สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหว้า
เลขที่รับ ๑๕๗๔/๖๑
วันที่ ๒๖/มิย/๖๑
เวลา ๑๖.๓๐
ผู้รับ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ โทร ๐ ๔๒๕๑ ๑๔๑๐
ที่ นพ ๐๐๓๒.๐๐๓.๗/ ว๕๙๔ **วันที่** ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๑
เรื่อง ขอเชิญประชุม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้กำหนดจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อจังหวัดนครพนม ตามโครงการเพิ่มศักยภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดนครพนม ปี ๒๕๖๑ เพื่อพิจารณากำหนดแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจังหวัดนครพนม ตามกฎกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ขอความร่วมมือมายังท่านแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าว ในวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมร่มฉัตร ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม รายละเอียดที่แนบมาพร้อมหนังสือนี้ และให้ส่งแบบตอบรับเข้าร่วมการประชุมไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ envnkp48000@gmail.com ภายในวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑โดยกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย

๑. หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปในโรงพยาบาลทุกแห่งๆ ละ ๑ คน จำนวน ๑๒ คน
๒. หัวหน้างานป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทุกแห่งๆ ละ ๑ คน จำนวน ๑๒ คน
๓. หัวหน้างานอนามัยสิ่งแวดล้อม/อาชีวเวชกรรมในโรงพยาบาลทุกแห่งๆ ละ ๑ คน จำนวน ๑๒ คน
๔. ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอๆ ละ ๑ คน จำนวน ๑๒ คน
๕. ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกอำเภอๆ ละ ๑ คน จำนวน ๑๒ คน
๖. ผู้แทนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกอำเภอๆ ละ ๑ คน รวม ๑๒ คน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นางสวาท ศิลปรายะ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม

เรียน สสอ.นาหว้า
- เพื่อโปรดทราบ
เห็นควร...........

(นายเอหาร ต้นศรี)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๗ มิ.ย. ๖๑

"นครพนมฮักแพง ร่วมแรงลดขยะ ลดละปฏิกูล เพิ่มพูนความสุข รุกสู่อาเซียน"

- ทราบ
- มอบ คุณวิไลศักดิ์ เข้าร่วม/ติดต่อ ผู้แทน รพ.สต./ ผู้รับผิดชอบงาน เข้าร่วมประชุม
27 มิ.ย. 61.

ทราบ / แจ้ง
(นายวิไลศักดิ์ คำหา)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๒๗ มิ.ย. ๖๑

- ให้ ผอ.รพ.สต.ท่าเรือ
- หมออานนท์ โกษาแสง. และผู้รับผิดชอบงาน
- นาย จีรภัทร ชาเหลา

ตารางการประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อจังหวัดนครพนม
โครงการเพิ่มศักยภาพการจัดการขยะติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดนครพนม ปี ๒๕๖๑

วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมร่มฉัตร ชั้น ๒
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

****

เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.	- ลงทะเบียน
เวลา ๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐ น.	- พิธีเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อจังหวัดนครพนม โดย นายจรัญ จันทมัตตุการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม กล่าวรายงานโดย นางสาวมารดี ศิริพัฒน์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๐.๐๐ น.	- แผนปฏิบัติการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ - สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อจังหวัดนครพนม โดย กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.นครพนม
เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	- การคัดแยก เก็บ ขน มูลฝอยติดเชื้อ ตามกฎกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดย กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.นครพนม รพ.นครพนม รพร.ธาตุพนม รพ.ศรีสงคราม สสอ.ศรีสงคราม
เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๕.๓๐ น.	- การเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดไปยังสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดย บริษัทเอกชน
เวลา ๑๕.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.	อภิปราย ซักถาม ปิดการประชุม

****

หมายเหตุ รับประทานอาหารว่างเวลา ๑๐.๓๐ – ๑๐.๔๕ น. และ ๑๔.๓๐ – ๑๔.๔๕ น.

แบบตอบรับเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อจังหวัดนครพนม ตามโครงการเพิ่มศักยภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดนครพนม ปี ๒๕๖๑

วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมร่มฉัตร ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

****

ส่วนราชการ..อำเภอ...

ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย

๑. ชื่อ - สกุล..ตำแหน่ง...
กลุ่ม/ฝ่าย/งาน..
๒. ชื่อ - สกุล..ตำแหน่ง...
กลุ่ม/ฝ่าย/งาน..
๓. ชื่อ - สกุล..ตำแหน่ง...
กลุ่ม/ฝ่าย/งาน..
๔. ชื่อ - สกุล..ตำแหน่ง...
กลุ่ม/ฝ่าย/งาน..
๕. ชื่อ - สกุล..ตำแหน่ง...
กลุ่ม/ฝ่าย/งาน..
๖. ชื่อ - สกุล..ตำแหน่ง...
กลุ่ม/ฝ่าย/งาน..

หมายเหตุ ขอความกรุณาให้ส่งแบบตอบรับเข้าร่วมการประชุมไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ envnkp48000@gmail.com ภายในวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑