

ด่วนที่สุด

ที่ นศ ๑๑๑๘ (ศป.ปส.อ.)/ว ๓๓๑



ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและ
ปราบปรามยาเสพติดอำเภอลานสกา
ถนนกะโรม - นศ ๘๐๓๒๐

๑๖

กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอรายชื่อผู้ดูแล ติดตาม พันฟู ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด ประจำหมู่บ้าน/ชุมชน “ทีม ๕ กัลยาณมิตร”
เรียน นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.สำเนาคำสั่งอำเภอลานสกา ที่ ๑๒๙/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ฉบับ
๒.แบบฟอร์มรายชื่อ ผู้ดูแล ติดตาม พันฟู ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด ฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดนครศรีธรรมราช (ศอ.ปส.จ.นศ.) ได้แจ้งให้ทุกอำเภอดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในรูปแบบ “นครศรีโมเดล” ซึ่งปัจจุบันพบว่าหลายอำเภอได้ดำเนินการในกระบวนการบำบัดรักษาโดยชุมชน (CBTx) มีความคืบหน้าไปมากแล้ว ซึ่งจะต้องดำเนินการกระบวนการติดตามพันฟูหลังการบำบัดเป็นระยะเวลา ๑ ปี และจังหวัดนครศรีธรรมราชได้ดำเนินเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรในการดำเนินการกระบวนการติดตาม พันฟู โดยอบรมวิทยากรดำเนินการบำบัด ติดตาม พันฟูยาเสพติด (ครู ก) ไปแล้วเมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๘ เพื่อขยายผลไปยังผู้ปฏิบัติงานด้านการติดตามพันฟูในหมู่บ้าน “ทีม ๕ กัลยาณมิตร” ต่อไป ซึ่งอำเภอลานสกาได้มีคำสั่งอำเภอลานสกา ที่ ๑๒๙/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เรื่องแต่งตั้งผู้ดูแล ติดตาม พันฟู ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด ประจำหมู่บ้าน/ชุมชน “ทีม ๕ กัลยาณมิตร” (รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

เพื่อให้การดำเนินการติดตาม พันฟู ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดเป็นไปด้วยความเรียบร้อย อำเภอลานสกา จึงขอให้ท่านมอบหมายเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (รายชื่อต้องไม่ซ้ำกันในแต่ละหมู่บ้าน) เป็นผู้ดูแล ติดตาม พันฟู ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด ประจำหมู่บ้าน “ทีม ๕ กัลยาณมิตร” หมู่บ้านละ ๑ ท่าน โดยรายงานให้อำเภอลานสกาทราบ ภายในวันศุกร์ ที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ (รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมโชค เสนา)
นายอำเภอลานสกา



คำสั่งอำเภอสาขาสก

ที่ ๑๖๘ /๒๕๖๘

เรื่อง แต่งตั้งผู้ดูแล ติดตาม พันฟู ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด ประจำหมู่บ้าน/ชุมชน (ทีม ๕ กัลยาณมิตร)

ตามที่คณะรัฐมนตรีได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๗ กำหนดให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นนโยบายเร่งด่วน นโยบายที่ ๘ โดยรัฐบาลจะแก้ไขปัญหายาเสพติด อย่างเด็ดขาด และครบวงจร ตั้งแต่การตัดต้นตอการผลิตและจำหน่าย ด้วยการร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน การสกัดกั้น ควบคุมการลักลอบนำเข้าและการตัดเส้นทางการลำเลียงยาเสพติด การปราบปรามและการยึดทรัพย์ผู้ค้า อย่างเด็ดขาด การค้นหาผู้เสพในชุมชนเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา ตลอดจนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด การฝึกอาชีพ การศึกษา และการฟื้นฟูสภาพทางสังคม รวมทั้งมีระบบติดตามดูแลช่วยเหลือเพื่อไม่ให้กลับไปสู่วงจรยาเสพติดอีก เพื่อคืนคนคุณภาพกลับสู่สังคม นั้น

เพื่อให้การดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล ในพื้นที่ต้นแบบจังหวัดนครศรีธรรมราช "นครศรีโมเดล" ในการติดตามดูแล พันฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดต่อเนื่องหลังการบำบัดรักษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เพื่อสังคมที่ปลอดภัย จากยาเสพติด และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ป้องกันและควบคุมผู้เสพยาใหม่และเสพยาซ้ำอย่างมีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานตามที่กำหนด และการคืนคนดีสู่สังคมในที่สุด อำเภอสาขาสก จึงแต่งตั้งผู้ดูแล ติดตาม พันฟู ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดประจำหมู่บ้าน โดยให้ชื่อว่า "ทีม ๕ กัลยาณมิตร" ดังนี้

- | | |
|---|----------------------------|
| ๑. กำนันทุกตำบล ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน และประธานชุมชนทุกชุมชน | ผู้นำทีม |
| ๒. เจ้าหน้าที่ตำรวจสถานีตำรวจภูธรสาขาสก (ตามโครงการ ๑ ตำรวจ ๑ หมู่บ้าน) | ทีมงาน |
| ๓. เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับมอบหมาย | ทีมงาน / |
| ๔. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ได้รับมอบหมาย (ภาคผนวก ก.) | ทีมงาน |
| ๕. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/โรงพยาบาลสาขาสก | ทีมงาน และ
ผู้ประสานงาน |

บทบาทหน้าที่

๑. ติดตาม ดูแล พันฟู เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด โดยร่วมกับญาติของผู้ป่วย ภายหลังการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องตามโปรแกรม ในระยะเวลา ๑ ปี หลังการบำบัดรักษา

๒. สนับสนุน ช่วยเหลือ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้มีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อลดตราบาป พันฟูสมรรถภาพให้ฟื้นคืน สามารถทำงานช่วยเหลือตนเองได้ตามสมควร ลดภาวะพึ่งพิงซึ่งอาจเป็นปัจจัยกระตุ้นให้กลับไปเสพยาหรือป่วยซ้ำ ให้สามารถใช้ชีวิตขั้นพื้นฐานในชุมชนได้

๓. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายสมโชค เสนา)

นายอำเภอสาขาสก

แบบฟอร์มรายชื่อ ผู้ดูแล ติดตาม ฟันฟู ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด ประจำหมู่บ้าน/ชุมชน (ทีม 5 กัลยาณมิตร)
เทศบาล/อบต.....

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	เขตพื้นที่รับผิดชอบ (หมู่บ้าน)	หมายเหตุ
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				