

ที่ นศ ๑๑๑๘ (ศป.ปส.อ.)/ว๔๖๖

ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและ
ปราบปรามยาเสพติดอำเภอลานสกา
ถนนกะโรม - นศ ๘๐๒๓๐

๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๙

เรื่อง การจัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดนครศรีธรรมราช ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

เรียน บัญชีแนบท้าย

อ้างถึง หนังสือจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ นศ ๐๐๑๘.๒(ศอ.ปส.จ.)/ว ๕๒๖ ลงวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบรายงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดนครศรีธรรมราช (ศอ.ปส.จ.นศ.) ขอให้ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ (ศป.ปส.อ.) ดำเนินการรวบรวม แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปราบปราม บำบัดฟื้นฟูและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามมาตรการที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณจากต้นสังกัด งบจังหวัด งบประมาณอื่นๆ หรือไม่ใช้งบประมาณ ที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๗๐

ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ (ศป.ปส.อ.) พิจารณาเห็นแล้วว่าเพื่อให้การจัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดนครศรีธรรมราช ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๗๐ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ขอให้หน่วยงานตามบัญชีแนบท้าย รายงานให้ ศป.ปส.อ.ลานสกา ทราบภายในวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๙ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Lansaka527@gmail.com รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมโชค เสนา)
นายอำเภอลานสกา

ศป.ปส.อ.ลานสกา
โทร. ๐-๗๕๓๙-๑๐๑๖

บัญชีแนบท้าย

หนังสือ ที่ นศ ๑๑๑๘/ว ๔๑๖ ลงวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๙

เรื่อง การจัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดนครศรีธรรมราช ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

๑. ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรลานสกา
๒. สาธารณสุขอำเภอลานสกา
๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลานสกา
๔. นายกเทศมนตรีตำบลขุนทะเล
๕. นายกเทศมนตรีตำบลลานสกา
๖. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาแก้ว
๗. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลานสกา
๘. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี
๙. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกำโลน

แบบรายงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

หน่วยงาน.....

มาตรการ.....(๑. ด้านการป้องกัน ๒. ด้านการปราบปราม ๓. ด้านการบำบัดรักษา ๔. ด้านการบริหารจัดการ)

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	รายละเอียดกิจกรรม	เป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ (โปรดระบุ) ๑.งบประมาณของหน่วยงาน ๒.งบจังหวัด/กลุ่มจังหวัด ๓.งบประมาณอื่นๆ	หน่วยดำเนินการ

หมายเหตุ ส่งไฟล์ Microsoft Word ทราบภายในวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๙ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Lansaka527@gmail.com พร้อมไฟล์ที่มีผู้ลงนาม

(ลงชื่อ) ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

ที่วาการอำเภอลานสกา
เลขที่รับ 9364
วันที่ 07 พ.ย. 2569
เวลา ..... น.

ศอ.ปส.จ.นศ.
ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐๐

ที่ นศ ๐๐๑๘.๒(ศอ.ปส.จ.)/ว๕๒๖

๗ ตุลาคม ๒๕๖๙

เรื่อง การจัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดนครศรีธรรมราช ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

เรียน **ตามบัญชีแนบท้าย**

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบรายงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี ได้กำหนดนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ภายใต้กรอบมาตรการทั้ง ๖ ด้าน ได้แก่ ๑) มาตรการป้องกันยาเสพติด ๒) มาตรการปราบปรามยาเสพติด ๓) มาตรการยึดทรัพย์สินคดียาเสพติด ๔) มาตรการบำบัดรักษายาเสพติด ๕) มาตรการความร่วมมือระหว่างประเทศ และ ๖) มาตรการบริหารจัดการ

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดนครศรีธรรมราช (ศอ.ปส.จ.นศ.) พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การจัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วย การป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดนครศรีธรรมราช ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอให้ท่านรวบรวมแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ปราบปราม บำบัดรักษาฟื้นฟูและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามมาตรการที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณจากต้นสังกัด งบจังหวัด งบประมาณอื่นๆ หรือไม่ใช้งบประมาณ ที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ สำหรับอำเภอขอให้ประสานงานรวบรวมโครงการที่จะดำเนินการของส่วนราชการระดับอำเภอ สำหรับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช ขอให้รวบรวมโครงการที่ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งด้วย โดยรายงานให้ ศอ.ปส.จ.นศ. ทราบภายในวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๙ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ npncmc2025@gmail.com รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุวิฌน์ จันทร์สุข)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด รักษาราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช
ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
จังหวัดนครศรีธรรมราช

ที่ทำการปกครองจังหวัด
ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดนครศรีธรรมราช
โทร./โทรสาร ๐-๗๕๓๔-๐๗๖๖ มท.๗๐๔๖๙

บัญชีแนบท้าย

หนังสือศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดนครศรีธรรมราช
ที่ นค ๐๐๑๘.๒(ศอ.ปส.จ.)/ว ๕๒๖ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๙

๑) รองผู้อำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัดนครศรีธรรมราช (ฝ่ายทหาร)
๒) ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดนครศรีธรรมราช
๓) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
๔) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช
๕) ศึกษาธิการจังหวัดนครศรีธรรมราช
๖) ผู้บัญชาการเรือนจำกลางนครศรีธรรมราช
๗) ผู้บัญชาการเรือนจำอำเภอปากพนัง
๘) ผู้บัญชาการเรือนจำอำเภอทุ่งสง
๙) ผู้อำนวยการทัณฑสถานวัยหนุ่มนครศรีธรรมราช
๑๐) ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนครศรีธรรมราช
๑๑) ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนครศรีธรรมราช สาขาทุ่งสง
๑๒) แรงงานจังหวัดนครศรีธรรมราช
๑๓) ขนส่งจังหวัดนครศรีธรรมราช
๑๔) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช
๑๕) วัฒนธรรมจังหวัดนครศรีธรรมราช
๑๖) ประชาสัมพันธ์จังหวัดนครศรีธรรมราช
๑๗) ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดนครศรีธรรมราช
๑๘) พัฒนาการจังหวัดนครศรีธรรมราช
๑๙) ท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช
๒๐) ผู้อำนวยการสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดนครศรีธรรมราช
๒๑) นายอำเภอทุกอำเภอ
๒๒) สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดนครศรีธรรมราช
๒๓) จัดหางานจังหวัดนครศรีธรรมราช
๒๔) ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน ๒๒ นครศรีธรรมราช
๒๕) ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษานครศรีธรรมราช
๒๖) ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครศรีธรรมราช เขต ๑ – ๔
๒๗) ผู้อำนวยการสำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช
๒๘) หัวหน้าสำนักงานจังหวัดนครศรีธรรมราช
๒๙) ยุติธรรมจังหวัดนครศรีธรรมราช
๓๐) ผู้อำนวยการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดนครศรีธรรมราช
๓๑) ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้จังหวัดนครศรีธรรมราช
๓๒) ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดนครศรีธรรมราช
๓๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

****

แบบรายงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

หน่วยงาน.....

มาตรการ.....(๑. ด้านการป้องกัน ๒. ด้านการปราบปราม ๓. ด้านการบำบัดรักษา ๔. ด้านการบริหารจัดการ)

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	รายละเอียดกิจกรรม	เป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ (โปรดระบุ) ๑. งบประมาณของหน่วยงาน ๒. งบจังหวัด/กลุ่มจังหวัด ๓. งบประมาณอื่น ๆ	หน่วยดำเนินการ