

2. ๒๕๖๐-๒๕๖๑



องค์การบริหารส่วนตำบล
เลขที่ ๑๙๐
วันที่ ๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๐

ที่ บน ๐๙๓๒/๑๔๖

ที่ว่าการอำเภอสาวยบุรี
ถนนลูกเสือ บน ๙๔๑๑๐

๒๖ เมษายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินโครงการ “๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน”

เรียน หัวหน้าส่วนราชการ/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/นายกเทศบาลเมืองตะลุมพุก

- | | | | |
|------------------|----------------------------|-------|------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. แบบสำรวจ | จำนวน | ฉบับ |
| | ๒. ใบสมัครเข้าร่วมโครงการฯ | จำนวน | ฉบับ |

ด้วยมูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย สมาคมหมออนามัย ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทยและสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข พร้อมด้วย ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ได้ร่วมกันดำเนินการโครงการ “๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” อันเป็น ๑ ใน ๕ โครงการเทิดพระเกียรติแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เนื่องในโอกาสเสด็จถวัลย์ราชสมบัติครบ ๗๐ ปี ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายเชิญชวนภาคีเครือข่ายในประเทศ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการให้มากที่สุด เพื่อชักชวนเชิญชวน และรณรงค์ให้คนไทยเลิกสูบบุหรี่ จำนวน ๓ ล้านคนในระยะเวลา ๓ ปีเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ

ในการนี้อำเภอสาวยบุรี โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสาวยบุรี, ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอสาวยบุรี จึงขอเชิญชวนบุคลากรในหน่วยงานของท่านที่สูบบุหรี่ สมัครเข้าร่วมโครงการ “๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” โดยส่งใบสมัครฯและแบบสำรวจ ตามแบบฟอร์มที่ส่งมาด้วย มาให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสาวยบุรี ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

รับ
- ๒๕๖๐๓.
- ๒๕๖๐๓.
- ๒๕๖๐๓./๒๕๖๐๓.๒๕๖๐๓.
๒๕๖๐๓.๒๕๖๐๓.๒๕๖๐๓.
" ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย "

ขอแสดงความนับถือ

(นายโอม เชื้อแหลม)
นายอำเภอสาวยบุรี

(นางน. นวนน. มณี)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสาวยบุรี
โทร.๐-๗๓๔๑-๑๑๘๒
โทรสาร ๐-๗๓๔๑-๒๐๙๒

(นายโอม นวนน. มณี)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบล



๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย
เทิดไท้องค์ราชัน

ฟอร์ม 1



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ “๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน”

ข้อมูลผู้สมัครใจเลิกสูบบุหรี่

วัน/เดือน/ปี ที่สมัครใจเลิกบุหรี่.....

นาย / นาง / นางสาว อายุ.....ปี

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

รพ.สต. / รพ.

อสม. ผู้รับผิดชอบ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าร่วมโครงการ			
พฤติกรรมการสูบบุหรี่	ประเภทยาสูบ	จำนวนมวนที่สูบต่อวัน	กำหนดวันที่เลิกสูบ
☐ สูบทุกวัน	☐ บุหรี่ซอง	 มวน	☐ วันนี้
☐ สูบเป็นครั้งคราว	☐ ยาเส้น/มวนเอง/ใบจาก		☐ เลิกมาแล้ว วัน
	☐ อื่นๆ 1.ยานัตถ์ 2.ยาเคี้ยว 3.ซิโย 4.ไปป์		

พฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังเข้าร่วมโครงการ		
หลัง 1 เดือน	หลัง 3 เดือน	หลัง 6 เดือน
☐ เลิก	☐ เลิก	☐ เลิก
☐ กลับมาสูบซ้ำ	☐ กลับมาสูบซ้ำ	☐ กลับมาสูบซ้ำ

ลายมือชื่อผู้สมัคร	รับรองโดยผู้รับสมัคร	รับรองโดยเจ้าหน้าที่
(.....) ผู้สมัคร	(.....) ตำแหน่ง.....	(.....) ตำแหน่ง.....

ฟอร์ม 1 : กรอกใบสมัครและรวบรวมไว้ที่ รพ.สต.ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ และให้มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง พร้อมบันทึกตามจริง