



ที่ พร ๐๐๑๙/ว ๒๖

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์  
๑๑๕๙ เขากะโดง  
จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง การประชุมผู้บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดที่มีความประสงค์ขอรับความช่วยเหลือหลังผ่านกระบวนการบำบัด  
ฟื้นฟูยาเสพติด

เรียน พัฒนาการอำเภอทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สรุบบทหน้าและรายชื่อผู้ต้องการความช่วยเหลือ จำนวน ๑ ชุด  
๒. แบบคำร้องขอรับการช่วยเหลือ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยผู้อำนวยการศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดบุรีรัมย์  
(ประธานในที่ประชุม ศอ.ปส.จ.บร.) ได้สั่งการในที่ประชุม ศอ.ปส.จ.บร. ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๑ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน  
๒๕๖๑ ให้เร่งรัดการช่วยเหลือผู้ที่มีความประสงค์ขอรับการช่วยเหลือหลังผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟู โดยการ  
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการประกอบอาชีพจากสำนักงาน ปปส.ภาค ๓

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ จึงจัดประชุมเพื่อซักซ้อมแนวทางการขอรับการ  
สนับสนุนช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ในวันศุกร์ที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ น.  
ณ ห้องประชุมชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้านจังหวัดบุรีรัมย์ ศาลากลางจังหวัดบุรีรัมย์ (ชั้น ๓) จึงให้พัฒนาการอำเภอ  
ดำเนินการ ดังนี้

๑. เชิญประธานเครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินเข้าร่วมประชุมเพื่อรับทราบแนวทางการ  
ช่วยเหลือหลังผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด จากเจ้าหน้าที่สำนักงาน ปปส.ภาค ๓  
๒. นำกลุ่มเป้าหมายตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ เข้าร่วมประชุมรับทราบแนวทางการช่วยเหลือ  
หลังผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดพร้อมกรอกแบบคำขอรับการช่วยเหลือ

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางบุญยิ่ง เทศน้อย)  
พัฒนาการจังหวัดบุรีรัมย์

กลุ่มงานยุทธศาสตร์การพัฒนาชุมชน

โทร. ๐ ๔๔๖๖ ๖๕๑๒

โทรสาร ๐ ๔๔๖๖ ๖๕๑๓



กรมการพัฒนาชุมชน : เศรษฐกิจฐานรากมั่นคงและชุมชนพึ่งตนเองได้ ภายในปี ๒๕๖๔

สรุปโครงการสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด  
 ในหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดินจังหวัดบุรีรัมย์

ที่	อำเภอ	มบ.กองทุนแม่ ที่มีผู้ผ่านการบำบัด (คน)	ผู้ผ่านการบำบัด ที่ไม่อยู่ใน มบ.กองทุนแม่ (คน)	รวม (คน)	ความต้องการ สนับสนุนอาชีพ		หมายเหตุ
					ต้องการ	ไม่ต้องการ	
๑	เมืองบุรีรัมย์	๐	๐	๐	๐	๐	
๒	นางรอง	๑๐	๒	๑๒	๕	๗	
๓	ประโคนชัย	๐	๑	๑	๑	๐	
๔	พุทไธสง	๙	๐	๙	๓	๖	
๕	ลำปลายมาศ	๐	๐	๐	๐	๐	
๖	สตึก	๐	๐	๐	๐	๐	
๗	ละหานทราย	๖	๐	๖	๐	๖	
๘	บ้านกรวด	๐	๐	๐	๐	๐	
๙	กระสัง	๒	๐	๒	๐	๒	
๑๐	หนองกี่	๐	๐	๐	๐	๐	
๑๑	ปะคำ	๐	๐	๐	๐	๐	
๑๒	คูเมือง	๑	๑	๒	๒	๐	
๑๓	นาโพธิ์	๒	๐	๒	๐	๒	
๑๔	หนองหงส์	๐	๐	๐	๐	๐	
๑๕	พลับพลาชัย	๐	๐	๐	๐	๐	
๑๖	ห้วยราช	๑๖	๐	๑๖	๐	๑๖	
๑๗	โนนสุวรรณ	๒	๐	๒	๒	๐	
๑๘	ชำนิ	๐	๒	๒	๒	๐	
๑๙	เฉลิมพระเกียรติ	๐	๐	๐	๐	๐	
๒๐	บ้านด่าน	๔	๐	๔	๐	๔	
๒๑	แคนดง	๐	๐	๐	๐	๐	
๒๒	โนนดินแดง	๑๒	๒	๑๔	๒	๑๒	
๒๓	บ้านใหม่ไชยพจน์	๐	๐	๐	๐	๐	
รวม		๖๔	๘	๗๒	๑๗	๕๕	

หมายเหตุ

ผู้ไม่ประสงค์สนับสนุนอาชีพ

มีงานทำแล้วและไม่อยู่ในพื้นที่,ติดเกณฑ์ทหาร,มีอาชีพอยู่แล้วและไม่ต้องการการสนับสนุน

แบบสำรวจรายชื่อผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดปีที่ผ่านมาแล้วมีความประสงค์ฝึกอาชีพเพื่อนำมาพัฒนาส่งเสริม  
จังหวัดบุรีรัมย์

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	อายุ	ที่อยู่				ความต้องการ ส่งเสริมอาชีพฯ	หมายเหตุ
			เลขที่	หมู่	ตำบล	อำเภอ		
๑	นางสาวอัมพา บุญทิพย์ ๑ ๓ ๑ ๙ ๘ ๐ ๐ ๑ ๕ ๑ ๒ ๑ ๐	๒๒	๑๑๐	๑	โกรกแก้ว	โนนสุวรรณ	เลี้ยงเป็ดไข่	
๒	นายสุชาติ อนุอัน ๓ ๓ ๑ ๐ ๕ ๐ ๑ ๑ ๘ ๓ ๐ ๑ ๙	๓๕	๗๓	๙	ดงอีจาน	โนนสุวรรณ	เลี้ยงหมู	
๓	นายกิตติ วิหาร ๑ ๓ ๑ ๐ ๙ ๐ ๐ ๑ ๗ ๓ ๒ ๘ ๔	๑๘	๔๘	๖	พุทไธสง	พุทไธสง	เลี้ยงวัว	
๔	นายเชาวลิต วารีย์ ๓ ๓ ๑ ๐ ๙ ๐ ๐ ๒ ๗ ๔ ๘ ๕ ๑	๓๕	๑๑๓	๑	บ้านแวง	พุทไธสง	เลี้ยงวัว	
๕	นายสุวิท ดิษฐรัมย์ ๓ ๓ ๑ ๐ ๙ ๐ ๐ ๑ ๖ ๘ ๒ ๔ ๔	๓๗	๖๖	๘	บ้านจาน	พุทไธสง	ช่างไฟฟ้า	
๖	นายรัชชัย ชำนาญญา ๑ ๒ ๑ ๙ ๙ ๐ ๐ ๖ ๐ ๒ ๘ ๐ ๐	๓๒	๑๐๗	๔	ก้านเหลือง	นางรอง	ช่างยนต์ ซ่อมรถ	
๗	นายศตวรรษ มีพร ๑ ๒ ๐ ๙ ๗ ๐ ๐ ๕ ๐ ๘ ๔ ๕ ๑	๒๔	๘๘	๒	นางรอง	นางรอง	ปลูกไม้ผล	
๘	นายไกรสร กำพุธเชื้อ ๑ ๓ ๑ ๙ ๘ ๐ ๐ ๑ ๗ ๑ ๕ ๕ ๕	๒๑	๑๐๕	๑๐	สะเดา	นางรอง	ช่างไฟฟ้า	
๙	นายไกรสร กำพุธเชื้อ	๓๐	๓๓	๑๐	ปะเคียบ	คูเมือง	เกษตร	
๑๐	นายอนุชา ตีคำรัมย์ ๑ ๓ ๑ ๙ ๗ ๐ ๐ ๐ ๐ ๐ ๘ ๕ ๖	๑๘	๘๘	๓	บ้านแพ	คูเมือง	ช่างก่อสร้าง	
๑๑	นายชาญชัย รัตนภักดิ์		๖๑	๙	โนนดินแดง	โนนดินแดง		ไม่อยู่ใน มบ. กองทุนแม่ฯ
๑๒	นายณรงค์ พลยางนอก		๑๑๙/๖๗	๙	โนนดินแดง	โนนดินแดง		ไม่อยู่ใน มบ. กองทุนแม่ฯ
๑๓	นายวิสันต์ จำเนียรกุล		๗	๙	ชำนิ	ชำนิ		ไม่อยู่ใน มบ. กองทุนแม่ฯ
๑๔	นายวัชร เอ็มประโคน		๑๓๖	๗	ชำนิ	ชำนิ		ไม่อยู่ใน มบ. กองทุนแม่ฯ
๑๕	นายพิทักษ์ เทศสถิตย์		๖๕	๑๒	ถนนหัก	นางรอง	เลี้ยงวัว	ส่งแบบคำขอแล้ว
๑๖	นายพิพัฒน์พงษ์ พันธุ์วิเศษ		๕๘	๑๓	หนองโบสถ์	นางรอง	เลี้ยงวัว	ส่งแบบคำขอแล้ว
๑๗	นายอนุชา หาญประโคน	๓๘	๕๘	๑๓	หนองโบสถ์	นางรอง	ช่างไฟฟ้า	ไม่อยู่ใน มบ. กองทุนแม่ฯ

## คำร้องขอรับการช่วยเหลือ

หมู่บ้าน/ชุมชน.....

วันที่.....

เรียน .....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง.....

ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โทรศัพท์.....

- ( ) ผู้ที่เคยมีพฤติการณ์ด้านยาเสพติดมาก่อนและประสงค์ที่จะเลิกและกลับสู่สังคมปกติหรือประกอบอาชีพสุจริต
- ( ) ผู้ที่เสพยาเสพติดที่สามารถเลิกยาเสพติดได้เอง
- ( ) ผู้ผ่านค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด
- ( ) ผู้ผ่านค่ายบำบัดรักษายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน
- ( ) ผู้พ้นจากการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ-ระบบบังคับบำบัด-ระบบต้องโทษ
- ( ) ผู้พ้นการคุมความประพฤติคดียาเสพติด
- ( ) ผู้พ้นโทษคดียาเสพติด

มีความประสงค์ขอรับการช่วยเหลือดังนี้

ประเภท	จำนวน	เอกสารประกอบการยื่นคำร้อง
ค่าอุปกรณ์/วัสดุประกอบอาชีพ		( ) ใบเสร็จรับเงิน
		( ) ใบบริสุทธิ
		( ) บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๘/๑-๓
		( ) หลักฐานการแสดงตน
		( ) เอกสารอื่น ได้แก่
		.....
		.....
		.....
( ) การประกันตัว		ผู้ค้ำประกันชื่อ.....อายุ.....ปี อาชีพ..... เกี่ยวข้องกับ.....กับผู้ขอรับการช่วยเหลือ

รายละเอียดในการนำเงินไปใช้จ่าย

(ระบุ).....

.....

เหตุผล.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอรับการช่วยเหลือ



## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ได้รับเงินจาก.....ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าใช้จ่ายการสงเคราะห์ผู้ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพในกรณีขัดสน เพื่อประกอบอาชีพ..... ..... .....	..... ..... .....
จำนวนเงิน (.....)	.....

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามข้อกำหนด/เงื่อนไขที่ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู  
 อำเภอ/เขต/เทศบาลเมือง/เทศบาลนคร..... กำหนดไว้ทุกประการ หากข้าพเจ้า กระทำผิด  
 ข้อกำหนด/เงื่อนไขที่ตกลงไว้ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินตามจำนวนที่ได้รับการสงเคราะห์ช่วยเหลือจนครบถ้วน

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน  
 (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน  
 (.....) รองประธานกรรมการ

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน  
 (.....) กรรมการ

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน  
 (.....) เภรัญญิก

(ลงชื่อ).....พยาน (ลงชื่อ).....พยาน  
 (.....) (.....)

กำนัน..... ผู้ใหญ่บ้าน / ผู้นำชุมชนบ้าน/ชุมชน.....

## บันทึกผลการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูตาม แบบ ป.๑๐๘ - ๒๕๕๗ - ๘

ผลการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

แบบการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังการบำบัดฟื้นฟู  
ควรสัมภาษณ์ผู้รับบริการต่อหน้า ดังนี้

ชื่อ - สกุล (ผู้รับบริการ) .....

อายุ ..... ปี

เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ที่อยู่ตามทะเบียนราษฎร์ เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย..... ถนน ..... หมู่บ้าน/  
ชุมชน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย..... ถนน .....

หมู่บ้าน/ชุมชน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับใคร

บิดา  มารดา  คู่สมรส  บุตร  ญาติ  เพื่อน

อยู่คนเดียว  อื่นๆ ระบุ .....

เบอร์โทรศัพท์ ๑. (ผู้รับบริการ) .....

๒. (ญาติ) .....

โรคประจำตัว  ไม่มี  มี ระบุ .....

ยารักษาโรคที่ใช้ประจำ  ไม่มี  มี ระบุ .....

เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการชื่อ.....อายุ.....ปี

ที่อยู่.....

.....

.....

เบอร์โทรศัพท์.....

โปรแกรมการติดตามดูแลต่อเนื่อง

โดยวิธีการติดตาม ๑. เยี่ยมบ้าน

๒. สัมภาษณ์ผู้รับบริการ

๓ สัมภาษณ์ญาติ

โปรดทำเครื่องหมาย  เมื่อทำการติดตามในแต่ละครั้ง

การติดตามดูแลต่อเนื่องครั้งที่ ..... วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ.

๑. สถานะของผู้รับบริการ

ไม่พบ เนื่องจาก

ย้ายที่อยู่

กรอกที่อยู่ใหม่ เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย.....

ถนน ..... หมู่บ้าน/ชุมชน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

เปลี่ยนที่ทำงาน  ถูกจับ  เสียชีวิต  ติดตามไม่ได้  อื่นๆ ระบุ .....

พบ

ไม่เสพ

เสพ

( ) ใช้ ๑ - ๒ ครั้งต่อสัปดาห์ ( ) ใช้มากกว่า ๒ ครั้งต่อสัปดาห์

ส่งต่อบำบัด

สาธารณสุข

ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

บังคับบำบัด

๒. สภาพร่างกาย

แข็งแรง

อ่อนแอ

เจ็บป่วย/ทรุดโทรม

๓. สภาพจิตใจ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

ปกติ

ซึมเศร้า/แยกตัว

ก้าวร้าว

ทวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล

หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน

๔. สัมพันธภาพในครอบครัว

ยอมรับ

ไม่ยอมรับ

๕. สัมพันธภาพในชุมชน

ยอมรับ

ไม่ยอมรับ

๖. สถานะการศึกษา

กำลังศึกษาอยู่ ระดับ..... ปีที่ ..... สถานศึกษา .....

จบการศึกษา

ไม่ได้เรียน

๗. สถานะการประกอบอาชีพ

มีอาชีพ คือ

ข้าราชการ  รัฐวิสาหกิจ  ทหาร/ตำรวจ

พนักงานบริษัทเอกชน

พนักงานโรงแรม

รับจ้าง

ผู้ใช้แรงงาน

การค้าขาย

การเกษตร

การคมนาคม

นักบวช

อื่นๆ .....

ว่างงาน

๘. ความต้องการความช่วยเหลือ

- ไม่ต้องการ เนื่องจาก  มีงานทำ  เรียน/ศึกษาต่อ  อื่นๆ .....
- ต้องการ
- การศึกษา ระบุ.....
  - จัดหางานให้ทำ ระบุ.....
  - การฝึกทักษะ/พัฒนาฝีมืออาชีพ ระบุ.....
  - เงินทุนประกอบอาชีพ ระบุ..... จำนวนเงิน.....บาท
  - รักษาสุขภาพ ระบุ.....
  - อื่นๆ ระบุ .....

๙. การได้รับความช่วยเหลือ

- ยังไม่ได้รับความช่วยเหลือ
- ได้รับความช่วยเหลือแล้ว คือ
- จัดการศึกษาให้ ระบุ.....วัน/เดือน/ปี.....
  - จัดหางานให้ทำ ระบุ.....วัน/เดือน/ปี.....
  - ฝึกทักษะ/พัฒนาฝีมืออาชีพ ระบุ.....วัน/เดือน/ปี.....
  - ให้ทุนประกอบอาชีพ ระบุ.....จำนวนเงิน.....บาท วัน/เดือน/ปี.....
  - ส่งต่อเข้ารับการรักษาสุขภาพ ระบุ.....วัน/เดือน/ปี.....
  - อื่นๆ ระบุ.....วัน/เดือน/ปี.....

๑๐. พฤติกรรมความเสี่ยง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ไม่พบพฤติกรรมเสี่ยง  มีแนวโน้มใช้ยาเสพติดมากขึ้น  ทะเลาะวิวาทกับคนในครอบครัว
- ขาดเรียน/หยุดงาน  ก่ออาชญากรรม จี้ปล้น ชิงทรัพย์ ทำร้ายร่างกายผู้อื่น
- อื่นๆ ระบุ .....

๑๑. ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (สำหรับผู้ที่ทำหน้าที่ติดตาม)

.....

.....

.....

\*\*\*\*\*