ 8205  
วันที่ 1 ก.ค. 2562  
เวลา 17.48

ที่ สธ ๐๓๑๗/ ๒๐๘

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราช  
ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญประชุม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- |                  |  |              |
|------------------|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. เอกสารชี้แจงโครงการเฉลิมพระชนมพรรษา | จำนวน ๑ ฉบับ |
|                  | ๒. กำหนดการ                            | จำนวน ๑ ฉบับ |
|                  | ๓. แบบตอบรับเข้าร่วมประชุม             | จำนวน ๑ ฉบับ |
|                  | ๔. แบบฟอร์มจองห้องพัก                  | จำนวน ๑ ฉบับ |

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ จะดำเนินการจัดอบรมหัวข้อ“ระบบการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ และการจัดการข้อมูลเพื่อการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพด้วย Aging health data” ในวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมเพชรพิพัฒน์ โรงแรมเดอะเลกาซี จังหวัดนนทบุรี เป็นการสนับสนุนองค์ความรู้และวิชาการ เพื่อดำเนินกิจกรรมคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้มในผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และ สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๒

สถาบันเวชศาสตร์ฯ ขอเชิญบุคลากรในสังกัดของท่าน ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ ผู้แทนจากโรงพยาบาล รพศ. รพท. รพช. จำนวนไม่เกิน ๑๐ คน/จังหวัด เข้าร่วมประชุมฝึกอบรมฯ โดยขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมรายชื่อส่งสถาบันเวชศาสตร์ฯ ภายในวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ที่ Email: agingdms.moph@gmail.com โดยกรมการแพทย์ จะสนับสนุนค่าพาหนะเดินทาง และค่าที่พักเฉพาะประเภทพัสดุ ให้แก่ผู้เข้าร่วม กรณีประสงค์พักเดี่ยวเบิกค่าใช้จ่ายจากต้นสังกัด ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เบิกตามระเบียบราชการจากงบประมาณต้นสังกัด (ผู้เข้าร่วมประชุมที่ประสงค์พักค้างและเบิกค่าพาหนะ ขอให้ให้นำหนังสืออนุมัติเดินทางไปราชการหรือหนังสือส่งตัวฯ มายื่น ณ จุดลงทะเบียน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและแจ้งผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมตามวัน เวลาและสถานที่ดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสกานต์ บุนนาค)

ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์  
สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

โทร ๐ ๒๕๔๐ ๖๒๕๕ โทรสาร ๐ ๒๕๔๑ ๘๒๗๗

- ๑ ก.ค. ๒๕๖๒

## เอกสารชี้แจง

กิจกรรมการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้มในผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติ  
เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และ สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี  
ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๒

### เป้าหมายกิจกรรม

การคัดกรองความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม และ ความเสี่ยงต่อการหกล้ม ในผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน (อย่างน้อย) ๖๘,๐๐๐ คน ใน (อย่างน้อย) ๔๑ จังหวัด (เฉลี่ยประมาณ ๑๖๖๐ คนต่อจังหวัด หากมีการคัดกรองตามวิธีที่กำหนด ที่ดำเนินการไปแล้วตั้งแต่วันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๖๒ สามารถนำมานับรวมได้ โดยนำข้อมูลมาลงใน program Ageing Health Data)

### ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๖๒ ถึง ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๒

### วิธีการดำเนินงาน

- คัดกรองความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมิน Abbreviate Mental Test: AMT (ใช้เวลาประมาณ 5 นาทีต่อราย)
- คัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้มโดย Time up and go test (ใช้เวลาประมาณ 2-5 นาทีต่อราย ใช้เก้าอี้ 1 ตัว และทางราบโล่งๆให้ผู้ป่วยเดินได้ระยะทาง 3 เมตร)
- ทำการคัดกรอง และ รายงานผลผ่านระบบ Ageing Health Data ได้ในขั้นตอนเดียว หรือหากมีผู้ป่วยจำนวนมากสามารถบันทึกลงแบบ form ที่เป็นกระดาษ (ตามแบบ form ที่แนบมา) แล้วนำไปบันทึกลงใน program Ageing Health Data ที่หลังได้
- ทั้ง ๒ ประเด็นการคัดกรองสามารถทำในระดับ รพสต/รพช/รพท/รพศ และสามารถรวมข้อมูลจากทุกระดับเป็นระดับจังหวัดผ่านทางระบบ Ageing Health Data ได้

### การสนับสนุนการดำเนินการจากส่วนกลาง

#### กรมการแพทย์สนับสนุนงบประมาณ

- การจัดอบรมวิธีการคัดกรอง และ การใช้ Program Ageing Health Data ให้กับผู้ปฏิบัติจากจังหวัด เป้าหมาย (จัดอบรมในส่วนกลาง ๑ วัน ในวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ โดยสนับสนุนค่าเดินทางราคาประหยัด ค่าที่พัก ห้องคู่ ๑ คืนพร้อมอาหารเช้า และ ค่าอาหารกลางวันระหว่างการประชุม สำหรับผู้เข้าร่วมประชุม ๑๖๐ คน)
- การสนับสนุนงบดำเนินการในพื้นที่จังหวัดละ ๒ หมื่นบาท (๔๑ จังหวัด)

### ประโยชน์ที่พื้นที่จะได้รับ

- ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม และ การหกล้มนำมาซึ่งการเกิดกระดูกหัก ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดภาวะพึ่งพิง และ การสูญเสียคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ ครอบครัว
- พื้นที่สามารถนำข้อมูลการคัดกรองไปต่อยอดการจัดบริการ ซึ่งปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เป็นต้นมากรมการแพทย์อยู่ในระหว่างการลงพื้นที่พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมครบวงจรในพื้นที่นำร่องของ ๑๒ เขตสุขภาพ และ จะเริ่มลงพื้นที่เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงหรือมีประวัติหกล้มในปีงบประมาณ ๒๕๖๓

การอบรมระบบการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุและการจัดการข้อมูลเพื่อการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพด้วย Aging health data ที่ผ่านมา

- ๑๙ จังหวัดที่เคยอบรมการคัดกรองและใช้ *program Ageing Health* แล้ว คือ เชียงใหม่ พะเยา สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ ชัยนาท สิงห์บุรี เพชรบุรี ระยอง ขอนแก่น กาฬสินธุ์ ศรีสะเกษ ยโสธร มุกดาหาร กระบี่ พัทลุง ยะลา ปัตตานี นราธิวาส
- ๔ จังหวัดที่ใช้ *program Ageing Health* แล้วในบาง รพ. แต่ยังไม่เคยอบรมการคัดกรองและใช้ *program* คือ ปทุมธานี นครปฐม สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช
- ๘ จังหวัดที่ บาง รพ. ในจังหวัดเคยสมัครจะใช้ *program Ageing Health* แต่ยังไม่เคยอบรมการคัดกรองและใช้ *program* คือ เชียงราย ลำพูน นครสวรรค์ อุทัยฯ ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรปราการ บุรีรัมย์ ชุมพร

หมายเหตุ : กรณีจังหวัดที่เคยมีการอบรมระบบการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุและการจัดการข้อมูลเพื่อการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพด้วย Aging health data แล้ว ไม่จำเป็นต้องเข้าอบรมซ้ำ (แต่หากต้องการส่งผู้เข้าอบรมเพิ่มเติม หรือ เพื่อทบทวน สามารถสมัครได้ ทั้งนี้ทางผู้จัดขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาจัดสรรจำนวนผู้เข้าอบรม เพื่อให้จังหวัดที่ไม่เคยอบรมได้มีโอกาสเข้าร่วมอบรมตามความเหมาะสม)

วิธีการสมัครเข้าร่วมโครงการ

- สมัครเข้าร่วมโครงการในภาพจังหวัด โดยตอบแบบ “ใบสมัครเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้มในผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และ สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๒ (หนังสือออกโดยสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถึง สสจ.)
- หากต้องการสมัครเข้าร่วมการอบรมระบบการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุและการจัดการข้อมูลเพื่อการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพด้วย Aging health data โดยตอบแบบ “แบบตอบรับการอบรม “ระบบการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ และการจัดการข้อมูลเพื่อการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพด้วย Aging health data กิจกรรมคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้มในผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และ สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๒ (หนังสือออกโดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ถึง สสจ.)

สอบถามเพิ่มเติม

นางสาวปิยะนุช ชัยสวัสดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร. ๐๒-๕๙๐๖๒๕๕

Email: [agingdms.moph@gmail.com](mailto:agingdms.moph@gmail.com)

QR code กลุ่มไลน์ กิจกรรมคัดกรองฯผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษา





ใบสมัครเข้าร่วมกิจกรรมการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้มในผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติ  
เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และ สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี  
ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๒

เรื่อง สมัครเข้าร่วมกิจกรรมการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้มในผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาส  
วันเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และ สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๒

เรียน ผู้อำนวยการสำนักโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..... มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมการคัดกรองภาวะ  
สมองเสื่อมและภาวะหกล้มในผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และ  
สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๒

ดังนั้น จึงขอรับการสนับสนุน ดังนี้

☐ ส่งบุคลากรเข้าร่วมการพัฒนาทักษะการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และการใช้งาน  
ระบบ Aging Health Data ให้แก่ผู้แทนจาก สสจ. รพศ/ท และ รพช. จำนวน.....คน (ไม่เกิน ๑๐ คน) ในวันที่  
๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ กรมการแพทย์ โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สนับสนุนค่าที่พัก และ ค่าพาหนะแบบประหยัด  
(กรุณากรอกแบบ ตอบรับการอบรม “ระบบการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุและการจัดการข้อมูลเพื่อการส่งต่อเข้า  
สู่ระบบบริการสุขภาพด้วย Aging health data”)

☐ รับโอนงบประมาณจากกรมการแพทย์ เพื่อจัดกิจกรรมคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ

☐ ขอรับหนังสือ คู่มือ แบบฟอร์ม เพื่อปฏิบัติงาน

☐ ไฟล์แบบฟอร์ม BGS / GA (.word, .pdf) ระบุ Email สำหรับส่งไฟล์: .....

☐ คู่มือคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๗ จำนวน.....เล่ม

☐ คู่มือการใช้งานระบบฯ Aging health data จำนวน.....เล่ม (สนับสนุน ๑ เล่ม/หน่วยงาน)

โดยมอบหมายให้ (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรสาร.....

โทรศัพท์มือถือ..... Email..... เป็นผู้ประสานงานหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้บริหารต้นสังกัด

หมายเหตุ:

๑. โปรดส่งใบสมัครฯ มายัง Email: [agingdms.moph@gmail.com](mailto:agingdms.moph@gmail.com)

๒. กรมการแพทย์ จะดำเนินการโอนงบประมาณไปยัง สสจ. ให้แล้วเสร็จภายใน ๒ สัปดาห์ หลังได้รับใบสมัครฯ



กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

กำหนดการอบรม “ระบบการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ  
และการจัดการข้อมูลเพื่อการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพด้วย Aging health data”

ในวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ณ ห้องประชุมเพชรพิพัฒน์ โรงแรมเดอะเลกาซี ถนนงามวงศ์วาน จังหวัดนนทบุรี

เพื่อสนับสนุนกิจกรรมคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ  
เฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และ สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระ  
บรมราชินี ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๒

\*\*\*\*\*

- 08.00 – 09.00 น. ลงทะเบียน
- 08.30 – 09.00 น. ชี้แจงกิจกรรมคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ เฉลิมพระเกียรติฯ  
ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
- 09.00 – 09.30 น. พิธีเปิดการประชุมฯ  
ประธาน: นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 09.30 – 11.00 น. การคัดกรองผู้สูงอายุภาวะหกล้มและการดูแล  
พญ.ชญานิน เวชภูติ โรงพยาบาลราชวิถี  
สมจินต์ โฉมวัฒน์ชัย สถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ
- 11.00 – 12.30 น. การคัดกรองผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมกับการดูแล  
อ.ดร.นพ.ชาวิท ตันวีระชัยสกุล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
สมจินต์ โฉมวัฒน์ชัย สถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ
- 12.30 – 13.30 น. รับประทานอาหารกลางวัน
- 13.30 – 16.30 น. การจัดการข้อมูลการคัดกรองสุขภาพ เพื่อการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ  
ด้วย “ระบบ Aging health data program”  
ชนะเลิศ แก้วชมพู : ที่ปรึกษาโปรแกรม Aging health data  
ปิยะนุช ชัยสวัสดิ์ : สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ  
วรัญญู แสงขัติ : สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

หมายเหตุ เสริฟอาหารว่างเวลา 10.30 น. และเวลา 14.00 น.



แบบตอบรับการอบรม “ระบบการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ  
และการจัดการข้อมูลเพื่อการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพด้วย Aging health data”

ในวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ณ ห้องประชุมเพชรพิพัฒน์ โรงแรมเดอะเลกาซี ถนนงามวงศ์วาน จังหวัดนนทบุรี

เพื่อสนับสนุนกิจกรรมคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ เฉลิมพระเกียรติ  
เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และ สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี ประจำปี  
พุทธศักราช ๒๕๖๒

จังหวัด.....

1. รายชื่อผู้แทน สสจ. ที่เข้าร่วมประชุม และเป็นผู้ประสานงาน

ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....มือถือ.....

โทรสาร.....E-mail.....

ประเภทอาหาร ( ) ปกติ ( ) อิสลาม ( ) มังสวิรัติ

2. รายชื่อผู้แทน รพ. (รายละเอียด หน้า 2.)

ลงชื่อ.....

( )

ตำแหน่ง.....

ผู้บริหารต้นสังกัด

หมายเหตุ :

๑. โปรดส่งหนังสือตอบรับเข้าร่วมประชุม ที่ Email: [agingdms.moph@gmail.com](mailto:agingdms.moph@gmail.com)

๒. สอบถามเพิ่มเติม โทร. ๐๒-๕๕๐๖๒๕๕

2. รายชื่อผู้แทนโรงพยาบาล (ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ/ผู้เกี่ยวข้อง)

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน	อำเภอ	เบอร์โทรศัพท์ต่อ	อีเมล	ประเภทอาหาร
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

หมายเหตุ 1. กรุณากรอกด้วยลายมือบรรจงหรือพิมพ์ 2. ระบุประเภทอาหาร : ปกติ / อิสลาม / มังสวิรัติ

## แบบฟอร์มจองห้องพัก

การอบรม “ระบบการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ และการจัดการข้อมูลเพื่อการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพด้วย Aging health data”  
ในวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมเพชรพิพัฒน์ โรงแรมเดอะเลกาซี ถนนงามวงศ์วาน จังหวัดนนทบุรี

เพื่อสนับสนุน กิจกรรมคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ เฉลิมพระเกียรติ  
เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และ สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๒

\*\*\*\*\*

จังหวัด.....

ลำดับ	ชื่อ - สกุล (ห้องพัก)	หน่วยงาน	อำเภอ	เบอร์โทรศัพท์	วันที่เข้า Check in	วันที่ออก Check out
1	1.					
	2.					
2	1.					
	2.					
3	1.					
	2.					
4	1.					
	2.					
5	1.					
	2.					

หมายเหตุ: 1. ผู้ที่เข้าพัก และเบิกค่าที่พักจากผู้จัด ขอให้ นำสำเนาหนังสือ/หนังสืออนุมัติเดินทางจากต้นสังกัดมายื่นในวันลงทะเบียน ณ จุดเช็คอินของโรงแรม /จุดลงทะเบียน

2. ผู้รับผิดชอบหลัก รวบรวม และส่งแบบจองห้องพัก : ภายในวันที่ 5 กรกฎาคม 2562 ที่ E-mail.: [agingdms.moph@gmail.com](mailto:agingdms.moph@gmail.com)