



กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ  
 วันที่ 17/13  
 วันที่ 3 ส.ค. 2559  
 เวลา 16:30

ที่ สธ ๐๗๒๔/๗๖๓

สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑๐  
 ถ.ศรีทอง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี ๓๕๐๐๐

๑ มีนาคม ๒๕๕๙

ฝ่ายพัฒนากิจการ  
 เลขที่ 406  
 วันที่รับ 4 มี.ค. 2559  
 เวลา 10:18 น.

เรื่อง ขอเรียนเชิญเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมฯ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการอบรมฯ
- ๒. กลุ่มเป้าหมายผู้เข้ารับการอบรมฯ
- ๓. กำหนดการอบรมฯ
- ๔. แบบตอบรับเข้าอบรมฯ

- จำนวน ๑ ชุด
- จำนวน ๑ ชุด
- จำนวน ๑ ชุด
- จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี มีกำหนดการจัดอบรม  
 เครือข่ายผู้ดำเนินงานพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและวิทยากรที่เสี่ยงต่อการจัดการ  
 สุขภาพ พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ในระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๙  
 ณ โรงแรมเนวาด้า คอนเวนชัน โฮเทล อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๑๘๐ คน  
 ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผู้รับผิดชอบงานสุขภาพศึกษาและงานสุขภาพภาคประชาชน,  
 เจ้าหน้าที่จากสถานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาล/PCU ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาตำบลจัดการ  
 สุขภาพแบบบูรณาการ (LTC) ปี ๒๕๕๙, เจ้าหน้าที่จากเทศบาลเมืองผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมาย  
 ตำบลจัดการสุขภาพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูในพื้นที่เป้าหมายหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
 ลดโรคตามโครงการเฉลิมพระเกียรติมหาวชิราลงกรณ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความ  
 ดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ปี ๒๕๕๙ รวมทั้งพื้นที่ต้นแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ

ในการนี้ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี จึงขอเชิญเจ้าหน้าที่  
 ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมายตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ (LTC) ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๑ คน  
 เข้ารับการอบรมดังกล่าวในระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมเนวาด้า คอนเวนชัน โฮเทล  
 อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย อนึ่ง ขอให้ผู้เข้าร่วมการอบรมเตรียมข้อมูล  
 และแผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในพื้นที่ที่หน่วยงานตนเองรับผิดชอบมาในวันอบรมด้วย สำหรับ  
 ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการเบิกจ่ายสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งนี้ให้  
 เดินทางโดยประหยัดด้วยรถโดยสารประจำทาง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุญาตให้เจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมดังกล่าวข้างต้น และกรุณาแจ้ง  
 ผู้เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสัมพันธ์ มุณีรัตน์)

ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มคุณภาพมาตรฐานการบริการ  
 โทรศัพท์ ๐ ๔๕๒๕๕๒๕๙, ๐ ๔๕๒๔๖๐๐๔  
 โทรสาร ๐ ๔๕๒๕๕๒๕๙, ๐ ๔๕๒๔๖๐๐๔

๑. รหัสโครงการ : ๒๓๐ - ๑๓๒ - P๐๓๑ - ๕๕๕๕๓ - ๐๓

๒. ชื่อโครงการ : เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพและที่กักสัตว์ด้านสุขภาพของชุมชน พื้นที่เขตสุขภาพ ที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

๓. หลักการและเหตุผล

การสาธารณสุขไทยได้มีวิวัฒนาการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะหลักการ “การสาธารณสุขมูลฐาน” ได้ถูกนำมาใช้เป็นกลวิธีอันเป็นรากฐานสำคัญยิ่ง โดยมุ่งหวังให้เกิดความครอบคลุมและเป็นธรรมในด้านการจัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ซึ่งสมควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนให้เกิดการพึ่งพาตนเอง หรือการดูแลสุขภาพของตนเองได้ระดับหนึ่ง ที่ผ่านมาระบบสุขภาพไทยมีการปรับตัวอย่างรวดเร็วทั้งในเชิงแนวคิด นโยบาย โครงสร้าง และกลไกการจัดการ ตลอดจนการให้ความสำคัญกับบทบาทของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และจากนโยบายด้านสาธารณสุขของ พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ซึ่งได้แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ ข้อ ๕ การยก ระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน ข้อ ๕.๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเน้นการป้องกันโรคมามากกว่ารอให้ป่วย กระทรวงสาธารณสุขได้ขานรับและกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกัน ข้อ ๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง ข้อ ๒.๑ พัฒนาและดำเนินการทศวรรษแห่งการพัฒนาบริการปฐมภูมิ โดยเน้นการพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ จึงถือเป็นจุดยุทธศาสตร์สำคัญในการเชื่อมต่อกับระบบบริการปฐมภูมิที่มีทีมหมอประจำครอบครัว (Family care team) ดูแลประชาชนทุกครัวเรือน บนพื้นฐานกระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน ภาคท้องถิ่นและภาคอื่น ๆ ให้บูรณาการความร่วมมือร่วมกันเพื่อกำหนดปัญหาสุขภาพ ดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพและมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน และมุ่งส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนมากขึ้น ภายใต้แนวคิด “ชุมชน/ท้องถิ่นเป็นเจ้าของสุขภาพชุมชน” เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ กลไกการดำเนินงานภาครัฐทุกระดับต้องปรับบทบาทจากผู้ให้บริการแบบตั้งรับหรือชี้นำด้านสุขภาพของประชาชนมาเป็นผู้ให้ข้อมูลและทำหน้าที่เชื่อมประสานภาคส่วนต่าง ๆ ของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานร่วมกัน ผลักดันให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น มีการจัดการระบบเฝ้าระวังภัยพิบัติคุกคามด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรควิถีชีวิตที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง ให้สามารถลดภาวะการเจ็บป่วย ควบคุมสิ่งแวดล้อมรอบตัว ให้เกิดสมดุลแห่งสุขภาพชุมชน โดยประชาชน อสม. แกนนำชุมชน ภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานพัฒนาและขับเคลื่อนพลังชุมชนร่วมกันอย่างต่อเนื่องเกิดเป็นระบบสุขภาพชุมชนที่ครอบคลุมถึงสุขภาพและความมั่นคงในชีวิตได้อย่างยั่งยืน

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพทั่วประเทศตั้งเป้าหมาย ๓,๖๓๐ ตำบล ได้บูรณาการพื้นที่ร่วมกันในตำบลที่มีการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพและพื้นที่ที่มีการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS : District Health System) ทั้งนี้เพื่อให้การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพมีความต่อเนื่องและมีรูปธรรมการดำเนินงาน ตลอดจนมีพัฒนาการการจัดการสุขภาพรูปแบบใหม่ด้วยภูมิปัญญาและการรวมพลังของชุมชนในท้องถิ่น จึงต้องอาศัย การสร้างให้เกิดเครือข่ายกลไกการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพที่เข้มแข็งตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติ สะท้อนหลักการสำคัญในกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานที่มีนัยยะต่อการทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ เพิ่มพูนทักษะและความสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพและนำไปสู่การพัฒนาในมิติ

ต่างๆ ที่มั่นคงมากขึ้น โดยเฉพาะการดำเนินงานโดยเครือข่ายความร่วมมือแบบผสมผสานจากหลายภาคส่วน (Multisectoral Collaboration) ข้ามกรอบการแยกส่วนที่มีหน่วยงานระดับกระทรวง กรม และภาคส่วนทางสังคมเป็นตัวตั้งให้หันมาเน้นเอาชุมชนและพื้นที่เป็นตัวตั้งแทน เป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเชิงอำนาจการนำ การพัฒนาจากแนวตั้งสู่ประชาชน (Vertical and Top-down Development Approach) เป็นจากรากฐานของสังคมและชุมชน สะท้อนขึ้นสู่ภาคสาธารณะระดับประเทศหรือจากรากสะท้อนสู่เบื้องบน (Community - Based and Bottom up Development Approach) รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาในมิติอื่นๆ เช่น มิติด้านสังคม มิติด้านการศึกษา และมิติด้านเศรษฐกิจ

ผลการดำเนินงานพัฒนาพื้นที่เป้าหมายตำบลจัดการสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ในเขตสุขภาพ ที่ ๑๐ พื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี เป้าหมายการพัฒนา ตำบลจัดการสุขภาพ ร้อยละ ๕๐ ของตำบลตามเขตการปกครองในทุกอำเภอ รวมจำนวน ๓๐๗ ตำบล พบว่าในภาพรวมการพัฒนาผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือ พื้นที่เป้าหมายตำบลจัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพระดับดีขึ้นไป จำนวน ๒๗๕ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๓๕ การดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวน ๗,๑๓๗ หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๕๔

สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี ได้เล็งเห็นความสำคัญของกลไกเพื่อการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพ อันได้แก่ เครือข่ายความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชนและภาคท้องถิ่น จึงได้จัดทำโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพและทันทักษะชีวิตด้านสุขภาพของชุมชน พื้นที่เขตสุขภาพ ที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ขึ้น เพื่อให้เกิดตำบลจัดการสุขภาพดี ที่เป็นเป้าหมายสูงสุดของการดำเนินงาน และสอดคล้องกับสภาพการดำเนินชีวิตในชุมชน/ท้องถิ่นนั้นๆ ให้พัฒนากิจกรรมริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ที่น่าไปสู่นวัตกรรมการส่งเสริม ป้องกัน และจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชน ที่เชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพโดยรวมเกิดประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนตลอดไป

#### ๔. วัตถุประสงค์

๔.๑ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ได้รับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อนหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และตำบลจัดการสุขภาพดี

๔.๒ เพื่อสร้างกลไกความร่วมมือแบบบูรณาการในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลจัดการสุขภาพดี

๔.๓. เพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งดีๆ ในการพัฒนาและต่อยอดความสำเร็จการพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชนและนวัตกรรมสุขภาพชุมชน

#### ๕. ขอบเขตของโครงการ/พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย

๕.๑ พื้นที่ดำเนินการ ๕ จังหวัด ๗๐ อำเภอ ๖๑๓ ตำบล ๗,๓๕๑ หมู่บ้านในพื้นที่เขตสุขภาพ ที่ ๑๐

๕.๒ พื้นที่เป้าหมายการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ จำนวน ๖๑๓ ตำบล

๕.๓ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ดำเนินงาน เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน จำนวน ๘๐ คน เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา จำนวน ๑๐๐ คน

#### ๖. ผลผลิต/ผลลัพธ์ของโครงการ

##### ๖.๑ ผลผลิต

- จำนวนภาคีเครือข่ายตำบลจัดการสุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุน ๖๑๓ ตำบล

- จำนวนภาคีผู้รับผิดชอบงาน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ๑๘๐ คน

## ๖.๒ ผลลัพธ์

เกิดชุมชนสุขภาพดี (Healthy community) และมีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพดี (Healthy public Policy) ในตำบลจัดการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพระดับดีขึ้นไป

## ๗. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/เป้าหมาย

### ๗.๑ ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

- จำนวนภาคีเครือข่ายตำบลจัดการสุขภาพ ได้รับการส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุน (๖๑๓ ตำบล(ร้อยละ ๓๐๐)) (KB๒๒)

- ร้อยละของภาคีเครือข่ายมีการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (ร้อยละ ๗๐) (KB๒๓)

### ๗.๒ ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

- ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๕) (KB๒๔)

- ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๕) (KB๒๕)

- ร้อยละของหมู่บ้านมีการจัดการด้านสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ ๗๐) (KB๒๖)

- ร้อยละของตำบลเป้าหมายที่มีการจัดการด้านสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ ๗๐) (KB๒๕)

## ๘. ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์

### ๘.๑ นโยบายรัฐบาล

- ข้อที่ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน

- ข้อที่ ๕.๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมามากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา  
สร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง ปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่นและให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากร เพื่อจัดบริการสาธารณสุขโดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแลสนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยส่งเสริมการร่วมลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกัน โดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

### ๘.๒ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

- ข้อ ๕.๓ งานสาธารณสุขมูลฐานพัฒนา อสม. เป็นเครือข่ายต่อยอด อสม. และตำบลจัดการสุขภาพ

### ๘.๓ ยุทธศาสตร์ของกรม/กอง

- คำรับรองปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ข้อ ๑.๕ ร้อยละของตำบลเป้าหมายมีการจัดการด้านสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

- ผลผลิตที่ ๒ : ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพด้านระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชน

- กิจกรรมหลักที่ ๑ : ส่งเสริม พัฒนา สนับสนุน อสม.ภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการระบบสุขภาพชุมชน

**๙. ผู้รับผิดชอบโครงการ**

๙.๑ กลุ่มสุขภาพภาคประชาชน กลุ่มคุณภาพมาตรฐานการบริการ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี

๙.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๕ จังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพ ที่ ๑๐

**๑๐. ทรัพยากรที่ต้องใช้**

๑๐.๑ การสนับสนุนวิชาการในเรื่อง นโยบาย/ แนวทาง/ องค์ความรู้การพัฒนากระบวนการของ กระทรวงสาธารณสุขจากกรมวิชาการต่างๆ/ องค์ความรู้การพัฒนาชุมชนและท้องถิ่น

๑๐.๒ งบประมาณดำเนินงานตามโครงการ ของสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี

**๑๑. ระยะเวลาดำเนินการ**

ดำเนินการในระหว่างวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ ถึง ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๙

**๑๒. สถานที่ดำเนินงาน**

สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี

**๑๓. ขั้นตอนการดำเนินงาน**

๑๓.๑ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี ประชุมชี้แจง ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๙ ให้กับเครือข่ายผู้ดำเนินงานในพื้นที่

๑๓.๒ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี จัดอบรมพัฒนาศักยภาพทีมวิทยากรที่เลี้ยงตำบลจัดการสุขภาพ

๑๓.๓ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี จัดอบรมเครือข่ายผู้ดำเนินการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

๑๓.๔ สนับสนุนภาคีเครือข่ายในการพัฒนาและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ

๑๓.๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประเมิน และสรุปผลการดำเนินงาน พร้อมบันทึกผลการดำเนินงานในฐานข้อมูล อสม.ทาง [www.thaiiphc.net](http://www.thaiiphc.net)

๑๓.๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพภาคประชาชนใน [www.thaiiphc.net](http://www.thaiiphc.net)

๑๓.๗ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

๑๓.๘ สรุปผลการดำเนินงาน

**๑๔. กิจกรรมตามโครงการ**

๑๔.๑ ถ่ายทอดนโยบาย/แนวทางการดำเนินงานภาคีเครือข่าย ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอ

๑๔.๒ อบรมพัฒนาศักยภาพวิทยากรที่เลี้ยงตำบลจัดการสุขภาพ

๑๔.๓ จัดอบรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

๑๔.๔ นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาตำบล/หมู่บ้านจัดการสุขภาพ

- ๑๔.๕ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ  
 ๑๔.๖ พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพภาคประชาชน  
 ๑๔.๗ ส่งเสริมสนับสนุนสื่อในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพ

#### ๑๕. งบประมาณ

ใช้งบประมาณในการดำเนินงาน สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข รหัสงบประมาณ(๑๖หลัก) ๒๑๐๐๗๐๖๐๐๓๐๐๐๐๐๐ รหัสกิจกรรมหลัก(๑๔หลัก) ๒๑๐๐๗๓๔๐๐K๔๘๘๓ รวมทั้งสิ้นจำนวน ๗๕๐,๐๐๐ บาท (เจ็ดแสนห้าหมื่นบาทถ้วน) ตามรายละเอียดการใช้จ่ายดังนี้ โดยสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้ทุกกิจกรรม ทุกรายการ

##### ๑๕.๑ ถ่ายทอดนโยบาย/แนวทางการดำเนินงานภาคีเครือข่าย ผู้รับผิดชอบงาน

๑. ค่าจัดเลี้ยงอาหารกลางวัน ๑๕๐ บาท x ๑๘๐ คน x ๑ มื้อ	๒๗,๐๐๐ บาท
๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มในสถานที่ราชการ ๓๕ บาท x ๑๘๐ คน x ๒ มื้อ	๑๒,๖๐๐ บาท
๓. ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ๑,๕๐๐ บาท x ๔ วัน	๖,๐๐๐ บาท
๔. ค่าที่พักผู้ออกซ์ี่แรงงาน ๕๐๐ บาท x ๘ คน x ๓ วัน	๑๒,๐๐๐ บาท
๕. ค่าเบี้ยเลี้ยงออกซ์ี่แรงงาน ๑๖๐ บาท x ๘ คน x ๔ วัน	๕,๑๒๐ บาท
๖. ค่าวัสดุ	๔,๒๘๐ บาท
	รวม ๖๗,๐๐๐ บาท ✓

##### ๑๕.๒ อบรมพัฒนาศักยภาพวิทยากรที่เลี้ยงตำบลจัดการสุขภาพ

๑. ค่าจัดเลี้ยงอาหารในสถานที่เอกชน ๒๕๐ บาท x ๘๐ คน x ๓ มื้อ	๖๐,๐๐๐ บาท
๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มในสถานที่เอกชน ๕๐ บาท x ๘๐ คน x ๔ มื้อ	๑๖,๐๐๐ บาท
๓. ค่าที่พัก ๔๕๐ บาท x ๘๐ คน x ๑ วัน	๓๖,๐๐๐ บาท
๔. ค่าเบี้ยเลี้ยง ๒๔๐ บาท x ๘๐ คน x ๑ วัน	๑๙,๒๐๐ บาท
๕. ค่าพาหนะเดินทาง ๒๕๐ บาท x ๘๐ คน	๕๒,๐๐๐ บาท
๖. ค่าตอบแทนวิทยากร ๖๐๐ บาท x ๑๐ ชั่วโมง	๖,๐๐๐ บาท
๗. ค่าวัสดุและเอกสารประกอบการอบรม ๑๐๐ บาท x ๘๐ คน	๘,๐๐๐ บาท
	รวม ๑๙๗,๒๐๐ บาท ✓

##### ๑๕.๓ จัดอบรมเครือข่ายผู้ดำเนินงานการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

๑. ค่าจัดเลี้ยงอาหารในสถานที่เอกชน ๒๕๐ บาท x ๑๐๐ คน x ๓ มื้อ	๗๕,๐๐๐ บาท
๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มในสถานที่เอกชน ๕๐ บาท x ๑๐๐ คน x ๔ มื้อ	๒๐,๐๐๐ บาท
๓. ค่าที่พัก ๔๕๐ บาท x ๑๐๐ คน x ๑ วัน	๔๕,๐๐๐ บาท
๔. ค่าเบี้ยเลี้ยง ๒๔๐ บาท x ๑๐๐ คน x ๑ วัน	๒๔,๐๐๐ บาท
๕. ค่าพาหนะเดินทาง ๒๕๐ บาท x ๑๐๐ คน	๖๕,๐๐๐ บาท
๖. ค่าตอบแทนวิทยากร ๖๐๐ บาท x ๕ ชั่วโมง	๓,๐๐๐ บาท
๗. ค่าวัสดุและเอกสารประกอบการอบรม ๕๐ บาท x ๑๐๐ คน	๕,๐๐๐ บาท
	รวม ๒๓๗,๐๐๐ บาท ✓



๑๕.๔ นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาตำบล/หมู่บ้านจัดการสุขภาพ

๑. ค่าเบี้ยเลี้ยงคณะกรรมการประเมิน ๒๕๐ บาท x ๑๒ คน x ๕ วัน	๑๔,๕๐๐ บาท
๒. ค่าที่พักเหมาจ่าย ๘๐๐ บาท x ๑๒ คน x ๔ วัน	๓๘,๔๐๐ บาท
๓. ค่าพาหนะเดินทางคณะกรรมการ ๑,๐๐๐ บาท x ๘ คน	๘,๐๐๐ บาท
๕. ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ๑,๐๐๐ บาท x ๕ วัน x ๒ คัน	๑๐,๐๐๐ บาท
	รวม ๗๐,๙๐๐ บาท ✓

๑๕.๕ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ และประชุมคณะกรรมการพิจารณาโครงการ

๑. ค่าจัดเลี้ยงอาหารกลางวัน ๑๒๐ บาท x ๗ คน x ๑ มื้อ	๘๔๐ บาท
๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มในสถานที่ราชการ ๓๕ บาท x ๗ คน x ๒ มื้อ	๔๙๐ บาท
๓. ค่าพาหนะเดินทางอนุกรรมการ ๑,๐๐๐ บาท x ๒ คน	๒,๐๐๐ บาท
๔. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการติดตามงาน NGO	๔,๖๗๐ บาท
	รวม ๘,๐๐๐ บาท ✓

๑๕.๖ พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพภาคประชาชน

- ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ๑,๐๐๐ บาท x ๗๐ อำเภอ	รวม ๗๐,๐๐๐ บาท ✓
---	------------------

๑๕.๗ ผลิตสื่อ สนับสนุนสื่อในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพ	รวม ๑๐๐,๐๐๐ บาท ✓
---	-------------------

๑๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ร่วมขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพดี โดยใช้กลไกความร่วมมือแบบบูรณาการในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดี เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งดีๆ ในการพัฒนาและต่อยอดความสำเร็จการพัฒนาสุขภาพชุมชนและนวัตกรรมสุขภาพชุมชน เป็นตำบลจัดการสุขภาพดี ที่สอดคล้องกับสภาพการดำเนินชีวิตในชุมชน ท้องถิ่น ที่เชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพโดยรวมเกิดประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนตลอดไป

๑๗. ผู้เกี่ยวข้องกับโครงการ

๑๗.๑ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ

๑๗.๒ ชมรม อสม. ในเขตสุขภาพที่ ๑๐

๑๗.๓ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพในแต่ละหน่วยงาน

๑๘. โครงการอื่นที่เกี่ยวข้อง

ไม่มี

## ๑๙. แผนการดำเนินงาน

ระยะเวลาดำเนินงาน ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ ถึง ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๙

ค่าน้ำหนักร้อยละความสำเร็จ ร้อยละ ๑๐๐

ขั้นตอนการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐

ลำดับ	กิจกรรม/ขั้นตอน	คค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	ค่าน้ำหนัก
๑	ชี้แจงและทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการเตรียมตัวเป็นการตามโครงการ			●										๕
๒	ถ่ายทอดนโยบาย/แนวทางการดำเนินงานภาคีเครือข่าย ผู้รับผิดชอบงาน			●										๒๐
๓	จัดอบรมพัฒนาศักยภาพวิทยากรที่เลี้ยงตัวจัดการสุขภาพ				●									๒๐
๔	จัดอบรมเครือข่ายผู้ดำเนินงานการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาภาคีกรรมสุขภาพ				●									๒๐
๕	สนับสนุนภาคีเครือข่ายเฝ้าระวังการพัฒนาและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ				●	●	●	●	●	●				๑๐
๖	พื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพประเมินตนเอง และบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล <a href="http://www.thaiphc.net">www.thaiphc.net</a>						●				●			๕
๗	นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาตำบล/หมู่บ้านจัดการสุขภาพ						●				●			๑๐
๘	ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน NGO ที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ และประชุมคณะกรรมการพิจารณาโครงการ							●						๕
๙	จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ						●					●		๕



๒๐. ความเสี่ยงที่สำคัญ และแนวทางในการลดความเสี่ยง

๒๐.๑ ความเสี่ยง

ผู้เกี่ยวข้องมีโอกาสรับรู้นโยบาย/แนวทางการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ไม่ตรงกัน และขาดการบูรณาการร่วมกัน ทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ขาดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๒๐.๒ แนวทางในการลดความเสี่ยง

๑. ต้องมีเวทีการถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานให้ผู้ปฏิบัติทุกระดับ (ส่วนกลาง เขตจังหวัด อำเภอ ตำบล)

๒. ต้องมีการสนับสนุนงบประมาณและเอกสารวิชาการ (คู่มือ/แนวทาง) และสื่ออื่น ๆ อย่างเหมาะสมเป็นไปตามความต้องการของพื้นที่

๓. ต้องมีการสนับสนุนงบประมาณการจัดเวทีมหกรรมตำบลจัดการสุขภาพระดับภาคและชาติ เพื่อการขยายผลอย่างต่อเนื่อง

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำโครงการ  
( นางสาวนิตา สุระชาติ )  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ  
( นายสุนทร สีทองแก้ว )  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ  
( นายสัมพันธ์ มุณีรัตน์ )  
ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑๐  
จังหวัดอุบลราชธานี

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
อนุมัติเห็นชอบโครงการ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ