



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานยาเสพติด กลุ่มงานการพยาบาล

โทร. ๑๓๒

ที่ พย ๐๐๓๓.๓๐๕/๕๐๒๘

วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการอบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื่องรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และขออนุญาตนำขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์โรงพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุน

ตามที่ งานยาเสพติด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลจุน ได้ดำเนินงานโครงการอบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื่องรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เรียบร้อยแล้วนั้น

ในการนี้ งานยาเสพติด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลจุน จึงขอรายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการอบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื่องรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ) ทั้งนี้ หากเห็นชอบขออนุญาตนำรายงานสรุปการดำเนินงานโครงการดังกล่าวขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

วีวรรณ.

(นางสาววีวรรณ ชินวัฒน์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรียน ผู้อำนวยการฯ

เพื่อโปรดพิจารณา


(นางสุมิตรา สุริยะวงศ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ทราบ/เห็นชอบ

อนุญาต



(นายสุชาญ ปริญญา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุน

สรุปโครงการอบรมผู้ช่วยจิตเวชเรื่องรังสีลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีประมาณ 2567

ณ ห้องประชุม 1 โรงพยาบาลจุฬ

วันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567 เวลา 08.00 น. - 16.00 น.

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ผลการดำเนินงานกิจกรรม
กิจกรรมที่ 1 : -รู้ตัวรู้ใจ -ปรับตัวปรับใจ	เพื่อให้ผู้อบรมเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง สามารถที่จะรับรู้อารมณ์ มีการแสดงออกและ จัดการได้อย่างเหมาะสม	1.เล่นเกม “ยังจำได้ไหม” เพื่อละลาย พฤติกรรม โดยให้นำชื่อและตามด้วย สิ่งที่เป็นจุดเด่นของตนเอง และให้ผู้อบรม ช่วยกันจำ 2.นำเข้าสู่กระบวนการกลุ่มชวนพูดคุย ในประเด็นที่เกิดขึ้นกลุ่มขณะนั้น และ บรรยายเรื่องการรับรู้อารมณ์ การแสดงออก และการจัดการอารมณ์/ พฤติกรรม 3.เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการกลุ่มให้ผู้อบรม ช่วยกันสรุปประเด็นที่เกิดขึ้น รวมถึงสิ่งที่ ได้เรียนรู้ และวิทยากรเพิ่มเติมในประเด็น ที่สำคัญที่เหลือ	-ผู้อบรมรู้สึกผ่อนคลาย ยิ้มแย้มแจ่มใส -ผู้อบรมความสามารถที่จะรับรู้และเข้าใจ ความรู้สึก อารมณ์ และความต้องการของตนเอง ตลอดจนผลที่เกิดขึ้นกับบุคคลอื่น อัน เนื่องมาจากความรู้สึก อารมณ์ และความ ต้องการเหล่านั้นของตน และเข้าใจตนเอง
กิจกรรมที่ 2 : -ฝึกตัวฝึกตนด้วย Self-Compassion	เพื่อให้ผู้อบรมเกิดความรักความเมตตาต่อตนเอง มีความเข้มแข็งทางใจพร้อมที่จะปรับตัวต่อ สถานการณ์ต่างๆในชีวิตได้	1.บรรยายวิธีให้ความรักกับตัวเอง เมตตา ยอมรับ ให้อภัย และโอบกอดข้อผิดพลาด ต่างๆ ที่เกิดขึ้น 2.แลกเปลี่ยนเรียนรู้การใจดีกับตัวเองของ แต่ละคน	-ผู้อบรมได้เรียนรู้การดูแลใจตัวเอง ก่อนจะให้คน อื่นมาดูแล เราสามารถให้กำลังใจตัวเอง ให้อภัย และให้ออกสตัวเองได้ นำไปสู่การใจดีกับคนอื่น มองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยใจที่เป็นกลาง ไม่ ตัดสินว่าอะไรคือสิ่งที่ถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี ลด ความเครียดต่อตัวเอง/ผู้อื่น

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ผลการดำเนินงานกิจกรรม
กิจกรรมที่ 3 : - การดูแลตัวเอง การอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน	1. เพื่อให้ผู้ช่วยอยู่ร่วมกับคนในครอบครัว / ชุมชน ได้อย่างมีความสุข 2. เพื่อให้ญาติเกิดการตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง 3. เพื่อให้ญาติได้ให้และรับกำลังใจและแลกเปลี่ยน เรียนรู้แนวทางการแก้ไขปัญหที่หลากหลาย	1. บรรยายให้ความรู้เรื่องยา อาการข้างเคียง และความจำเป็นของการทานยา โดยเภสัชกรประจำคลินิกจิตเวช 2. ปรับทัศนคติในการทานยาจิตเวช โดยวิทยากร คุณอัญชลี ผู้ดี 3. ปรับความคิดผู้ช่วยคือภาระ โดยวิทยากร คุณอัญชลี ผู้ดี	ผู้อบรมมีความรู้ ความเข้าใจ เห็นความสำคัญต่อการใช้ยาจิตเวช ให้ความสนในสอบถามคำถามเกี่ยวกับยาและการใช้ยา ผู้อบรมมีความรู้ความเข้าใจ ต่อโรคที่ตนเป็นอยู่มากขึ้น สนใจสอบถามเรื่องการรักษา เช่น เมื่อไหร่จะหาย , รับประทานยารมานานแล้วหยุดยาได้หรือไม่, ทำไม่พุ่มพุ่มหายสักทีทั้งที่กินยาสม่ำเสมอ
กิจกรรมที่ 4 : - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกัน	1. เพื่อให้ผู้อบรมไปได้ให้และรับกำลังใจจากผู้ร่วมอบรม 2. เพื่อให้ผู้อบรมตระหนักถึงความสำคัญในการรับรู้ในคุณค่าของตนเอง และการช่วยเหลือตนเอง 3. เพื่อให้ผู้อบรมได้แลกเปลี่ยน เรียนรู้แนวทางการแก้ไขปัญหที่หลากหลาย	แลกเปลี่ยนความคิด เรียนรู้วิธีการจากผู้ช่วยอบรมท่านอื่นๆ สอบถามในเรื่องที่ไม่เข้าใจ	ผู้อบรมได้รับกำลังใจ เมื่อได้ฟังประสบการณ์ของเพื่อน แต่ละคนมีมีอาการรุนแรง มากน้อยแตกต่างกัน ทำให้ได้รับรู้ว่ามีคนอื่นเพียงคนเดียวที่รู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการนั้น ได้เรียนรู้วิธีการรับมือ สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับสังคมได้ ผู้อบรมที่กลัวการปฏิเสธจากสังคมได้ เรียนรู้ ว่า ความกลัวเป็นสิ่งที่ยังทำให้เขาแยกตัวออกจากสังคม หากเขาเชื่อมั่นว่าตนเองก็สามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้ สามารถทำประโยชน์กับสังคมได้ แยกแยะกับบุคคลทั่วไป ก็จะทำให้เขาสามารถปรับตัว ใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขมากขึ้น ในประเด็นนี้ผู้อบรมเกิดการยอมรับในตนเอง และมั่นใจในคุณค่าของตนเองมากขึ้น วิทยากรชวนผู้ช่วยอบรมสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และเลิกกิจกรรมในเวลา 16.00 น.

ภาพกิจกรรม



นางสาววิวรรณ ชินวัฒน์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้สรุปโครงการ



ที่ พย ๐๐๓๓. ๓๐๕/๒๕๓

โรงพยาบาลจุน ตำบลห้วยข้าวก่ำ
อำเภอจุน จังหวัดพะเยา ๕๖๑๕๐

๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์วิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคำ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบตอบรับ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลจุน ได้โครงการอบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรงปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้รับการบริการอย่างต่อเนื่อง และเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและลดภาระของญาติ ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา นั้น

ในการนี้โรงพยาบาลจุน จึงใคร่ขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน จำนวน ๑ ราย คือ คุณอัญชลี ผู้ดี ตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ เพื่อร่วมเป็นวิทยากรให้ความรู้ในการอบรมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้กรุณาส่งแบบตอบรับฯ กลับมายัง โรงพยาบาลจุน ภายในวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ตามเอกสารแนบมาด้วยพร้อมหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุชาญ ปริญญา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุน

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

โทร. ๐ ๕๔๔๐ ๙๒๑๕

โทรสาร ๐ ๕๔๔๐ ๙๒๐๓



ที่ พย ๐๐๓๓. ๓๐๕/๒๕๕

โรงพยาบาลจุน ตำบลห้วยข้าวกล้า
อำเภอจุน จังหวัดพะเยา ๕๖๑๕๐

๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการ “ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗”

เรียน

สิ่งที่แนบมาด้วย ๑. กำหนดการอบรม จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบตอบรับฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลจุน ได้จัดโครงการ “ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗” ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้รับการบริการอย่างต่อเนื่อง และเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและลดภาระของญาติ นั้น

ในการนี้โรงพยาบาลจุน จึงขอเชิญท่านเข้าร่วมอบรมในโครงการ “ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗” ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน ทั้งนี้ขอให้ท่านส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการฯ มายังงานสุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาลจุน ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาเข้าร่วมโครงการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุชาญ ปริญา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุน

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

โทร. ๐ ๕๕๔๐ ๙๒๑๕

โทรสาร ๐ ๕๕๔๐ ๙๒๐๓

หนังสือตอบรับการเป็นวิทยากร
โครงการอบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรงปีงบประมาณ ๒๕๖๗
วันพฤหัสบดีที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา



ยินดีเข้าร่วมเป็นวิทยากรในการอบรมครั้งนี้



ไม่สามารถเข้าร่วมเป็นวิทยากรในการอบรมครั้งนี้ได้ เนื่องจาก

.....
.....

ลงชื่อ.....
(นาสก อึ้งสิทธิ์ สุด)
วันที่ 19 / ก.พ. / 2567

นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื่องรังสัดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปิงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) วิรัตน์ สกุล อ้วน

เบอร์โทร ๐๘๘-๙๑๖๘๗๙๕ ที่อยู่ ๔๔๒ หมู่ ๕ ต. ๑๑

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ วิรัตน์

(นายวิรัตน์ อ้วน)

วันที่ 10 ก.พ. 67

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ
โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) ส.อ.น.ร. ฤทธิรงค์ สกุล ศิริวัฒน์
เบอร์โทร ๐๙๐๐๔๙๑๐๑๐ ที่อยู่ ๖๙ หมู่ ๓ ต.เกาะลาดิง แกร
..... อ.จ.น. จ.พะเยา

- ☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้
- ☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ ฤทธิรงค์
(..... ส.อ.น.ร. ฤทธิรงค์ ศิริวัฒน์)
วันที่ 20 กพ 67

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) นร สกุล แก้วศรี โข
เบอร์โทร..... ที่อยู่..... ๒๒๓ ม. ๑ ต. บ้านจวนแก้ว

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ นร แก้วศรี โข
(นร แก้วศรี โข)
วันที่ ๒๐ กพ ๖๗

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) จันสกุล จันทน์
เบอร์โทร ๐๖๔ ๗๖๐๖๔๐๐ที่อยู่ ๖๖ ซ. ๕ ม. ๕ บ้าน

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ จัน จันทน์
(๖๖ ๖๖ ๖๖)
วันที่ ๒๒ กพ ๖๗

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ
โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) นงวัณ สก. นงวัณ
เบอร์โทร ๐๙๒ ๒๖๐๔๕๑๐ ที่อยู่ ๒๑๒ หมู่ ๓ ต.ท่าชะนิลา อ.ท่าช้าง
จ.จันทบุรี

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ นงวัณ
(นางนงวัณ นงวัณ)
วันที่ 20 กพ ๖7

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) รุ่งอรุณ สกุ เจนจิ
เบอร์โทร ๐๙๕ ๕๕๕ ๔๗๕๒ ที่อยู่ 19/12 2.5 ต. พระธาตุจาวแก้ว

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ รุ่งอรุณ เจนจิ
(นางรุ่งอรุณ เจนจิ)
วันที่ 22 พ 67

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) 11คท ๕๓ สกกุล 9 ล. น. น. น.
เบอร์โทร 08.6.4.2.8.3.3.3.8 ที่อยู่ 19/2 2.5 ต. พระธาตุเจ้า 1102

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ 11คท ๕๓
(11คท ๕๓ 9 ล. น. น. น.)
วันที่ 22 ต.พ 67

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื่องรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) วิรัช สกกุล อินแสง
เบอร์โทร. ๐๘๘ ๑๔๔ ๕๕ ๑๖ ที่อยู่ ๕๔/๑๔ ม. ๗ ต. ๑๔ อ. ๑๔
จ. นนทบุรี

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ วิรัช อินแสง
(นาง วิรัช อินแสง)
วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๗

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง) / นางสาว วันดี สกุล พระบาท
เบอร์โทร ๐๖๒ ๗๓๘ ๘๓๙๔ ที่อยู่ 147/1 ซ. 7 ม. พระบาทจว.

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ วันดี
(นางวันดี พระบาท)
วันที่ 22 กพ ๖๗

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) บุญสุภรณ์ สกกุล จิตรดี
เบอร์โทร ๐๙๑-๐๒๒-๕๘๕๖ ที่อยู่ ๔ ม. ๔ ต. ห้วยทรายทอง

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ บุญสุภรณ์ จิตรดี
(หม่อมบุญสุภรณ์ จิตรดี)
วันที่ ๒๒ ก.พ. ๖๗

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) สกุล

เบอร์โทร..... ที่อยู่.....

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ

(.....)

วันที่

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ
โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) พริทพร สกุล เพิ่มทองน้อย
เบอร์โทร ๐๙๐-๙๐๕-๙๙๐๓ ที่อยู่ ๕๗๕ ม. ๑๕ ต. ห้วยแร้ง อ. จุน จ. พะเยา

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ พริทพร เพิ่มทองน้อย
(..... พริทพร เพิ่มทองน้อย)
วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) สุกศรี สกุล พัญญ์
เบอร์โทร 0625718276 ที่อยู่ 575 หมู่ ๒ บ้านใหม่ ม.หนองหว่อ อ.จุน
จ.พะเยา 56150

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ สุกศรี พัญญ์
(นางสาวสุกศรี พัญญ์)
วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ
โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) พวพขณ สกล ๑จกัว
เบอร์โทร ๐๙๑- ๐๒๒๕๕๕๖ ที่อยู่ ๔ ม. ๔ ต. น้ะหวาหวอ อ. จน
.....

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ พวพขณ ๑จกัว
(..... พวพขณ ๑จกัว)
วันที่ ๒๒ กพ ๖๗

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ
โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) อัสนัน สกต ใจกล้า
เบอร์โทร ๐๘๑-๐๒๒ ๕๔๕๖ ที่อยู่ ๔ ซ. ๔ ม. ๖ รว. ๖๖

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ อัสนัน ใจกล้า
(อัสนัน ใจกล้า)
วันที่ ๒๒ กพ ๖๗

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นางสาว) นส สก นส
เบอร์โทร ๐๙๓ ๒๗๘๗๖๓๘ ที่อยู่ ๑๓๐ ม.๔ ซ.๑๖
.....

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ นส นส
(..... นส นส)
วันที่ ๒๐ กพ ๖๗

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง นางสาว รุ่งนภา สกุล ใจกว้าง
เบอร์โทร. ๐๙๒ ๓๔๐ ๒๔๕๖ ที่อยู่ ๓๘๓ ม. ๒ ต. นาบวราช.

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ รุ่งนภา ใจกว้าง
(๙ น. ๕ รุ่งนภา ใจกว้าง)
วันที่ ๑๙ ก.พ. ๖๗

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุฬ

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) น.ส. งาม สก. จิตเวช
เบอร์โทร ๐๙๒ ๓๔๐ ๒๔๖๙ ที่อยู่ ๓๘๓ ๒.๒ ม.บ้านจันทน.

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ น.ส. งาม จิตเวช
(นางสาวงามจิตเวช จิตเวช)
วันที่ ๑๙ ก.พ. ๖๗

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) สกุล
เบอร์โทร..... ที่อยู่.....

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ
(.....)
วันที่ 19 กพ 67

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) นิสัย สกุล น.
เบอร์โทร..... 086-146023 ที่อยู่..... นว - นว
.....

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ นว
(..... นว นว)
วันที่ 22 / 02 / 2567

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)
เบอร์โทร
ที่อยู่
.....

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ
(.....)
วันที่

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ
โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)
เบอร์โทร
ที่อยู่

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ
(.....)
วันที่

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ
โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) ๐๕๖๕ สกุล อินทอ
เบอร์โทร..... ๐๘๕ ๘๐๔ ๔๙๐๙ ที่อยู่ 46 คลังขงข ๗๗/13
.....

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ ๐๕๖๕ อินทอ
(นาง ๐๕๖๕ อินทอ)
วันที่ ๒๒ กพ ๖๗

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) มณฑา สกุล อภัย
เบอร์โทร ๐๘๑๙๒ ๑๙๖๖ ที่อยู่ ๑๒/๖.๖ ต.บึงบัว อ.จุน จ.พะเยา
๐๙๕-๐๖-๖๖-๖๖

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ มณฑา อภัย
(นางมณฑา อภัย)
วันที่ 19 กพ. ๖๗

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) อัครชัย อธิ สกศ. อ.อ.
เบอร์โทร ๐๘๖ ๕๑๙๐๗๙ ที่อยู่ ๕๔ ๒.๔ ๓. ไร่หวอ อ.ไร่หวอ จ.เชียงราย

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ อ.อ.
(อ.อัครชัย อธิ)
วันที่ ๒๒/๒/๖๗

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ
โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) ศิริวัฒน์ สกุล สมบูรณ์ชัย
เบอร์โทร..... ๐๕๔ - ๔๐๙๐๐๐ ที่อยู่..... ๒๔๔ ม.๔ ม.น่าน
..... อ.ไชยบุรี จ.น่าน

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ ศิริวัฒน์
(..... นางสาว ศิริวัฒน์ สมบูรณ์ชัย)
วันที่ 19 / 12 / 67

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) บัวผัด สกล โรงพยาบาล
เบอร์โทร.....ที่อยู่.....
.....

☐ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ บัวผัด
(นางบัวผัด โรงพยาบาล)
วันที่ 22 กพ 67

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) ลาว สกุล มีด
เบอร์โทร ๐๙๙-๙๖๖๐๙๖๖ ที่อยู่ ๒๕๘/๑ ม. ๗ ต.นาเวียง อ.จุน จ.พะเยา

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ ลาว
(..... นาง ลาว มีด)
วันที่ 17 กพ ๖7

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)^{นาง}.....สกุล ^{ชื่อนาย}.....
เบอร์โทร.....⁰⁸⁶⁻¹⁹⁵⁹⁵³⁵.....ที่อยู่ ^{24 ม.๑ ต.หนองบัว อ.จุน จ.พะเยา}.....

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ^{นาง}.....
(^{นางสาว ชื่อนาย}.....)
วันที่

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) ส.ก. สกุล ขยอินตะ
เบอร์โทร ๐๘๖-๑๕๙๕๓๕ ที่อยู่ ๒๒ ม.๑ ต.หนองบัว อ.จุน จ.พะเยา

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ ส.ก. ขยอินตะ
(นาย ส.ก. ขยอินตะ)
วันที่

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) สักอพร สกุล คำดว
เบอร์โทร. ๐๙๒๕๒๙๒๖๖๔ ที่อยู่ ๑๔๑ / ๑ ม.จ.บ อ.จ.บ
.....

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ สักอพร คำดว
(นาย สักอพร คำดว)
วันที่ ๒๒ ก.พ. ๖๗

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) พิกว สกต พิมพ์วดี
เบอร์โทร. 062 185 4386 ที่อยู่ 140/1 ม.3 ต.จุน

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ พิกว พิมพ์วดี ผู้เข้าร่วม
(พิกว พิมพ์วดี)
วันที่ 22 กพ 67

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปิงปประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย นาง / นางสาว) พญกัณ สกุล สีบงษ์
เบอร์โทร ๐๖๔ ๓๑๒๑๕๕ ที่อยู่ 154 ม. 4 ต. ห้วยหลวง อ. ดอนคำ/อ. จ. พะ

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ พญกัณ
(พญกัณ สีบงษ์)
วันที่ 17 ก.พ. 67

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) วิมลพิชิต แฉนรินทร์ สกุล.....
เบอร์โทร. ๐๙๘๗๔๗๐๖๖๖ ที่อยู่ รพ.จุน เขต ๗ อ. + ม.วังพร้าว
อ.จ.น จ.พะเยา

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ วิมลพิชิต แฉนรินทร์
(นางสาววิมลพิชิต แฉนรินทร์)
วันที่ ๒๒/๒/๖๗

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / ~~นาง~~ / นางสาว) น.นิต สกล จ.อุบลราชธานี
เบอร์โทร ๐๘๓-๐๙๗๐๙๐ ที่อยู่ บ้าน ม. ๑๗
.....

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ
(..... น.นิต จ.อุบลราชธานี)
วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ
โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / (นาง) / นางสาว)สกุล
เบอร์โทร.....๐๕๔๔๐๙๒๑๕.....ที่อยู่ ๗ ๔.๗ จ. น่าน.....
.....

☐ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ
(.....พตท. แรอน.....)
วันที่ 21 ก.พ ๖๗.....

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) สุภาพร สก. น.ช.ม.จ.ค.
เบอร์โทร. ๐๙๐-๙๖๘๓๖๑ ที่อยู่ ๒๑๖ หมู่ ๑ ต.จ.น.อ.จ.น.
จ.น.น.น. ๕๖๑๕๐

☐ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ สุภาพร น.ช.ม.จ.ค.
(น.จ. สุภาพร น.ช.ม.จ.ค.)
วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ
โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย) / นาง / นางสาว อเนชา สกกุล ส. งาม
เบอร์โทร..... ที่อยู่ 205 2.6 ต.บ้านจอก

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ อเนชา สกกุล
(นาย อเนชา ส. งาม)
วันที่ 21 กพ 67

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ
โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) สุพรรณ สกกุล โรงพยาบาลจุน
เบอร์โทร. ๐๖๒ ๒๙๓ ๗๕๗๐ ที่อยู่ ๒๑๖ / ๑ ซ. ๑ ซ. ๑

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ สุพรรณ
(นางสุพรรณ โรงพยาบาลจุน)
วันที่ ๒๒ กพ ๖๗

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) ทวีชัย สก. แก้วแก้ว
เบอร์โทร ๐๙๔๕๑๐๙๕๐ ที่อยู่ ร.๕ ๘-๑๖ ต.จ.๔

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ ทวีชัย แก้วแก้ว
(นายทวีชัย แก้วแก้ว)
วันที่ ๑๗ ก.พ. ๖๗

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) นริศ สก. ปัทมา
เบอร์โทร ๐๙๖.๕๔๖๖๔๗ ที่อยู่ ๔๓๖/๑ ซ. ๖ ต. ดอนทอง

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ นริศ ปัทมา
(นริศ ปัทมา)
วันที่

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) กมลรัตน์ สกุล ใจอรุณ
เบอร์โทร ๐๙๕ ๗๗๖ ๗๙๔ ที่อยู่ ๒๙ ซ. ๕ ซ. พระธาตุจวน
.....

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ กมลรัตน์ ใจอรุณ
(..... กมลรัตน์ ใจอรุณ)
วันที่ ๒๑ กพ ๖๗

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) เกี้ยวดี สก. จันทนา
เบอร์โทร ๐๘๙ ๒๖๕๓๒๙๐ ที่อยู่ ๒๑๗ ซ. ๑๐ ม. พันธ์ดี

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ เกี้ยวดี
(นางเกี้ยวดี จันทนา)
วันที่ ๒๒ กพ ๖๗

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ
โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) รวี ชาติ สกุล ชาติ
เบอร์โทร ๐๙๖๙๙๓๕๙๓๓ ที่อยู่ ๔๒ ม. ๑๖ จ. นนทบุรี

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ รวี ชาติ
(นกรวี ชาติ)
วันที่ ๒๒ ๐๔ ๖๗

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า(นาย / นาง / นางสาว)วิไล.....สกุล สีทา
เบอร์โทร.....064 4357254.....ที่อยู่.....8 บ.3 ซ.20.....
.....

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อวิไล สีทา.....
(วิไล สีทา)
วันที่

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ
โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) ฟองจันทร์ สก. รักษา
เบอร์โทร..... ที่อยู่ 27 หมู่ 7 ม.๕

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ ฟองจันทร์
(ฟองจันทร์ รักษา)
วันที่

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ
โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาง / นางสาว) ... จินต์นิภา สกุล จ้อยพันธ์
เบอร์โทร. ที่อยู่ 206 ม.7 ต. ๒๐

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ จินต์นิภา
(นาง จินต์นิภา จ้อยพันธ์)
วันที่

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) ขนิษฐา สก. จ.บ.
เบอร์โทร ๐๙๓๑๐๖๑๔๖๘ ที่อยู่ ๑๖๔ ม. ๗ ต. พะโค้ง อ. จ. พะโค้ง

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ ขนิษฐา จ.บ.
(นายขนิษฐา จ.บ.)
วันที่

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

โครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) ศศิวิมล สกุล มทวีน
เบอร์โทร..... ที่อยู่ 7 ม. 7 ต. ห้วยหินดำ อ.จุน

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ลงชื่อ ศ

(น.ส. ศศิวิมล มทวีน)

วันที่

รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื่องการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุฬ

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์	ลายเซ็น	หมายเหตุ
1	วราณว อ้วนแล้ว	442 44/2 ต.๑๑	๐๘๘-๙๑๖๘๗๙๕	วราณว	
2	ดอมนกษณิณี ศรีประจักษ์	317 ต.๖ ต.เกาะสาหร่าย	๐๙๐๐๔๑๑๐๑๐	ดอมนกษณิณี	
3	ทอ ๖๖๗๖๖๖๖๖	223 ม.๗ ม.นันทบุรี		ทอ	
4	จิน จันทนา	66 ม.๔ ต.นันทบุรี	๐๖๔ ๗๖๐๖๔๐๖	จิน	
5	นอชนัน นานะ	192 ม.๖ ต.นันทบุรี	๐๙๐๔๐๑๐๑๐	นอชนัน	ญาติ
6	นาง รังอร นานะ	19/2 ม.๕ ต.นันทบุรี	๐๔๔๔๕๔๕๕๕	รังอร	
7	นล นันทบุรี	19/2 ม.๕ ต.นันทบุรี	๐๔๔๔๕๔๕๕๕	นล	
8	นาย ธีรเดช นันทบุรี	37/2 ม.๕ ต.นันทบุรี	๐๘๘ 14๔ ๕๘ 16	ธีรเดช	
9	วันดี นันทบุรี	1๕๗/1 ม.๖ ต.นันทบุรี	๐๖๒ ๗๓๘ ๗๓๘	วันดี	
10	นาย ธีรเดช นันทบุรี	4 ม.๕ ต.นันทบุรี	๐๔๑ ๐๒๕ ๕๘ ๕๖	ธีรเดช	
11	นาย ธีรเดช นันทบุรี	1๑/๔ ม.๖ ต.นันทบุรี	๐๙๐-๙๐๖๖๖	ธีรเดช	ญาติ
12	นาย ธีรเดช นันทบุรี	๕๔๕ ม.๖ ต.นันทบุรี	๐๘๐-๘๐๕-๙๙๐๓	ธีรเดช	
13	นาย ธีรเดช นันทบุรี	๕๔๕ ม.๖ ต.นันทบุรี	๐๖๒ ๕๗๘ ๒๗๖	ธีรเดช	
14	นาย ธีรเดช นันทบุรี	๕๔๕ ม.๖ ต.นันทบุรี	๐๔๑-๐๒๕ ๕๘ ๕๖	ธีรเดช	ญาติ
15	นาย ธีรเดช นันทบุรี	๕๔๕ ม.๖ ต.นันทบุรี	๐๘๑-๐๒๕ ๕๘ ๕๖	ธีรเดช	ญาติ
16	นาย ธีรเดช นันทบุรี	13๐ ม.๕ ต.นันทบุรี	๐๙๖ ๒๗๘ ๖๖๘	ธีรเดช	

รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังลดการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุฬ

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์	ลายเซ็น	หมายเหตุ
17	รุ่งนง ใจถวิล	385 ม.2 ต.ห้วยขวาง อ.จ.น.สงขลา	086-4413713	รุ่งนง	
18	ณัฏฐา ใจถวิล	383 ม.2 ต.ห้วยขวาง อ.จ.น.สงขลา	092-3402469	ณัฏฐา	
19	นงนุช ใจถวิล	8/2 ม.1 ต.ห้วยขวาง อ.จ.น.สงขลา	096-7525087	นงนุช	รพ. จน
20	ณัฏฐา ใจถวิล	กม. ๑๐	086-1056023	ณัฏฐา	รพ. จน
21	ณัฏฐา ใจถวิล	10 ม.10 500 ม. ๑๐๐ ม. ๑๐๐ ม. ๑๐๐	08301685๗	ณัฏฐา	
22	ณัฏฐา ใจถวิล	46 ม. ๑๐๐ ม. ๑๐๐ ม. ๑๐๐	0931466402	ณัฏฐา	
23	ณัฏฐา ใจถวิล	46 ม. ๑๐๐ ม. ๑๐๐ ม. ๑๐๐	085 804490๔	ณัฏฐา	
24	ณัฏฐา ใจถวิล	๑๖ ม. ๑๐๐ ม. ๑๐๐	0819921976	ณัฏฐา	
25	ณัฏฐา ใจถวิล	53 ม. ๑๐๐ ม. ๑๐๐	084-6147099	ณัฏฐา	รพ. จน
26	ณัฏฐา ใจถวิล	244 ม. ๑๐๐ ม. ๑๐๐	05๔-40๑๐๐๐	ณัฏฐา	รพ. จน
27	ณัฏฐา ใจถวิล	๑๐๐ ม. ๑๐๐ ม. ๑๐๐	๑๐๐ ม. ๑๐๐ ม. ๑๐๐	ณัฏฐา	รพ. จน
28	ณัฏฐา ใจถวิล	148/1 ม. ๑๐๐ ม. ๑๐๐	05๔-๑๑๑๑๑๑	ณัฏฐา	รพ. จน
29	ณัฏฐา ใจถวิล	๑๑๑ ม. ๑๐๐ ม. ๑๐๐	086-195๑๑๑๑	ณัฏฐา	รพ. จน
30	ณัฏฐา ใจถวิล	๑๑๑ ม. ๑๐๐ ม. ๑๐๐	086155๑๑๑๑	ณัฏฐา	รพ. จน
31	ณัฏฐา ใจถวิล	๑๑๑ ม. ๑๐๐ ม. ๑๐๐	0925282664	ณัฏฐา	รพ. จน
32	ณัฏฐา ใจถวิล	140/1 ม. ๑๐๐ ม. ๑๐๐	06214543๗	ณัฏฐา	รพ. จน

รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ : อบรมผู้ป่วยจิตเวชเรื่องการใช้พฤติกรรมรุนแรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โรงพยาบาลจุฬ

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์	ลายเซ็น	หมายเหตุ
33	นางพวงเพ็ชร์ นน့်	198 ม.๔.๓. นน့် ๐๓๐๓๑๐ พะเยา	064-3121388	Ms	รพ.จ.
34	นางสาวอัมรินทร์ แสงจันทร์	เลขที่ 7 ม.7 ต.นันทบุรี อ.น.จ.น.๗	098-7470257	อัมรินทร์	รพ.จ.
35	น.ส. อรรณพ จิระพันธ์	712 ม.7 ต.นันทบุรี อ.น.	081-9514342	อรรณพ	รพ.จ.
36	น.ส. อรรณพ จิระพันธ์	๗๑๓ ม.๗	083-๐481090	อรรณพ	รพ.จ.
37	นางสาว อรรณพ	๗๑ ม.7 ต.นันทบุรี อ.น.	085- ๐417410	อรรณพ	รพ.จ.
38	น.ส. อรรณพ	216/1 ม.1 ต.จ.บ.	0907568361	อรรณพ	รพ.จ.
39	นางสาว อรรณพ	205 ม.6 ต.นันทบุรี		อรรณพ	รพ.จ.
40	นางสาว อรรณพ	216/1 ม.1 ต.จ.บ.	0622937570	อรรณพ	รพ.จ.
41	นางสาว อรรณพ	86 ม.16 ต.จ.บ.	0848101850	อรรณพ	รพ.จ.
42	นางสาว อรรณพ	433/1 ม.3 ต.นันทบุรี	0836143047	อรรณพ	รพ.จ.
43	น.ส. อรรณพ	๔๑ ม.๘ ต.นันทบุรี อ.น.จ.น.๗	0957951794	อรรณพ	รพ.จ.
44	นางสาว อรรณพ	217 ม.10 ต.นันทบุรี	089-2657290	อรรณพ	รพ.จ.
45	นางสาว อรรณพ	๘๒ ม.1๖ ต.นันทบุรี	0969955937	อรรณพ	รพ.จ.
46	นางสาว อรรณพ	๘ ม.3 ต.จ.บ.	084 4157254	อรรณพ	รพ.จ.
47	นางสาว อรรณพ	27 ม.๗ ต.จ.บ.		อรรณพ	รพ.จ.
48	นางสาว อรรณพ	206 ม.7 ต.จ.บ.	0622918746	อรรณพ	รพ.จ.

วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

[illegible]