ด่วนที่สุด

ที่ ยธ ๐๗๐๘.๖/ ๒๑๕๑๙

กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม
๒๒๒ ถนนนนทบุรี ๑ ตำบลสวนใหญ่
อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี
๑๑๐๐๐

๙ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความร่วมมือตอบแบบสำรวจข้อมูลและแผนการดำเนินงานด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด ระบบต้องโทษ กรมราชทัณฑ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน สถานกักกัน และสถานกักขัง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำรวจแผนการดำเนินงานด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด ระบบต้องโทษ กรมราชทัณฑ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมราชทัณฑ์ เห็นควรให้มีการสำรวจข้อมูลและแผนการดำเนินงานด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด ระบบต้องโทษ กรมราชทัณฑ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบในการจัดทำแผนการดำเนินงานและแผนการจัดสรรงบประมาณด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดของกรมราชทัณฑ์ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ในการนี้ ขอให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน ดำเนินการกรอกแบบสำรวจข้อมูลและแผนการดำเนินงานการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด ระบบต้องโทษ กรมราชทัณฑ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และจัดส่งแบบสำรวจในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ มายัง ศูนย์สุขภาพจิต กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ๒๒๒ ถนนนนทบุรี ๑ ตำบลสวนใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๙๖๗ ๓๙๗๗ หรือในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ E-Mail Address : rehab.corrections@gmail.com ภายในวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายกิตติพัฒน์ เดชะพหุล)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมราชทัณฑ์

กองบริการทางการแพทย์
โทร ๐ ๒๙๖๗ ๓๙๗๗
โทรสาร ๐ ๒๙๖๗ ๓๓๕๐

แบบสำรวจข้อมูลและแผนการดำเนินงาน
ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพต้องขังยาเสพติด ระบบต้องโทษ กรมราชทัณฑ์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

เรือนจำ/ทัณฑสถาน.....

****

คำชี้แจง

กองบริการทางการแพทย์ ขอความร่วมมือเรือนจำ/ทัณฑสถาน กรอกข้อมูลรายละเอียดการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังที่ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการจัดทำแผนการดำเนินงานและแผนการจัดสรรงบประมาณด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด ระบบต้องโทษ กรมราชทัณฑ์ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ข้อมูลทั่วไป

ขนาดพื้นที่ เรือนจำ/ทัณฑสถานมีพื้นที่จำนวน .....ไร่.....งาน.....ตารางวา
พื้นที่ภายในมีจำนวนทั้งสิ้น .....ไร่.....งาน.....ตารางวา

จำนวนเจ้าหน้าที่ มีเจ้าหน้าที่จำนวนทั้งสิ้น .....คน
อัตราส่วนระหว่างเจ้าหน้าที่ต่อผู้ต้องขัง.....:::.....

ขนาดความจุ ความจุที่รองรับได้ จำนวน.....คน
ปัจจุบันมีผู้ต้องขัง จำนวนทั้งสิ้น.....คน

การคัดกรอง/จำแนก พฤติกรรมการใช้สารเสพติดของผู้ต้องขัง

ลักษณะของผู้ต้องขัง

ผู้ใช้ จำนวน.....คน ผ่านการบำบัด.....คน รอการบำบัด.....คน
ผู้เสพ จำนวน.....คน ผ่านการบำบัด.....คน รอการบำบัด.....คน
ผู้ติด จำนวน.....คน ผ่านการบำบัด.....คน รอการบำบัด.....คน
อื่นๆ.....จำนวน.....คน

ข้อมูลโครงการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด

๑. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับกลุ่มผู้เสพสารเสพติดในเรือนจำ/ทัณฑสถาน (หลักสูตร ๑๒ วัน)

๑.๑ ชื่อศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ.....

๑.๒ ลักษณะของสถานที่ในการให้การบำบัดและฟื้นฟูฯ

๑.๒.๑ เรือนนอน/ห้องนอน

(๑) ไม่มีเรือนนอน/ห้องนอน แยกเป็นเอกเทศ (ต้องนอนรวมกับผู้ต้องขังอื่นๆ)

(๒) มีอาคารเรือนนอน/ห้องนอน จำนวนเรือนนอน.....เรือนนอน
(ขนาดของพื้นที่.....ตารางเมตร) ความจุที่รองรับได้.....คน/เรือนนอน

๑.๒.๒ สถานที่จัดกิจกรรม

(๑) ไม่มีสถานที่จัดกิจกรรมแยกเป็นเอกเทศ

(๒) มีสถานที่ในการจัดกิจกรรม จำนวนอาคาร.....อาคาร
(ขนาดของพื้นที่.....ตารางเมตร) ความจุที่รองรับได้.....คน/อาคาร

๑.๒.๓ อาคารฝึกวิชาชีพ

(๑) ไม่มีอาคารในการฝึกวิชาชีพแยกเป็นเอกเทศ

(๒) มีอาคารฝึกวิชาชีพ จำนวนอาคาร.....อาคาร

(ขนาดของพื้นที่.....ตารางเมตร)

๑.๒.๔ มีห้องน้ำ จำนวน.....ห้อง/ผู้ต้องขัง.....คน

๒. โครงการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด ในรูปแบบชุมชนบำบัด

๒.๑ ชื่อศูนย์บำบัดและฟื้นฟูฯ.....

๒.๒ ลักษณะของสถานที่ในการให้การบำบัดและฟื้นฟูฯ

๒.๒.๑ เรือนนอน/ห้องนอน

(๑) ไม่มีเรือนนอน/ห้องนอน แยกเป็นเอกเทศ (ต้องนอนรวมกับผู้ต้องขังอื่นๆ)

(๒) มีอาคารเรือนนอน/ห้องนอน จำนวนเรือนนอน.....เรือนนอน

(ขนาดของพื้นที่.....ตารางเมตร) ความจุที่รองรับได้.....คน/เรือนนอน

๒.๒.๒ สถานที่จัดกิจกรรม

(๑) ไม่มีสถานที่จัดกิจกรรมแยกเป็นเอกเทศ

(๒) มีสถานที่ในการจัดกิจกรรม จำนวนอาคาร.....อาคาร

(ขนาดของพื้นที่.....ตารางเมตร) ความจุที่รองรับได้.....คน/อาคาร

๒.๒.๓ อาคารฝึกวิชาชีพ

(๑) ไม่มีอาคารในการฝึกวิชาชีพแยกเป็นเอกเทศ

(๒) มีอาคารฝึกวิชาชีพ จำนวนอาคาร.....อาคาร

(ขนาดของพื้นที่.....ตารางเมตร)

๒.๒.๔ มีห้องน้ำ จำนวน.....ห้อง/ผู้ต้องขัง.....คน

๓. โครงการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด ในรูปแบบวิวัฒน์พลเมืองราชทัณฑ์

๓.๑ ชื่อศูนย์บำบัดและฟื้นฟูฯ.....

๓.๒ ลักษณะของสถานที่ในการให้การบำบัดและฟื้นฟูฯ

๓.๒.๑ เรือนนอน/ห้องนอน

(๑) ไม่มีเรือนนอน/ห้องนอน แยกเป็นเอกเทศ (ต้องนอนรวมกับผู้ต้องขังอื่นๆ)

(๒) มีอาคารเรือนนอน/ห้องนอน จำนวนเรือนนอน.....เรือนนอน

(ขนาดของพื้นที่.....ตารางเมตร) ความจุที่รองรับได้.....คน/เรือนนอน

๓.๒.๒ สถานที่จัดกิจกรรม

(๑) ไม่มีสถานที่จัดกิจกรรมแยกเป็นเอกเทศ

(๒) มีสถานที่ในการจัดกิจกรรม จำนวนอาคาร.....อาคาร

(ขนาดของพื้นที่.....ตารางเมตร) ความจุที่รองรับได้.....คน/อาคาร

๓.๒.๓ อาคารฝึกวิชาชีพ

(๑) ไม่มีอาคารในการฝึกวิชาชีพแยกเป็นเอกเทศ

(๒) มีอาคารฝึกวิชาชีพ จำนวนอาคาร.....อาคาร

(ขนาดของพื้นที่.....ตารางเมตร)

๓.๒.๔ มีห้องน้ำ จำนวน.....ห้อง/ผู้ต้องขัง.....คน

๔. ความสามารถในการรองรับผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด

๔.๑ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับกลุ่มผู้เสพสารเสพติดในเรือนจำ/ทัณฑสถาน (๑๒ วัน)

จำนวน.....คน/รุ่น จำนวน.....รุ่น/ปี
ชาย.....คน หญิง.....คน รวมทั้งสิ้น จำนวน.....คน/ปี

๔.๒ โครงการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด ในรูปแบบชุมชนบำบัด (๔ เดือน)

จำนวน.....คน/รุ่น จำนวน.....รุ่น/ปี
ชาย.....คน หญิง.....คน รวมทั้งสิ้น จำนวน.....คน/ปี

๔.๓ โครงการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด ในรูปแบบวิวัฒน์พลเมืองราชทัณฑ์ (๑๒๐ วัน)

จำนวน.....คน/รุ่น จำนวน.....รุ่น/ปี
ชาย.....คน หญิง.....คน รวมทั้งสิ้น จำนวน.....คน/ปี

๕. แผนการดำเนินการบำบัดและฟื้นฟูฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๕.๑ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับกลุ่มผู้เสพสารเสพติดในเรือนจำ/ทัณฑสถาน (หลักสูตร ๑๒ วัน)

จำนวน ๕๐ คน/รุ่น จำนวน.....รุ่น/ปี
ชาย.....คน หญิง.....คน รวมทั้งสิ้น จำนวน.....คน/ปี

๕.๒ โครงการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด ในรูปแบบชุมชนบำบัด

จำนวนคน ☐ ๕๐ ☐ ๑๐๐ ☐ ๑๕๐ ☐ อื่นๆ.....คน/รุ่น จำนวน.....รุ่น/ปี
ชาย.....คน หญิง.....คน รวมทั้งสิ้น จำนวน.....คน/ปี

๕.๓ โครงการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด ในรูปแบบวิวัฒน์พลเมืองราชทัณฑ์

จำนวนคน ☐ ๕๐ ☐ ๑๐๐ ☐ ๑๕๐ ☐ อื่นๆ.....คน/รุ่น จำนวน.....รุ่น/ปี
ชาย.....คน หญิง.....คน รวมทั้งสิ้น จำนวน.....คน/ปี

๖. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยตรงเป็นประจำด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด

๖.๑ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับกลุ่มผู้เสพสารเสพติดในเรือนจำ/ทัณฑสถาน (หลักสูตร ๑๒ วัน) จำนวน.....คน ประกอบด้วย

ที่	ชื่อ – นามสกุล	ตำแหน่ง	คำสั่งแต่งตั้ง		การเข้ารับการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด					
					การอบรม ณ ต่างประเทศ		การอบรมภายในประเทศ			
			มี	ไม่มี	เดย์ทอป (สหรัฐอเมริกา)	คอมมูนิต้า อินคอนโทร (อิตาลี)	ชื่อหลักสูตร	หน่วยงานที่จัด	ระยะเวลา/ปีที่เข้ารับการอบรม	ยังไม่เคยเข้ารับการอบรม
๑										
๒										
๓										
๔										
๕										

* หมายเหตุ กรณีมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานให้แนบคำสั่งด้วย

๖.๒ โครงการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด ในรูปแบบชุมชนบำบัด จำนวน.....คน ประกอบด้วย

ที่	ชื่อ – นามสกุล	ตำแหน่ง	คำสั่งแต่งตั้ง		การเข้ารับการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด					
					การอบรม ณ ต่างประเทศ		การอบรมภายในประเทศ			
			มี	ไม่มี	เดย์ทอป (สหรัฐอเมริกา)	คอมมูนิต้า อินคอนโทร (อิตาลี)	ชื่อหลักสูตร	หน่วยงานที่จัด	ระยะเวลา/ปีที่เข้ารับการอบรม	ยังไม่เคยเข้ารับการอบรม
๑										
๒										
๓										
๔										
๕										

* หมายเหตุ กรณีมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานให้แนบคำสั่งด้วย

๖.๓ โครงการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด ในรูปแบบวิวัฒน์พลเมืองราชทัณฑ์ จำนวน.....คน ประกอบด้วย

ที่	ชื่อ – นามสกุล	ตำแหน่ง	คำสั่งแต่งตั้ง		การเข้ารับการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด					
					การอบรม ณ ต่างประเทศ		การอบรมภายในประเทศ			
			มี	ไม่มี	เดย์ทอป (สหรัฐอเมริกา)	คอมมูนิต้า อินคอนโทร (อิตาลี)	ชื่อหลักสูตร	หน่วยงานที่จัด	ระยะเวลา/ปีที่เข้ารับการอบรม	ยังไม่เคยเข้ารับการอบรม
๑										
๒										
๓										
๔										
๕										

* หมายเหตุ กรณีมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานให้แนบคำสั่งด้วย

๗. เจ้าหน้าที่ที่ร่วมเป็นคณะทำงานด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด

๗.๑ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับกลุ่มผู้เสพสารเสพติดในเรือนจำ/ทัณฑสถาน (หลักสูตร ๑๒ วัน) จำนวน.....คน ประกอบด้วย

ที่	ชื่อ – นามสกุล	ตำแหน่ง	การเข้ารับการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด					
			การอบรม ณ ต่างประเทศ		การอบรมภายในประเทศ			
			เดย์ทอป (สหรัฐอเมริกา)	คอมมูนิต้า อินคอนโทร (อิตาลี)	ชื่อหลักสูตร	หน่วยงานที่จัด	ระยะเวลา/ปีที่เข้ารับการอบรม	ยังไม่เคยเข้ารับการอบรม
๑								
๒								
๓								
๔								
๕								

* หมายเหตุ กรณีมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานให้แนบคำสั่งด้วย

๗.๒ โครงการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด ในรูปแบบชุมชนบำบัด จำนวน.....คน ประกอบด้วย

ที่	ชื่อ – นามสกุล	ตำแหน่ง	การเข้ารับการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด					
			การอบรม ณ ต่างประเทศ		การอบรมภายในประเทศ			
			เดย์ทอป (สหรัฐอเมริกา)	คอมมูนิต้า อินคอนโทร (อิตาลี)	ชื่อหลักสูตร	หน่วยงานที่จัด	ระยะเวลา/ ปีที่เข้ารับการอบรม	ยังไม่เคยเข้ารับการอบรม
๑								
๒								
๓								
๔								
๕								

* หมายเหตุ กรณีมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานให้แนบคำสั่งด้วย

๗.๓ โครงการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด ในรูปแบบวิวัฒน์พลเมืองราชทัณฑ์ จำนวน.....คน ประกอบด้วย

ที่	ชื่อ – นามสกุล	ตำแหน่ง	การเข้ารับการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด					
			การอบรม ณ ต่างประเทศ		การอบรมภายในประเทศ			
			เดย์ทอป (สหรัฐอเมริกา)	คอมมูนิต้า อินคอนโทร (อิตาลี)	ชื่อหลักสูตร	หน่วยงานที่จัด	ระยะเวลา/ ปีที่เข้ารับการอบรม	ยังไม่เคยเข้ารับการอบรม
๑								
๒								
๓								
๔								
๕								

* หมายเหตุ กรณีมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานให้แนบคำสั่งด้วย

๘. ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้รับการงบประมาณในการบำบัดและฟื้นฟูฯ (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

(๑) ไม่ได้ดำเนินการบำบัดและฟื้นฟูฯ

(๒) ไม่ได้รับงบประมาณ แต่ใช้เงินส่วนหนึ่งส่วนใดของ รจ./ทส. ในการบำบัดและฟื้นฟูฯ

(๓) ได้รับงบประมาณจากกรมราชทัณฑ์ จำนวน.....บาท

(๔) ได้รับงบประมาณเพิ่มเติม (เช่น ได้รับงบประมาณจากจังหวัดเพื่อให้การบำบัดฟื้นฟูฯ ผู้ต้องขังติดยาเสพติด) จากหน่วยงาน.....เป็นเงิน.....บาท

๙. การรับรองคุณภาพสถานบำบัดและฟื้นฟูในระบบต้องโทษ (HA)

(๑) ผ่านการรับรอง (๒) ยังไม่ผ่านการรับรอง

ความพร้อมในการเข้ารับการรับรองคุณภาพสถานบำบัดฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

(๑) พร้อม

(๒) ไม่พร้อม (โปรดระบุปีที่พร้อม) ( ) พ.ศ.๒๕๖๒ ( ) พ.ศ.๒๕๖๓ ( ) พ.ศ.๒๕๖๔ ( ) พ.ศ.๒๕๖๕

(๓) ผ่านการรับรอง ครั้งล่าสุดเมื่อวันที่.....

(๔) อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

๑๐. การรายงานข้อมูลในระบบรายงาน บสต. มีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการลงข้อมูล.....คน

๑๐.๑ รหัสหน่วยงานในการนำเข้าข้อมูลในระบบรายงาน บสต. ( ) มี ( ) ไม่มี

๑๐.๒ การรายงานข้อมูล

(๑) นำเข้าข้อมูล บสต. อย่างต่อเนื่อง

(๒) ไม่เคยรายงานข้อมูล บสต. เนื่องจาก (ระบุ).....

๑๐.๓ การเข้ารับการอบรมของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบนำเข้าข้อมูล บสต.

(๑) เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบผ่านการอบรมการนำเข้าข้อมูล บสต. จำนวน.....คน
เข้ารับการอบรมครั้งล่าสุดเมื่อวันที่.....

(๒) เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบไม่เคยเข้ารับการอบรมฯ และต้องการเข้ารับการฝึกอบรมการบันทึกและรายงานข้อมูล บสต. จำนวน.....คน

๑๑. สถิติผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูฯ <u>ย้อนหลัง ๓ ปี</u>

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘			ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			หมายเหตุ
ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	

๑๒. สถิติผู้ต้องขังที่ผ่านการบำบัดและฟื้นฟูฯ กลับมากระทำผิดซ้ำในคดียาเสพติดภายใน ๑ ปี

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘			ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			หมายเหตุ
ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	

๑๓. แผนการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ด้านการบำบัดและฟื้นฟูฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

๑๓.๑. การฝึกอบรมหลักสูตรด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติด ยาเสพติด (CARE MODEL) จำนวนผู้เข้าอบรม_____คน

๑๓.๑.๑ ชื่อ – สกุล _____ตำแหน่ง_____

๑๓.๑.๒ ชื่อ – สกุล _____ตำแหน่ง_____

๑๓.๑.๓ ชื่อ – สกุล _____ตำแหน่ง_____

๑๓.๒. การฝึกอบรมหลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับกลุ่มผู้เสพสารเสพติด ใน รจ./ทส. (หลักสูตร ๑๒ วัน) จำนวนผู้เข้าอบรม_____คน

๑๓.๒.๑ ชื่อ – สกุล _____ตำแหน่ง_____

๑๓.๒.๒ ชื่อ – สกุล _____ตำแหน่ง_____

๑๓.๒.๓ ชื่อ – สกุล _____ตำแหน่ง_____

๑๓.๓. การฝึกอบรมหลักสูตร Matrix Model จำนวนผู้เข้าอบรม_____คน

๑๓.๓.๑ ชื่อ – สกุล _____ตำแหน่ง_____

๑๓.๓.๒ ชื่อ – สกุล _____ตำแหน่ง_____

๑๓.๓.๓ ชื่อ – สกุล _____ตำแหน่ง_____

๑๓.๔ การฝึกอบรมหลักสูตรด้านการบำบัดฟื้นฟูอื่นๆ โปรดระบุ

_____

_____

๑๔. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการ

๑) ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์.....มือถือ..... e-mail.....

๒) ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์.....มือถือ..... e-mail.....

๓) ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์.....มือถือ..... e-mail.....

๑๕. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในภาพรวม

_____

_____

ลงชื่อ ..... ผู้รายงานแบบสำรวจ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ ..... ผู้บัญชาการ/ผู้อำนวยการ

(.....)

ตำแหน่ง.....