



ที่ ขร ๐๐๑๙.๑/ว ๗๖๕๖

ศาลากลางจังหวัดเชียงราย  
ถนนแม่ฟ้าหลวง ขร ๕๗๑๐๐

๒๖ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง สรุปรประเด็นสำคัญการประชุมมอบนโยบายตามแผนประชารัฐร่วมใจปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ.๒๕๖๑

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สรุปรประเด็นสำคัญการประชุมมอบนโยบายฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกระทรวงมหาดไทย ประชุมมอบนโยบายตามแผนประชารัฐร่วมใจ ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ.๒๕๖๑ โดยมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดที่รับผิดชอบงานด้านยาเสพติด พร้อมด้วยผู้บริหาร หัวหน้าส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งนายอำเภอทุกอำเภอ เข้าร่วมการประชุมฯ นั้น

จังหวัดเชียงราย ขอส่งสรุปรประเด็นสำคัญการประชุมมอบนโยบายตามแผนประชารัฐร่วมใจ ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ.๒๕๖๑ และขอให้ท่านมอบหมายพัฒนาการอำเภอได้ขับเคลื่อนงานกองทุนแม่ของแผ่นดิน ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ให้เป็นไปตามประเด็นเน้นย้ำการดำเนินงานตามรายละเอียดสรุปรประเด็นสำคัญที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอุทัย ทอมนาน)

พัฒนาการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย

หมายเหตุ. ให้ดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วย จากเว็บไซต์สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดเชียงราย

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด  
กลุ่มงานยุทธศาสตร์การพัฒนาชุมชน  
โทร.๐ - ๕๓๑๗ - ๗๓๕๐



กรมการพัฒนาชุมชน:เศรษฐกิจฐานรากมั่นคงและชุมชนพึ่งตนเองได้ ภายในปี ๒๕๖๔

**สรุปประเด็นสำคัญการประชุมมอบนโยบาย**  
**ตามแผนประชารัฐร่วมใจ ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๑**  
**ระหว่างวันที่ ๑๐ มกราคม - ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑**

ประเด็น	รายละเอียด
<p><b>๑. การป้องกันและแก้ไข</b> <b>ปัญหาเสพติด</b> <b>ในระดับพื้นที่</b> <b>(กระทรวงมหาดไทย)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนประชารัฐฯ เน้นเป้าหมายการบูรณาการเชิงพื้นที่ การแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับหมู่บ้านชุมชนทั่วประเทศ ซึ่งมีสภาพปัญหาและวิธีการในการป้องกันที่แตกต่างกันในแต่ละหมู่บ้านและชุมชน ให้ภาครัฐมีบทบาทในการดำเนินงานสร้างความเข้าใจกับทุกฝ่าย สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมร่วมกับภาคประชาสังคมและชุมชนในทุกมาตรการให้สอดคล้องกัน</li> <li>● คอ.ปส.จ. ถือเป็นกลไกหลักในระดับพื้นที่ รับผิดชอบในการเฝ้าระวังปัญหาและอำนวยความสะดวก ประสานการปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบ มีอำนาจหน้าที่ในการบูรณาการแผนงานงบประมาณ และกำกับกับการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาชน</li> <li>● เน้นย้ำมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของ คอ.ปส.จ. และ ศป.ปส.อ ให้มีความจริงจังในการปฏิบัติเพื่อให้ผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย</li> <li>● บูรณาการการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ ทั้งด้านการป้องกันการปราบปราม และการบำบัดรักษากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแผนประชารัฐฯ</li> <li>● ให้ความสำคัญกับการลด Demand Side โดยใช้กลไกทั้งในระดับท้องถิ่นและท้องถิ่นดูแลตั้งแต่สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา ชุมชน และสังคม</li> <li>● กำชับกวดขันควบคุมและดูแลเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ให้มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เร่งรัดติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่สำนักงาน ป.ป.ส. กำหนด</li> <li>● รายงานผลการดำเนินงานตามแผนประชารัฐฯ ผ่านระบบสารสนเทศยาเสพติด (NISPA) อย่างต่อเนื่อง และเป็นปัจจุบัน</li> </ul>
<p><b>๒. แนวทางการดำเนินงาน</b> <b>ตามแผนประชารัฐร่วมใจ</b> <b>ปลอดภัยยาเสพติด</b> <b>พ.ศ. ๒๕๖๑</b> <b>(สำนักงาน ป.ป.ส.)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สถานการณ์เชิงพื้นที่ การสำรวจประเมินหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหายาเสพติด ปี ๒๕๖๐ จาก ๘๑,๙๘๓ หมู่บ้าน/ชุมชน ร้อยละ ๓๐ ยังมีปัญหายาเสพติดอยู่ โดยหมู่บ้าน/ชุมชน ๓,๔๗๐ แห่ง มีปัญหามาก โดยส่วนมากปัญหาจะกระจุกตัวอยู่ที่หมู่บ้าน/ชุมชนในเขตเทศบาลหรือเขตเมือง</li> <li>● สถานการณ์เชิงประชากร จากการประเมินของเครือข่ายวิชาการสารเสพติดครั้งล่าสุด ในปี ๒๕๕๙ พบว่ามีคนไทยตั้งแต่อายุ ๑๒ - ๖๕ ปี (๕๐.๙๗ ล้านคน) เคยใช้สารเสพติดอยู่ที่ ๒.๙๖ ล้านคน และจำนวน ๓๓๐,๐๐๐ คน ที่จำเป็นจะต้องนำเข้าสู่ระบบบำบัดโดยใช้ยาเสพติดเกือบทุกวัน คือ ๒๐ ใน ๓๐ วัน</li> <li>● สถานการณ์เชิงตัวยาเสพติด จากฐานข้อมูล ผู้ต้องหาร้อยละ ๖๖.๕ มีของกลางเป็นยาบ้า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาร้อยละ ๗๘.๒ บำบัดอาการติดยาบ้า รองลงมา คือ กัญชา พืชกระท่อม ไอซ์ เฮโรอีน ในขณะที่ตัวยาที่พบมากขึ้น คือ คีตาไมน และโคเคน</li> <li>● ไทยอยู่ในฐานะประเทศนำเข้า ทางผ่านเพื่อการส่งออก มีการค้า และการแพร่ระบาดของยาเสพติด กทม./ปริมณฑลยังคงถูกใช้เป็นพื้นที่พักเก็บเพื่อรอการกระจาย และส่งออก ไปประเทศที่สาม</li> </ul>

ประเด็น	รายละเอียด
	<ul style="list-style-type: none"><li>• ในปี ๒๕๖๐ ยาบ้า ไอซ์ ที่จับยึดได้ทั่วประเทศ ร้อยละ ๘๐ เป็นผลจากการสกัดกั้นโดยการลักลอบนำเข้ายาเสพติดสูงเป็นประวัติการณ์ การจับยึดยาบ้าที่ลำเลียงต่อครั้งตั้งแต่ ๑ ล้านเม็ดขึ้นไปแสดงให้เห็นว่า ความสามารถในการผลิตในฝั่งประเทศเพื่อนบ้านไม่ได้ลดลงและขบวนการค้ายาเสพติดจะส่งยาเสพติดเข้ามาทดแทนที่ถูกจับกุมได้อย่างรวดเร็ว</li><li>• ภาวะการผลิตล้นเกิน (Over Supply) ราคาขายปลีกของยาบ้า/ไอซ์ลดลง แสดงถึงกลไกตลาดที่มีสินค้ามากกว่าความต้องการ ผู้ขายจึงกระตุ้นการบริโภคให้เพิ่มขึ้นด้วยการห่มยาบ้าเข้าสู่ตลาดมากขึ้นและลดราคาสูงเพื่อให้ผู้เสพเข้าถึงได้ง่าย</li><li>• ข้อมูลเฉลี่ย ๕ ปี (ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐) กลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ร้อยละ ๔๐ เป็นเด็กและเยาวชน อายุไม่เกิน ๒๔ ปี โดยกลุ่มอายุ ๒๐ - ๒๔ ปี เข้าไปเกี่ยวข้องมากที่สุด กลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากที่สุดในมิติของการเสพ ร้อยละ ๗๔.๗ อาชีพรับจ้าง</li><li>• จุดมุ่งหมายแผนประชารัฐฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ลดปริมาณผู้เข้าสู่การกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด นำผู้มีส่วนเกี่ยวข้องออกจากวงจรการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้เห็นอย่างชัดเจน เพื่อให้สังคมและประชาชนปลอดภัยจากยาเสพติด</li><li>• จุดเน้นการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑<ol style="list-style-type: none"><li>๑) ลดทอนศักยภาพและความสามารถในการผลิตยาเสพติดในประเทศเพื่อนบ้าน</li><li>๒) ลดพื้นที่หมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหายาเสพติดในประเทศ</li><li>๓) ลดความต้องการยาเสพติดในประเทศ (การเกิดรายใหม่และการกลับไปเสพซ้ำ)</li><li>๔) ลดการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดของกลุ่มเด็กและเยาวชน</li></ol></li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• แนวทางการบูรณาการระดับพื้นที่ การสลายโครงสร้างปัญหา การลดและขจัดอิทธิพลของกลุ่มผู้ค้ายาเสพติด เจ้าหน้าที่ของรัฐที่เข้าไปเกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชนมั่นใจที่จะร่วมแก้ไขปัญห และเปิดโอกาสให้ผู้ที่เคยเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งหมดจากทางเศรษฐกิจและสังคมให้เลิกพฤติกรรมด้วยการปรับทัศนคติและวิถีชีวิตตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง</li><li>• แนวคิดการดำเนินงานในพื้นที่<ol style="list-style-type: none"><li>๑) การทำงานเชิงรุก เข้าถึงพื้นที่อย่างต่อเนื่อง สืบสวนสภาพปัญหา โดยใช้ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ</li><li>๒) จัดทำแผนปฏิบัติการต่อพื้นที่ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา โดยจัดลำดับความสำคัญจำเป็นเร่งด่วนตามสภาพปัญหา</li><li>๓) การบูรณาการทุกฝ่ายเข้าร่วมกันแก้ไขปัญห โดยสร้างกระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม</li><li>๔) การติดตาม ประเมินผล และรายงาน</li></ol></li><li>• พันเืองในการแก้ไขปัญหายาเสพติด<ol style="list-style-type: none"><li>๑) กลไกระดับชาติ กระทรวง กรม จังหวัด อำเภอ/เขต ทำงานไปในทิศทางเดียวกันให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา บริบทของพื้นที่ และทรัพยากรที่มีอยู่</li><li>๒) การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนเป็นส่วนสำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญห</li><li>๓) นโยบายการแก้ไขปัญหาแนวใหม่ โดยปรับระบบการบำบัดรักษา ปรับกฎหมายรวมทั้งสร้างทัศนคติและการรับรู้</li></ol></li></ul>

ประเด็น	รายละเอียด
	<p>๔) ความร่วมมือระหว่างประเทศ สกัดกันแหล่งผลิต/ต้นทางสารตั้งต้น/เคมีภัณฑ์ และใช้แนวทางการพัฒนาทางเลือก</p>
<p>๓. การป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติด ด้านการบำบัดรักษา (กระทรวงสาธารณสุข)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด                     <p>ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดจะทำให้โอกาสเกิดความชุกของโรคอื่น ๆ สูงกว่าคนทั่วไป คือ โรคไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ ๗๐ โรคทางจิต ร้อยละ ๕๐ และโรคติดเชื้อ HIV ร้อยละ ๒๐ ซึ่งก่อให้เกิดภาระทางสาธารณสุขมากกว่าโรคอื่น ๆ เพราะต้องให้การดูแลรักษาในระยะยาวและมีความซับซ้อนกว่าโรคทั่วไป ด้านสังคม ประชาชนได้รับความเดือดร้อนจากยาเสพติด และก่อให้เกิดคดีอาชญากรรมกว่า ๑๒๐,๐๐๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐ ของคดีอาชญากรรมทั้งหมด ทางด้านเศรษฐกิจ ประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเสพติด และเสียโอกาสในการสร้างรายได้ คิดเป็นความสูญเสียของประเทศกว่า ๕ แสนล้านบาทต่อปี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● เป้าหมายการบำบัดยาเสพติด ระยะสั้น ภายในปี ๒๕๖๑ คือ การบำบัดผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อลดโอกาสเสพยา และลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ภายในปี ๒๕๖๔ คาดหวังให้คนไทยทุกคนมีภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติด ระยะยาว คนไทยทุกคนปลอดภัยจากยาเสพติด โดยมีตัวชี้วัดความสำเร็จด้านการบำบัดรักษา คือ ร้อยละ ๙๒ ของผู้ป่วยหยุดยาเสพติดต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังการบำบัดรักษา</li> <li>● ระบบการบำบัดรักษา มี ๓ ระบบใหญ่ๆ คือ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ การจำแนกผู้ป่วยเข้าสู่ระบบใช้เครื่องมือคัดกรอง V๒ โดยศูนย์คัดกรองฯ ทำหน้าที่คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบต่าง ๆ</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● แนวทางการปรับระบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด คือ การประสานงานระบบสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ คือ ชุมชนบำบัด สถานพยาบาล และการลดอันตราย โดยสามารถเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายระบบบริการสุขภาพผ่านการส่งเสริมป้องกันทุกกลุ่มวัย และคัดแยกกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยเข้ากระบวนการบำบัดรักษาผ่านแต่ละระดับตามความรุนแรงของโรค</li> <li>● การกำกับมาตรฐาน ขอให้ทุกหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบแต่ละระบบดำเนินการตามหนังสือคู่มือมาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูในแต่ละระบบ</li> <li>● การดำเนินงานด้านการบำบัดยาเสพติดในพื้นที่ ขอให้ใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนระบบค้นหา ติดตาม เพื่อให้สอดคล้องกับมติสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) “ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหายาเสพติด” โดยแบ่งเป็นระดับ ดังนี้ ระดับยุทธศาสตร์ โดยใช้กลไกประชารัฐเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชนในการร่วมกันแก้ปัญหายาเสพติด ระดับนโยบาย โดยใช้การบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระดับพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและท้องที่เป็นกลไกหลักร่วมกับ พชอ. เพื่อดำเนินการด้านการค้นหา บำบัด ติดตาม ผู้ป่วยในพื้นที่</li> </ul>
<p>๔. การป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติด ด้านการปราบปราม (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สังคม หมู่บ้าน/ชุมชนจะปลอดภัยจากการแพร่ระบาดของยาเสพติด ปราศจากอาชญากรรมจะต้องให้ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนเหล่านั้น มีความเข้าใจและรับรู้ถึงพิษภัยที่เกิดขึ้นจากยาเสพติด และร่วมมือกันหยุดยั้ง ป้องกันการแพร่ยาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชนของตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่ตำรวจ ฝ่ายปกครอง และฝ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้คอยสนับสนุนช่วยเหลือ</li> </ul>

ประเด็น	รายละเอียด
	<ul style="list-style-type: none"><li>• ปี ๒๕๖๑ ดำเนินโครงการแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชนกองทุนแม่ของแผ่นดินที่มีปัญหารุนแรง จำนวน ๘๕ แห่ง ใช้พื้นที่หมู่บ้าน/ชุมชนกองทุนแม่ของแผ่นดินที่มีปัญหาเสพติดรุนแรงทั่วประเทศ คัดเลือกจากพื้นที่ที่มีปัญหาเสพติดรุนแรงเขตพื้นที่สถานีตำรวจ ๘๕ สถานี สถานีละ ๑ หมู่บ้าน/ชุมชน (๗๖ ภ.จว. และ บ.ก.น. ๑ - ๙)</li></ul> <p>การดำเนินการในพื้นที่ปฏิบัติ ให้ชุดปฏิบัติการดำเนินการในพื้นที่ โดยใช้กรอบโครงสร้างที่กำหนดให้ โดยที่หน่วยปฏิบัติสามารถเพิ่มเติม ปรับเปลี่ยนวิธีการ ขั้นตอน ระยะเวลาได้โดยอิสระ แต่ต้องไม่กระทบหรือเปลี่ยนแปลงเป้าหมายหลักของโครงการ และให้ประสานความร่วมมือในการปฏิบัติกับหน่วยงานข้างเคียงในพื้นที่อย่างใกล้ชิด ตั้งแต่เริ่มดำเนินการโครงการ โดยให้เชิญตัวแทนของหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาเสพติดเข้ามาเป็นคณะทำงานบูรณาการในพื้นที่ เช่น ทหาร ฝ่ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น</p> <p>การประเมินและติดตามผล</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ร้อยละของผู้เสพยาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชนลดลง</li><li>• ร้อยละของผู้ค้ายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชนลดลง</li><li>• ร้อยละของครัวเรือนที่ปลอดยาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชนเพิ่มขึ้น</li><li>• ประเมินผลระดับความพึงพอใจของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนต่อปัญหาเสพติด</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• การแก้ไขปัญหาคือการค้าคนผิดวิสัย โดยเฉพาะชาวแอฟริกันตะวันตก มีมาตรการแนวทาง ดังนี้</li></ul> <p>คุมเข้มตั้งแต่ต้นทาง คือ การเข้าประเทศ มีการประสานข้อมูลตรวจสอบประวัติ</p>
	<p>การกระทำความผิดในการตรวจลงตราเพื่อเข้าประเทศของกระทรวงการต่างประเทศ และการเข้าประเทศอย่างผิดกฎหมาย โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>เข้มงวดต่อการขอใบอนุญาตทำงาน กำหนดมาตรการการเข้ามาประกอบอาชีพ เช่น ครู นักฟุตบอล เป็นต้น ตรวจสอบบริษัทหรือตัวแทนจัดหางานหากพบการกระทำความผิดให้บังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง</p> <p>เข้มงวดต่อการเข้ามาพักอาศัยในประเทศไทยและการจดทะเบียนสมรสกับหญิงไทย ตลอดจนประชาสัมพันธ์ การป้องกัน ฝ้าระวังการหลอกลวงให้กระทำผิดหรือหลงเชื่อทางออนไลน์</p> <p>ตรวจตราผู้ต้องขังชาวแอฟริกันตะวันตกในเรือนจำ รวมถึงการลักลอบขนส่งไปรษณีย์ระหว่างประเทศ</p>
๕. การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดด้านการป้องกัน (กรมการปกครอง)	<ul style="list-style-type: none"><li>• งบประมาณด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของกรมการปกครอง ปี ๒๕๖๑ รวมทั้งสิ้น ๖๐๑,๖๖๕,๖๐๐ บาท</li><li>• งบประมาณเบิกจ่ายแทนกันจากสำนักงาน ป.ป.ส. เพื่อโอนจัดสรรให้แก่ ศอ.ปส.จ. ทุกจังหวัด จำนวน ๔๖๙,๐๕๓,๐๐๐ บาท</li><li>• งบประมาณรายจ่ายตามแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดกรมการปกครอง ประจำปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๓๒,๖๑๒,๖๐๐ บาท</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• เร่งรัดการดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี ๒๕๖๑ ให้เป็นไปตาม</li></ul>

ประเด็น	รายละเอียด
	<p>มติคณะรัฐมนตรี ไตรมาสที่ ๑ ร้อยละ ๓๐.๒๙ ไตรมาสที่ ๒ ร้อยละ ๕๒.๒๙ ไตรมาสที่ ๓ ร้อยละ ๗๔.๒๙ และไตรมาสที่ ๔ ร้อยละ ๙๖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ดำเนินงานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</li> <li>• การวัดผลดำเนินงานของลูกจ้างชั่วคราว (ลูกจ้าง ป.ป.ส.) ประจำปี ศป.ปส.อ. ขอให้ นายอำเภอ (ผอ.ศป.ปส.อ.) กำกับดูแลการดำเนินงานของลูกจ้างชั่วคราว (ลูกจ้าง ป.ป.ส.) ให้ตรงตามภารกิจที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ โดยจะวัดผลการดำเนินงานจากการบันทึก ข้อมูลผลการดำเนินงานด้านยาเสพติดผ่านระบบ NISPA และระบบ บสต.</li> <li>• การตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดในผู้เข้ารับการตรวจเลือกทหารกองเกินเข้ารับ ราชการทหารกองประจำการ ประจำปี ๒๕๖๑ ในช่วงเดือนเมษายน ๒๕๖๑ ขอให้ ศอ.ปส.จ. แจ้งนายอำเภอบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับ สัสดีอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะสนับสนุนชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด</li> </ul>
<p><b>๖. การป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติด ด้านการป้องกัน (กรมการพัฒนาชุมชน)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>องค์ประกอบของกองทุนแม่ของแผ่นดิน ประกอบด้วย ๓ ส่วน</b>                      ส่วนที่ ๑ เงินขวัญถุงพระราชทานที่ทุกหมู่บ้านเป้าหมายได้รับ จำนวน ๘,๐๐๐ บาท หลังจากนั้นแต่ละหมู่บ้านก็จะมาทำเรื่องขยายผลเป็นเรื่องของส่วนที่ ๒ ทุนศรัทธา และ ส่วนที่ ๓ ทุนปัญญาที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือการจัดกิจกรรมในการ หาเงินทุนสมทบ กองทุนแม่ของแผ่นดินจึงเป็นกองทุนที่รวมพลังของคนในชุมชน รวมจิตใจ ของคน เพื่อนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขคนที่ยังทุกข์ยาก คนที่ยังมีภาวะเสี่ยง และคนที่อาจจะ หลงผิดเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้กลับคืนมาสร้างสิ่งที่ดีงามให้กับชุมชน</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ผลการดำเนินงานกองทุนแม่ของแผ่นดิน</b>                      กองทุนแม่ของแผ่นดิน (ปี ๒๕๔๗ - ๒๕๖๐) จำนวน ๒๐,๒๕๓ แห่ง                      ศูนย์เรียนรู้กองทุนแม่ของแผ่นดิน จำนวน ๒,๗๕๐ แห่ง                      วิทยากรกองทุนแม่ของแผ่นดิน จำนวน ๑,๐๒๗ คน                      ต้นกล้ากองทุนแม่ของแผ่นดิน (ปี ๒๕๖๑) จำนวน ๘๗๘ แห่ง</li> <li>• <b>เน้นย้ำการดำเนินงานกองทุนแม่ของแผ่นดิน ปี ๒๕๖๑ ดังนี้</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ตรวจสอบสุขภาพกองทุนแม่ฯ ปี ๒๕๔๗ - ๒๕๖๐ และจัดระดับ A,B,C ให้แล้วเสร็จ</li> <li>• เตรียมความพร้อมต้นกล้ากองทุนแม่ฯ ระหว่างเดือนมกราคม - กรกฎาคม ๒๕๖๑ เพื่อเข้าร่วมพิธีมอบเงินพระราชทานฯ ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๑</li> <li>• จัดประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการกองทุนแม่ฯ ระดับอำเภอ</li> <li>• จัดประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการหมู่บ้านต้นกล้ากองทุนแม่ฯ</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>๗. การป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดด้านการ ป้องกัน (กรมส่งเสริม- การปกครองท้องถิ่น)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของ สด. ในระยะที่ผ่านมา แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ ส่วนที่เป็นภารกิจของ สด. ในฐานะหน่วยงานราชการส่วนกลาง และส่วนที่เป็น ภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในฐานะหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น ดังนี้                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• จัดทำโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาล และจัดสรรเงินสนับสนุนให้ อปท. ดำเนินการในพื้นที่ เช่น การติดตั้ง</li> </ul> </li> </ul>



ประเด็น	รายละเอียด
	<p>กล้องวงจรปิด CCTV การก่อสร้างลานกีฬา/สนามกีฬา การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด และฝึกรอบรมอาชีพให้ผู้ที่ผ่านการบำบัด</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• อปท. นอกเหนือจากการขอรับสนับสนุนงบประมาณจาก สก. แล้ว อปท. แต่ละพื้นที่ มีการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยบรรจุไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น ซึ่งโครงการส่วนใหญ่เป็นด้านการป้องกัน เช่น การฝึกรอบรม ให้ความรู้ เป็นต้น</li><li>• ขอความร่วมมือจังหวัด และ อปท. ดำเนินการ ดังนี้<ul style="list-style-type: none"><li>• ติดตามและประเมินผลการใช้ประโยชน์จากกล้องวงจรปิด และลานกีฬาเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่</li><li>• ขอให้ใช้ลานกีฬา จัดกิจกรรมสำหรับเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ท้องเที่ยวและกีฬาจังหวัด โรงเรียน</li><li>• ติดตาม เร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ สำหรับ อปท. ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (รายการก่อสร้างลานกีฬา/สนามกีฬา)</li><li>• ให้ อปท. ใช้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเสพติดในพื้นที่ซึ่งเป็นของ อปท. เอง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์เพื่อจัดทำโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในระดับพื้นที่ และบรรจุไว้ในแผนพัฒนา ๔ ปี ของ อปท.</li></ul></li></ul>
<p>๘. การขออนุญาต และการอนุญาตผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๕ เฉพาะเฮมพ์ (สำนักงาน อย.)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• กัญชงและกัญชามีสารเสพติดตัวเดียวกัน คือ เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (THC) ซึ่งทำให้เกิดภาพหลอน ในกัญชงนั้นจะมีค่า THC ไม่เกินร้อยละ ๑ ต่อน้ำหนักแห้ง แต่ในกัญชาจะมีเกินร้อยละ ๑ ในส่วนของความแตกต่างทางกายภาพ กัญชงจะมีลักษณะเป็นลำต้นสูง ส่วนกัญชามีลักษณะเป็นพุ่ม ในส่วนของใบจะมีลักษณะคล้ายกัน</li><li>• กฎกระทรวงการขออนุญาต และการอนุญาตผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๕ เฉพาะเฮมพ์ พ.ศ. ๒๕๕๙ มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ เป็นต้นมา โดยกฎกระทรวงดังกล่าวมีความพิเศษที่บทเฉพาะกาล ซึ่งระบุไว้ว่าภายในระยะเวลา ๓ ปีแรกอนุญาตให้เฉพาะหน่วยงานภาครัฐเท่านั้นที่จะขออนุญาตปลูกได้ ซึ่งปัจจุบันมีเพียงสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (สวพส.) และกระทรวงการคลังโดยโรงงานยาสูบเท่านั้นที่ขออนุญาต ภายในระยะเวลา ๓ ปี จะมีการประเมินว่าถ้าไม่มีการผิดปกติของสายพันธุ์หรือควบคุมได้จะเปิดการขออนุญาตการปลูกให้กับภาคเอกชนได้</li><li>• ในกฎกระทรวงระบุไว้ว่าทั้งกัญชงและกัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๕ ยกเว้นเปลือกแห้งของลำต้นเท่านั้น ถ้าลำต้นแห้งเมื่อไหร่จะไม่ถือว่าเป็นยาเสพติด แต่ในลำต้นสดไม่ว่าจะเป็นกัญชงหรือกัญชาก็ยังถือว่าเป็นยาเสพติดอยู่ ซึ่งลำต้นของกัญชงนั้นมีเส้นใยที่ยืดหยุ่นสูง สามารถนำมาทำเป็นเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม เฟอร์นิเจอร์รีโนเดชั่น และสื่อกระดาษกันกระสุนได้ รวมถึงสามารถสกัดเป็นน้ำมันได้ด้วย โดยประเทศจีนและประเทศในยุโรปพัฒนากัญชงให้เป็นพืชเศรษฐกิจขณะที่ประเทศไทยยังมีการควบคุมอยู่</li></ul>

สรุปประเด็น โดย ศอ.ปส.มท.

๙ มีนาคม ๒๕๖๑