



ที่ ศก ๐๐๑๗.๒(ศพส.จ.)/

ศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษ

ถนนเทพา ศก ๓๓๐๐๐

ตุลาคม ๒๕๕๗

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาแบบครบวงจร ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

เรียน นายอำเภอ/ผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดอำเภอ ทุกแห่ง

อ้างถึง หนังสือจังหวัดศรีสะเกษ ด่วนที่สุด ที่ ศก ๐๐๑๗.๒(ศพส.จ.)/๒๓๓ ลงวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๑๒๑๑.๑(ศอปส.มท.)/ว๐๐๑๙

ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๗

จำนวน ๑ ชุด

๒. กระบวนการติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษา ปี ๒๕๕๘

จำนวน ๑ ชุด

๓. แบบบันทึกติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษา

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่จังหวัดศรีสะเกษ/ศูนย์อำนาจการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดจังหวัดศรีสะเกษ(ศพส.จ.ศก.) ได้แจ้งแนวทางการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฯ ในห้วง ๓ เดือน (กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๕๗) โดยให้มีการจัดตั้งคณะทำงานอำนวยการระดับจังหวัด/อำเภอ และตั้งชุดปฏิบัติการประจำตำบล (ทีมสหวิชาชีพ) รวมทั้งมอบหมายภารกิจให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. ทำหน้าที่ติดตามผู้ผ่านการบำบัดฯ โดยบันทึกข้อมูลในสมุดติดตามและรายงานผลในระบบสารสนเทศจังหวัด(NISPA) รายละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ สำนักงาน ป.ป.ส. มีเป้าหมายในการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฯ เพิ่มเติมซึ่งมีรายชื่ออยู่ในสารบบแล้วประมาณ ๓๕๐,๐๐๐ ราย ที่จะส่งให้ จังหวัด/อำเภอ ดำเนินการต่อเนื่อง กระทรวงมหาดไทย(ศอปส.มท.) ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและการติดตามที่เป็นเอกภาพ สามารถวัดผลการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม จึงได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฯ ให้จังหวัด/อำเภอ ดำเนินการ โดยแบ่งเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ การดำเนินงานก่อนการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฯ

๑.๑ เมื่อจังหวัด/อำเภอ รับข้อมูลรายชื่อผู้ผ่านการบำบัดฯ ที่สำนักงาน ป.ป.ส. จัดส่งให้เพิ่มเติมในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เพิ่มเติม (ประมาณ ๓๕๐,๐๐๐ ราย) ให้ศูนย์ข้อมูลติดตามจังหวัด/อำเภอ (ศูนย์ Demand จังหวัด/อำเภอ) นำรายชื่อที่ได้รับมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาข่าวในทางลับว่าบุคคลตามรายชื่อเคยผ่านการบำบัดรักษาในระบบใด (สมัครใจ บังคับ หรือต้องโทษ) จากสถานที่แห่งใด หากปรากฏว่าไม่เคยผ่านการบำบัดรักษา หรือไม่เคยเกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้รายงานข้อเท็จจริงให้จังหวัดทราบเพื่อรายงานให้กระทรวงมหาดไทย(ศอปส.มท.) จำหน่ายออกจากระบบติดตาม ต่อไป

๑.๒ ให้อำเภอมอบหมายภารกิจให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. ฯลฯ ทำหน้าที่ติดตามผู้ผ่านการบำบัดฯ ตามเป้าหมายทุกราย โดยให้ความสำคัญกับผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษา ในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ทักษะคิดในการติดตามอย่างมีเมตตาธรรม และดูแลอย่าง “พ่อแม่ดูแลลูก” ให้โอกาสพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข มีการศึกษาหรืองานให้ทำ

/ระยะที่ ๒...

ระยะที่ ๒ การติดตามผู้ผ่านการบำบัด ฯ

๒.๑ ให้ยึดถือปฏิบัติตามกระบวนการติดตามช่วยเหลือผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาฯ ใน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ ที่กระทรวงมหาดไทย(ศอ.บ.มท.) ได้จัดทำขึ้น เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๒.๒ ให้ติดตาม ดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฯ เป้าหมาย ๑๕๑,๗๑๓ ราย ในห้วง ๓ เดือน (กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๕๗) ต่อเนื่อง โดยติดตามผู้ที่ยังไม่ได้รับการติดตามให้ครบถ้วน และให้ความช่วยเหลือตามคำร้องขอและรายงานผลการติดตามช่วยเหลือเป็นประจำทุกเดือนอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง ส่วนในรายที่มีความจำเป็นจะต้องดูแลใกล้ชิดก็ให้เพิ่มความถี่ในการติดตามดูแลฯ ตามความเหมาะสม โดยให้การติดตามแต่ละครั้งให้ใช้เอกสารบันทึกการติดตามตามแบบที่กำหนดรายละเอียดตามที่ส่งมาด้วย ๓ และนำส่งข้อมูลการติดตามให้ชุดปฏิบัติการประจำตำบล (ทีมสหวิชาชีพ) ในวันประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้านประจำทุกเดือน

๒.๓ ในส่วนของผู้ผ่านการบำบัดที่สำนักงาน ป.ป.ส. ส่งรายชื่อให้เพิ่มเติม (๓๕๐,๐๐๐ ราย) ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ให้เริ่มกระบวนการติดตามตามขั้นตอน โดยมอบหมายกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน ติดตามครั้งที่ ๑ ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ โดยใช้เอกสารบันทึกการติดตามที่กำหนดให้ และมีการติดตามต่อเนื่องทุกเดือนเช่นเดียวกับเป้าหมายในห้วง ๓ เดือน (กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๕๗)

๒.๔ ให้มีการบันทึกข้อมูลการติดตามลงในระบบสารสนเทศจังหวัด (NISPA) ไปพลางก่อน จนกว่าจะมีระบบรายงานใหม่เกิดขึ้น

ระยะที่ ๓ การยุติการติดตามผู้ผ่านการบำบัด ฯ

ให้ยุติการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฯ ตามเกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ ผ่าน คณะกรรมการอำนวยการระดับอำเภอแล้วรายงานศูนย์ Demand จังหวัด ส่งให้กระทรวงมหาดไทย(ศอ.บ.มท.) ทราบ โดยยึดเกณฑ์คุณภาพชีวิต ระยะเวลาการหยุดใช้สารเสพติด การมีงานทำ และการรับผิดชอบต่อครอบครัว และสังคม ซึ่งกระทรวงมหาดไทยจักได้กำหนดหลักเกณฑ์การยุติการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด ฯ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ศพส.จ.ศก.

(ฝ่ายอำนวยการ)

โทร. ๐-๔๕๖๑-๖๑๘๖

ด่วนที่สุด

พ.มท.๑๒๑๑.๑ (คอปส.มท.)/ว ๖๐๖๘



คอปส.มท.

กระทรวงมหาดไทย

ถนนอิสรภาพ กทม. ๑๐๒๐๐

๒๕ กันยายน ๒๕๕๗

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาแบบครบวงจร ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

อ้างถึง หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุดที่ มท ๐๒๑๑.๐ (คอปส.มท.)/ว ๒๐๑๕ ลงวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กระบวนการติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษา ปี ๒๕๕๘

๒. แบบบันทึกการติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษา

ตามที่ คอปส.มท. ได้แจ้งแนวทางการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด ฯ ในช่วง ๓ เดือน (กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๕๗) โดยให้มีการจัดตั้งคณะทำงานอำนวยการระดับจังหวัด/อำเภอ และตั้งชุดปฏิบัติการประจำตำบล (ทีมสหวิชาชีพ) รวมทั้งมอบหมายภารกิจให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. ทำหน้าที่ติดตามผู้ผ่านการบำบัด ฯ โดยบันทึกข้อมูลในสมุดติดตามรายละเอียดตามอ้างถึง นั้น

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ สำนักงาน ป.ป.ส. มีเป้าหมายในการติดตามผู้ผ่านการบำบัด ฯ เพิ่มเติม ซึ่งมีรายชื่ออยู่ในสารบบแล้วประมาณ ๓๕๐,๐๐๐ ราย ที่จะส่งให้ จังหวัด/อำเภอ ดำเนินการต่อเนื่อง คอปส.มท. มีความจำเป็นต้อง เพื่อให้เกิด ความต่อเนื่องและการติดตามที่เป็นเอกภาพสามารถวัดผลการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม เห็นควรกำหนดแนวทางการดำเนินงานติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด ฯ ให้จังหวัด/อำเภอ ดำเนินการ แบ่งเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ การดำเนินงานก่อนการติดตามผู้ผ่านการบำบัด ฯ

๑.๑ เมื่อจังหวัด/อำเภอ รับข้อมูลรายชื่อผู้ผ่านการบำบัด ฯ ที่สำนักงาน ป.ป.ส. จัดส่งให้เพิ่มเติม ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เพิ่มเติม (ประมาณ ๓๕๐,๐๐๐ ราย) ให้ศูนย์ข้อมูลติดตามจังหวัด/อำเภอ (ศูนย์ Demand จังหวัด/อำเภอ) นำรายชื่อที่ได้รับมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการทวนข่าวในทางลับว่าบุคคลตามรายชื่อเคยผ่านการบำบัดรักษาในระบบใด (สมัครใจ บังคับ หรือต้องโทษ) จากสถานที่แห่งใด หากปรากฏว่าไม่เคยผ่านการบำบัดรักษา หรือไม่เคยเกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้รายงานข้อเท็จจริงให้ คอปส.มท. เพื่อจำหน่ายออกจากระบบติดตาม ต่อไป

๑.๒ ให้อำเภอมอบหมายภารกิจให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. ฯลฯ ทำหน้าที่ติดตามผู้ผ่านการบำบัด ฯ ตามเป้าหมายทุกราย โดยให้ทำความเข้าใจกับผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษา ในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ทักษะคิดในการติดตามอย่างมีเมตตาธรรม และดูแลอย่าง “พ่อแม่ลูก” ให้โอกาสพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข มีการศึกษาหรือทำงาน ให้ทำ

ระยะที่ ๒ การติดตามผู้ผ่านการบำบัด ฯ

๒.๑ ให้ยึดถือปฏิบัติตามกระบวนการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่ คอปส.มท. ได้จัดทำขึ้น เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

/๒.๒ ให้ติดตาม...

๑.๕ ให้ติดตาม ดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฯ เป้าหมาย ๑๕๑,๗๑๓ ราย ในห้วง ๓ เดือน (กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๕๗) ต่อเนื่อง โดยติดตามผู้ที่ยังไม่ได้รับการติดตามให้ครบถ้วน และให้ความช่วยเหลือ ตามคำร้องขอและรายงานผลการติดตามช่วยเหลือเป็นประจำทุกเดือนอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง ส่วนในรายที่มีความจำเป็นจะต้องดูแลใกล้ชิดก็ให้เพิ่มความถี่ในการติดตามดูแล ฯ ตามความเหมาะสม โดยในการติดตามแต่ละครั้งให้ใช้เอกสารบันทึกการติดตามตามแบบที่กำหนดรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และนำส่งข้อมูลการติดตามให้ชุดปฏิบัติการประจำตำบล (ทีมสหวิชาชีพ) ในวันประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้านประจำทุกเดือน

๒.๓ ในส่วนของผู้ผ่านการบำบัดที่สำนักงาน ป.ป.ส.ส่งรายชื่อให้เพิ่มเติม (๓๕๐,๐๐๐ ราย) ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ให้เริ่มกระบวนการติดตามตามขั้นตอน โดยมอบหมายกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน ติดตามครั้งที่ ๑ ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ โดยใช้เอกสารบันทึกการติดตามที่กำหนดให้ และมีการติดตามต่อเนื่องทุกเดือนเช่นเดียวกับเป้าหมายในห้วง ๓ เดือน (กรกฎาคม กันยายน ๒๕๕๗)

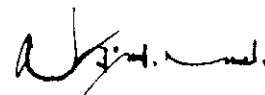
๒.๔ ให้มีการบันทึกข้อมูลการติดตามลงในระบบสารสนเทศจังหวัด (NISPA) ไปพลางก่อน จนกว่าจะมีระบบรายงานใหม่เกิดขึ้น

ระยะที่ ๓ การยุติการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฯ

ให้ยุติการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด ฯ ตามเกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ ผ่านคณะกรรมการอำนวยการระดับอำเภอแล้วรายงานศูนย์ Demand จังหวัดส่งให้ ศอปส.มท.ทราบ โดยยึดเกณฑ์คุณภาพชีวิต ระยะเวลาการหยุดใช้สารเสพติด การมีงานทำ และการรับผิดชอบต่อครอบครัวและสังคม ซึ่งกระทรวงมหาดไทยจึงได้กำหนดหลักเกณฑ์การยุติการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฯ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาต่อไปการขอไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายประภาส บุญยงค์)

รองปลัดกระทรวงมหาดไทย ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดกระทรวงมหาดไทย

สำนักงาน ศอปส.มท.

ส่วนกิจการพิเศษ

สำนักนโยบายและแผน สป.

โทร.๐ ๒๒๖๑ ๘๐๙๕

[illegible]

แบบการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด



ชื่อ - สกุล (ผู้รับบริการ) อาศัย ปี
 เลขประจำตัวประชาชน ที่อยู่ตามทะเบียนราษฎรเลขที่
 หมู่ที่ ซอย ถนน หมู่บ้าน/ชุมชน ตำบล/
 แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
 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

การรักษาโรคที่ใช้ประจำ ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ

การติดตามดูแลต่อเนื่องครั้งที่ ๑

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

☐ หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล

☐ 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/ศึกษาคู่ ☐ อื่นๆ
☐ ต้องการ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)
☐ การศึกษา ☐ จัดหางานให้ทำ
☐ การฝึกทักษะ/พัฒนาฝีมืออาชีพ ☐ เงินทุนประกอบอาชีพ
☐ รักษาสุขภาพ ☐ อื่นๆ ระบุ

๙. พฤติกรรมความเสี่ยง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

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

เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการชื่อ อายุ ปี
 ที่อยู่

.....

เบอร์โทรศัพท์

โปรแกรมการติดตามดูแลต่อเนื่อง

โดยวิธีการติดตาม ๑. เยี่ยมบ้าน

๒. สัมภาษณ์ผู้รับบริการ

๓. สัมภาษณ์ญาติ

โปรดทำเครื่องหมาย ☒ เมื่อทำการติดตามในแต่ละครั้ง

ชื่อ - สกุล (ผู้รับบริการ) อายุ ปี

เลขประจำตัวประชาชน

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)

☐ บกิริ☐ ซึมเศร้า/แยกตัว☐ ก้าวร้าว☐ หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล☐ 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 (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)☐ การศึกษา☐ จัดหางานให้ทำ☐ การฝึกทักษะ/พัฒนาฝีมืออาชีพ ☐ เงินทุนประกอบอาชีพ☐ รักษาสุขภาพ ☐ 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 ...วัน/เดือน/ปี.....
 - ☐ ส่งต่อเข้ารับการรักษาสุภาพ ระบุ ...วัน/เดือน/ปี.....
 - ☐ อื่นๆ ระบุ ระบุ ...วัน/เดือน/ปี.....

๑๐. พฤติกรรมความเสี่ยง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

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

เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการชื่อ

อายุ ปี

ที่อยู่

.....

.....

เบอร์โทรศัพท์

โปรแกรมการติดตามดูแลต่อเนื่อง

โดยวิธีการติดตาม ๑. เยี่ยมบ้าน

๒. สัมภาษณ์ผู้รับบริการ

๓. สัมภาษณ์ญาติ

โปรดทำเครื่องหมาย ☒ เมื่อทำการติดตามในแต่ละครั้ง