

ที่ นศ ๑๑๑๘/๖๖๓๓



ที่ว่าการอำเภอลานสกา
ถนนกะโรม - นศ ๘๐๓๒๐

๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมตามโครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ บุคลากร และชุดปฏิบัติการในการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลานสกา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ตารางการฝึกอบรม ฯ
๒. แบบตอบรับ

จำนวน ๑ ฉบับ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยอำเภอแลนสกา ได้กำหนดจัดฝึกอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ บุคลากร และชุดปฏิบัติการในการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ อำเภอแลนสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มทักษะความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ บุคลากร และชุดปฏิบัติการเฝ้าระวัง ปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเพิ่มประสิทธิภาพ ในการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดจัดการฝึกอบรม ในวันศุกร์ ที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๗ ระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น. ณ ศาลาประชาคมอำเภอแลนสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการจัดอบรมตามโครงการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์ อำเภอแลนสกา จึงขอให้ท่านมอบหมายเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านยาเสพติด จำนวน ๒ ท่าน เข้าร่วมอบรมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว โดยจัดส่งแบบตอบรับให้ที่ทำการปกครองอำเภอแลนสกา (ฝ่ายความมั่นคง) ทราบ ภายในวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๗ (การแต่งกาย ชุดสุภาพ โทนสีเหลือง) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและเข้าร่วมโครงการโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ


(นายวิรัตน์ บัวศรี)
นายอำเภอแลนสกา

ที่ทำการปกครองอำเภอ
ฝ่ายความมั่นคง
โทร. ๐-๗๕๓๙๑-๐๑๖



นศร ๘๐๓๒๐
นครศรีธรรมราช

แบบตอบรับ

โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ บุคลากร และชุดปฏิบัติการในการป้องกันและเฝ้าระวัง
ปัญหาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
ในวันศุกร์ที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๗

ณ ศาลาประชาคมอำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ชื่อหน่วยงาน.....

๑. ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....

๒. ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....

๓. ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....

๔. ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....

๕. ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....

๖. ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....

๗. ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....

๘. ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....

๙. ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....

๑๐. ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....

หมายเหตุ : ส่งแบบตอบรับให้ที่ทำการปกครองอำเภอลานสกา (ฝ่ายความมั่นคงอำเภอลานสกา)

ทางโทรสารหมายเลข ๐๗๕ ๓๙๑ ๐๑๖ ภายในวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๗

กำหนดการ
โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร แกนนำหมู่บ้าน/ชุมชน และชุดปฏิบัติการ เฝ้าระวังปัญหา
ยาเสพติด ในหมู่บ้าน/ชุมชน อำเภอหลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช
วันศุกร์ ที่ ๒ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ณ ศาลาประชาคมอำเภอหลานสกา อำเภอหลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

.....

เวลา ๐๘.๐๐-๐๘.๓๐ น. - รายงานตัว/ลงทะเบียน

เวลา ๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น. - พิธีเปิดโครงการ โดย...นายวิรัชศักดิ์ บัวศรี นายอำเภอหลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๐๐ น. - บรรยายหัวข้อ “โทษและพิษภัยของยาเสพติด และบุหรี่ไฟฟ้า ”
(สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลานสกา)

เวลา ๑๐.๐๐-๑๑.๐๐ น. - บรรยายหัวข้อ “การเฝ้าระวังและสังเกตอาการผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้
ยาเสพติด และบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาผู้มีอาการทางจิต
จากการใช้ยาเสพติดรวมถึงแนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช จากยาเสพติดที่
มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV)”
(โรงพยาบาลหลานสกา)

เวลา ๑๑.๐๐-๑๒.๐๐ น. - บรรยายหัวข้อ “การเฝ้าระวังและการเผชิญเหตุสำหรับเหตุการณ์อันเกิดจากผู้ป่วย
จิตเวชที่คลุ้มคลั่งจากยาเสพติด” (สถานีตำรวจภูธรหลานสกา)

เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. - รับประทานอาหารกลางวัน

เวลา ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น. - การตั้งจุดตรวจ จุดสกัด และออกลาดตระเวนเพื่อแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ หมู่บ้าน/ชุมชน

เวลา ๑๕.๐๐-๑๖.๐๐ - ภาคนสนาม การฝึกบุคคลท่ามือเปล่า

หมายเหตุ : ๑) พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่มระหว่างจัดกิจกรรม

๒) กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม