



ที่ ขบ ๐๐๓๓ / ๑๙๙๑

องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
 เลขรับที่ 5900 เวลา น.
 วันที่ 28 มี.ค. ๒๐๒๒
 สำนักงานปลัด กองพัสดุ
 สำนักงานเลขานุการ กองการศึกษา
 กองสาธารณสุข กองการท่องเที่ยว
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
 ถนนวิชิตปราการ อ.ขบ ๒๐๐๐๐
 หน่วยตรวจสุขภาพ

๒๓ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์วิทยากร

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โดยกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (ภารกิจด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด) กำหนดจัดประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและจิตเวช ยาเสพติดด้วยชุมชนเป็นฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชยาเสพติดในชุมชน ได้รับการวางแผนติดตามดูแล ต่อเนื่องในชุมชน วางแผนติดตามร่วมกันทั้งทีมสุขภาพ สังคมและความมั่นคงเพื่อป้องกันอาการกำเริบ หรือก่อความรุนแรงซ้ำในชุมชน ครั้งที่ ๒ ณ อำเภอบ่อทอง ในวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมชั้น ๒ อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ่อทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี เป้าหมายผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด และเครือข่ายในและนอกกระทรวงสาธารณสุข รุ่นละ ๑๐๐ คน

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ขอความอนุเคราะห์บุคคลากรจากหน่วยงานของท่าน ได้แก่ นางนวรรณ ศิริพรหมรังสี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่ง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี เป็นวิทยากรอภิปรายในหัวข้อแนวทางปฏิบัติในหน่วยงานในการวางแผนติดตามดูแล ผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชยาเสพติดที่มีอาการกำเริบรุนแรงอย่างต่อเนื่องในชุมชน และหัวข้อการบริหารจัดการระบบ ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชยาเสพติด ข้อตกลงเพื่อการวางแผนการดูแลผู้ป่วยฯ ในการประชุมฯ ตามวัน และสถานที่ ดังกล่าว รายละเอียดตาม QR Code

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

จิศิษฏ์

(นายวิศิษฐ์ ผลสวัสดิ์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ภาควิชาการแพทย์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

กองสาธารณสุข เลขที่รับ..... 1961
 วันที่ 31 มี.ค. ๒๐๒๒ เวลา 15.19 น.
 ฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข
 ฝ่ายป้องกันและควบคุมโรค
 ฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 ฝ่ายสนับสนุนบริการทางการแพทย์
 ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

ฝ่ายป้องกัน
 เลขที่รับ..... 199 1๓๓๓
 วันที่ 1.12.18 2568
 เวลา 10-30 น.



สิ่งที่ส่งมาด้วย

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
ภารกิจด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด

โทร ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๑๑ ต่อ ๒๔๙๓

กำหนดการ

ประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและจิตเวชยาเสพติดด้วยชุมชนเป็นฐาน
ในวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๘ ณ อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น ๒
โรงพยาบาลบ่อทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐ น.	พิธีเปิด โดย นายอำเภอบ่อทอง
๐๙.๓๐-๑๐.๓๐ น.	บรรยายสถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ในพื้นที่อำเภอบางละมุง โดย นางสาวสาวิตรี แสงสว่าง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น.	อภิปรายแนวทางปฏิบัติหน่วยงานในการวางแผนติดตามดูแลผู้ป่วย จิตเวชและจิตเวช ยาเสพติดที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรง อย่างต่อเนื่องในชุมชน เพื่อป้องกันอาการกำเริบ หรือก่อความรุนแรงซ้ำในชุมชน โดย ๑. นางสาวสาวิตรี แสงสว่าง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ๒. นางนวรรณ ศิริพรหมรังสี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต. โป่ง ๓. นายเพชร สร้อยคำดี อสม.ตำบลโป่ง ๔. เทศบาลตำบลโป่ง ๕. นางขวัญรัก สว่างจิตต์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.พิทยาศรัย ๖. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	อภิปราย การบริหารจัดการระบบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ข้อตกลง เพื่อการวางแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชยาเสพติดที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรง ในพื้นที่ ๑. นางสาวสาวิตรี แสงสว่าง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ๒. นางขวัญรัก สว่างจิตต์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.พิทยาศรัย ๓. นางนวรรณ ศิริพรหมรังสี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต. โป่ง ๔. นางรุ่งทิพย์ กุศลสนอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสอ.บ่อทอง ๕. นายสุรใจ ชิดสูงเนิน ปลัดอำเภอ(เจ้าพนักงานปกครองปฏิบัติการ)

หมายเหตุ : รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐ น. และ ๑๔.๓๐ น.

แบบตอบรับการเป็นวิทยากรประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด
และจิตเวชยาเสพติดด้วยชุมชนเป็นฐาน
วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๘ ณ โรงพยาบาลบ่อทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี

ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน/องค์กร.....หมายเลขโทรศัพท์.....
หมายเลขโทรสาร.....

- ยินดีเป็นวิทยากร
- ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้เนื่องจากติดภารกิจโดยมอบผู้แทนดังนี้

1. นาย/นาง/นางสาว.....
ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....
หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร.....

2. นาย/นาง/นางสาว.....
ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....
หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ กรุณาส่งแบบตอบรับเข้าร่วมประชุม ภายในวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๘
ผู้ประสาน นางพรทิพย์ เอ็มอ่อน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙ ๖๓๕๒ ๔๕๔๖