



# บันทึกข้อความ

สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต	1
เลขรับ	2/11 62
วันที่	14.42
เวลา	

ส่วนราชการ กลุ่มแผนงาน สำนักบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๔๔

ที่ สธ ๐๗๐๑.๘.๒/๕๐๒๕ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอส่งโครงการที่ได้รับการอนุมัติของสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑ จังหวัดเชียงใหม่ 1

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑ จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ ๒ ม.ค. ๒๕๖๑

ตามหนังสือสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑ จังหวัดเชียงใหม่ ที่ สธ ๐๗๐๕/๑๑๕ ลงวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ได้เสนอขออนุมัติโครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๓ โครงการ เป็นเงินจำนวน ๑๐,๑๔๙,๘๐๐.- บาท (สิบล้านหนึ่งแสนสี่หมื่นเก้าพันแปดร้อยบาทถ้วน)มานั้น

บัดนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้อนุมัติโครงการ ดังนี้

๑. โครงการผลผลิตที่ ๑ สถานบริการสุขภาพภาครัฐ ภาคเอกชน สถานประกอบการเพื่อสุขภาพและผู้ประกอบโรคศิลปะ ได้รับการส่งเสริมสนับสนุน พัฒนา ควบคุม กำกับ มีมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด และยกระดับคุณภาพสู่สากล เป็นเงิน ๒,๗๗๐,๓๐๐.- บาท

๒. โครงการผลผลิตที่ ๒ ส่งเสริมพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสู่การจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน เป็นเงิน ๓๘๐,๐๐๐.- บาท

ทั้งนี้ โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กร ของสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑ จังหวัดเชียงใหม่ วงเงินงบประมาณ ๖,๙๙๙,๕๐๐.- บาท กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ให้สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑ จ.เชียงใหม่ ดำเนินการปรับรายละเอียดกิจกรรมภายใต้โครงการดังกล่าวให้คงเหลืองบบริหารจัดการเป็นเงิน ๖,๔๓๔,๓๐๐.- บาท (หกล้านสี่แสนสามหมื่นสี่พันสามร้อยบาทถ้วน) โดยให้ยกเลิกการจัดกิจกรรมพัฒนาองค์กร (OD : Organization Development) จำนวนเงิน ๕๖๕,๒๐๐.- บาท และให้กั้นงบประมาณส่วนนี้สำหรับการดำเนินงานภารกิจเร่งด่วนหรือภารกิจตามนโยบายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

นายอัศรพล คุรุศาสตร์  
ผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน

รับทราบ... นอ. สิบ. 4

เพื่อโปรดทราบโครงการที่ได้รับอนุมัติแล้ว  
11ฉบับพร้อมทั้งจัดทำโครงการที่เงินโดยงบในส่วน  
15,๓๐๐ กรม ๓๐ ไม่

Amulya K.  
2 ม.ค. 62

3 ม.ค. 62.

11 จัดด้วยแผนกลุ่มงานรับทราบแล้ว



## บันทึกข้อความ

กลุ่มแผนงาน	
เลขที่รับ	2918
วันที่รับ	๔ พ.ย. ๒๕๖๑
เลขที่รับ	1046

ส่วนราชการ กลุ่มวิชาการและยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑

ที่ สธ ๐๗๑๕.๐๒/๑๑๕

วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเสนอโครงการดำเนินงานของสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑ จังหวัดเชียงใหม่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

เรียน อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ผ่านผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน สำนักบริหาร)

ตามหนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักบริหาร กลุ่มแผนงาน ที่ สธ ๐๗๐๑.๘.๓/๘๓๑ ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๑ เรื่อง แจ้งอนุมัติจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ งวดที่ ๑ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานของสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑ จังหวัดเชียงใหม่ จึงขอส่งโครงการดำเนินงานของสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๓ โครงการ ดังนี้

๑. โครงการผลผลิตที่ ๑ สถานบริการสุขภาพภาครัฐ ภาคเอกชน สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ และผู้ประกอบการโรคศิลปะ ได้รับการส่งเสริมสนับสนุน พัฒนา ควบคุม กำกับ มีมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด และยกระดับคุณภาพสู่สากล สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑ จังหวัดเชียงใหม่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นจำนวน ๒,๗๗๐,๓๐๐ บาท (สองล้านเจ็ดแสนเจ็ดหมื่นสามร้อยบาทถ้วน)

๒. โครงการผลผลิตที่ ๒ ส่งเสริมพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสู่การจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑ จังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เป็นจำนวนเงิน ๓,๘๕๐,๐๐๐ บาท (สามแสนแปดหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

๓. โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กร ของสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑ จังหวัดเชียงใหม่ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๒ เป็นจำนวนเงิน ๖,๙๙๙,๕๐๐ บาท (หกล้านเก้าแสนเก้าหมื่นเก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)

รวมงบประมาณโครงการดำเนินงานของสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑ จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งหมด ๓ โครงการ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๐,๑๕๙,๘๐๐ บาท (สิบล้านหนึ่งแสนห้าหมื่นแปดร้อยแปดบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ลงนามอนุมัติโครงการดังกล่าว ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายถาวร ขาวแสง)

ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑ จังหวัดเชียงใหม่

รหัสโครงการ :

ชื่อโครงการ : โครงการผลผลิตที่ ๒ ส่งเสริมพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้ การจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑ จังหวัดเชียงใหม่

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ความสำคัญของโครงการ/หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ ๒๐ ปี โดยการพัฒนาความเป็นเลิศใน ๔ ด้านคือ ๑.การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence) ๒.ระบบบริการ (Service Excellence) ๓.การพัฒนาคน (People Excellence) และ ๔.ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence)

การสาธารณสุขมูลฐาน ได้ถูกนำมาใช้เป็นกลวิธีอันเป็นรากฐานสำคัญยิ่ง โดยมุ่งหวังให้เกิดความครอบคลุมและเป็นธรรมในด้านการจัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ซึ่งสมควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนให้เกิดการพึ่งพาตนเอง หรือการดูแลสุขภาพของตนเองได้ระดับหนึ่ง ที่ผ่านมาระบบสุขภาพไทยมีการปรับตัวอย่างรวดเร็วทั้งในเชิงแนวคิด นโยบาย โครงสร้าง และกลไกการจัดการ ตลอดจนการให้ความสำคัญกับบทบาทของภาคส่วน ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand ๔.๐ รองรับอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุซึ่งในปี ๒๕๗๓ ไทยจะมีผู้สูงอายุถึง ๑ ใน ๔ ของประชากรทั้งหมด การเชื่อมต่อการค้าและการลงทุน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงระบบสุขภาพ ตั้งเป้าหมายให้ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” บนพื้นฐานกระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน ภาคท้องถิ่นและภาคอื่น ๆ ให้บูรณาการความร่วมมือร่วมกันเพื่อกำหนดปัญหาสุขภาพ ดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ และมาตรการทางสังคมรวมทั้งนวัตกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน และมุ่งส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนมากขึ้น ภายใต้แนวคิด “ชุมชน/ท้องถิ่นเป็นเจ้าของสุขภาพชุมชน” เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ กลไกการดำเนินงานภาครัฐทุกระดับต้องปรับบทบาทจากผู้ให้บริการแบบตั้งรับ หรือขึ้นด้านสุขภาพของประชาชนมาเป็นผู้ให้ข้อมูล และทำหน้าที่เชื่อมประสานภาคส่วนต่าง ๆ ของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมร่วมกัน ผลักดันให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น มีการจัดการระบบเฝ้าระวังภัยพิบัติคุกคามด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรควิถีชีวิตที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง ให้สามารถลดภาวะการเจ็บป่วย ควบคุมสิ่งแวดล้อมรอบตัว ให้เกิดสมดุลแห่งสุขภาพชุมชน โดยประชาชน อสม. แกนนำชุมชน ภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานพัฒนา และขับเคลื่อนพลังชุมชนร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เกิดเป็นระบบสุขภาพชุมชน ที่ครอบคลุมถึงสุขภาพ และความมั่นคงในชีวิตได้อย่างยั่งยืน

กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายการปฏิรูปด้านสาธารณสุข โดยมีแผนงานที่สำคัญด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ ๑.พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย ๒.การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ๓. ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยง ต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ ๔. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยมีการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบที่ยั่งยืน การให้บริการประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถลดภาระโรคและภัยคุกคาม ตลอดจนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงเป็นเครือข่ายภาคประชาชนที่ทำงาน จิตอาสาเกื้อหนุนต่อการดำเนินงานสุขภาพร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สามารถช่วยผลักดันนโยบายการพัฒนาสุขภาพสู่การปฏิบัติตั้งแต่ระดับประเทศ ภาค เขต จังหวัด อำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน

กมลวิทย์ จันทร์

และในปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ มีการพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัวอีกส่วนหนึ่ง เพื่อสร้างเครือข่าย ผู้ครัวเรือน โดย การสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้คนไทยได้เรียนรู้ที่จะป้องกันดูแลตัวเองในเบื้องต้น ทั้งการป้องกันโรคใน ทุกกลุ่มวัย และส่งต่อไปยังชุมชนรอบข้าง โดย อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ด้วยการให้นำบุตรหลาน ญาติ สมาชิกใน ครอบครัวหรือผู้ดูแลมาเข้ารับการอบรมหรือเรียนรู้ร่วมกับญาติที่ป่วย ว่าควรจะดูแลอย่างไร และจะทำอย่างไรให้ คนในครอบครัว มีสุขภาพแข็งแรง อันเป็นการเชื่อมโยงหนุนเสริมการเพิ่มคุณภาพ และการเข้าถึงระบบบริการ สุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน ตลอดจนทำให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ ดังนั้นหากภาครัฐส่งเสริมสนับสนุนการมี ส่วนร่วมของภาคประชาชนให้เข้ามามีบทบาทในกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพภาคประชาชน จะช่วย ส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมกระบวนการดำเนินงานของงานสุขภาพภาคประชาชนในทุกระดับเพื่อนำไปสู่การจัดบริการ ปฐมภูมิระดับชุมชนตามกลุ่มวัยต่อไป

การดำเนินงานพัฒนา และเสริมสร้างเครือข่ายในการจัดการสุขภาพชุมชนในปีที่ผ่านมา มีการดำเนินงาน ผ่านกลไกการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ซึ่งมีเป้าหมายในการพัฒนาทั้งสิ้น ๗๖๙ ตำบล ใน ๘๑๙๑ หมู่บ้าน ได้บูรณาการพื้นที่ร่วมกันในตำบลที่มีการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ และพื้นที่ที่มีการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทั้งนี้เพื่อให้การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการทุกกลุ่มวัย(คุณภาพชีวิต) มีความต่อเนื่อง และมีรูปธรรมการดำเนินงาน ตลอดจนมีพัฒนาการการจัดการสุขภาพรูปแบบใหม่ ด้วยภูมิปัญญา และการรวมพลังของชุมชนในท้องถิ่น จึงต้องอาศัย การสร้างให้เกิดเครือข่ายกลไกการขับเคลื่อนตำบลจัดการ คุณภาพชีวิต ที่ เข้มแข็ง ตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติ สะท้อนหลักการสำคัญในกลวิธีการสาธารณสุขมูล ฐานที่มีนัยยะต่อการทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ เพิ่มพูนทักษะและความสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และนำไปสู่การ พัฒนาในมิติต่างๆ ที่มั่นคงมากขึ้น โดยเฉพาะการดำเนินงานโดยเครือข่ายความร่วมมือแบบผสมผสานจากหลาย ภาคส่วน (Multisectoral Collaboration) ข้ามกรอบการแยกส่วนที่มีหน่วยงานระดับกระทรวง กรม และ ภาคส่วนทางสังคมเป็นตัวตั้งให้หันมานับเอาชุมชนและพื้นที่เป็นตัวตั้งแทน เป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเชิง อำนาจการนำการพัฒนาจากแนวตั้งสู่ประชาชน (Vertical and Top-down Development Approach) เป็นจาก รากฐานของสังคมและชุมชน สะท้อนขึ้นสู่ภาคสาธารณะระดับประเทศหรือจากรากฐานรากสะท้อนสู่เบื้องบน (Community - Based and Bottom up Development Approach) รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาในมิติ อื่นๆ เช่น มิติด้านสังคม มิติด้านการศึกษา และมิติด้านเศรษฐกิจ

ดังนั้น สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๒ จังหวัดพิษณุโลก ได้เล็งเห็นความสำคัญของกลไกเพื่อ การขับเคลื่อนด้านการจัดการสุขภาพ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต อันได้แก่ เครือข่ายความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคท้องถิ่น จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน และ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สู่ การจัดการสุขภาพอย่างยั่งยืน เขตสุขภาพที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เพื่อให้เกิดการ จัดการสุขภาพแบบบูรณาการทุกกลุ่มวัยในชุมชน ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว หมู่บ้าน ตำบล และเกิดการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพการดำเนินชีวิตในชุมชน/ท้องถิ่น นั้นๆ เกิดการ พัฒนาแผนงานโครงการของชุมชนนำไปสู่นวัตกรรม การ ส่งเสริม ป้องกัน เกิด เป็นต้นแบบตำบลจัดการสุขภาพแบบ บูรณาการ ทุกกลุ่มวัย หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต่อยอดนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่หลากหลาย ตลอดจน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีสถานะเศรษฐกิจที่เหมาะสม เป็นแหล่งเรียนรู้ภายในชุมชนเอง และ บุคคลภายนอก ที่ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ระบบสุขภาพชุมชน ที่เชื่อมโยงกับระบบบริการ สุขภาพโดยรวม เกิดประสิทธิภาพ และมีความยั่งยืน ต่อไป

กนกนิตา จันท

### วัตถุประสงค์ของโครงการ

๑. เพื่อพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ตำบลในการจัดการคุณภาพชีวิตสู่การจัดการสุขภาพชุมชน
๒. เพื่อสร้างกลไกความร่วมมือแบบบูรณาการทุกระดับในการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
๓. เพื่อขยายต่อยอดความสำเร็จการพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน และนวัตกรรมสุขภาพชุมชน สู่การพัฒนา  
ระบบจัดการสุขภาพที่ยั่งยืน
๔. เพื่อให้ชุมชนมีระบบการจัดการสุขภาพทุกกลุ่มวัย อย่างยั่งยืน
๕. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม
๖. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีศักยภาพในการ  
จัดบริการปฐมภูมิระดับชุมชนตามกลุ่มวัย สร้างความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนตลอดจนประชาชนในพื้นที่ ในการแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นใน  
ชุมชน และได้รับบริการปฐมภูมิระดับชุมชนที่มีคุณภาพ
๗. เพื่อเชิดชูเกียรติ และสร้างเสริมขวัญกำลังใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.

### ขอบเขตของโครงการ/พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย

๑. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับจังหวัด /อำเภอ และโรงพยาบาล
๒. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ระดับจังหวัด/อำเภอ และระดับ โรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล
๓. ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนในเขตสุขภาพที่ ๑ จำนวน ๗๖๙ คน
๔. โรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ จำนวนตำบลละ ๑ โรงเรียน รวม ๗๖๙ โรงเรียน
๕. แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ระดับภาค เขต จังหวัด และ อำเภอ
๖. พื้นที่ตำบลทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ ๑ จำนวน ๗๖๙ ตำบล
๗. หมู่บ้าน/ชุมชนในเขตสุขภาพที่ ๑ จำนวน ๘,๑๙๑ หมู่บ้าน/ ๒๘๔ ชุมชน
๘. อสม.ที่เข้ารับการอบรมหลักสูตร อสม.หลักสูตรนักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย อสม.๔.๐
๙. ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และครอบครัวที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด  
โรค

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ของโครงการ

๑. เครือข่ายตำบลจัดการสุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนา และสนับสนุน ๗๖๙ ตำบล
๒. มีตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ที่ผ่านการประเมินมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๘๐
๓. มีหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในตำบลจัดการคุณภาพชีวิต อย่างน้อยตำบลละ ๑ หมู่บ้าน
๔. มีโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ตำบลละ ๑ โรงเรียน
๕. มีความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ระดับพอใช้อย่างน้อย ร้อยละ ๗๐ ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด
๖. มีบทเรียนและนวัตกรรมด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน
๗. ชมรม อสม. มีความเข้มแข็งสามารถดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กฤษณ์ งาม

## ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/เป้าหมาย

ลำดับ	ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
๑.	จำนวนภาคีเครือข่ายระดับตำบลที่ได้รับการส่งเสริม พัฒนา และ สนับสนุนให้สามารถจัดการสุขภาพตนเอง	๗๖๙	ตำบล
๒.	ร้อยละของตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินตามที่กำหนด	๘๐	ร้อยละ
๓.	ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตาม เกณฑ์ที่กำหนด	๖๐	ร้อยละ
๔.	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนด	๗๕	ร้อยละ
๕.	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	๗๕	ร้อยละ
๖.	จำนวน อสม.มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ตาม เกณฑ์ที่กำหนด	๖๒,๒๕๙	คน
๗.	จำนวนโรงเรียนสุขบัญญัติและหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป้าหมายได้รับการส่งเสริมตามแนวทางการดำเนินงาน	๗๖๙/๗๖๙	โรงเรียน/ หมู่บ้าน
๘.	ร้อยละ ของ อสม. กลุ่มเป้าหมาย มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล เบื้องต้น	๗๐	ร้อยละ
๙.	ร้อยละ ของ อสม. ที่มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีความรู้ และทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน การใช้เครื่องเออีดี (CPR/AED) และ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน	๓๕	ร้อยละ

จินนวิมล งาม

### ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์

นโยบายรัฐบาล ข้อที่ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพภาคประชาชน

ข้อที่ ๕.๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมามากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกอยู่ที่ส่วนกลาง ปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่นและให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากรเพื่อจัดบริการสาธารณสุขโดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแลสนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการ ทาง การแพทย์และสาธารณสุข โดยส่งเสริมการร่วมลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกัน โดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

นโยบายรัฐมนตรีฯ ข้อ ๓

พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้ไทยมีโอกาสได้ร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำและร่วมรับผิดชอบ

นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ ๕.๓ งานสาธารณสุขมูลฐาน พัฒนา อสค.เป็นเครือข่ายต่อยอด อสม.และตำบลจัดการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ส่งเสริมพัฒนาและเพิ่มศักยภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพระดับเขต ๑ จังหวัดเชียงใหม่

เสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพประชาชนและภาคีเครือข่ายในระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพ

ภาคประชาชน

### ผู้รับผิดชอบ

๑. นายศุภชัย กันทาใจ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รองผู้อำนวยการ(ด้านวิชาการ)สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑ จังหวัดเชียงใหม่ หัวหน้ากลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โทรศัพท์ ๐๖๑-๒๖๕-๐๖๖๖ E-mail [n.sub@gmail.com](mailto:n.sub@gmail.com)

๒. นางสาววาสนา สิทธิกัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๓. นางสาวกุลชา ภูณำผั้น นักวิชาการสาธารณสุข

๔. นายวรัญญู วงศ์อวยสกุล ปฏิบัติงานด้านพัฒนาวิชาการ

### ทรัพยากรที่ต้องใช้

๑. งบประมาณ

๒. บุคลากรในสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑ จ.เชียงใหม่

๓. สถานที่จัดประชุม/อบรม

๔. สื่อประชาสัมพันธ์

๕. วัสดุอุปกรณ์สำนักงาน และอุปกรณ์ ไอที

๖. รถยนต์ของทางราชการ

๗. น้ำมันเชื้อเพลิง/หล่อลื่น

๘. พนักงานขับรถยนต์

งบประมาณ

งบประมาณจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๘๐,๐๐๐ บาท (สามแสนแปดหมื่นบาทถ้วน) ค่าใช้จ่ายสามารถถัวเฉลี่ยได้ทุกรายการ มีรายละเอียดค่าใช้จ่ายตามกิจกรรม ดังนี้  
 กิจกรรมที่ ๑ การประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสู่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒

วัตถุประสงค์

เพื่อชี้แจงและร่วมกันกำหนดรูปแบบการบูรณาการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยใช้กลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

กลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมายทั้งหมด จำนวน ๗๓ คน

- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง ๘ แห่งๆ ละ ๓ คน รวมจำนวน ๒๔ คน
- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๓๐ คน (ได้รับคัดเลือกจาก สสจ.)
- วิทยากร จำนวน ๔ คน
- ผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน ๓ คน
- ผู้บริหารสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ จำนวน ๒ คน
- เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๑๐ คน

การดำเนินงาน

- (๑) ขออนุมัติจัดกิจกรรม/กำหนดการประชุม
- (๒) ประสานวิทยากรภาครัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
- (๓) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ฯ
- (๔) ประเมิน/สรุปผลการประชุม ฯ

ระยะเวลาดำเนินการ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๑

งบประมาณ

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๗๓ คน x ๓ มื้อ x ๕๐ บาท)	๑๐,๙๕๐	บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (๗๓ คน x ๒ มื้อ x ๓๕๐ บาท)	๕๑,๑๐๐	บาท
- ค่าที่พัก (๕๐ คน x ๑ วัน x ๘๐๐ บาท)	๔๐,๐๐๐	บาท
- ค่าพาหนะวิทยากร (๔ คน x ๓,๐๐๐ บาท)	๑๒,๐๐๐	บาท
- ค่าวิทยากร (๔ คน x ๖๐๐ บาท x ๖ ชม.ต่อคน)	๑๔,๔๐๐	บาท
- ค่าวัสดุ อุปกรณ์ กระเป๋า เอกสาร และค่าใช้จ่ายอื่นๆ	๙,๐๕๐	บาท
<b>รวม</b>	<b>๑๓๗,๕๐๐</b>	<b>บาท</b>

(หนึ่งแสนสามหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)

หมายเหตุ: ค่าใช้จ่ายสามารถถัวเฉลี่ยได้ทุกรายการ





กิจกรรมที่ ๒ การจัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรงเรียนสุขบัญญัติ และองค์กร อสม.พลังชุมชน รู้ตนลดเสี่ยงลดโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ในเขตสุขภาพที่ ๑

#### วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นเวทีนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และคัดเลือกต้นแบบการดำเนินงานของ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปี ๒๕๖๒ องค์กร อสม. พลังชุมชน รู้ตนลดเสี่ยงลดโรค ปี ๒๕๖๒ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ปี ๒๕๖๑ และโรงเรียนสุขบัญญัติ ปี ๒๕๖๑ จากพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ ๑ ซึ่งเป็นการสร้างเสริมแรงจูงใจในการดำเนินงานการจัดการสุขภาพในชุมชน นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ได้

#### กลุ่มเป้าหมาย

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๘ จังหวัด ๆ ละ ๓ คน
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่มีตัวแทนจาก อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน โรงเรียน และ องค์กร อสม.ฯ ที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีตัวแทนจาก ตำบล หมู่บ้าน โรงเรียน และ องค์กร อสม.ฯ ที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ผู้แทนนำเสนอผลงานที่ได้รับคัดเลือก จาก อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน โรงเรียน และองค์กร อสม.ฯ

#### การดำเนินงาน

- (๑) ขออนุมัติจัดประชุม/กำหนดการ
- (๒) ประสานหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง
- (๓) ประสานวิทยากร
- (๔) ดำเนินการจัดประชุม
- (๕) ประเมิน/สรุปผลการประชุม

ระยะเวลาดำเนินงาน เดือน มิถุนายน ๒๕๖๒ ถึง กันยายน ๒๕๖๒

#### รายละเอียดงบประมาณ

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๑๕๐ คน x ๒ มื้อ x ๕๐ บาท)	๑๕,๐๐๐	บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (๑๕๐ คน x ๑ มื้อ x ๓๕๐ บาท)	๕๒,๕๐๐	บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยง (๑๕๐ คน x ๑๖๐ บาท)	๒๔,๐๐๐	บาท
- ค่าที่พัก (๕๐ ห้อง x ๑,๒๐๐ บาท x ๑ คืน)	๖๐,๐๐๐	บาท
- ค่ากรรมการตัดสินการประกวด (ภายนอก)( ๖ คน x ๑,๐๐๐ บาท ต่อ ๑ วัน)	๖,๐๐๐	บาท
- ค่ากรรมการตัดสินการประกวด (ภายใน)( ๒ คน x ๕๐๐ บาท ต่อ ๑ วัน)	๑,๐๐๐	บาท



- ค่าเงินรางวัลการประกวด ทั้งสิ้น ๕๖,๐๐๐ บาท แบ่งเป็นประเภท ดังนี้  
ประเภทตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จำนวน ๑๔,๐๐๐ บาท

รางวัลที่ ๑ จำนวน ๔,๐๐๐ บาท

รางวัลที่ ๒ จำนวน ๓,๐๐๐ บาท

รางวัลที่ ๓ จำนวน ๒,๐๐๐ บาท

รางวัลชมเชย จำนวน ๕ รางวัลๆ ละ ๑,๐๐๐ บาท จำนวน ๕,๐๐๐ บาท

ประเภทองค์กร อสม.สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค ปรับพฤติกรรม  
จำนวน ๑๔,๐๐๐ บาท

รางวัลที่ ๑ จำนวน ๔,๐๐๐ บาท

รางวัลที่ ๒ จำนวน ๓,๐๐๐ บาท

รางวัลที่ ๓ จำนวน ๒,๐๐๐ บาท

รางวัลชมเชย จำนวน ๕ รางวัลๆ ละ ๑,๐๐๐ บาท จำนวน ๕,๐๐๐ บาท

ประเภทโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ จำนวน ๑๔,๐๐๐ บาท

รางวัลที่ ๑ จำนวน ๔,๐๐๐ บาท

รางวัลที่ ๒ จำนวน ๓,๐๐๐ บาท

รางวัลที่ ๓ จำนวน ๒,๐๐๐ บาท

รางวัลชมเชย จำนวน ๕ รางวัลๆ ละ ๑,๐๐๐ บาท จำนวน ๕,๐๐๐ บาท

ประเภทหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน ๑๔,๐๐๐ บาท

รางวัลที่ ๑ จำนวน ๔,๐๐๐ บาท

รางวัลที่ ๒ จำนวน ๓,๐๐๐ บาท

รางวัลที่ ๓ จำนวน ๒,๐๐๐ บาท

รางวัลชมเชย จำนวน ๕ รางวัลๆ ละ ๑,๐๐๐ บาท จำนวน ๕,๐๐๐ บาท

- ค่าจัดทำใบประกาศพร้อมกรอบ จำนวน ๔๐ ชุด ๆ ละ ๒๐๐ บาท เป็นเงิน ๘,๐๐๐ บาท

- ค่าวัสดุ อุปกรณ์ กระเป๋า เอกสาร และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ๒๐,๐๐๐ บาท

รวม

๒๔๒,๕๐๐ บาท

(สองแสนสี่หมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

หมายเหตุ: ค่าใช้จ่ายสามารถถัวเฉลี่ยได้ทุกรายการ

รวมงบประมาณกิจกรรมที่ ๑ - ๒ รวมทั้งสิ้น จำนวน ๓๘๐,๐๐๐ บาท (สามแสนแปดหมื่นบาทถ้วน)







## ผู้เกี่ยวข้องกับโครงการ

- ๑๒.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑
- ๑๒.๒ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในเขตสุขภาพที่ ๑
- ๑๒.๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตสุขภาพที่ ๑
- ๑๒.๔ โรงเรียนประถมศึกษาและขยายโอกาสในเขตสุขภาพที่ ๑
- ๑๒.๓ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จ.เชียงใหม่
- ๑๒.๔ ศูนย์อนามัยที่ ๑ จ.เชียงใหม่
- ๑๒.๕ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ จ.เชียงใหม่

## ประโยชน์ที่จะได้รับ

๑. ภาควิชาเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่มีการดำเนินงานขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
๒. มีกลไกความร่วมมือแบบบูรณาการในการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
๓. เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาและต่อยอดความสำเร็จการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและนวัตกรรมสุขภาพชุมชน
๔. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ลดเสี่ยง ลดโรค
๕. ประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิระดับชุมชน และระดับครอบครัวที่มี คุณภาพ ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ลดลง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
๖. ชมรม อสม.เข้มแข็งสามารถจัดการสุขภาพให้ประชาชน ครอบครัวและชุมชนได้
๗. อสม.เป็นต้นแบบ และเป็นแกนนำด้านสุขภาพในชุมชน

## โครงการอื่นที่เกี่ยวข้อง

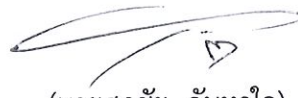
-ไม่มี

## ความเสี่ยงที่สำคัญ และแนวทางในการลดความเสี่ยง

ลำดับ	ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางในการลดความเสี่ยง
๑.	การพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตมีความซับซ้อนและต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายอื่นๆทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขให้เข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมดำเนินการ ซึ่งยากต่อการควบคุม กำกับ	-สร้างการรับรู้การดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ -ควบคุม กำกับ ติดตามอย่างสม่ำเสมอ
๒.	กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการอบรมไม่ครบตามจำนวนที่กำหนด	-สื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้เห็นความสำคัญของการฝึกอบรม -ประสาน ล่วงหน้า และให้มีระบบการตอบรับการเข้าร่วมอบรม

วิมลวิมล

ลำดับ	ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางในการลดความเสี่ยง
๓.	การจัดเก็บ และสำรวจข้อมูล อาจไม่ครอบคลุมและกระจายในกลุ่มประชากรเป้าหมาย	-จัดทำแนวทางเก็บ และสำรวจข้อมูล และกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง
๔.	ความเข้าใจในแนวคิด และหลักการงานสุขภาพภาคประชาชนของผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ	-สร้างกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและติดตามเยี่ยมเสริมพลัง



ผู้เสนอโครงการ

(นายศุภชัย กันทาใจ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายสวาร์ ชาวแสง)

ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑ เชียงใหม่



ผู้อนุมัติโครงการ

(นายภาณุวัฒน์ ปานเกตุ)

รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ