

กำหนดการ

โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร แกนนำหมู่บ้าน/ชุมชน และชุดปฏิบัติการ เฝ้าระวังปัญหา
ยาเสพติด ในหมู่บ้าน/ชุมชน อำเภอหลานสัก จังหวัดนครศรีธรรมราช
วันศุกร์ ที่ ๖ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ณ ศาลาประชาคมอำเภอหลานสัก อำเภอหลานสัก จังหวัดนครศรีธรรมราช

.....

เวลา ๐๘.๐๐-๐๘.๓๐ น. - รายงานตัว/ลงทะเบียน

เวลา ๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น. - พิธีเปิดโครงการ โดย...นายวีรศักดิ์ บัวศรี นายอำเภอหลานสัก จังหวัดนครศรีธรรมราช

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

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

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

เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. - รับประทานอาหารกลางวัน

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

เวลา ๑๕.๐๐-๑๖.๐๐ - ภาคสนาม การฝึกบุคคลท่ามือเปล่า

หมายเหตุ : ๑) พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่มระหว่างจัดกิจกรรม

๒) กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

แบบตอบรับ

โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ บุคลากร และชุดปฏิบัติการในการป้องกันและเฝ้าระวัง
ปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน/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