โครงการบริหารจัดการแบบบูรณาการ กรณีผู้มีอาการทางจิตก่อเหตุ ของ สถานีตำรวจภูธรตาดโตน

๑. ชื่อโครงการ โครงการบริหารจัดการแบบบูรณาการ กรณีผู้มีอาการทางจิตก่อเหตุ ของ สถานีตำรวจภูธรตาดโตน

๒. รหัสโครงการ "ตต. ๖๗-๐๒-๐๓-๐๑"

๓. เจ้าของโครงการ สถานีตำรวจภูธรตาดโตน

๔. หน่วยงานรับผิดชอบโครงการ สถานีตำรวจภูธรตาดโตน

๕. หลักการและเหตุผล

อาชญากรรมและความรุนแรงเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นมาอย่างยาวนานควบคู่กับทุกสังคม ส่งผลกระทบต่อความมั่นคง ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน เป็นภัยใกล้ซึ่งอาจมีโอกาสเกิดขึ้นได้กับทุกคน อีกทั้งยังมีแนวโน้มการเกิดอาชญากรรมและความรุนแรงเพิ่มมากยิ่งขึ้น ดังปรากฏตามข่าวในสื่อแขนงต่างๆ เหตุดังกล่าวก่อให้เกิดความเดือดร้อนกับประชาชน สร้างความหวาดกลัวภัยอาชญากรรมในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้ก่อเหตุเป็นบุคคลภายในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดที่มีอาการทางจิต ซึ่งประกอบด้วยบุคคลผู้มีอาการทางจิตที่ไม่ได้รับการตรวจรักษาให้ถูกต้องตามกระบวนการ และผู้ป่วยจิตเวช

ข้อมูลของกรมสุขภาพจิตพบว่า จำนวน ๑ ใน ๕ คนไทยมีปัญหาสุขภาพจิต หรือคิดเป็นร้อยละ ๒๐ ของประชากร ซึ่งปัญหาทางด้านสุขภาพจิตมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับน้อยจนถึงระดับมาก สำหรับกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการระดับมาก จะส่งผลกระทบทั้งต่อตัวเอง ครอบครัว และสังคม (กรมสุขภาพจิต,๒๕๕๑) โรคจิตคนทั่วไปมักเรียกว่า "คนบ้า"เป็นโรคที่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ อารมณ์ ผู้ที่เป็นโรคจิตมักไม่ยอมรับตนเองว่าป่วยและจะขัดขืนไม่ยอมมารับการรักษาโรคจิต ได้แก่ โรคที่มีความผิดปกติทางด้านความคิดและอารมณ์ โรคจิตที่เกิดจากการเสพสิ่งเสพติด และโรคจิตจากสมองเสื่อมอาจถึงขั้นเปลือยกาย มีอาการคลุ้มคลั่งและหวาดระแวง เป็นต้น โดยทั่วไปการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตจะรักษาด้วยยาจิตเวช รักษาทางจิตใจ และทางสังคมควบคู่กันไป เพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาอยู่ในสังคมได้ แต่สิ่งสำคัญที่สุดผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษา อย่างต่อเนื่องและเป็นเวลานาน

จากการวิเคราะห์หาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบซ้ำพบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดการกำเริบซ้ำของโรคเนื่องผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และความเข้าใจเรื่องโรค ไม่เห็นความสำคัญในการรับประทานยา มีการใช้สารเสพติด และสิ่งกระตุ้น เช่น บุหรี่ กาแฟ และส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักจะบกพร่องในการดูแลกิจวัตรประจำวันและจัดการความเครียดไม่เหมาะสม เช่น ขาดทักษะในการสื่อสารทางสังคมสร้างความวุ่นวายในสังคม ส่งผลให้ญาติและคนในชุมชน เกิดความเบื่อหน่าย หวาดกลัว ไม่กล้าเข้าใกล้ ไม่ยอมรับ หวาดกลัวผู้ป่วย รู้สึกเป็นภาระ เมื่อมีผู้ป่วยในครอบครัวและชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่ หรือผู้นำชุมชน และญาติต้องมีความรู้ ความเข้าใจในความช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้สามารถอยู่ในครอบครัวสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องดำเนินแก้ไข และมีการบริหารจัดการอย่างเป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพ บูรณาการกับหน่วยงานในพื้นที่

เพื่อให้การดำเนินการตามวิสัยทัศน์ของตำรวจ พลตำรวจโท บรรยง เวชโอสถ ผู้บัญชาการตำรวจภูธรภาค ๔ **"ใฝ่คุณธรรม เชื่อมั่นศรัทธา เป็นที่พึ่งของประชาชน"** สถานีตำรวจภูธรตาดโตน จึงได้จัดทำโครงการบริการจัดการแบบบูรณาการกรณีผู้มีอาการทางจิตก่อเหตุ ของสถานีตำรวจภูธรตาดโตน ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการ โดยให้หน่วยในสังกัดร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ ฝ่ายปกครองอำเภอเมืองกลนคร หน่วยกู้ภัย พัฒนาสังคม สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรืออาสาสมัครในพื้นที่ รวมถึงญาติ ผู้ดูแล ร่วมแก้ไขปัญหาผู้มีอาการทางจิตก่อเหตุ แบบบูรณาการ

๖. วัตถุประสงค์

๖.๑ เพื่อจัดเก็บข้อมูลสถานภาพผู้ป่วยจิตเวช สำหรับประเมินความเสี่ยงต่อการก่อเหตุที่อาจกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

๖.๒ เพื่อนำข้อมูลสถานภาพจำนวนผู้ป่วยจิตเวชไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาผู้มีอาการทางจิตก่อเหตุในพื้นที่รับผิดชอบ

๖.๓ เพื่อบูรณาการการปฏิบัติกับหน่วยที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากผู้ป่วยจิตเวช ก่อเหตุที่อาจกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนและวิธีการป้องกันเหตุ

๖.๔ เพื่อกำหนดแนวทางดำเนินการ และสร้างทักษะการปฏิบัติของฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเมื่อผู้ป่วยจิตเวชมีอาการก้าวร้าวรุนแรง ก่อเหตุที่อาจกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน

๖.๕ เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายท้องถิ่น ในการค้นหาและป้องกันปัญหาผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่รับผิดชอบ

๗. เป้าหมาย

พื้นที่รับผิดชอบของ สถานีตำรวจภูธรตาดโตน จำนวน ๒ ตำบล คือ ตำบลห้วยยาง และ ตำบลพังขว้าง อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

๘.ระยะเวลาการดำเนินการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๙. วิธีดำเนินงาน

๙.๑ ขั้นตอนการปฏิบัติ

ก. การเตรียมการ

๑. ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรตาดโตน ร่วมหารือกับนายอำเภอเมืองสกลนคร ในการดำเนินโครงการ

๒.ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรตาดโตน เรียนเชิญนายอำเภอ เป็นประธานประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการและขอความร่วมมือในการพิจารณาความเหมาะสมของการบรรจุโครงการไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น โดยผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ ระดับตำบล เข้าร่วมประชุม

ข. การปฏิบัติ

๑.ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรตาดโตน ร่วมหารือกับนายอำเภอ จัดการประชุมกับส่วนราชการ ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์กรเอกชน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง หน่วยกู้ชีพกู้ภัย เพื่อชี้แจงการดำเนินการโครงการฯแบ่งมอบหน้าที่

๒.เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแสวงหาความคาดหวังของชุมชนหมู่บ้าน ความต้องการในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ผู้มีอาการทางจิตก่อเหตุในพื้นที่ โดยค้นหาปัญหา สำรวจข้อมูลจำนวนผู้มีอาการทางจิตและผู้ป่วยจิตเวช

๓.ประเมินกลุ่มเสี่ยงผู้มีอาการทางจิต และผู้ป่วยจิตเวช ในพื้นที่รับผิดชอบ โดยใช้แบบคัดกรองโรคจิต ของกรมสุขภาพจิต แบบตรวจสอบประวัติบุคคลผู้มีอาการทางจิต จัดแบ่งระดับการเฝ้าระวังเป็น ๓ ระดับ(เฝ้าระวังสูงสุด เดฝ้าระวังสูง และเฝ้าระวัง)

๔.ร่วมกับภาคีเครือข่าย ออกพบปะ เยี่ยมเยียน ให้กำลังใจบุคคลผู้มีอาการทางจิต ผู้ป่วยจิตเวช ญาติ ผู้ดูแล

๕.ประชุมร่วมกับฝ่ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในการสำรวจข้อมูลบุคคลผู้มีอาการทางจิต ภายในชุมชน

๖.ประชุมร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อหารือการจัดทำโครงการ ๑ ผู้พิทักษ์ ๑ ผู้ป่วยจิตเวช เช่น ดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ในรูปแบบ “หมู่บ้านต้นแบบด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต” โดยมีเป้าหมายในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ทุกหมู่บ้านต้องผ่านการยกระดับเป็นหมู่บ้านต้นแบบด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต

๗.จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและคณะทำงานโครงการบริหารจัดการแบบบูรณาการ กรณีผู้มีอาการทางจิตก่อเหตุ ของ สถานีตำรวจภูธรตาดโตน

๘.ประชุมคณะทำงาน /ทีมขับเคลื่อน การเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้มีอาการทางจิต

๙.ประชุมคณะกรรมการตรวจสอบและติดตามการบริหารงานตำรวจ(กต.ตร.)สถานีตำรวจภูธรตาดโตน เพื่อประสาน/ขับเคลื่อนโครงการ

๑๐.นำข้อมูลบุคคลผู้มีอาการทางจิต ผู้ป่วยจิตเวช ที่สำรวจได้ มาประเมินจัดแบ่งระดับการเฝ้าระวัง เป็น ๓ ระดับ(เฝ้าระวังสูงสุด เดฝ้าระวังสูง และเฝ้าระวัง) โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง (Over Aggression Scafe : OAS) ของกรมสุขภาพจิต

๑๑.จัดทีมตรวจเยี่ยม สอดส่องดูแล การรักษาผู้ป่วยจิตเวช

๑๒.การทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) ระหว่างครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช กับคณะ/ผู้พิทักษ์

๑๓.กรณีเกิดเหตุบุคคลผู้มีอาการทางจิตก่อเหตุ ให้ทีมระงับเหตุออกปฏิบัติหน้าที่ นำตัวส่งโรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อรักษาอาการเบื้องต้น ทีมนำส่งตัวไปส่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช

ค.การรายงานผลการปฏิบัติ

ทุกหน่วยรวบรวมผลการปฏิบัติในแต่ภารกิจ เพื่อสรุปปัญหาอุปสรรค ข้อขัดข้อง และข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข รายงานมายังสถานีตำรวจภูธรตาดโตน โดยรายงานดังนี้

(๑) การรายงานเชิงคุณภารายงาน

(๒) ภาพถ่ายประกอบคำอธิบาย

(๓) ตามระยะและขั้นตอนการดำเนินการ ตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดกระบวนการประชาคม

(๔) การรายงานเชิงปริมาณรายงานผลการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการในแต่ละพื้นที่ ได้แก่ จำนวนผู้มีอาการทางจิต ผู้ป่วยจิตเวช จำนวนการเกิดเหตุที่ได้รับแจ้ง จำนวนเหตุที่เข้าควบคุมสถานการณ์ได้ จำนวนประชาชน หน่วยงานที่เข้าร่วมดำเนินกิจกรรม เปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินโครงการ

๙.๒. การปฏิบัติ

สถานีตำรวจภูธรภูตาดโตน ดำเนินการ ดังนี้

(๑) จัดทำโครงการบริหารจัดการแบบบูรณาการ กรณีผู้มีอาการทางจิตก่อเหตุ ของสถานีตำรวจ

(๒) หัวหน้าสถานีตำรวจ ร่วมหารือกับนายอำเภอในการดำเนินโครงการ

(๓) จัดทำคำสั่งมอบหมายพื้นที่รับผิดชอบให้เจ้าหน้าที่ตำรวจประจำหมู่บ้าน สายตรวจตำบลและชุดชุมชนสัมพันธ์สำรวจข้อมูลผู้มีอาการทางจิต และผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่รับผิดชอบ

(๔) ประชุมร่วมกับฝ่ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในการสำรวจข้อมูลบุคคลผู้มีอาการทางจิตภายในชุมชน สมาชิกชมรม สมาคม กู้ชีพกู้ภัยต่างๆในพื้นที่

(๕) ประชุมชี้แจงแนวทางการสำรวจข้อมูลผู้มีอาการทางจิต และผู้ป่วยจิตเวช ให้ผู้ได้รับมอบหมายพื้นที่รับผิดชอบได้ทราบ

(๖) ประชุมร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อหารือการจัดทำโครงการ ๑ ทีมผู้พิทักษ์ ๑ ผู้ป่วยจิตเวช เช่น

ดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ในรูปแบบ “หมู่บ้านต้นแบบด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต” โดยมีเป้าหมายในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ทุกหมู่บ้านต้องผ่านการยกระดับเป็นหมู่บ้านต้นแบบด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต

(๗) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและคณะทำงาน ตามโครงการภูพานพิทักษ์ รักษ์ประชา

(๘) ประชุมคณะทำงาน/ทีมขับเคลื่อน การเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาผู้มีอาการทางจิต

(๙) ร่วมกับภาคีเครือข่ายออกพบปะ เยี่ยมเยือน ให้กำลังใจบุคคลผู้มีอาการทางจิต ผู้ป่วยจิตเวช ญาติ ผู้ดูแล สำรวจข้อมูลผู้มีอาการทางจิต และผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่รับผิดชอบ โดยใช้แบบคัดกรองโรคจิต ของกรมสุขภาพจิต แบบตรวจสอบประวัติผู้มีอาการทางจิต

(๑๐)นำข้อมูลบุคคลผู้มีอาการทางจิต ผู้ป่วยจิตเวช ที่สำรวจได้มาประเมินจัดแบ่งระดับการเฝ้าระวัง เป็น ๓ ระดับ (เฝ้าระวังสูงสุด เฝ้าระวังสูง และเฝ้าระวัง)

(๑๑) จัดทำทีมตรวจเยี่ยม สอดส่องดูแลการรักษาผู้ป่วยจิตเวช

(๑๒) การทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) ระหว่างครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช กับคณะ/ผู้พิทักษ์

(๑๓) กรณีเกิดเหตุบุคคลผู้มีอาการทางจิตก่อเหตุ ให้ทีมระงับเหตุออกปฏิบัติหน้าที่ นำตัวส่งโรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อรักษาอาการเบื้องต้น ทีมนำส่งตัวไปส่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช

๑๐. ความเชื่อมโยงของโครงการ

๑๐.๑ ยุทธศาสตร์สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐)

ก. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเพิ่มศักยภาพในการอำนวยความยุติธรรมทางอาญาและการให้บริการประชาชนอย่างเสมอภาคเป็นธรรม

(๑) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒.๑ การป้องกันปราบปรามอาชญากรรมและการบังคับใช้กฎหมาย

(๒) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒.๓ การเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการและอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน

ข. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการรักษาความสงบเรียบร้อยของสังคมอย่างยั่งยืน

(๑) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓.๑ การพัฒนารูปแบบและวิธีการทำงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

(๒) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓.๒ การพัฒนากลไกหรือเครื่องมือในการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ค. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาองค์กรให้ทันสมัยมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

(๑)ประเด็นยุทธศาสตร์ ๔.๒ การปรับระบบบริหารจัดการทัพยากรบุคคลที่ตอบสนองกระบวนทัศน์ใหม่

(๒)ประเด็นยุทธศาสตร์ ๔.๓ การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะสูงในการปฏิบัติอย่างเป็นมืออาชีพ

(๓)ประเด็นยุทธศาสตร์ ๔.๔ ประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการโดยยึดหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance)

(๔)ประเด็นยุทธศาสตร์ ๔.๕ การยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานให้มีความทันสมัยรองรับนโยบายประเทศไทย ๔.๐

(๕)ประเด็นยุทธศาสตร์ ๔.๖ สร้างการรับรู้และความเข้าใจของประชาชนต่อการปฏิบัติหน้าที่ของตำรวจอย่างทันต่อสถานการณ์และทั่วถึง

๑๑. งบประมาณ

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีตำรวจภูธรตาดโตน

๑๒. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑.สามารถจัดเก็บข้อมูลสถานภาพจำนวนผู้มีอาการทางจิต ผู้ป่วยจิตเวช สำหรับประเมินความเสี่ยงต่อการก่อเหตุที่อาจกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้

๒.นำข้อมูลสถานภาพจำนวนผู้ป่วยจิตเวชไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาผู้มีอาการทางจิต ผู้ป่วยจิตเวชก่อเหตุในพื้นที่รับผิดชอบได้

๓.สามารถบูรณาการปฏิบัติกับหน่วยที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากผู้อาการทางจิต ผู้ป่วยจิตเวชก่อเหตุที่อาจกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนและวิธีการป้องกันเหตุได้

๔.สามารถกำหนดแนวทางดำเนินการ และสร้างทักษะการปฏิบัติของฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเมื่อผู้มีอาการทางจิต ผู้ป่วยจิตเวชมีอาการก้าวร้าวรุนแรง ก่อเหตุที่อาจกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนได้

๕.เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายท้องถิ่น ในการค้นหาและป้องกันปัญหาผู้มีอาการทางจิต ผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่รับผิดชอบ สถานีตำรวจภูธรตาดโตน

๑๓. ผลสัมฤทธิ์/ตัวชี้วัด

๑๓.๑ ผลผลิต/ตัวชี้วัด

- จำนวนข้าราชการตำรวจที่เข้ารับการฝึกอบรมตามโครงการ
- จำนวนหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่ร่วมในโครงการ
- จำนวนผู้มีอาการทางจิต ผู้ป่วยจิตเวช ในพื้นที่รับการเฝ้าระวังในโครงการ
- เกิดแนวทางดำเนินการ และทักษะการปฏิบัติของฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขเหตุการณ์ผู้มีอาการทางจิตมีอาการก้าวร้าวรุนแรงก่อเหตุ

๑๓.๒ ผลสัมฤทธิ์/ตัวชี้วัด

- สถิติการเกิดเหตุจากผู้มีอาการทางจิตก่อเหตุลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินโครงการ

พันตำรวจโท ผู้เขียนโครงการ
(ทวีศักดิ์ ทองเพชร)
สารวัตรป้องกันปราบปราม สถานีตำรวจภูธรตาดโตน

พันตำรวจโท ผู้เห็นชอบโครงการ
(สุระชาติ ปวงสุข)
รองผู้กำกับการป้องกันปราบปราม สถานีตำรวจภูธรตาดโตน

พันตำรวจเอก ผู้อนุมัติโครงการ
(พีระเดช เจริญเดช)
ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรตาดโตน