

ด่วนที่สุด

ที่ พง ๐๐๓๓.๐๐๔/ ๑๒๖๒



ศาลากลางจังหวัดพังงา

ถนนพังงา - ทัพปุด พง. ๘๒๐๐๐

๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติดตามผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการประชุม

จำนวน ๑ หน้า

๒. แบบตอบรับการประชุม

จำนวน ๑ หน้า

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ได้จัดทำโครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภค ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดพังงา ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผน ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ และแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยกำหนด จัดประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติดตามผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบ และ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้รับผิดชอบงานในสถานบริการ ในวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรม เดอะบรีชา บีชีรีสอร์ท อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา นั้น

ในการนี้จังหวัดพังงา ขอเชิญกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุมดังนี้

๑. ผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ ทุกแห่งฯ ละ ๑ คน
๒. ผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ทุกแห่งฯ ละ ๑ คน

เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติดตามผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบ และ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พร้อมทั้งขอให้ส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม กลับมายังกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ภายในวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ หมายเลข โทรสาร ๐ ๗๖๔๘ ๑๗๒๙ หรือ E-mail: chpoonsin@gmail.com โดยผู้จัดประชุมรับผิดชอบค่าอาหาร ค่าพาหนะการเดินทางของผู้เข้าร่วมประชุม

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางนงนุช จตุรบัณจิต)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)
รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ศึกษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา

โทร. ๐ ๗๖๔๘ ๑๗๒๙

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดพังงา

โทรสาร ๐ ๗๖๔๘ ๑๗๒๙

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ
ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติดตามผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ของผู้รับผิดชอบงานในสถานบริการ

วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุม โรงแรมเดอะบรีชา บีชีรีสอร์ท แอนด์ สปา อ.ท้ายเหมือง จ.พังงา

.....

เวลา ๐๘.๐๐ – ๐๘.๓๐ น.	ลงทะเบียน
เวลา ๐๘.๓๐ – ๐๙.๐๐ น.	พิธีเปิด (โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา) กล่าวรายงาน (โดย หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค)
เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๐.๐๐ น.	บรรยายแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ และ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ (โดย ว่าที่ร้อยตรี ทวีศักดิ์ จินต์จิระนันท์)
เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๑.๐๐ น.	บรรยายกลไกการดำเนินงานโครงการสนับสนุนการควบคุม การบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดพังงา (โดย ว่าที่ร้อยตรี ทวีศักดิ์ จินต์จิระนันท์)
เวลา ๑๑.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	บรรยายการดำเนินการให้สิ่งแวดล้อม และสถานที่สาธารณะ จังหวัดพังงาปลอดบุหรี่และการขยายผลในทุกพื้นที่ (โดย นางสาวเทวี พระเมือง เครือข่ายปลอดควันจังหวัดพังงา หรือผู้แทน)
เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหาร
เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.	แบ่งกลุ่ม ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานควบคุม ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่ม ๑ กลไกขับเคลื่อนและการบังคับใช้กฎหมาย (โดย ว่าที่ร้อยตรี ทวีศักดิ์ จินต์จิระนันท์) กลุ่ม ๒ การดำเนินงานเพื่อให้เกิดสิ่งแวดล้อม สถานที่สาธารณะ จังหวัดพังงา ปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (โดย นางสาวเทวี พระเมือง , นายขวัญชัย คงทอง) กลุ่ม ๓ การคัดกรอง บำบัด ผู้สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ (โดย นางวาสนา เดชะพันธ์ , น.ส.ชนพร เสือศรี) กลุ่ม ๔ แนวทางการดำเนินงานเพื่อให้เกิดชุมชนปลอดบุหรี่และ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (นายชัยพฤกษ์ สร้างผล)
เวลา ๑๖.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.	ซักถามข้อสงสัย ปิดประชุม

หมายเหตุ เวลา ๑๐.๑๕ – ๑๐.๓๐ น. และ ๑๔.๑๕ – ๑๔.๓๐ น. (รับประทานอาหารว่างในห้องประชุม)

แบบตอบรับการประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติดตามผลการดำเนินงาน
ควบคุมยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้รับผิดชอบงานในสถานบริการ
วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๖
ณ โรงแรมเดอะบรีชา บีชีรีสอร์ท อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา

.....
อำเภอ.....

๑. ชื่อ - สกุลสสอ.....
ตำแหน่ง.....
๒. ชื่อ - สกุลรพ.สต.....
ตำแหน่ง.....
๓. ชื่อ - สกุลรพ.สต.....
ตำแหน่ง.....
๔. ชื่อ - สกุลรพ.สต.....
ตำแหน่ง.....
๕. ชื่อ - สกุลรพ.สต.....
ตำแหน่ง.....
๖. ชื่อ - สกุลรพ.สต.....
ตำแหน่ง.....
๗. ชื่อ - สกุลรพ.สต.....
ตำแหน่ง.....
๘. ชื่อ - สกุลรพ.สต.....
ตำแหน่ง.....
๙. ชื่อ - สกุลรพ.สต.....
ตำแหน่ง.....
๑๐. ชื่อ - สกุลรพ.สต.....
ตำแหน่ง.....
๑๑. ชื่อ - สกุลรพ.สต.....
ตำแหน่ง.....
๑๒. ชื่อ - สกุลรพ.สต.....
ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ตอบรับการประชุม
(.....)
เบอร์โทร.....

กรุณาส่งแบบตอบรับนี้ทางโทรสาร หมายเลข ๐ ๗๖๔๘ ๑๗๒๙ หรือ E-Mail: chpoonsin@gmail.com
ภายในวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
ติดต่อประสานงาน : นายโชติวัฒน์ พูลสิน โทรศัพท์ ๐๘ ๑๖๙๓ ๕๐๘๗