



ที่ อบ ๐๐๓๓.๐๐๒ / ๑๐๗๕๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ถนนพรหมเทพ อบ ๓๔๐๐๐

๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๘

เรื่อง การจัดสรรงบประมาณโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ เพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน
ในกลุ่มสงฆ์ป่วยเบาหวาน จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาโครงการและรายละเอียดการจัดสรรงบประมาณ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้รับการสนับสนุนงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (PPA) งวดที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ เพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มสงฆ์ป่วยเบาหวาน จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงขอแจ้งการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยงานของท่าน เพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมจัดอบรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มสงฆ์ป่วยเบาหวาน โดยขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งรัดการดำเนินการและวางฎีกาเบิกจ่ายงบประมาณให้ถูกต้องตามระเบียบ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทรแดง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

เรียน สาธารณสุขอำเภอतालุม

- สสจ. อบ แจ้งจัดสรรงบประมาณโครงการ

อบรมกลุ่มเสี่ยงผ.เบาหวานฯ

เร่งรัดเบิกภายใน 31 มี.ค.69

- สถานที่/กลุ่มเป้าหมาย: -เห็นควรแจ้ง คร.ดำเนินการวางเบิกตามพร

- วันที่: 18/ธ.ค./2568 เวลา: 08:30 - 16:30

เรียนมาเพื่อพิจารณา

พัชร ๑/๑๗

น.ส.พัชรี ภูธร

วันที่ 18/ธ.ค./2568 เวลา 15:01น.

กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

โทร ๐๔๕-๒๔๓๓๐๑ ต่อ ๑๑๑

นายพนิต เกตุสาร ๐๔๕-๒๔๑๙๑๘, ๒๔๒๒๒๕

ผ.ช่วยสาธารณสุขอำเภอतालุม

ผู้ประสานงาน นางศิริวรรณ อินทวิเชียรครุฑ โทรศัพท ๐๘๓ ๑๐๑๑๘๙๓

วันที่ 23/ธ.ค./2568 เวลา 20:35 น.

รายละเอียดการจัดสรรงบประมาณ
ตามโครงการเสริมสร้างความรอบรู้เพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน
ในกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

กิจกรรม : จัดอบรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน

งบประมาณ : เป็นค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑ มื้อ ๆ ละ ๒๕ บาท * ๕,๑๙๖ คน

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย(คน)	งบประมาณ (บาท)	หน่วยรับงบประมาณ
๑	เมืองอุบลราชธานี (๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ)	๒๖๐	๖,๕๐๐	สสอ.เมืองอุบลราชธานี
๒	ม่วงสามสิบ	๓๐๐	๗,๕๐๐	สสอ.ม่วงสามสิบ
๓	เขื่องใน	๒๐๐	๕,๐๐๐	สสอ.เขื่องใน
๔	ดอนมดแดง	๑๐๐	๒,๕๐๐	สสอ.ดอนมดแดง
๕	ตาลชุม	๑๐๐	๒,๕๐๐	สสอ.ตาลชุม
๖	เหล่าเสือโก้ก	๑๐๐	๒,๕๐๐	สสอ.เหล่าเสือโก้ก
๗	ตระการพืชผล	๓๖๐	๙,๐๐๐	สสอ.ตระการพืชผล
๘	เขมราฐ	๒๐๐	๕,๐๐๐	สสอ.เขมราฐ
๙	นาตาล	๒๐๐	๕,๐๐๐	สสอ.นาตาล
๑๐	โพธิ์ไทร	๑๘๐	๔,๕๐๐	สสอ.โพธิ์ไทร
๑๑	กุดข้าวปุ้น	๒๒๐	๕,๕๐๐	สสอ.กุดข้าวปุ้น
๑๒	ศรีเมืองใหม่	๒๖๐	๖,๕๐๐	สสอ.ศรีเมืองใหม่
๑๓	วารินชำราบ	๓๖๐	๙,๐๐๐	สสอ.วารินชำราบ
๑๔	พิบูลมังสาหาร	๓๐๐	๗,๕๐๐	สสอ.พิบูลมังสาหาร
๑๕	โขงเจียม	๑๔๐	๓,๕๐๐	สสอ.โขงเจียม
๑๖	สิรินธร	๑๒๐	๓,๐๐๐	สสอ.สิรินธร
๑๗	สำโรง	๑๔๐	๓,๕๐๐	สสอ.สำโรง
๑๘	สว่างวีระวงศ์	๑๔๐	๓,๕๐๐	สสอ.สว่างวีระวงศ์
๑๙	นาเยี่ย	๑๔๐	๓,๕๐๐	สสอ.นาเยี่ย
๒๐	เดชอุดม	๓๖๐	๙,๐๐๐	สสอ.เดชอุดม
๒๑	ทุ่งศรีอุดม	๑๐๐	๒,๕๐๐	สสอ.ทุ่งศรีอุดม
๒๒	น้ำยืน	๒๗๖	๖,๙๐๐	สสอ.น้ำยืน
๒๓	น้ำขุ่น	๑๖๐	๔,๐๐๐	สสอ.น้ำขุ่น
๒๔	นาจะหลวย	๑๘๐	๔,๕๐๐	สสอ.นาจะหลวย
๒๕	บุญศรี	๓๐๐	๗,๕๐๐	สสอ.บุญศรี
รวมทั้งหมด		๕,๑๙๖	๑๒๙,๙๐๐	

นางอุษณีย์ เกิดมี

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

โครงการเสริมสร้างความรอบรู้เพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน
ในกลุ่มสงฆ์ป่วยเบาหวาน จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

๑. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุ สาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม การขาดการออกกำลังกาย ภาวะอ้วน และความเครียด ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและพัฒนาไปสู่การเป็นโรคเบาหวานในที่สุด นอกจากนี้ โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง ภาวะตาบอด และการสูญเสียอวัยวะ ซึ่งก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสาธารณสุขและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นอย่างมาก

จากสถานการณ์ด้านสุขภาพของจังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีกลุ่มประชาชนที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและกลุ่มสงฆ์ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ที่ผ่านมา มีกลุ่มสงฆ์ป่วยเบาหวานจากการคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๖,๐๖๕ คน ได้รับการตรวจติดตามยืนยัน จำนวน ๔,๔๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๓๒ และในจำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยนี้ พบว่า ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวน ๑,๐๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๘๙ หากไม่มีการดำเนินการป้องกันและเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบ จะส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มสูงขึ้นในอนาคตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เข้าใจ วิเคราะห์ ตัดสินใจ และนำไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมน้ำหนักตัว และการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งล้วนเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันโรคเบาหวานในระยะเริ่มแรก โดยเฉพาะกลุ่มสงฆ์ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่สามารถป้องกันหรือชะลอการเข้าสู่โรคเบาหวานได้ หากได้รับการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม

ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ ลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสนับสนุนนโยบายด้านการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของกระทรวงสาธารณสุขให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด จึงได้จัดทำ โครงการเสริมสร้างความรอบรู้เพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มสงฆ์ป่วยเบาหวาน จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมายให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และนำไปสู่การมีสุขภาพที่แข็งแรงอย่างยั่งยืนต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานให้แก่กลุ่มสงฆ์ป่วยเบาหวาน

๒.๒ เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มสงฆ์ป่วยเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมน้ำหนัก

๒.๓ เพื่อชะลอหรือป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มสงฆ์ป่วยเบาหวานในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี

๒.๔ เพื่อพัฒนาระบบการติดตามและดูแลกลุ่มสงฆ์ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่องในระดับพื้นที่

สำเนาเอกสาร

(นางสุภาภรณ์)
พยาบาลวิชาชีพ.....การ

๓. กลุ่มเป้าหมาย

๓.๑ ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพและเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี

๓.๒ บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ

๓.๓ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

จำนวน ๕,๑๙๖ คน

๔. วิธีดำเนินการ

๔.๑ การวางแผนและเตรียมการ

- ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนการดำเนินงาน
- สำรวจและรวบรวมรายชื่อกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวานจากหน่วยบริการในพื้นที่
- จัดทำแผนกิจกรรมและสื่อความรู้ด้านการป้องกันโรคเบาหวาน

๔.๒ การให้ความรู้และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- จัดอบรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวานให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การป้องกันโรค และการดูแลตนเอง ส่งเสริมความรู้เรื่องโภชนาการ การออกกำลังกาย และการควบคุมน้ำหนัก ฝึกทักษะการอ่านฉลากโภชนาการ และการเลือกอาหารที่เหมาะสม

๔.๓ การติดตามและประเมินผล

- ติดตามพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะ
- ประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังดำเนินโครงการ
- สรุปผลและจัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร

๕. พื้นที่ดำเนินการ

โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี

๖. ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ (เดือนธันวาคม ๒๕๖๘ -เดือนมีนาคม ๒๕๖๙)

๗. สถานที่ดำเนินการ

ห้องประชุมโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศาลาประชาคมในหมู่บ้าน

๘. งบประมาณดำเนินการ

งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based) ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (งวดที่ ๒) ภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการและการจัดการความเสี่ยงเบาหวาน แนวใหม่ ด้วยรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น เขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวนเงิน ๑๒๙,๙๐๐ บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นเก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

***จัดอบรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ ๒๕ อำเภอ

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑ มื้อ ๆ ละ ๒๕ บาท * ๕,๑๙๖ คน เป็นเงิน ๑๒๙,๙๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๒๙,๙๐๐ บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นเก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

สำเนาถูกต้อง

(นางสุภาภรณ์ เทียะวงศ์)
พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าศูนย์

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

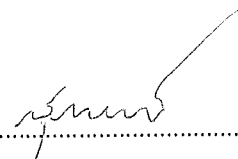
๙.๑ กลุ่มสงสัยผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ ความเข้าใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น

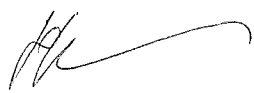
๙.๒ กลุ่มเป้าหมายสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน


๙.๓ อัตราการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในพื้นที่ลดลง

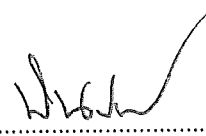
๑๐. ผู้รับผิดชอบโครงการ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

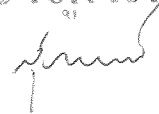
ลงชื่อ  ผู้เขียนโครงการ
(นางสุภาภรณ์ เพ็ชระวงศ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ  ผู้เสนอโครงการ
(นางรัชนีพร เชื้อสระคู)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ  ผู้เห็นชอบโครงการ
(นางแพทย์ชัยวัฒน์ ดาราสีขมณี)
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลงชื่อ  ผู้อนุมัติโครงการ
(นายแพทย์พิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สำเนาถูกต้อง


(นางสุภาภรณ์ เพ็ชระวงศ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายละเอียดการจัดสรรงบประมาณ
ตามโครงการเสริมสร้างความรอบรู้เพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน
ในกลุ่มสงฆ์ป่วยเบาหวาน จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

กิจกรรม : จัดอบรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มสงฆ์ป่วยเบาหวาน

งบประมาณ : เป็นค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑ มื้อ ๆ ละ ๒๕ บาท * ๕,๑๙๖ คน

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย(คน)	งบประมาณ (บาท)	หน่วยรับงบประมาณ
๑	เมืองอุบลราชธานี (๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ)	๒๖๐	๖,๕๐๐	สสอ.เมืองอุบลราชธานี
๒	ม่วงสามสิบ	๓๐๐	๗,๕๐๐	สสอ.ม่วงสามสิบ
๓	เขื่องใน	๒๐๐	๕,๐๐๐	สสอ.เขื่องใน
๔	ดอนมดแดง	๑๐๐	๒,๕๐๐	สสอ.ดอนมดแดง
๕	ตาลชุม	๑๐๐	๒,๕๐๐	สสอ.ตาลชุม
๖	เหล่าเสือโก้ก	๑๐๐	๒,๕๐๐	สสอ.เหล่าเสือโก้ก
๗	ตระการพืชผล	๓๖๐	๙,๐๐๐	สสอ.ตระการพืชผล
๘	เขมราฐ	๒๐๐	๕,๐๐๐	สสอ.เขมราฐ
๙	นาตาล	๒๐๐	๕,๐๐๐	สสอ.นาตาล
๑๐	โพธิ์ไทร	๑๘๐	๔,๕๐๐	สสอ.โพธิ์ไทร
๑๑	กุดข้าวปุ้น	๒๒๐	๕,๕๐๐	สสอ.กุดข้าวปุ้น
๑๒	ศรีเมืองใหม่	๒๖๐	๖,๕๐๐	สสอ.ศรีเมืองใหม่
๑๓	วารินชำราบ	๓๖๐	๙,๐๐๐	สสอ.วารินชำราบ
๑๔	พิบูลมังสาหาร	๓๐๐	๗,๕๐๐	สสอ.พิบูลมังสาหาร
๑๕	โขงเจียม	๑๔๐	๓,๕๐๐	สสอ.โขงเจียม
๑๖	สิรินธร	๑๒๐	๓,๐๐๐	สสอ.สิรินธร
๑๗	สำโรง	๑๔๐	๓,๕๐๐	สสอ.สำโรง
๑๘	สว่างวีระวงศ์	๑๔๐	๓,๕๐๐	สสอ.สว่างวีระวงศ์
๑๙	นาเยีย	๑๔๐	๓,๕๐๐	สสอ.นาเยีย
๒๐	เดชอุดม	๓๖๐	๙,๐๐๐	สสอ.เดชอุดม
๒๑	ทุ่งศรีอุดม	๑๐๐	๒,๕๐๐	สสอ.ทุ่งศรีอุดม
๒๒	น้ำยืน	๒๗๖	๖,๙๐๐	สสอ.น้ำยืน
๒๓	น้ำขุ่น	๑๖๐	๔,๐๐๐	สสอ.น้ำขุ่น
๒๔	นาจะหลวย	๑๘๐	๔,๕๐๐	สสอ.นาจะหลวย
๒๕	บุญทรีย	๓๐๐	๗,๕๐๐	สสอ.บุญทรีย
	รวมทั้งหมด	๕,๑๙๖	๑๒๙,๙๐๐	

(นางสุภาภรณ์ เพ็ญวงศ์)
ผู้อำนวยการ



ที่ อบ ๐๐๓๓.๐๐๒/ว ๑๒๗๗๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ถนนพรหมเทพ อบ ๓๔๐๐๐

๓ ธันวาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งแผนปฏิบัติการการใช้จ่ายงบประมาณ Non UC ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน สาธารณสุขอำเภอตาลสุม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายงบประมาณ Non UC (งบดำเนินงาน) จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาลสุม ได้ขออนุมัติแผนปฏิบัติการการใช้จ่ายงบประมาณ Non UC (งบดำเนินงาน) สนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาลสุม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยใช้งบประมาณ ๑๒,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน) นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้พิจารณาอนุมัติแผนปฏิบัติการการใช้จ่ายงบประมาณ Non UC (งบดำเนินงาน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งแผนปฏิบัติการดังกล่าวฯ ตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางพรรษา ชื่นชุมผล)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

โทร ๐๔๕-๒๔๓๓๐๑ ต่อ ๑๑๑

ผู้ประสานงาน นางศิริวรรณ อินทรวีเชียรคชา โทรศัพท์ ๐๘๓ ๑๐๑๑๘๙๓

สำเนาฉบับ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
เลขรับที่ 2011
วันที่ 20 พ.ย. 2568
เวลา 10:00 น.
ม.ค.ร.

344738
20 พ.ย. 2568
10:30

ที่ อบ ๒๕๓๓/๗๗

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาลสุม
ถนนสมเด็จ อำเภอตาลสุม ๓๔๓๓๐

๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งแผนใช้จ่ายงบ Non uc ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนการใช้จ่ายงบประมาณ Non uc จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้อนุมัติการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ เพื่อเป็นค่าตอบแทน ค่าใช้สอย ค่าวัสดุ ค่าซ่อมแซม ค่าจ้างเหมาบริการ ค่าพาหนะ ค่าเช่าที่พัก ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าโฆษณาเผยแพร่ และค่าโทรศัพท์ ฯลฯ จำนวนอำเภอละ ๑๒,๐๐๐ บาท นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาลสุม ได้จัดทำแผนการใช้จ่ายงบ Non uc ประจำปี ๒๕๖๙ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งแผนดังกล่าว ตามรายละเอียดที่แนบเรียนมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ข้าพเจ้า นายแพทย์ อภิชาติ อภิสิทธิ์

- นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอตาลสุม

Non Uc รวม 12,000 บาท

- ลีโอนอร์นา เซ็งโงะตอง อภิสิทธิ์

2568

(นายอุทัยาน จันทโรสภา)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการแทน
สาธารณสุขอำเภอตาลสุม

อนุมัติ

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทรง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

- ๓ บ.ค. ๒๕๖๘

กลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข

โทรศัพท์ ๐๔๕-๔๒๗ - ๑๑๐

ผู้ประสานงาน นางสาวพัชรี ภูธร โทร ๐๙๔-๕๑๐๒๒๔๔

๗

แผนปฏิบัติการใช้จ่ายงบประมาณ Non Uc (งบดำเนินงาน) สนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอतालुम जिला जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय अहमदाबाद

ลำดับ	โครงการและกิจการดำเนินงาน	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย และ เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ (ไตรมาส)				งบประมาณ (บาท)	งบประมาณ รายไตรมาส (บาท)	ผู้รับผิดชอบ (ระบุตำแหน่ง)							
				1	2	3	4				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4			
1	สนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำนักงานสาธารณสุขอำเภอतालुम जिला जिल्ला	สตอ.तालुम जिला जिल्ला	/	/	ค่าไฟฟ้า 4 เดือน	12,000	12,000	ตค 2,800	พย 3,200	มิค 3,000	พค 3,000	มิย	กค	กย	การเงิน	5
รวมงบประมาณทั้งสิ้น (ตัวอักษร หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน)																	

ลงชื่อ ผู้เสนอแผน
 (นายพนิต เกตุทอง)
 ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอतालुम जिला जिल्ला

ลงชื่อ ผู้เห็นชอบแผน
 (นายอุชาน ชันทร โสภ)
 สาธารณสุขอำเภอतालुम जिला जिल्ला

ลงชื่อ ผู้อนุมัติ
 (นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



ที่ อบ ๐๐๓๓.๐๐๒ /ว. ๑๖๕๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ถนนพรหมเทพ อบ ๓๔๐๐๐

๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

เรื่อง การจัดสรรงบประมาณโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มเปราะบาง
จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง
และสาธารณสุขอำเภอतालสุม

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดการจัดสรรงบประมาณ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้รับการสนับสนุนงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (PPA) ปี ๒๕๖๙ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มเปราะบาง จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงขอแจ้งการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยงานของท่าน เพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มเปราะบางในทุกอำเภอของจังหวัดอุบลราชธานี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยขอให้หน่วยงานของท่านเร่งรัดการดำเนินการและวางฎีกาเบิกจ่ายงบประมาณให้ถูกต้องตามระเบียบ ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๙

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทรแดง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

โทร ๐๔๕-๒๔๓๓๐๑ ต่อ ๑๑๑

โทรสาร ๐๔๕-๒๔๑๙๑๘, ๒๔๒๒๒๕

ผู้ประสานงาน นางศิริวรรณ อินทวิเชียรคชา โทรศัพท์ ๐๘๓ ๑๐๑๑๘๙๓

ตารางแสดงรายละเอียดงบประมาณในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กปวบาง
จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2569 (แยกรายอำเภอ)

โซน	อำเภอ	เป้าหมายกลุ่มปวบาง				1. กิจกรรมศูนย์การศึกษาพิเศษตำบล ชุมพวง ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการโรคลมชักใน ผู้ปกครอง บริการส่งเสริมและป้องกันโรคใน ช่องทาง ในเด็กศึกษากลุ่มอายุ 2-15 ปี (ตรวจ พบ ทางลู่อีอาร์ สึกทักษะ(บพท)	2. กิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนสุขภาพ ผู้สูงอายุ คิดบ้านคิดเตียง นก ผู้ดูแล อาสา CG และตรวจสุขภาพช่องทาง ทางลู่อีอาร์ สึกทักษะในผู้สูงอายุคิด บ้าน คิดเตียงพิทักษ์ (บพท)	รวมงบประมาณที่ได้รับจัดสรร (บาท)
		เด็กพิเศษกลุ่มอายุ 2-15 ปี	ผู้สูงอายุติดบ้าน/คิดเตียง	เป้าหมายที่ถือดำเนินการ PPA (คน)	เป้าหมายที่ส่ง ดำเนินการ PPA (คน)			
1	รพ.ศรีนครินทร์ประชารัฐ	1,177	212	1074	672	6,560	20,160	26,520
2	รพ.50 พรรษา	1,857	336	538	388	10,080	11,640	21,720
3	รพ.วังสามหมอ	672	120	324	204	3,600	6,120	9,720
4	รพ.เขื่องใน	1,025	180	593	372	5,400	11,160	16,560
5	รพ.อุดมคต	263	48	224	132	1,440	3,960	5,400
6	สสอ.ตาลชุม	470	84	87	60	2,520	1,800	4,320
7	รพ.น่านเจ้าสิริราช	231	48	515	276	1,440	8,280	9,720
8	รพ.รพช.การแพทย์	1,052	192	725	448	5,760	13,440	19,200
9	รพ.นงนารัฐ	762	132	272	168	3,960	5,040	9,000
10	รพ.นาคา	297	48	247	144	1,440	4,320	5,760
11	รพ.โพธิ์โพธิ์	279	48	307	240	1,440	7,200	8,640
12	รพ.เคอ์วาน	357	72	186	120	2,160	3,600	5,760
13	รพ.ศรีเมืองใหม่	573	96	690	408	2,880	12,240	15,120
14	รพ.วชิรพยาบาล	1,141	204	817	540	6,120	16,200	22,320
15	รพ.พิบูลย์รักษ์	1,005	180	560	240	5,400	7,200	12,600
16	รพ.โขงเจียม	421	76	445	240	2,280	7,200	9,480
17	รพ.สิรินธร	625	108	366	216	3,240	6,480	9,720
18	รพ.ลำปาง	669	120	157	96	3,600	2,880	6,340
19	รพ.ลำปางราชภัฏ	218	48	326	216	1,440	6,480	7,920
20	รพ.นาเขีย	297	60	580	360	1,800	10,800	12,600
21	รพ.นาคา	1,463	264	967	558	7,920	16,560	24,480
22	รพ.นาคา	333	60	267	180	1,800	5,400	7,200
23	รพ.นาคา	699	120	273	222	3,600	6,840	10,440
24	รพ.นาคา	201	36	229	180	1,080	5,400	6,480
25	รพ.นาคา	574	108	450	252	3,240	7,560	10,800
26	รพ.นาคา	811	144	973	528	4,320	15,840	21,600
รวม		17,472	3,144	11,992	7,460	94,320	223,800	318,120

หมายเหตุ : • ส่ง One Page สรุปผลการดำเนินงานทั้ง 2 กลุ่ม (ตาม Template) ภายใน 31 กรกฎาคม 2569
 • ในการเบิกค่าใช้จ่ายให้แนบรายชื่อตามจำนวนที่ระดับตำนาน
 • มีค่าใช้จ่ายประมาณให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2569



นางอุษณีย์ เกียรติ
 นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
 หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนากายพิศดารศาสตร์สาธารณสุข

โครงการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มเปราะบาง จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2569

หลักการและเหตุผล

กลุ่มเปราะบาง ในงานทันตกรรม หมายถึง กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงในการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากได้น้อยกว่าคนทั่วไป หรือมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากมากกว่า ซึ่งมักต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ในโครงการจะประกอบไปด้วย เด็กพิเศษ คือ เด็กที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล และสนับสนุนเป็นพิเศษ ทั้งในด้านการดำรงชีวิตประจำวัน การเรียนรู้ และการเข้าสังคม อย่างไรก็ตาม พบว่าเด็กกลุ่มนี้ยังคงเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพช่องปากในระดับสูง อันเนื่องมาจากข้อจำกัดทางร่างกายและพัฒนาการทางสติปัญญา ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างมีการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กกลุ่มนี้จึงตกอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลโดยตรง หากผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง จะสามารถป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก และช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับเด็กได้อย่างยั่งยืน นอกจากนี้ เด็กที่มีความต้องการพิเศษส่วนใหญ่มักเข้ารับการศึกษาในสถานศึกษาที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น โรงเรียนเฉพาะความพิการ ศูนย์การศึกษาพิเศษ หรือโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ ซึ่งเป็นแหล่งสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ในเชิงระบบหากสามารถบูรณาการความร่วมมือระหว่างทันตบุคลากรกับครูและบุคลากรในสถานศึกษาเหล่านี้ เพื่อจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของครูและผู้ดูแลให้มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง ก็จะสามารถยกระดับการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากให้กับเด็กกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในปัจจุบัน ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรอย่างชัดเจน โดยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ และกำลังเข้าสู่ระยะของสังคมสูงวัย ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ภาระในการดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มนี้มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อันได้แก่ ผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มประชากรเปราะบางที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ซึ่งผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่เริ่มประสบกับข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง โดยเฉพาะในรายที่มีข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหวของมือ การมองเห็นที่ลดลง หรือมีภาวะพึ่งพิง เช่น ผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ซึ่งข้อจำกัดดังกล่าวส่งผลต่อความสามารถในการทำความสะอาดช่องปากได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะการกำจัดคราบจุลินทรีย์ที่ไม่เพียงพอ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุจำนวนมากยังประสบภาวะปากแห้งจากการทำงานของต่อมน้ำลายที่ลดลงตามวัย หรือเกิดจากผลข้างเคียงของยาที่ใช้รักษาโรคประจำตัว ภาวะเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมอาจนำไปสู่การสูญเสียฟันในที่สุด ปัญหาสุขภาพช่องปากดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความสามารถในการรับประทานอาหาร ซึ่งเชื่อมโยงกับภาวะโภชนาการและสุขภาพกายโดยรวม อีกทั้งยังส่งผลทางด้านจิตใจ อาทิ ความรู้สึกไม่มั่นใจ หรือภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ รวมถึงความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการสะสมของเชื้อแบคทีเรียในช่องปาก โดยเฉพาะใน

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง และมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ทั้งนี้การให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มประชากรเปราะบางนี้ยังมีข้อจำกัดในด้านทรัพยากรและการจัดบริการที่เหมาะสม ดังนั้นการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากเชิงรุกในระดับชุมชน การบูรณาการกับภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น และการส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแล จึงเป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างยั่งยืน

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากครั้งที่ 9 พ.ศ.2566 พบว่า กลุ่มวัยเด็กอายุ 5 ปี ส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 77.3 มีปัญหาหลักคือ คราบจุลินทรีย์ และร่องลมายังพบปัญหาฟันผุคิดเป็นร้อยละ 72.1 โดยมีฟันผุเฉลี่ย 4.4 ซี่/คน และมีผู้ที่มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 70.4 และจากการสำรวจพบว่า กลุ่มวัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 97.2 มีปัญหาหลักคือ การสูญเสียฟัน โดยมีการสูญเสียฟันเฉลี่ย 12.3 ซี่/คน และมีผู้ที่มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 60 และร่องลมยังพบปัญหาปัญหาเหงือกอักเสบ ร้อยละ 82.8 และมีร่องลึกปริทันต์คิดเป็น 48.7 โดยปัญหาดังกล่าวจะแสดงอาการที่รุนแรงจนเกิดความเจ็บปวดและการสูญเสียฟันในอนาคต ถ้าไม่ได้รับการดูแล ป้องกัน รักษาที่เหมาะสม นอกจากนี้ ยังพบสภาวะในช่องปากที่มีความสัมพันธ์รุนแรงกับภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวาน รวมทั้งรอยโรคในช่องปากที่อาจกลายเป็นมะเร็งช่องปาก นำไปสู่การเสียชีวิตได้ ในปี 2568 จังหวัดอุบลราชธานี ได้จัดบริการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มเด็กพิเศษ 2-15 ปี จำนวน 6,447 คน ดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์การศึกษาพิเศษต้นแบบจังหวัดอุบลราชธานี และในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ปี 2566 2567 2568 ดังนี้ 54.1, 45.5, 44.5 ตามลำดับ

ดังนั้น โครงการนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะสนับสนุนให้กลุ่มเปราะบาง ประกอบด้วย เด็กพิเศษ 2-15 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ในเขตสุขภาพที่ 10 ได้รับการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก มีการบริหารจัดการที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการจัดการระบบบริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มเปราะบางในจังหวัดอุบลราชธานี ให้ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม

กลุ่มเป้าหมาย

1. กลุ่มเด็กพิเศษ 2-15 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง พิการ ผู้ปกครองในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 6,408 ราย
2. ทันตบุคลากร ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (CG, CM) และญาติ
4. ภาคีเครือข่าย เช่น ครูในศูนย์การศึกษาพิเศษ บุคลากรในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

วิธีดำเนินการ

1.1 ชั้นเตรียมการ

จัดทำโครงการ/คู่มือ/แนวทางการดำเนินการเพื่อชี้แจงผู้เกี่ยวข้องในโครงการ

1.2 ชั้นถ่ายทอดโครงการ

จัดกิจกรรมชี้แจงผู้รับผิดชอบโครงการและพัฒนาทักษะผู้แทนทันตบุคลากรในจังหวัด พร้อมจัดส่งสิ่งสนับสนุน

1.3 ชั้นดำเนินการ

เด็กพิเศษ กลุ่มอายุ 2-15 ปี และผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง

- จัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ทำคู่มือการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กพิเศษอายุ 2-15 ปี และผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง
- จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะทันตบุคลากร/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาระบบการดูแลทันตสุขภาพเด็กพิเศษ
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้แก่ทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง
- จัดบริการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ให้บริการทันตกรรมป้องกันทาฟลูออไรด์ และส่งต่อเข้าระบบบริการในรายที่จำเป็นในกลุ่มเด็กพิเศษอายุ 2-15 ปี และผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง
- จัดบริการส่งเสริมสุขภาพฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือการสอนวิธีการทำความสะอาดฟันและช่องปาก ของผู้ปกครองเด็ก/ครู ผู้ดูแลเด็ก/ ทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

1.4 ชั้นติดตามประเมินผล

- ติดตามผลการดำเนินงานของ CUP โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ติดตามผลการดำเนินงานของจังหวัดโดยคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 10

1.5. ชั้นสรุปและรายงานผล

จัดทำรายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ

พื้นที่ดำเนินการ

พื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี 25 อำเภอ

ผู้รับผิดชอบ

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กลุ่มเปราะบาง ประกอบด้วย เด็กพิเศษอายุ 2-15 ปี ได้รับการบริการตรวจสุขภาพช่องปาก ทาฟลูออไรด์ และผู้ปกครอง ครู หรือผู้ดูแล ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง ผู้ดูแล อาสาสมัครหมู่บ้าน (Care Giver) ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟันการดูแลสุขภาพช่องปาก หรือการสอนวิธีการทำความสะอาดฟัน

2. พัฒนาระบบบริการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มเปราะบาง ให้ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้กลุ่มดังกล่าวมีสุขภาพช่องปากที่ดี มีพัฒนาการสมบูรณ์ นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคมต่อไป

การประเมินโครงการ

1. กลุ่มเปราะบาง ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 6,408 ราย ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ทาฟลูออไรด์วานิช และผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแล อสม.ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน

2. รายงานผลการดำเนินงานโครงการ

งบประมาณ

จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based) ปีงบประมาณ 2569 จำนวน 567,042 บาท (ห้าแสนหกหมื่นเจ็ดพันสี่สิบบาทถ้วน)

- งบประมาณจัดสรรระดับอำเภอ รวมเป็นเงิน 318,120 บาท

รายละเอียดการจัดกิจกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอ (รายละเอียดการจัดสรรดังตารางแนบที่ 1)

1. กิจกรรมการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากในศูนย์การศึกษาพิเศษในหน่วยบริการทุกอำเภอ (ศูนย์การศึกษาพิเศษด้านทันตสุขภาพ) และกลุ่มเด็กพิเศษอายุ 2-15 ปี (ตามกลุ่มเป้าหมาย) ตรวจฟัน ทาฟลูออไรด์ และฝึกทักษะการแปรงฟันในผู้ปกครอง) โดย ทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่ เป็นเงิน 94,320 บาท (กิจกรรมที่ดำเนินการ อบรมให้ความรู้ ครู ผู้ปกครอง ผู้ดูแล ในศูนย์การศึกษาพิเศษ)

- ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม มื้อละ 25 บาท
- ค่าอาหารกลางวัน มื้อละ 70 บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยงในการออกปฏิบัติงาน 120 บาท/คน/วัน

2. กิจกรรมการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง /พิการ ประกอบด้วย ตรวจฟัน ทาฟลูออไรด์ ฝึกทักษะการแปรงฟันในผู้ดูแล (ตามกลุ่มเป้าหมาย)

(กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ อบรม อสม. CG ผู้ดูแล ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง) โดย ทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่เป็นเงิน 223,800 บาท

- ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม มื้อละ 25 บาท
- ค่าอาหารกลางวัน มื้อละ 70 บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยงในการออกปฏิบัติงาน 120 บาท/คน/วัน

- งบประมาณการดำเนินงาน ระดับจังหวัด รวมเป็นเงิน 69,722 บาท
 1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มเปราะบาง ประจำปีงบประมาณ 2569 จังหวัดอุบลราชธานี แก่หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้รับผิดชอบงานตัวแทนทันตบุคลากร จำนวน 125 คน รวมเป็นเงิน 15,000 บาท
 - ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม 2 มื้อๆละ 25 บาท จำนวน 125 คน เป็นเงิน 6,250 บาท
 - ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อๆละ 70 บาท จำนวน 125 คน เป็นเงิน 8,750 บาท
 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเทคนิคการดำเนินงานทันตสุขภาพในกลุ่มเปราะบาง แก่ทันตบุคลากรจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 125 คน รวมเป็นเงิน 18,600 บาท
 - ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม 2 มื้อๆละ 25 บาท จำนวน 125 คน เป็นเงิน 6,250 บาท
 - ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อๆละ 70 บาท จำนวน 125 คน เป็นเงิน 8,750 บาท
 - ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน 3 คนๆละ 2 ชั่วโมงๆละ 600 บาท เป็นเงิน 3,600 บาท
 3. ประชุมติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากทันตสุขภาพในกลุ่มเปราะบาง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 100 คน รวมเป็นเงิน 12,000 บาท
 - ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม 2 มื้อๆละ 25 บาท จำนวน 100 คน เป็นเงิน 5,000 บาท
 - ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อๆละ 70 บาท จำนวน 100 คน เป็นเงิน 7,000 บาท
 4. กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในเด็กพิเศษ ต้นแบบจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 60 คน รวมเป็นเงิน 10,922 บาท
 - กิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้ปกครอง ครู พี่เลี้ยง บุคลากรทางการศึกษา เด็กนักเรียน
 - ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม 2 มื้อๆละ 25 บาท จำนวน 60 คน เป็นเงิน 3,000 บาท
 - ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อๆละ 70 บาท จำนวน 60 คน เป็นเงิน 4,200 บาท
 - ค่าวัสดุในการประชุม เป็นเงิน 602 บาท
 - กิจกรรมตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก บริการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากเด็กพิเศษ
 - ค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่ในการออกปฏิบัติงานต่างหน่วยบริการ (ในหน่วยงานที่ดูแลเด็กพิเศษ ต้นแบบจังหวัดอุบลราชธานี ทันตแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน 13 คนๆ ละ 240 บาท จำนวน 1 วัน เป็นเงิน 3,120 บาท
 5. ประชุมเยี่ยมติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ ตัวแทนจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 60 คน รวมเป็นเงิน 7,200 บาท
 - ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม 2 มื้อๆละ 25 บาท จำนวน 60 คน เป็นเงิน 3,000 บาท
 - ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อๆละ 70 บาท จำนวน 60 คน เป็นเงิน 4,200 บาท
 6. ประชุมสรุปผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มเปราะบาง ประจำปีงบประมาณ 2569 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 50 คน รวมเป็นเงิน 6,000 บาท
 - ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม 2 มื้อๆละ 25 บาท จำนวน 50 คน เป็นเงิน 2,500 บาท
 - ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อๆละ 70 บาท จำนวน 50 คน เป็นเงิน 3,500 บาท

• จัดสรรเพื่อซื้อสิ่งสนับสนุนระดับจังหวัด รวมเป็นเงิน 155,000 บาท

- | | | |
|---------------------------------------------------|----------|------------|
| 1. แพรงสีฟัน ยาสีฟัน | เป็นเงิน | 95,000 บาท |
| 2. ฟลูออไรด์วานิช | เป็นเงิน | 48,000 บาท |
| 3. สื่อทันตสุขภาพ | เป็นเงิน | 5,000 บาท |
| 4. ค่าบูรณิทรศการเคลื่อนที่ (แบบพับได้) พร้อมป้าย | เป็นเงิน | 7,000 บาท |

• งบประมาณสนับสนุนกิจกรรมระดับเขตสุขภาพ รวมเป็นเงิน 24,200 บาท

1. ประชุมคณะทำงานส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก เขตสุขภาพที่ 10 ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานในแต่ละจังหวัด จำนวน 2 ครั้ง รวมเป็นเงิน 7,200 บาท
 - ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม 2 มื้อๆละ 25 บาท จำนวน 30 คน เป็นเงิน 3,000 บาท
 - ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อๆละ 70 บาท จำนวน 30 คน เป็นเงิน 4,200 บาท
2. ค่าจัดทำคู่มือการดำเนินงาน/รูปเล่มสรุปผลการดำเนินงาน เป็นเงิน 17,000 บาท

(ลงชื่อ).....*Janet Janyo*.....ผู้เสนอโครงการ
(นางสาวปณณา ัญญเจริญ)
ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

(ลงชื่อ).....*Ompraporn Rungrit*.....ผู้เห็นชอบโครงการ
(นางอุมาพร รุ่งรัศมีทวีมานะ)
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

(ลงชื่อ).....*Phan*.....ผู้อนุมัติโครงการ

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทาลุม
เลขที่รับ: 271
วันที่: 13/ก.พ./2569
เวลา: 10:49 น.

ที่ อบ ๐๐๓๓.๐๐๒ / ๑๕๕๘

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ถนนพรหมเทพ อบ ๓๔๐๐๐

๐๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

เรื่อง จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานโครงการพัฒนาเมืองสุขภาวะที่ดี การศึกษาเท่าเทียมกัน
สู่การเป็นเมืองอัจฉริยะ กิจกรรมหลัก : การกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดอุบลราชธานี
(กิจกรรมที่ ๑ ด้านการส่งเสริมและประเมินความรู้) ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ (งบจังหวัดอุบลราชธานี)

เรียน สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาโครงการ/รายละเอียดการจัดสรรงบประมาณ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้อนุมัติจัดสรรงบประมาณรายจ่าย
ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๙ (งบจังหวัดอุบลราชธานี) สนับสนุนการดำเนินงานโครงการพัฒนาเมืองสุขภาวะที่ดี
การศึกษาเท่าเทียมกันสู่การเป็นเมืองอัจฉริยะ กิจกรรมหลัก : การกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
จังหวัดอุบลราชธานี (กิจกรรมที่ ๑ ด้านการส่งเสริมและประเมินความรู้ Health literacy ในการป้องกันโรค
พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี) โดยจัดสรรให้กับพื้นที่เป้าหมาย
จำนวน ๒๕ อำเภอ รวมงบประมาณทั้งสิ้น ๑,๐๘๓,๗๕๐ บาท (หนึ่งล้านแปดหมื่นสามพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาท
ถ้วน) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงขอแจ้งจัดสรรงบประมาณภายใต้
โครงการดังกล่าว และขอให้หน่วยงานของท่านเร่งรัดการดำเนินการและวางฎีกาเบิกจ่ายงบประมาณ
ให้ถูกต้องตามระเบียบ ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๙

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

เรียน สาธารณสุขอำเภอทาลุม
- สสจ.อบ.แจ้งจัดสรรงบประมาณเมืองสุขภาพดี
มะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดีปี25569
เร่งรัดวางเบิกภายใน 30 เมย.2569
- สถานที่/กลุ่มเป้าหมาย: -แจ้งฝ่าย คร.เร่งรัดดำเนินการเบิกจ่าย
- วันที่: 16/ก.พ./2569 เวลา: 08:30 - 16:30
เรียนมาเพื่อพิจารณา

(นายพิทักษ์พงษ์ จันท์แดง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

น.ส.พัชรี ภูธร
วันที่ 16/ก.พ./2569 เวลา 10:52น.

กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

โทร ๐๔๕-๒๔๓๓๐๑ ต่อ ๑๑๑

โทรสาร ๐๔๕-๒๔๑๙๑๘, ๒๔๒๒๒๕

ผู้ประสานงาน นางศิริวรรณ อินทรวิเชียรคชา โทรศัพท์ ๐๘๓ ๑๐๑๑๘๙๓


รายละเอียดการจัดสรรงบประมาณ (งบจังหวัดอุบลราชธานี)
“โครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๗”


จัดสรรงบประมาณให้พื้นที่เป้าหมายดำเนินงานตามแผนงานโครงการ จำนวน ๒๕ อำเภอ ดังนี้
 กิจกรรมที่ ๑ ด้านการส่งเสริมและประเมินความรอบรู้ (Health literacy) ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
 และมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี และด้านการตรวจคัดกรองการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

๑.๑ การเสริมสร้างองค์ความรู้และความตระหนักเพื่อนำสู่การมีความรอบรู้ (Health literacy) ใน
 การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี

๑.๒ จัดบริการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปี
 ขึ้นไป และรณรงค์กิจกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ลำดับ	อำเภอ	งบฯ จัดสรร (บาท)	กิจกรรม
๑	กุดข้าวปุ้น	๔๓,๓๕๐	ดำเนินตามกิจกรรมดังนี้ ๑.คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย (จำนวน ๔๕๐ คน ตามนิยาม ดังนี้) กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง (ข้อ ๑+๒ และอีกอย่างน้อย ๑ ข้อ จากข้อ ๓-๖) ดังนี้ (๑) ผู้ที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป (๔๐ % ของกลุ่มเป้าหมาย) และอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป (๖๐ % ของกลุ่มเป้าหมาย) (๒) มีพฤติกรรมชอบรับประทานปลาน้ำจืดมีเกล็ดชาวแบบปรุงดิบๆ สุกๆ เช่น ลาบ ก้อย ส้มปลา ปลาจ่อม ฯลฯ (๓) เคยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (๔) มีญาติสายตรงป่วย/เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี (๕) มีที่อยู่อาศัยอยู่ใกล้ๆ กับแหล่งน้ำ (๖) ในพื้นที่ยังไม่มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ได้มาตรฐาน ๒.ทำ Verbal Screening กับเป้าหมายทุกราย ด้วยแบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับสำหรับประชาชน ๓.ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ด้วยอุจจาระด้วยวิธี Kato's thick smear ๔.นำกลุ่มเป้าหมายทุกคนเข้าสู่โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่กำหนด ๓.ให้การรักษาผู้ที่ผลตรวจติดเชื้อ OV ด้วยยา Praziquantel ๖๐๐ mg ให้อาหลังตรวจพบ OV ทุกราย ๔.บันทึกผลการตรวจคัดกรอง ในฐานข้อมูล Helminth OV-CCA และบันทึกในโปรแกรม JHCIS/ HI /HOSxP ฯลฯ ๕.จัดกิจกรรมรณรงค์และสร้างกระแสลด ละ เลิก การบริโภคเมนูปลาน้ำจืดดิบ และสื่อสารสาธารณะตามบริบทของชุมชน ในเรื่องการป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี รายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณ ดังนี้ - ค่าอาหารกลางวัน อัตราไม่เกิน ๗๐ บาท/มื้อ/คน - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑ มื้อ อัตราไม่เกิน ๒๕ บาท/มื้อ/คน - ค่าตอบแทนวิทยากร ๓ ชั่วโมง อัตราไม่เกิน ๓๐๐ บาท/ชั่วโมง
๒	เขมราฐ	๔๓,๓๕๐	
๓	เขื่องใน	๔๓,๓๕๐	
๔	โขงเจียม	๔๓,๓๕๐	
๕	ดอนมดแดง	๔๓,๓๕๐	
๖	เดชอุดม	๔๓,๓๕๐	
๗	ตระการพืชผล	๔๓,๓๕๐	
๘	ตาลชุม	๔๓,๓๕๐	
๙	ทุ่งศรีอุดม	๔๓,๓๕๐	
๑๐	นาจะหลวย	๔๓,๓๕๐	
๑๑	นาตาล	๔๓,๓๕๐	
๑๒	นาเยีย	๔๓,๓๕๐	
๑๓	น้ำขุ่น	๔๓,๓๕๐	
๑๔	น้ำยืน	๔๓,๓๕๐	
๑๕	บุญศรี	๔๓,๓๕๐	
๑๖	พิบูลมังสาหาร	๔๓,๓๕๐	
๑๗	โพธิ์ไทร	๔๓,๓๕๐	
๑๘	ม่วงสามสิบ	๔๓,๓๕๐	
๑๙	เมือง	๔๓,๓๕๐	
๒๐	วารินชำราบ	๔๓,๓๕๐	
๒๑	ศรีเมืองใหม่	๔๓,๓๕๐	
๒๒	สว่างวีระวงศ์	๔๓,๓๕๐	
๒๓	สำโรง	๔๓,๓๕๐	
๒๔	สิรินธร	๔๓,๓๕๐	
๒๕	เหล่าเสือโก้ก	๔๓,๓๕๐	
รวมทั้งสิ้น		๑,๐๘๓,๗๕๐	หนึ่งล้านแปดหมื่นสามพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน


 นางอชนีย์ เกิดมี
 นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
 หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข


 (นางพรรษา ชินชูผล)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ภาคผนวก

- ตัวอย่าง -

โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดอุบลราชธานี ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อศึกษาผลการตรวจอุจจาระหาพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดอุบลราชธานี ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

รูปแบบโปรแกรม

ระยะ	สัปดาห์ที่	กิจกรรม
ระยะที่ 1 การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ	1	กิจกรรมที่ 1 “3 ป. 2 ข. บ่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ”
	2	กิจกรรมที่ 2 “รู้ รับ”
	3	กิจกรรมที่ 3 “ปรับ เปลี่ยน”
	4	กิจกรรมที่ 4 “กินสุกแช่น้ำ บ่กลัวพยาธิใบไม้ตับ”
	5-8	กิจกรรมที่ 5 “คนอุบล ไม่มีกินปลาดิบ”
ระยะที่ 2 การติดตามและประเมินผล	9-11	กิจกรรมที่ 6 “ดีท้ายครัว เช็กให้ชัวร์ไม่กินปลาดิบ”
	12	- ประเมินผล Post-test - ตรวจสอบอุจจาระ และสรุปกิจกรรม

การดำเนินการตามโปรแกรม

ระยะที่ 1 การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ระยะนี้จะมุ่งเน้นให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง เข้าถึง และเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และการป้องกัน ในการเข้าใจความสามารถในการจัดการ ความสามารถในการวางแผนและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ตลอดจนสามารถบอกต่อประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จแก่ผู้อื่นต่อไปได้

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ นำไปสู่การตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ระยะเวลา ใช้เวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งมีกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นภายใต้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 3 ป. 2 ข. บ่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

สัปดาห์ที่ 2 รู้ รับ

สัปดาห์ที่ 3 ปรับ เปลี่ยน

สัปดาห์ที่ 4 กินสุกแซบนัว บักล้วยพยาธิใบไม้ตับ

สัปดาห์ที่ 5-8 คนอุบล ไม่มีกินปลาดิบ

ระยะที่ 2 การติดตาม และประเมินผล

ระยะนี้จะมุ่งเน้นให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ตามทักษะและวิธีการที่เหมาะสมของตนเอง โดยจะมีการติดตาม ให้กำลังใจ และมีการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ในสัปดาห์ที่ 9 ถึง 11 และประเมินผลโดยเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 12

วัตถุประสงค์ เพื่อติดตามความก้าวหน้า กระตุ้น และเสริมสร้างกำลังใจให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระยะเวลา ใช้เวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งมีกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 9 - 11 ตีท้ายครัว เช็กให้ซัวร์ไม่กินปลาดิบ

สัปดาห์ที่ 12 ประเมินผลโดยเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test), การตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิและสรุปกิจกรรม

รายละเอียดกิจกรรมตามโปรแกรม

สัปดาห์ที่ 1 “3 ป. 2 ข. บ่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ”

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการบริการด้วยหลัก 3 ป. 2 ข. (ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินปลาดิบ, ปรงอาหารให้สุก, ปฏิบัติตามคำแนะนำ, ขับถ่ายและสุขาภิบาล, เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร)

แนวคิดกิจกรรม

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เสริมสร้างการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตลอดจนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จะทำให้กลุ่มตัวอย่างปลอดภัยจากการเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ

ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม

1) ช้่นนำ ทักทาย ทำสมาธิก่อนมาอบรมทบทวนกิจกรรมในวันที่ผ่านมา

2) การแนะนำแนวทางการปฏิบัติ ประกอบสไลด์ให้ความรู้ เรื่องการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้หลัก 3 ป. 2 ข. ได้แก่ ป. ที่ 1 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ด สุก ๆ ดิบ ๆ, ป. ที่ 2 ปรงอาหารให้สุก สะอาด ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร ก่อนปรงอาหารและหลังการขับถ่าย, ป. ที่ 3 ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ข. ที่ 1 คือ ขับถ่ายและสุขาภิบาล ขับถ่ายลงในส้วมทุกครั้ง การจัดการสุขาภิบาล การจัดการสิ่งปฏิกูล ตนเองและครอบครัว, ข. ที่ 2 คือ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่อเนื่อง โดยใช้สไลด์ ชุดที่ 3 เรื่อง “3 ป. 2 ข. บ่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ”

3) กิจกรรมกลุ่มฝึกการปฏิบัติ แนะนำแนวทางการปฏิบัติ การสื่อสารทางสื่อออนไลน์ การเข้าถึงข้อมูล ภาพ Infographic ประเด็นสื่อสารหลัก KEY MESSAGE คลิปวิดีโอ ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย เช่น จัดตั้ง LINE Group, Facebook, YouTube, TikTok เป็นต้น สอนการล้างมือ การแสดงบทบาทสมมติ วิทยากรประจำกลุ่ม โดยใช้ภาพพลิกชุด “3 ป. 2 ข. บ่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ”

4) การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สรุปกิจกรรม

5) นัดหมายกิจกรรมในวันต่อไป

การประเมินผล

- 1) การนำเสนอข้อมูล
- 2) การซักถามประเด็นข้อสงสัย
- 3) สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม

ใช้เวลา 1 สัปดาห์ ใช้เวลาประมาณ 60 นาที (เวลา 09.30 - 10.30 น.)

สัปดาห์ที่ 2 “รู้ รับ”

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาทักษะความรู้และการเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

แนวคิดกิจกรรม

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ระวังจะมุ่งเน้นให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง เกิดความรู้และความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี การป้องกัน ความสามารถในการเข้าใจ ความสามารถในการจัดการ ความสามารถในการวางแผนและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นการสร้างทักษะให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถจัดการเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ สามารถแยกแยะข้อมูลที่เป็นจริง โดยใช้สื่อในการบรรยาย เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1) ทักทายกลุ่มตัวอย่าง เกริ่นนำเรื่องทั่วไป และพูดคุยสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับที่เกิดขึ้นในชุมชน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในวันนี้ คือ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “รู้ รับ” พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับการร่วมกิจกรรมนี้

2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสร้างการรับรู้ เรื่อง “โรคพยาธิใบไม้ตับ” โดยใช้สไลด์ ชุดที่ 1 ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับลักษณะทั่วไป สาเหตุ อาการ การป้องกัน และการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ และให้ความรู้เรื่องความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ และชมดีวีดีทัศน์เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ ถาม - ตอบ ข้อสงสัยต่าง ๆ

3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้คำถามกลุ่มตัวอย่าง แต่ละคนว่า “สาเหตุการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีอะไรบ้าง” โดยให้แต่ละคนคิดหาคำตอบด้วยตนเอง

4) แบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 5 - 6 คน เพื่อระดมสมองหาทางออกในเรื่อง “สาเหตุการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีอะไรบ้าง” พร้อมทั้งนำเสนอแต่ละกลุ่ม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถาม - ตอบ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเด็นข้อสงสัยต่าง ๆ

5) จัดกิจกรรมสนทนาในกลุ่มระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับตัวแบบที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค ตัวแบบที่ด้วยป่วยโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดีหรือญาติที่ดูแล เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพร่วมกันวิเคราะห์ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และร่วมกันวางแผนเพื่อจัดหรือลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

6) ร่วมกันสรุปเรื่อง “โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” และ “สาเหตุการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีอะไรบ้าง”

7) แบบทดสอบหลังเรียน (15 นาที) และนัดหมายกิจกรรมในวันต่อไป

การประเมินผล

- 1) การนำเสนอข้อมูล
- 2) การซักถามประเด็นข้อสงสัย
- 3) สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม
- 4) ประเมินจากแบบทดสอบหลังเรียน

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม

ใช้เวลา 1 สัปดาห์ ใช้เวลาประมาณ 120 นาที (เวลา 09.30 - 10.30 น.) พัก 10 นาที (เวลา 10.40 - 11.30 น.)

สัปดาห์ที่ 3 “ปรับ เปลี่ยน”

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเพิ่มทักษะและความสามารถในการสื่อสาร ชักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 2) เพื่อให้กลุ่มทดลองได้กำหนดเป้าหมายในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

แนวคิดกิจกรรม

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เสริมสร้างการสร้างความตระหนักรู้ การสื่อสาร ชักถาม แลกเปลี่ยน ข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล เข้าถึงบริการ และความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยอาศัยระยะนี้จะมุ่งเน้นให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีกิจกรรมเข้ากลุ่มระดมความคิด และอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การยกตัวอย่างกรณีศึกษา สามารถบอกเล่าเรื่องของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจได้ ชักถาม การสาธิต เพื่อนำไปสู่การวางแผนชีวิตและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีการทำแบบบันทึกตนเอง และทำพันธสัญญา

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

- 1) ชำนาญ ทักทาย ทำสมาธิก่อนมาอบรมทบทวนกิจกรรมในวันที่ผ่านมา
- 2) ทักทายกลุ่มตัวอย่าง เกริ่นนำเรื่องทั่วไป และพูดคุยชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในวันนี้ คือ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “ปรับ เปลี่ยน” พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับการร่วมกิจกรรมนี้
- 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสร้างการปรับเปลี่ยน เรื่อง “พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี” โดยใช้สไลด์ ชุดที่ 2 ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปวิธีการป้องกัน และการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ และให้ความรู้เรื่องความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การตอบโต้ ชักถาม แลกเปลี่ยน การตัดสินใจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และชมตีวีทัศน์เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ ถาม - ตอบ ข้อสงสัยต่าง ๆ
- 4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้คำถามกลุ่มตัวอย่าง แต่ละคนว่า “วิธีการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีมีอะไรบ้าง” โดยให้แต่ละคนคิดหาคำตอบด้วยตนเอง
- 5) แบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 5 – 6 คน เพื่อระดมสมองหาทางออกในเรื่อง “การบอกเล่า แลกเปลี่ยน พฤติกรรมของตนเอง ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ที่ผ่านมา” พร้อมทั้งนำเสนอแต่ละกลุ่ม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถาม - ตอบ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเด็นข้อสงสัยต่าง ๆ
- 6) ร่วมกันสรุปเรื่อง “การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” และ “การมีพฤติกรรมที่ลดการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี”
- 7) การทำแบบบันทึกตนเอง และทำพันธสัญญาไม่กินปลาดิบ และนัดหมายกิจกรรมในวันต่อไป

การประเมินผล

- 1) การนำเสนอข้อมูล
- 2) การซักถามประเด็นข้อสงสัย
- 3) สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม

ใช้เวลา 1 สัปดาห์ ใช้เวลาประมาณ 120 นาที (เวลา 09.30 - 10.30 น.) พัก 10 นาที (เวลา 10.40 - 11.30 น.)

สัปดาห์ที่ 4 “กินสุกแช่น้ำ บกแล้วพยาธิใบไม้ตับ”

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญในการปรุงอาหารที่สูงสะอาดถูกสุขลักษณะ
- 2) เพื่อสาธิตการต้มปลาร้าสุก การทำเมนูปลาปรุงสุก และสาธิตการล้างมือ

แนวคิดกิจกรรม

การมีความรู้เรื่องการประกอบอาหารที่ถูกต้อง ถูกสุขลักษณะ จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการประกอบอาหารให้ถูกสุขลักษณะ โดยเฉพาะพฤติกรรมการรับประทานอาหารจากปลาน้ำจืดดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ซึ่งจะทำให้ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อที่จะตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

- 1) ชี้แจง ทักทาย ทำสมาธิก่อนมาอบรมทบทวนกิจกรรมในวันที่ผ่านมา
- 2) เกริ่นนำเรื่องทั่วไป และพูดคุยชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมเรื่อง “กินสุกแช่น้ำ บักล้วยพยาธิใบไม้ตับ” การแนะนำแนวทางการปฏิบัติ ประกอบสไลด์ให้ความรู้เรื่องการประกอบอาหารให้สูงสะอาด ถูกสุขลักษณะ และให้ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยการรับประทานอาหารจากปลาน้ำจืดดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ โดยใช้ สไลด์ ชุดที่ 4 เรื่อง “กินสุกแช่น้ำ บักล้วยพยาธิใบไม้ตับ” โดยให้กลุ่มทดลอง ตัวแทนผู้ประกอบอาหารในแต่ละหลังคาเรือนที่มีกลุ่มทดลองเข้ารับการอบรม และผู้ประกอบการขายส้มตำในชุมชน เข้ารับการอบรมให้ความรู้

3) สาธิตการประกอบอาหารจากปลาที่ปรุงสุก และการต้มปลาร้าให้สุกโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

4) การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สรุปกิจกรรม

5) นัดหมายกิจกรรมในวันต่อไป

การประเมินผล

- 1) การนำเสนอข้อมูล
- 2) การซักถามประเด็นข้อสงสัย
- 3) สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม
- 4) บรรยากาศในการทำกิจกรรม

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม

ใช้เวลา 1 สัปดาห์ ใช้เวลาประมาณ 120 นาที (เวลา 09.30 - 10.30 น.) พัก 10 นาที (เวลา 10.40 - 11.30 น.)

สัปดาห์ที่ 5-8 “คนอุบล ไม่มีกินปลาดิบ”

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อรณรงค์ไม่กินปลาดิบในชุมชน
- 2) เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ

แนวคิดกิจกรรม

การรณรงค์ไม่กินปลาดิบในชุมชน การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นการกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างและประชาชนในชุมชน ให้ความสนใจเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ตลอดจนมีความรู้ความเข้าใจ เกิดความตระหนักถึงโทษพิษภัยของพยาธิใบไม้ตับ อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

- 1) จัดกิจกรรมรณรงค์ไม่กินปลาดิบในชุมชนประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยความร่วมมือกันของภาคีเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันรณรงค์ในชุมชน จำนวน 1 ครั้ง มีจัดบอร์ด

ประชาสัมพันธ์ตามสถานที่สาธารณะของหมู่บ้าน แจกแผ่นพับ ติดป้ายไว้นิเวศวิทยาป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สัปดาห์ละ 3 ครั้ง

2) ประชาสัมพันธ์ทางสื่อออนไลน์ การเข้าถึงข้อมูล ภาพ Infographic ประเด็นสื่อสารหลัก KEY MESSAGE คลิปวิดีโอ ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย เช่น LINE Group, Facebook, YouTube, TikTok เป็นต้น สัปดาห์ละ 3 ครั้ง

การประเมินผล

- 1) ผู้เข้าร่วมกิจกรรม
- 2) สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม
- 3) บรรยากาศในการทำกิจกรรม

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม

ใช้เวลา 4 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 9 - 11 “ดีห้ายครัว เชื้อให้ชั่วไม่กินปลาดิบ”

วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจเยี่ยม ติดตาม กระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

แนวคิดกิจกรรม

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี รวมถึงการได้รับคำปรึกษาในเรื่องหรือข้อสงสัยต่าง ๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การให้รางวัล การให้กำลังใจ การใช้โทรศัพท์กระตุ้นเตือน การได้รับการดูแลเรื่องอาหาร การประกอบอาหาร และการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดียิ่งขึ้น เสริมความมั่นใจว่าจะเกิดผลดีหลังจากได้ทำพฤติกรรมป้องกันพยาธิใบไม้ตับ และจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1) ออกตรวจเยี่ยม ติดตามกลุ่มทดลอง กระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยคู่มือครัวและคู่มือสถานที่ประกอบอาหารจัดกระบวนการเรียนรู้โดยการ ให้สุศึกษาในเรื่องการประกอบอาหารและการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้สื่อการสอนที่ได้จัดทำขึ้น ได้แก่ แผ่นพับ ภาพพลิกหลัก 3 ป. 2 ข. บ่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ และประเด็นสื่อสารหลัก KEY MESSAGE โรคพยาธิใบไม้ตับ โดยสุ่มประเมินโดยไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากหมู่บ้านอื่น

การประเมินผล

- 1) ไม่มีเมนูที่ทำจากปลาดิบ
- 2) ปลาที่บริโภคต้องมีการต้มสุก
- 3) การตอบคำถามจากการซักถาม

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม

ใช้เวลา 3 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 12 “ประเมินผล ติดตามหลังการทดลองโดยการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิและ
สรุปกิจกรรม”

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

แนวคิดกิจกรรม

การสรุปผล การให้กำลังใจ ที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมแบบต่อเนื่องและคงอยู่ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่คาดหวังได้

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

- 1) แจกตลับเก็บตัวอย่างอุจจาระ
- 2) กิจกรรมตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิใบไม้ตับ
- 3) สรุปผลการตรวจ และประเมินผล

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม

ใช้เวลา 1 สัปดาห์

แบบฟอร์มข้อมูลพื้นฐานโครงการของจังหวัด (ระดับกิจกรรมย่อย) (๑ ชุด : ๑ โครงการ)

ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนาเมืองสุขภาวะที่ดี การศึกษาเท่าเทียม สู่การเป็นเมืองอัจฉริยะ

กิจกรรม : การกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดอุบลราชธานี

วงเงิน ๓,๐๓๕,๐๐๐ บาท (สามล้านสามหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ยุทธศาสตร์ชาติ : ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

แผนแม่บทฯ : ประเด็นการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

ประเด็นการพัฒนาของจังหวัด : ประเด็นการพัฒนาที่ ๑ การพัฒนาเมืองน่าอยู่ทันสมัย

แผนงาน : การพัฒนาเป็นเมืองสุขภาวะดี มีความพร้อมในการตอบสนองทุกความต้องการของผู้อยู่อาศัยในทุกด้าน และมีสิ่งอำนวยความสะดวก

หน่วยดำเนินการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ผู้รับผิดชอบ : นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สถานที่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๔๕๓๔ ๓๓๐๑

(๑) หลักการและเหตุผล

(๑.๑) ที่มา : กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๘ และได้จัดทำโครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช เสด็จขึ้นครองราชย์ครบ ๗๐ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ทรงเจริญพระชนมพรรษา ๘๔ พรรษา เพื่อกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เสี่ยงสูงของประเทศ

จังหวัดอุบลราชธานีเป็นหนึ่งในพื้นที่ดำเนินการจากทั้งหมด ๒๙ จังหวัดทั่วประเทศ และได้มีการดำเนินโครงการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นต้นมา โดยดำเนินการในพื้นที่ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ดำเนินการนำร่อง ๔ ตำบล, ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ดำเนินการ ๕ ตำบล, ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ดำเนินการ ๓๙ ตำบล, ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ดำเนินการ ๔๙ ตำบล, ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ดำเนินการ ๖๕ ตำบล, ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ดำเนินการ ๓๐ ตำบล ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ดำเนินการ ๑๗ ตำบล และปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ดำเนินการ ๑๐ ตำบล รวมดำเนินการในพื้นที่ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๖ ทั้งสิ้นจำนวน ๒๑๙ ตำบล (ร้อยละ ๑๐๐) กลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ตำบลละ ๙๐๕ คน กลยุทธ์การดำเนินงาน โดยใช้ยุทธศาสตร์ตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นตัวขับเคลื่อนกิจกรรมของโครงการ และวัดผลสำเร็จของโครงการโดยใช้ ๕ มาตรการ ได้แก่ (๑) การสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อม (๒) การตรวจคัดกรองพยาธิ, การรักษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (๓) การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี (๔) การผ่าตัดและการดูแลแบบประคับประคอง และ (๕) การสื่อสารสาธารณะ โดยกำหนดตัวชี้วัด ดังนี้

๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป

๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของกลุ่มเป้าหมายตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้รับการสร้างเสริมความรู้ (Health literacy) ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

๓. ร้อยละ ๑๐๐ ของการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ด้วยเครื่องอัลตราซาวด์

/สถานการณ์ ...

สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งตับและท่อน้ำดี จังหวัดอุบลราชธานี

การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (Opisthorchis viverrini) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของพยาธิใบไม้ตับสูง และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีจากสถิติและอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีของมูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการตายสูงสุดในประเทศ เท่ากับ ๔๓.๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคเหนือ เท่ากับ ๒๕.๓ ต่อประชากรแสนคน สำหรับจังหวัดอุบลราชธานีพบว่า อัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีใน ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๓ เท่ากับ ๒๗.๙๗, ๒๑.๘๘, ๒๓.๒๖, ๒๓.๐๕ และ ๒๐.๙๘ ต่อประชากรแสนคน และโรคมะเร็งท่อน้ำดีทำให้เกิด disability adjusted life year (DALYs) สูงที่สุดในบรรดามะเร็งชนิดอื่น และมีการรายงาน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ว่า มี DALYs ในเพศชายเท่ากับ ๒๘๐,๐๐๐ และ ๑๒๔,๐๐๐ ในเพศหญิง (มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี <http://cca.in.th/th/index.php/about-cca/key-statistics>)

จากรายงานรายงานผลการศึกษาศาสนาการณโรคหนองพยาธิโรคโปรโตซัวในลำไส้ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนคนไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุดเท่ากับ ๔๙.๗๖ ต่อพันประชากร รองลงมาเป็นภาคเหนือ ๑๗.๙๓ ภาคกลาง ๘.๖๗ และภาคใต้ ร้อยละ ๑.๐๕ ตามลำดับ เพศชายมีความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ ๑๒.๑ สูงกว่า เพศหญิง มีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้ทุกกลุ่มอายุ โดยพบสูงที่สุดในกลุ่มอายุ ๕๐-๕๙ ปี ร้อยละ ๑๐.๕ รองลงมาเป็น ๔๐-๔๙ ปี ร้อยละ ๙.๘, ๖๐ ปีขึ้นไป, ๓๐-๓๙ ปี และ ๓๐-๒๙ ปี ร้อยละ ๘.๔, ๘.๓ และ ๗.๙ ตามลำดับ

สำหรับจังหวัดอุบลราชธานีดำเนินการตรวจคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๘ จำนวนทั้งสิ้น ๒๐๔,๐๔๔ คน พบอัตราความชุกการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับร้อยละ ๑๓.๐๑, ๘.๐๖, ๖.๑๖, ๔.๖๕, ๔.๑๙, ๓.๒๒, ๒.๘๓, ๓.๐๖, ๓.๗๔ และ ๒.๐๓ ตามลำดับ (รายงานการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๘) ซึ่งมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ สูงกว่าค่าเป้าหมายของประเทศ และผลการคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีการตรวจอัลตราซาวด์ ใน ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๗ จำนวนทั้งสิ้น ๑๒๗,๑๖๗ คน พบว่า มีความผิดปกติของตับและถุงน้ำดีอย่างใด อย่างหนึ่ง (ได้แก่ นิ่ว ถุงน้ำในตับ เยื่อหุ้มท่อน้ำดีหนาผิดปกติ ก้อนในตับ และก้อนในท่อน้ำดี ฯลฯ) จำนวนทั้งสิ้น ๔๑,๖๔๖ ราย จำแนกเป็นรายปี ดังนี้ ๓,๔๙๔, ๓,๖๒๓, ๔,๕๑๓, ๔,๔๗๑, ๘,๔๓๒, ๔,๒๖๒, ๓,๐๘๙, ๖,๐๓๘ และ ๓,๗๒๔ ราย ตามลำดับ และโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับเป็นสาเหตุการตายอันดับ ๑ ของจังหวัดอุบลราชธานี ปี ๒๕๖๖ อัตราการตาย เท่ากับ ๒๑.๓๙ ต่อประชากรแสนคน (รายงานการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ จังหวัดอุบลราชธานี ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗)

ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ

(๑) พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและพฤติกรรมการถ่ายอุจจาระของประชาชน จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ พบว่า เมนูอาหารที่ประชาชนรับประทานเป็นประจำมากที่สุด คือ ส้มตำใส่ปลาร้าดิบ ร้อยละ ๒๐.๑ รองลงมาเป็นปลาร้าดิบ ร้อยละ ๑๕.๒ ส่วนเมนูอาหารที่รับประทานเป็นบางครั้งมากที่สุด คือ ส้มตำใส่ปลาร้าดิบ ร้อยละ ๔๙.๗ รองลงมาปลาร้าจ่อม ร้อยละ ๔๓.๖ และปลาร้าต้ม ร้อยละ ๓๕.๗ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่โรคในชุมชน ได้แก่ มีการถ่ายอุจจาระในส้วมที่ถูกสุขลักษณะเป็นประจำ เมื่อออกไปทำงานในสวน ไร่ ทุ่งนา และกรีดยางเหียงร้อยละ ๔๔.๔

(๒) แหล่งน้ำที่พบพยาธิใบไม้ตับ ประเทศไทยมีแม่น้ำที่เป็นแหล่งพบพยาธิ ได้แก่ แม่น้ำวัง แม่น้ำมูล แม่น้ำชี แม่น้ำสงคราม และแม่น้ำจิม สำหรับจังหวัดอุบลราชธานีมีแม่น้ำมูลและแม่น้ำชีไหลผ่านในหลายพื้นที่ สิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งปนเปื้อนพยาธิใบไม้ตับ

(๓) การจัดการ ...

(๓) การจัดการสิ่งปฏิภูลของจังหวัดอุบลราชธานี ยังไม่ถูกต้องเหมาะสม กล่าวคือ ไม่มีบ่อบำบัด สิ่งปฏิภูลที่ได้มาตรฐานครอบคลุมทุกตำบล มีการนำสิ่งปฏิภูลไปใช้ประโยชน์ทางการเกษตร โดยไม่ผ่านการบำบัดและหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการออกเทศบัญญัติในการจัดสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิภูลยังไม่ครอบคลุมทั้งจังหวัด จังหวัดอุบลราชธานีมีการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด ๒๓๙ แห่ง มีการอนุญาตให้มีรสับสิ่งปฏิภูล จำนวน ๖๔ คัน จำนวนผู้ประกอบการ ๔๖ ราย รสับสิ่งปฏิภูลมีการ จดทะเบียนถูกต้องกับกรมการขนส่งทางบกจำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๗๘ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นมีการออกข้อบัญญัติการจัดการสิ่งปฏิภูลและมูลฝอย ร้อยละ ๙๗.๙๐ (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒๓๔ แห่ง) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบ่อบำบัดสิ่งปฏิภูล จำนวน ๑๒ แห่ง ให้บริการทั้งสิ่งปฏิภูลของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑๓ แห่ง ครอบคลุม ๑๐ อำเภอ (อำเภอตาลสุม ใช้ร่วมกับอำเภอพิบูล - มังหาร อำเภอเขมราฐ ใช้ร่วมกับอำเภอนาตาล) จากข้อมูลทีกล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการติดเชื้อ โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดียังคงเป็นปัญหาของจังหวัดอุบลราชธานี ที่ต้องได้รับการแก้ไข อย่างต่อเนื่อง และควรรขยายพื้นที่ตรวจคัดกรองอุจจาระเพื่อหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและการตรวจคัดกรอง มะเร็งตับและท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ให้ครอบคลุมประชาชนกลุ่มเสี่ยงทั้งจังหวัด และพัฒนาศักยภาพ แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนด้านการตรวจอัลตราซาวด์ เพื่อให้ประชาชนได้รับการตรวจและรักษาอย่างรวดเร็ว ทันเวลา รวมทั้ง สร้างกระแสในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เหมาะสม ลด ละ เลิก การรับประทาน ปลาดิบ เพื่อลดความชุกและอุบัติการณ์ของโรคพยาธิใบไม้ตับและลดอัตราตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ในจังหวัดอุบลราชธานีต่อไป

การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของพยาธิใบไม้ตับสูง และเป็นสาเหตุ ของการเกิดโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี จากสถิติและอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของมูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราตายสูงที่สุดในประเทศ เท่ากับ ๔๓.๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคเหนือ เท่ากับ ๒๕.๓ ต่อประชากรแสนคน สำหรับจังหวัด อุบลราชธานี พบว่า อัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ เท่ากับ ๒๗.๙๗, ๒๑.๘๘, ๒๓.๒๖ และ ๒๓.๐๕ ต่อประชากรแสนคน และโรคมะเร็งท่อน้ำดีทำให้เกิด disability adjusted life year (DALYs) สูงที่สุดในบรรดามะเร็งชนิดอื่น และมีการรายงาน ในปี ๒๕๕๔ ว่ามี DALYs ในเพศชายเท่ากับ ๒๘๐,๐๐๐ และ ๑๒๔,๐๐๐ ในเพศหญิง (มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี <http://cca.in.th/th/index.php/about-cca/key-statistics>)

ผลการคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยวิธีการตรวจอัลตราซาวด์ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวนทั้งสิ้น ๑๓,๗๕๖ คน พบว่า มีผลปกติไม่พบพยาธิสภาพที่อาจก่อให้เกิดโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี จำนวน ๖,๖๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๑๐ พบผลผิดปกติของตับและถุงน้ำดีอย่างใดอย่างหนึ่ง (ได้แก่ นิ่ว ถุงน้ำในตับ เยื่อหุ้มท่อน้ำดีหนาผิดปกติ ก้อนในตับ และก้อนในท่อน้ำดี ฯลฯ) จำนวน ๗,๑๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๙๐ และในผลที่ผิดปกติ สามารถจำแนกผลที่อาจก่อให้เกิดโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี จำนวน ๑๗๕ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑.๒๗ และได้รับการยืนยันวินิจฉัยจากการอัลตราซาวด์ซ้ำหรือทำ CT Scan ว่าเป็นมะเร็งตับและ ท่อน้ำดี จำนวน ๔ คน โดยทั้ง ๔ คน ได้รับการดูแลและรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ, โรงพยาบาลม่วงสามสิบ ทั้งการผ่าตัด และการให้ยาเคมีบำบัด (ยังไม่พบรายงานการเสียชีวิตของทั้ง ๔ คน) (รายงานการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ จังหวัดอุบลราชธานี ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๘)

แนวทางการแก้ไข้ปัญหา

- (๑) ขยายพื้นที่ตรวจคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ของจังหวัดอุบลราชธานี
- (๒) จัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิภูลให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ (เทศบาล/อบต.)

/(๓) สร้างความรู้...

(๓) สร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในเด็ก เยาวชน และประชาชน รวมทั้งสนับสนุนให้มีการจัดการเรียนการสอนความรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียนให้ครบทุกพื้นที่

(๔) รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย อย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทาง การสื่อสารตามบริบทของพื้นที่

(๑.๒) สรุปสาระสำคัญ

สภาพปัญหา / ความต้องการ

(๑.๒.๑) พฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่เอื้อต่อการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมการถ่ายอุจจาระของประชาชน จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ พบว่า เมนูอาหารที่ประชาชนรับประทานเป็นประจำมากที่สุด คือ ส้มตำใส่ปลาร้าดิบ ร้อยละ ๒๐.๑ รองลงมาเป็นปลาร้าดิบ ร้อยละ ๑๕.๒ ส่วนเมนูอาหารที่รับประทานเป็นบางครั้งมากที่สุด คือ ส้มตำใส่ปลาร้าดิบ ร้อยละ ๔๙.๗ รองลงมาปลาร้าจ่อมร้อยละ ๔๓.๖ และปลาส้มดิบ ร้อยละ ๓๕.๗ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่โรคในชุมชน ได้แก่ มีการถ่ายอุจจาระในสวนที่ถูกสุขลักษณะเป็นประจำ เมื่อออกไปทำงานในสวน ไร่ พุงนา และกรีดยาง เพียงร้อยละ ๔๔.๔

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิ เช่น การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ เด็กรับประทาน อาหารเมนูในครอบครัวตามพ่อ แม่ และสุxonามัยส่วนบุคคล เช่น การล้างมือก่อนรับประทาน การสวมรองเท้า เป็นต้น

(๑.๒.๒) ระบบบริการสุขภาพ การตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับไม่ได้มีการให้บริการโดยทั่วไป ในสถานพยาบาล ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากเป็นโครงการแก้ไขปัญหาลเฉพาะ ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงของประเทศ คือพื้นที่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและบางจังหวัดในภาคเหนือ ซึ่งมีงบประมาณในการตรวจคัดกรองจำกัด

(๑.๒.๓) สิ่งแวดล้อมการจัดการสิ่งปฏิกูลของจังหวัดอุบลราชธานี ยังไม่ถูกต้องเหมาะสม กล่าวคือ ไม่มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ได้มาตรฐานครอบคลุมทุกตำบล มีการนำสิ่งปฏิกูลไปใช้ประโยชน์ทางการเกษตรโดยไม่ผ่านการบำบัด และหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการออกเทศบัญญัติในการจัดสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิกูลยังไม่ครอบคลุมทั้งจังหวัด การจดทะเบียนผู้ประกอบการธุรกิจรถตุตสิ่งปฏิกูลยังไม่ครอบคลุม จังหวัดอุบลราชธานีมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด ๒๓๙ แห่ง มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบทรายกรอง จำนวน ๑๖ บ่อ กระจายในพื้นที่ ๑๓ อำเภอ (ร้อยละ ๖๔) ซึ่งยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ แสดงให้เห็นว่า โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง และต้องอาศัยความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในพื้นที่ เพื่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ร่วมกันอย่างยั่งยืน

ความเร่งด่วน :

หน่วยงาน : เนื่องจากเป็นยุทธศาสตร์ชาติ : ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๘ (ระยะต่อเนื่อง ปี พ.ศ. ๒๕๖๙) และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจำกัด ไม่ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่

ประชาชน : จังหวัดอุบลราชธานี พบการติดโรคเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าค่าเป้าหมายของประเทศ และผลการตรวจด้วยการอัลตราซาวด์ตับและท่อน้ำดี ปี ๒๕๖๘ พบความผิดปกติ ร้อยละ ๕๑.๙๐ ซึ่งโรคมะเร็งตับ และท่อน้ำดีในตับเป็นสาเหตุการตายอันดับ ๑ ของจังหวัดอุบลราชธานี

/ (๒) ข้อมูลทั่วไป ...

(๒) ข้อมูลทั่วไปของโครงการ

(๒.๑) วัตถุประสงค์ของโครงการ :

(๒.๑.๑) เพื่อลดอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานีให้ต่ำกว่าร้อยละ ๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ (ระยะต่อเนื่อง ปี พ.ศ. ๒๕๖๙)

(๒.๑.๒) เพื่อลดอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในปลาให้ต่ำกว่าร้อยละ ๑

(๒.๑.๓) เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ลดลงครึ่งหนึ่งจากปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘

(๒.๒) สถานภาพของโครงการ

โครงการเดิม

โครงการใหม่

(๒.๓) ประเภทของโครงการ

พัฒนา

ดำเนินการปกติ

(๒.๔) ระยะเวลาดำเนินโครงการ ๑ ปี เริ่มต้น ตุลาคม ๒๕๖๘ สิ้นสุด กันยายน ๒๕๖๙

(๒.๕) สถานที่ดำเนินโครงการ : จังหวัดอุบลราชธานี

(๓) กลุ่มเป้าหมาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(๓.๑) กลุ่มเป้าหมาย : ประชาชน นักเรียน และเยาวชน ในจังหวัดอุบลราชธานี, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี และบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, โรงเรียน และหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

(๓.๒) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย : ส่วนราชการ และหน่วยงานของจังหวัดอุบลราชธานี

(๔) เป้าหมาย ผลลัพธ์ และผลกระทบโครงการ

(๔.๑) เป้าหมายโครงการ

ตัวชี้วัด :

(๔.๑.๑) ร้อยละ ๑๐๐ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยอุจจาระ

(๔.๑.๒) ร้อยละ ๑๐๐ ของกลุ่มเป้าหมายตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ได้รับการสร้างเสริมความรู้ (Health literacy) ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

(๔.๑.๓) ร้อยละ ๘๐ ของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตราซาวด์

(๔.๑.๔) ร้อยละ ๑๐๐ ประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ และมีผลผิดปกติได้รับการส่งต่อการรักษา

(๔.๑.๕) ร้อยละ ๑๐๐ ของพื้นที่เป้าหมายมีการรณรงค์และสร้างกระแสลด ละ เลิก การบริโภคเมนูปลาน้ำจืดดิบ อย่างต่อเนื่อง

(๔.๒) ผลผลิต :

(๔.๒.๑) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยอุจจาระ

(๔.๒.๒) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ได้รับการสร้างเสริมความรู้ (Health literacy) ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

(๔.๒.๓) ประชาชนอายุ ๔๐ ปี ขึ้นไปที่มีภาวะเสี่ยง ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยเครื่องอัลตราซาวด์

(๔.๒.๔) ประชาชนอายุ ๔๐ ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ผิดปกติ ได้รับการส่งต่อเพื่อการตรวจรักษา

/(๔.๒.๕) พื้นที่เป้าหมาย ...

(๔.๒.๕) พื้นที่เป้าหมายมีการรณรงค์และสร้างกระแสลด ละ เลิก การบริโภคเมมูปลาน้ำจืดดิบอย่างต่อเนื่อง

(๔.๓) ผลลัพธ์ :

(๔.๓.๑) การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานีลดลง

(๔.๓.๒) อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในปลาสดลง

(๔.๓.๓) อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีลดลง

(๔.๔) ผลกระทบ :

เชิงบวก : อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ลดลง ๒ ใน ๓

เชิงลบ : ไม่มี

(๕) แนวทางการดำเนินงาน

กิจกรรมย่อย	ระยะเวลาที่จะเริ่มดำเนินการ			
	ต.ค. - ธ.ค. ๖๘	ม.ค. - มี.ค. ๖๙	เม.ย. - มิ.ย. ๖๙	ก.ค. - ก.ย. ๖๙
กิจกรรมที่ ๑ ด้านการส่งเสริมและประเมินความรอบรู้ (Health literacy) ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี และด้านการตรวจคัดกรองการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ - การสร้างเสริมความรู้ (Health literacy) ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี และการตรวจคัดกรองการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป	✓	✓	✓	✓
กิจกรรมที่ ๒ การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ - ส่งเสริมพัฒนาการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีและให้บริการตรวจคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์ในประชาชน	✓	✓	✓	✓

(๖) วิธีการดำเนินงาน ดำเนินการเอง จ้างเหมา

(๗) วงเงินของโครงการ ๓,๐๓๕,๐๐๐ บาท (สามล้านสามหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

รายการ	งบประมาณ (บาท)
งบดำเนินงาน	
- ค่าตอบแทน	๑๕,๐๐๐
- ค่าใช้สอย	๒,๙๗๘,๗๕๐
- ค่าวัสดุ	๒๔๑,๒๕๐

(๘) รายงานความสำเร็จของการดำเนินงานที่ผ่านมา : ได้รับการจัดสรรงบประมาณตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของจังหวัดอุบลราชธานี โครงการพัฒนาเมืองสุขภาวะที่ดี การศึกษาเท่าเทียมสู่การเป็นเมืองอัจฉริยะ กิจกรรม การกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดอุบลราชธานี งบประมาณ ๓,๕๕๒,๐๐๐ บาท (สามล้านห้าแสนห้าหมื่นสองพันบาทถ้วน)

/(๙) ภารกิจ ...

(๙) ภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- โครงการไม่ใช่ภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 โครงการเป็นภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๑๐) ความพร้อมของโครงการ

(๑๐.๑) พื้นที่ดำเนินโครงการ

- ดำเนินการได้ทันที หมายถึง ได้ศึกษาความเหมาะสมและกำหนดพื้นที่ดำเนินการหรือได้รับอนุญาตตามกฎหมาย และสามารถดำเนินการได้ทันที
 อยู่ในระหว่างเตรียมการ หมายถึง ได้ศึกษาความเหมาะสมและกำหนดพื้นที่ดำเนินการแล้ว แต่อยู่ในระหว่างจัดเตรียมพื้นที่ หรือกำลังแก้ไขปัญหา / อุปสรรคต่างๆ หรือเตรียมการขออนุญาตตามกฎหมาย
 อยู่ในระหว่างศึกษาความเหมาะสม และคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ

(๑๐.๒) แบบรูปรายการ / แผนการปฏิบัติงาน

- มี และสมบูรณ์ (แนวทางหลวงอุบลราชธานีที่ ๒)
 มีแต่ยังไม่สมบูรณ์
 ไม่มี

(๑๐.๓) ความพร้อมของบุคลากร เครื่องมือ และเทคนิคการดำเนินการ

- ๑ บุคลากรมีประสบการณ์ ทั้งหมด บางส่วน ไม่มีประสบการณ์
๑ เครื่องมือดำเนินการ มีพร้อมดำเนินการได้ทันที
 มีบางส่วนและต้องจัดหาเพิ่มเติม
 ไม่มี ต้องจัดหาเพิ่มเติม
๑ เทคนิคในการบริหารจัดการ มีประสบการณ์สูง
 มีประสบการณ์ปานกลาง
 ไม่มีประสบการณ์

(๑๐.๔) ผลกระทบสิ่งแวดล้อม

- ผ่านคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติแล้ว
 อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ
 คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติยังไม่พิจารณา

(๑๐.๕) รายงานการศึกษาความเหมาะสม (FS)

- ไม่ต้องทำรายงานการศึกษา
 ต้องทำรายงานการศึกษา

(๑๑) วิธีการบริหารจัดการหรือการดูแลบำรุงรักษา เมื่อโครงการแล้วเสร็จ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของโครงการ : เมื่อดำเนินโครงการแล้วเสร็จมีแนวทางดำเนินการ/ออกแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

(๑๑.๑) ข้อบังคับ/เทศบัญญัติ หรือมาตรการทางสังคม ในการจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิภูล

(๑๑.๒) คำสั่งคณะทำงานกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดอุบลราชธานี

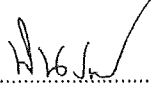
(๑๑.๓) ทำเนียบภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่ประกอบด้วย ประชาชน, แกนนำชุมชน, ครู, นักเรียน, อปท. และสาธารณสุข

/(๑๑.๔) สื่อประชาสัมพันธ์ ...

(๑๑.๔) สื่อประชาสัมพันธ์ สปอร์ต และไวเนิล ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชน
หน่วยงานที่บริหารจัดการ/ดูแลบำรุงรักษาเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของโครงการ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดอุบลราชธานี องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี และสำนักงานเขตพื้นที่
การศึกษาประถมศึกษาในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี

(๑๒) ปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัด : ไม่มี

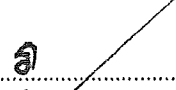
(๑๓) ผู้เสนอ โครงการพัฒนาเมืองสุขภาวะที่ดี การศึกษาเท่าเทียม สู่การเป็นเมืองอัจฉริยะ กิจกรรม การกำจัด
พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดอุบลราชธานี งบประมาณ ๓,๐๓๕,๐๐๐ บาท (สามล้านสามหมื่น
ห้าพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ..........ผู้เสนอโครงการ

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทรแดง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี


(๑๔) ผู้เห็นชอบ โครงการพัฒนาเมืองสุขภาวะที่ดี การศึกษาเท่าเทียม สู่การเป็นเมืองอัจฉริยะ กิจกรรม
การกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดอุบลราชธานี งบประมาณ ๓,๐๓๕,๐๐๐ บาท (สามล้านสามหมื่น
ห้าพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ..........ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายภูษิต น้อยโสภากุล)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

(๑๕) ผู้อนุมัติ โครงการพัฒนาเมืองสุขภาวะที่ดี การศึกษาเท่าเทียม สู่การเป็นเมืองอัจฉริยะ กิจกรรม
การกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดอุบลราชธานี งบประมาณ ๓,๐๓๕,๐๐๐ บาท (สามล้านสามหมื่น
ห้าพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติโครงการ

(นายณรงค์ เทพเสนา)

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

โครงการพัฒนาเมืองสุขภาวะที่ดี การศึกษาเท่าเทียม สู่การเป็นเมืองอัจฉริยะ
กิจกรรม การกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดอุบลราชธานี
งบประมาณ ๓,๐๓๕,๐๐๐ บาท (สามล้านสามหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
หน่วยดำเนินการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

แบบฟอร์มรายละเอียดจำแนกตามงบประมาณจ่าย (๑ ชุด : ๑ กิจกรรมหลัก)

หน่วย : บาท

งบรายจ่าย - รายการ	งบประมาณ		คำชี้แจง
	ปี ๒๕๖๘ (ถ้ามี)	ปี ๒๕๖๙	
จังหวัดอุบลราชธานี			
แผนงาน : บริหารจังหวัดและกลุ่มจังหวัด ผลิตภัณฑ์ : การพัฒนาเมืองน่าอยู่ทันสมัย โครงการ : พัฒนาเมืองสุขภาวะที่ดี การศึกษาท่าเรือสู่การเป็นเมืองอัจฉริยะ			
กิจกรรม : การกำจัดขยะอินทรีย์และขยะรีไซเคิล จังหวัดอุบลราชธานี	๓,๔๕๒,๐๐๐	๓,๐๓๕,๐๐๐	กิจกรรมที่ ๑ ด้านการส่งเสริมและประเมินความรู้ (Health literacy) ในการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บได้และ นะเรื่องที่มีต่อของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี และด้านการตรวจคัดกรองการติดเชื้อยีสี่ไม่ได้ - ค่าตอบแทนวิทยากร ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๓๐๐ บาท X ๒ คน x ๒๕ อำเภอ เป็นเงิน ๑๕,๐๐๐ บาท
๑.๑ งบดำเนินงาน			
๑.๑.๑ ค่าตอบแทน วัสดุและวัสดุ			
๑.๑.๑.๑ ค่าตอบแทน (สัมมนาและฝึกอบรม)			
๑.๑.๑.๑.๑ ค่าใช้จ่ายในการสัมมนาและฝึกอบรม	๒,๓๙๒,๕๐๐	๒,๓๙๒,๕๐๐	กิจกรรมที่ ๑ ด้านการส่งเสริมและประเมินความรู้ (Health literacy) ในการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บได้และ นะเรื่อง ที่มีต่อของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี และด้านการตรวจคัดกรองการติดเชื้อยีสี่ไม่ได้ - ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๓๐ บาท x ๑๑,๒๕๐ คน เป็นเงิน ๓๓๗,๕๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑ มื้อ ๆ ละ ๒๕ บาท x ๑๑,๒๕๐ คน เป็นเงิน ๒๘๑,๒๕๐ บาท
๑.๑.๑.๑.๑.๑ ค่าวัสดุ	๒,๓๙๒,๕๐๐	๒,๓๙๒,๕๐๐	กิจกรรมที่ ๒ การตรวจคัดกรองมะเร็ง ที่มามีได้ด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ - ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๓๐ บาท x ๑๕,๐๐๐ คน เป็นเงิน ๑,๒๖๐,๐๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑ มื้อ ๆ ละ ๒๕ บาท x ๑๕,๐๐๐ คน เป็นเงิน ๔๕๐,๐๐๐ บาท
๑.๑.๑.๑.๑.๑.๑ ค่าวัสดุ	๑,๑๕๙,๕๐๐	๑,๑๕๙,๕๐๐	กิจกรรมที่ ๒ การตรวจคัดกรองมะเร็ง ที่มามีได้ด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ - ค่าวัสดุเวชภัณฑ์ในการตรวจคัดกรอง
๑.๑.๑.๑.๑.๑.๑.๑ ค่าวัสดุ			
๑.๑.๑.๑.๑.๑.๑.๑.๑ ค่าวัสดุ			
๑.๑.๑.๑.๑.๑.๑.๑.๑.๑ ค่าวัสดุ			

* สามารถกรณีสืบได้ทุกรายการ