

เลขรับ..... 2691169
วันที่..... 20 ต.ค. 65
เวลา.....

สนง.ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ
เลขที่รับ..... ๑๒๕๑๒๕
วันที่..... 19 ต.ค. 2565

ด่วนที่สุด
ที่ ขย ๐๐๒๓.๓/ ๑๙๒๗



ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอทุกอำเภอ สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ และสำนักงานเทศบาลเมืองชัยภูมิ

ตามหนังสือจังหวัดชัยภูมิ ด่วนที่สุด ที่ ขย ๐๐๒๓.๓/ว ๒๖๒๑ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕ แจ้งแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดแบบบูรณาการเชิงรุก และให้รายงานผลการดำเนินงานดังกล่าวพร้อมทั้งข้อมูลรายละเอียดที่เกี่ยวข้องผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ทาง Google Form ทุกวันที่ ๕ ของเดือน โดยเริ่มรายงานครั้งแรกวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

ในการนี้ จึงให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งรายงานผลการดำเนินงานดังกล่าว ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ทาง Google Form ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น รายละเอียดปรากฏตามคู่มือการใช้งานแบบรายงานผลการดำเนินงานศูนย์คัดกรองการใช้จ่ายเสพติดและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ที่แนบมาพร้อมนี้

ที่ ขย ๐๐๒๓.๑๔/..... ๒๐๕๑
19 ต.ค. 2565

เรียน นายก ทด./นายก อบต.ทุกแห่ง
 เพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

รายงานผลการดำเนินการให้อำเภอ
ภายในวันที่.....

(นายสมชาย งามพรม)
นักส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นปฏิบัติการ
19 ต.ค. สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร./โทรสาร. ๐-๔๔๘๒-๒๒๐๓



เรียน นายก อบต.บ้านไร่
 เพื่อโปรดทราบ
แจ้ง.....
 เห็นควรพิจารณาดำเนินการต่อไป
(นางสาววลิณดา จังโกฏี)
เจ้าหน้าที่งานธุรการ ชำนาญงาน

จ.อ.
(ธนวุฒิ พึ่งกุล)
หัวหน้าสำนักปลัด
(นายศุภกฤษ ฐานเจริญ)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่

“ กำนันคนแม่ น้ำขี้ สดดีพญาแลผู้กล้า ปรากฏเป็นสง่า ลำคำพระธาตุชัยภูมิ
สมบูรณป่าเขาสรรพสัตว์ เตนชดคล้ายผ้าไหม ดอกกระเจียวงามลือไกล อารยธรรมไทยทวารวดี ”

โปรดสั่งการ.....
100 สป. ๑๒๕๑๒๕

(นายสมชาย งามพรม)

นายกรณดี เขตจันทน์



แบบรายงานผลการดำเนินงาน
ศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติดและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

แบบรายงานผลการดำเนินงาน
ศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติดและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

QR Code



Link

<https://forms.gle/FsuHnKKrF๒cXjQX๑๖>

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น

โทร 0-2241-9000 ต่อ 4132

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ localdrugsrehab2022@gmail.com



คู่มือการใช้งาน

แบบรายงานผลการดำเนินงาน

ศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติดและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น



แบบรายงานผลการดำเนินงาน ศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติดและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

แบบรายงานผลการดำเนินงานศูนย์คัดกรองการใช้ยา เสพติดและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

แบบสำรวจนี้ใช้สำหรับการเตรียมพร้อม

การจัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพทางสังคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลจังหวัด ประกอบด้วย จังหวัด อำเภอ ประเภท อปท. และชื่อ อปท.

ข้อมูลจังหวัด

จังหวัด (ไม่ต้องใส่คำว่า จังหวัด/จ.) *

พระนครศรีอยุธยา

อำเภอ (ไม่ต้องใส่คำว่า อำเภอ/อ.) *

เสนา

ส่วนที่ 1 (ต่อ) ประเภท อปท. และชื่อ อปท.

ประเภท อปท. *

- อบต.
- ทต.
- ทม.
- ทน.
- อบจ.

ชื่อ อปท. (ไม่ต้องใส่คำว่า อบต./ทต./ทม./ทน./อบจ.) *

راجرเช

ส่วนที่ 2 รอบการรายงานผล (ระบุ เดือน และ ปี พ.ศ.)

รอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ระบุรายละเอียดเดือนและปีที่สำรวจข้อมูล

เดือน (ระบุเดือน เช่น ตุลาคม) *

ตุลาคม

ปี พ.ศ. (ระบุเฉพาะ ตัวเลข เช่น 2565) *

2565

ส่วนที่ 3 การจัดตั้งศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติด

การจัดตั้งศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติด

ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการจัดตั้งศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติดของ อปท.

การดำเนินการ *

- ดำเนินการแล้ว
- อยู่ระหว่างการดำเนินการ
- ไม่มีการดำเนินการ

การดำเนินการ

- หาก อปท. ดำเนินการแล้ว ให้เลือก "ดำเนินการแล้ว" และระบุ "สถานที่" ในช่องถัดไป
- หาก อปท. อยู่ระหว่างการดำเนินการ ให้เลือก "อยู่ระหว่างการดำเนินการ" และระบุ "รายละเอียดที่กำลังดำเนินการ" ในช่องถัดไป
- หาก อปท. ไม่มีการดำเนินการ ให้เลือก "ไม่มีการดำเนินการ" และระบุ "สาเหตุ" ในช่องถัดไป

ในกรณี อปท. ดำเนินการเกี่ยวกับศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติดแล้ว โปรดระบุสถานที่ *
(หากไม่มีการดำเนินการ กรอก -)

มาตรฐานประสงค์ขององค์การบริหารส่วนตำบลจรเข้มฤๅ
หมู่ที่ 2 ตำบลจรเข้มฤๅ อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13110

สถานที่

- ระบุชื่อสถานที่
- ที่ตั้ง เช่น หมู่ ตำบล อำเภอ จังหวัด และรหัสไปรษณีย์

ในกรณี อปท. อยู่ระหว่างการดำเนินการเกี่ยวกับศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติด โปรดระบุ
รายละเอียดที่กำลังดำเนินการ
(หากไม่มีการดำเนินการ กรอก -)

ระบุ

- รายละเอียด เช่น กำลังจัด
โครงการอบรมบุคลากร

ในกรณี อปท. ไม่มีการดำเนินการเกี่ยวกับศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติด โปรดระบุสาเหตุ *
(หากดำเนินการแล้ว กรอก -)

สาเหตุ

- สาเหตุโดยสังเขป เช่น
ไม่พื้นที่ไม่มีปัญหาเสพติด

ส่วนที่ 4 การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมของ อปท.

การดำเนินการ *

- ดำเนินการแล้ว
- อยู่ระหว่างการดำเนินการ
- ไม่มีดำเนินการ

การดำเนินการ

- หาก อปท. ดำเนินการแล้ว ให้เลือก "ดำเนินการแล้ว" และระบุ "สถานที่" ในช่องถัดไป
- หาก อปท. อยู่ระหว่างการดำเนินการ ให้เลือก "อยู่ระหว่างการดำเนินการ" และระบุ "รายละเอียดที่กำลังดำเนินการ" ในช่องถัดไป
- หาก อปท. ไม่มีการดำเนินการ ให้เลือก "ไม่มีดำเนินการ" และระบุ "สาเหตุ" ในช่องถัดไป

ในกรณี อปท. ดำเนินการเกี่ยวกับศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติดแล้ว โปรดระบุสถานที่ *
(หากไม่มีการดำเนินการ กรอก -)

อาคารเอแบคประสงค์ขององค์การบริหารส่วนตำบลจระเข้
หมู่ที่ 2 ตำบลจระเข้ อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13110

สถานที่

- ระบุชื่อสถานที่
- ที่ตั้ง เช่น หมู่ ตำบล อำเภอ จังหวัด และรหัสไปรษณีย์

ในกรณี อปท. อยู่ระหว่างการดำเนินการเกี่ยวกับศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ระบุรายละเอียด

(หากไม่มีการดำเนินการ กรอก -)

ระบุ

- รายละเอียด เช่น กำลังจัดโครงการอบรมบุคลากร

ในกรณี อปท. ไม่มีการดำเนินการเกี่ยวกับศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ระบุสาเหตุ *
(หากไม่มีการดำเนินการ กรอก -)

สาเหตุ

- สาเหตุโดยสังเขป เช่น งบประมาณไม่มีปัญหาเสียด

ส่วนที่ 5 กิจกรรมที่ อปท. ดำเนินการ

กิจกรรมที่ดำเนินการ

ระบุกิจกรรมที่ อปท. ดำเนินการเกี่ยวกับศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติดและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

(หากมีกิจกรรมที่ดำเนินการ) ประเภทกิจกรรมที่ดำเนินการ โดยสามารถเลือกได้มากกว่า 1 กิจกรรม

- ก่อสร้างปรับปรุงศูนย์คัดกรอง/ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม
- ลงพื้นที่ตรวจคัดกรอง/จัดตั้งศูนย์คัดกรอง
- ส่งผู้ติดยาเสพติดไปบำบัดรักษา
- การฟื้นฟูสภาพทางสังคม

การดำเนินการ

- เลือกกิจกรรมที่ อปท.ดำเนินการ
- เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ
- ระบุรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับกิจกรรมที่เลือกในช่องถัดไป
- หากไม่มีการดำเนินการ ไม่ต้องเลือกและไม่ต้องระบุรายละเอียดในส่วนที่ 5.1-5.3

ส่วนที่ 5.1 รายละเอียดกิจกรรมการก่อสร้างศูนย์คัดกรอง/ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

(หากมีการดำเนินการ) ก่อสร้างปรับปรุงศูนย์คัดกรอง/ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม โปรดระบุรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

ประเภทศูนย์ที่ดำเนินการ

- ศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติด
- ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

ประเภท

- เลือกตามการดำเนินการของ อปท.
- เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ หากไม่มีการดำเนินการ ไม่ต้องเลือก

สถานที่ตั้งของศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติด
(หากไม่ดำเนินการ กรอก -)

สถานที่

- ระบุชื่อสถานที่
- ที่ตั้ง เช่น หมู่ ตำบล อำเภอ จังหวัด และ รหัสไปรษณีย์

ส่วนที่ 5.1 รายละเอียดกิจกรรมการก่อสร้างศูนย์คัดกรอง/ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม (ต่อ)

สถานที่ตั้งของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม
(หากไม่ดำเนินการ กรอก -)

พื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลรางจระเข้

สถานที่

- ระบุพื้นที่จัดตั้งศูนย์ฯ
- ไม่มีการดำเนินการ กรอก -

สรุปรายละเอียดกิจกรรมปรับปรุง/ก่อสร้าง

- ปรับปรุงอาคารเรียนเก่าของโรงเรียนที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ เพื่อใช้เป็นสถานที่ฝึกอบรมให้แก่ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด

รายละเอียดการปรับปรุง/ก่อสร้าง

- ระบุรายละเอียดการปรับปรุง/ก่อสร้าง โดยสังเขป

ส่วนที่ 5.2 รายละเอียดกิจกรรมการลงพื้นที่ตรวจคัดกรอง/จัดตั้งศูนย์คัดกรอง

(หากมีการดำเนินการ) ลงพื้นที่ตรวจคัดกรอง/จัดตั้งศูนย์คัดกรอง ระบุรายละเอียดกิจกรรมโดยสังเขป ดังนี้

(หากมี) การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น โปรดระบุหน่วยงาน เช่น พมจ.

- สถานีตำรวจ/ปปส.ภาค/อำเภอเสนา/ตำรวจผู้ใหญ่บ้าน (ค้นหาผู้เสพ)
- รพ.สต.ราชจรเข้/สาธารณสุขอำเภอเสนา/รพ.เสนา (สนับสนุนเครื่องมือสำหรับการตรวจหาสารเสพติด)

การสนับสนุน

- ระบุชื่อหน่วยงานและหน้าที่ที่ได้รับการสนับสนุน

ระบุวันลงพื้นที่/จัดตั้งชุดตรวจ (ระบุ วัน/เดือน/ปี)

วันที่

10/10/2022 ☐

จำนวนผู้ที่เข้ารับการคัดกรอง (คน) ระบุเฉพาะตัวเลขเท่านั้น

100

จำนวน

- ระบุเฉพาะตัวเลขในรอบเดือนที่รายงาน

จำนวนผู้ที่ตรวจพบสารเสพติด (คน) ระบุเฉพาะตัวเลขเท่านั้น

20

จำนวน

- ระบุเฉพาะตัวเลขในรอบเดือนที่รายงาน

ส่วนที่ 5.3 รายละเอียดกิจกรรมส่งต่อผู้ติดยาเสพติดไปบำบัดรักษา

(หากมีการดำเนินการแล้ว) ส่งผู้ติดยาเสพติดไปบำบัดรักษา ระบุรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

สถานที่ส่งต่อผู้ติดยาเสพติด

รพ.เสนา

สถานที่

- ระบุสถานที่ส่งต่อผู้ติดยาเสพติด

(หากมี) การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น โปรดระบุหน่วยงาน เช่น พมจ.

รพ.สต.รางจระเข้/สาธารณสุขอำเภอเสนา/รพ.เสนา

การสนับสนุน

- ระบุชื่อหน่วยงานและหน้าที่ที่ได้รับการสนับสนุน

จำนวน (คน) ระบุเฉพาะตัวเลขเท่านั้น

20

จำนวน

- ระบุเฉพาะตัวเลขในรอบเดือนที่รายงาน

ส่วนที่ 5.4 รายละเอียดกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพทางสังคม

(หากมีการดำเนินการแล้ว) การฟื้นฟูสภาพทางสังคม ระบุรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

ประเภทกิจกรรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- สวัสดิการสังคม เช่น การรักษาพยาบาล การศึกษา เบี้ยยังชีพ
- สังคมสงเคราะห์ เช่น การช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อน
- ที่อยู่อาศัยชั่วคราว
- ช่วยเหลือด้านอาชีพ เช่น จัดหางาน ฝึกอาชีพ
- ช่วยเหลือด้านการศึกษา เช่น ทูม สถานที่เรียน
- ช่วยเหลือด้านเงินทุนสงเคราะห์
- ช่วยเหลือด้านสุขภาพ
- สนับสนุนอาชีพในสถานประกอบการ
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว/ชุมชน

กิจกรรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม
• เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

(หากมี) การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น โปรดระบุหน่วยงาน เช่น พม.จ.

- พม.จ. พระนครศรีอยุธยา และ พอช. (จัดหาแหล่งที่อยู่อาศัย สนับสนุนงบประมาณในการซ่อมแซมสถานที่)

หากมีการสนับสนุนกิจกรรมด้านอื่นๆ
โปรดระบุชื่อกิจกรรม (ไม่มี กรอก -)

การสนับสนุน
• ระบุชื่อหน่วยงานและหน้าที่ที่ได้รับการสนับสนุน

จำนวนการรับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม (คน) ระบุเฉพาะตัวเลขเท่านั้น

50

จำนวน
• ระบุเฉพาะตัวเลขในรอบเดือนที่รายงาน

ส่วนที่ 6 จำนวนผลการดำเนินงาน (จำนวนคน)

ผลการดำเนินงาน (จำนวนคน)

ระบุจำนวนตั้งแต่เริ่มดำเนินการ-ปัจจุบัน

จำนวนผู้ตรวจพบสารเสพติด (คน) ระบุเฉพาะตัวเลขเท่านั้น
(ระบุจำนวนตั้งแต่เริ่มดำเนินการ-ปัจจุบัน)

100

จำนวน

- ระบุจำนวนตัวเลขสะสมตั้งแต่เริ่มดำเนินการถึงการรายงานในรอบเดือนปัจจุบัน

จำนวนผู้ส่งไปบำบัด (คน) ระบุเฉพาะตัวเลขเท่านั้น
(ระบุจำนวนตั้งแต่เริ่มดำเนินการ-ปัจจุบัน)

20

จำนวน

- ระบุจำนวนตัวเลขสะสมตั้งแต่เริ่มดำเนินการถึงการรายงานในรอบเดือนปัจจุบัน

จำนวนผู้ผ่านการฟื้นฟูสภาพทางสังคม (คน) ระบุเฉพาะตัวเลขเท่านั้น
(ระบุจำนวนตั้งแต่เริ่มดำเนินการ-ปัจจุบัน)

50

จำนวน

- ระบุจำนวนตัวเลขสะสมตั้งแต่เริ่มดำเนินการถึงการรายงานในรอบเดือนปัจจุบัน

ส่วนที่ 6 ผู้ประสานงาน

ผู้ประสานงาน

ชื่อ-สกุล ผู้ประสานงาน (ไม่ต้องระบุคำนำหน้านาม นาย/นาง/นางสาว) *

รักษา ยาเสพติด

ตำแหน่ง *

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

เบอร์ติดต่อส่วนตัว (ระบุเฉพาะตัวเลข ไม่มี - ค้างนี้ 0801234567) *

0801234567