



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง การเผยแพร่แผนการดำเนินงานและแผนการใช้จ่ายเงินโครงการการร่วมสมทบทุนเพื่อการดำเนินงาน
สร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

ตามที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ได้ทำข้อตกลงการสนับสนุนทุนร่วมกับภาคี เพื่อการสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เลขที่ ๖๘-ป๑-๐๙๑๘ รหัสโครงการ ๖๘-๐๑๐๑๓ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๘ เพื่อดำเนินโครงการการร่วมสมทบทุนเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ซึ่งตามโครงการฯ ดังกล่าว กำหนดให้มีการจัดทำแผนการดำเนินงานและแผนการใช้จ่ายเงิน และเผยแพร่ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์และช่องทางอื่นๆ ไม่น้อยกว่า ๑๕ วันติดต่อกัน เพื่อให้ประชาชนในวงกว้างได้ร่วมพิจารณาความเหมาะสมและความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานโครงการการร่วมสมทบทุนฯ เป็นไปตามเป้าหมายถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับ มีความโปร่งใส และเป็นธรรม จึงขอประกาศเผยแพร่แผนการดำเนินงานและแผนการใช้จ่ายเงินโครงการการร่วมสมทบทุนเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายวัฒนา ช่างเหลา)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
ประธานคณะกรรมการเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ
ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

**แผนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ
ในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น**

๑. ข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๑ ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

๑.๒ ที่ตั้งสำนักงาน เลขที่.....-.....หมู่ที่.....ถนนหน้าเมือง ตำบลในเมือง
อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น รหัสไปรษณีย์ ๔๐๐๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๔๓๒๓ ๙๒๕๖
หรือ ๐-๔๓๒๓-๕๑๔๓ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ kkpao.thaihealth@gmail.com

๑.๓ ชื่อผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ชื่อ-สกุล นายวัฒนา ช่างเหลา ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๙๗๑๑ ๗๗๑๔

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ kkpao.thaihealth@gmail.com

๑.๔ ชื่อผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ชื่อ-สกุล นางสาวนิศากร ดอนกระสินธุ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๙๗๑๒ ๗๕๔๒

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ donkrasin.ni@gmail.com

๒. ข้อมูลและสภาพโดยทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.๑ ด้านภูมิประเทศ

จังหวัดขอนแก่นตั้งอยู่บริเวณตอนกลางของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ห่างจากกรุงเทพมหานคร ๔๔๕ กิโลเมตร มีพื้นที่ ๑๐,๘๘๕.๙๙ ตารางกิโลเมตร มีจำนวนที่อยู่อาศัยที่มีทะเบียนบ้าน จำนวน ๖๕๔,๓๔๔ หลังคาเรือน โครงการจัดสรรที่อยู่อาศัยประเภทบ้านเดี่ยว จำนวน ๑๕,๙๑๙ หลังคาเรือน ร้อยละ ๙๐ อยู่ในเขตอำเภอเมือง และร้อยละ ๑๐อยู่นอกเขตอำเภอเมือง โดยภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบ มีลักษณะสูงต่ำสลับเป็นลูกคลื่นลาดเทไปทางทิศตะวันออกและทิศใต้ มีที่ราบลุ่มแถบลุ่มน้ำชีและลุ่มน้ำพอง

๒.๒ ด้านการปกครองและจำนวนประชากร

จังหวัดขอนแก่นแบ่งการปกครองส่วนภูมิภาคออกเป็น ๒๖ อำเภอ ๑๙๙ ตำบล ๒,๓๓๔ หมู่บ้าน และ ๓๘๑ ชุมชน และ ๖๖๘,๕๓๙ หลังคาเรือน การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ๒๒๕ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง เทศบาล ๘๔ แห่ง (เทศบาลนคร ๑ แห่ง เทศบาลเมือง ๖ แห่ง และเทศบาลตำบล ๗๗ แห่ง) องค์การบริหารส่วนตำบล ๑๔๐ แห่ง (สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น, ๒๕๖๖) และมีหน่วยราชการส่วนภูมิภาค ๓๔ แห่ง หน่วยราชการส่วนกลางและรัฐวิสาหกิจ ๒๒๗ แห่ง ข้อมูลประชากรของจังหวัดขอนแก่น ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๑,๗๗๒,๓๘๑ คน เป็นชาย ๘๖๘,๒๙๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๙๙ ของประชากรทั้งหมด และเป็นหญิง ๙๐๔,๐๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๐๙ ของประชากรทั้งหมด ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน (๑๕-๕๙ ปี) ร้อยละ ๖๔.๖๔ รองลงมาคือผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป ร้อยละ ๒๑.๕๑ จัดว่าอยู่ในประเภทสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) และวัยเรียน (๕-๑๔ ปี) ร้อยละ ๑๓.๘๔ ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีจำนวน ๕๕๔,๖๙๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๓ ส่วนประชากรที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีจำนวน ๑,๒๑๗,๖๙๑ คน หรือร้อยละ ๖๘.๗ ความหนาแน่นของประชากรทั้งจังหวัดเท่ากับ ๑๖๔.๕ คนต่อตารางกิโลเมตร จำนวนประชากรเฉลี่ยต่อครัวเรือนเท่ากับ ๒.๕๖ คน จำนวนบ้าน ๖๙๒,๐๘๘ หลัง (สำนักบริหารทะเบียน กระทรวงมหาดไทย, ๒๕๖๗)

ประชาชนในจังหวัดขอนแก่นส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ โดยในปี ๒๕๖๕ มีสถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา ๒,๓๘๕ แห่ง ประกอบด้วย วัด/สำนักสงฆ์ ๑,๕๕๘ แห่ง และที่พักสงฆ์ ๘๒๗ แห่ง มีพระภิกษุ ๘,๖๕๐ รูป และสามเณร ๑,๐๐๖ รูป สำหรับผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์ จังหวัดขอนแก่นมีโบสถ์คริสต์ (นิกายคาทอลิก) ๑๓ แห่งและผู้ทีนับถือศาสนาอิสลาม มีมัสยิด ๘ แห่ง

๒.๓ ด้านเศรษฐกิจ

จังหวัดขอนแก่น เป็นจุดศูนย์กลางของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการคมนาคมที่สะดวกสบาย และเป็นจังหวัดหนึ่งที่กำลังเติบโต เป็นศูนย์กลางการค้าของภาคอีสาน มีสถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี และได้รับคัดเลือกให้เป็น MICE CITY แห่งที่ ๕ ของประเทศไทย นอกจากนี้ยังมีศูนย์ประชุมมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ใหญ่ที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองรับผู้เข้าร่วมสัมมนากว่า ๓,๐๐๐ คน มีโรงแรมระดับ ๕ ดาวต่างๆ กระจายอยู่ทั่วจังหวัด มีสนามบินที่ได้รับการพัฒนาเป็นสนามบินนานาชาติอย่างเต็มรูปแบบเพื่อรองรับการขยายตัวทางเศรษฐกิจในอนาคต จากการพัฒนาแนวพื้นที่เศรษฐกิจ (Economic Corridor) และสภาพทำเลที่ตั้งของจังหวัดขอนแก่น ทำให้จังหวัดขอนแก่นกลายเป็นจังหวัดที่มีศักยภาพในการที่จะพัฒนาเป็นศูนย์กลางโลจิสติกส์ อีกทั้งยังมีภาคการเกษตรและอุตสาหกรรมที่หลากหลาย เป็นเมืองที่มีความพร้อมในการส่งเสริมธุรกิจบริการรวมทั้งการท่องเที่ยวควบคู่ไปกับธุรกิจอุตสาหกรรมสาขาหลักของประเทศ รวมทั้งธุรกิจเกษตรและอุตสาหกรรมเกษตรที่เชื่อมทรัพยากรท้องถิ่นสู่การสร้างมูลค่าเพิ่ม ซึ่งการดำเนินงานของภาคอุตสาหกรรมในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ในยุคปัจจุบันยังมุ่งเน้นเป็นอุตสาหกรรมที่มีความ smart สอดคล้องกับความเป็นเมืองอัจฉริยะ (smart city) โดยการเป็น smart industry ได้แก่ การรักษาสิ่งแวดล้อม การใช้พลังงานน้อยลง และชุมชนกับ อุตสาหกรรมสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างยั่งยืน จังหวัดขอนแก่นจึงได้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจตามแนวทางการพัฒนาเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศที่มุ่งเน้นการสร้างสมดุลพัฒนาอุตสาหกรรม การท่องเที่ยวและเกษตรกรรม ให้อยู่ร่วมกันได้อย่างยั่งยืน พร้อมยกระดับสู่มาตรฐานสากล ควบคู่กับการดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนและ สิ่งแวดล้อมในพื้นที่ครอบคลุมทั้ง ๕ มิติ คือ กายภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และการบริหารจัดการ ซึ่งเน้นการลดและขจัดปัญหา และสร้างความพร้อมให้กับจังหวัด โดยการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด ปรับ แก้ไขกฎระเบียบเพื่ออำนวยความสะดวก ลดอุปสรรคที่มีผลต่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานรองรับการพัฒนา และพัฒนาการผลิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งยกระดับการพัฒนา โดยการปรับปรุงและยกระดับการศึกษา การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สาธารณสุข โครงสร้างพื้นฐาน และการบริหารจัดการ การดำเนินโครงการตามนโยบายของรัฐบาล ในการส่งเสริมอาชีพการผลิตสินค้า OTOP เพื่อสร้างอาชีพและรายได้ให้กับประชาชนในชุมชนท้องถิ่น อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของจังหวัดและประเทศ โดยโครงการดังกล่าว สามารถต่อยอดไปถึงระดับวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ได้

๒.๔ ด้านอาชีพ

จังหวัดขอนแก่นเป็นหนึ่งในจังหวัดสำคัญของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีความหลากหลายทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะด้านอาชีพซึ่งสะท้อนถึงโครงสร้างแรงงานที่ผสมผสานกันระหว่างภาคเกษตรกรรม อุตสาหกรรม และบริการ ข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร จังหวัดขอนแก่น ไตรมาสที่ ๒ : เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๗จากสำนักงานสถิติจังหวัดขอนแก่น พบว่าประชากรของจังหวัดขอนแก่น ที่มีงานทำ จำนวน ๘๘๕,๙๑๒ คน เป็นชาย ๔๕๖,๑๗๓ คน ร้อยละ ๕๑.๕ เป็นหญิง ๔๒๙,๗๓๘ คน ร้อยละ ๔๘.๕ ของจำนวนผู้มีงานทำทั้งสิ้น สำหรับอาชีพของผู้มีงานทำ จากผลการสำรวจพบว่า ส่วนใหญ่ทำงานเป็นพนักงานบริการ และผู้จำหน่ายสินค้ามากที่สุด จำนวน ๒๘๖,๐๗๐ คน ร้อยละ ๓๒.๓ รองลงมา คือ ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านการเกษตร การป่าไม้ และประมง จำนวน ๒๘๐,๑๓๕ คน ร้อยละ ๓๑.๖ ช่างฝีมือและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๐๗,๖๕๑ คน ร้อยละ ๑๒.๒ ผู้ประกอบอาชีพงานพื้นฐาน จำนวน ๗๙,๕๕๖ คน ร้อยละ ๙.๐ ผู้ควบคุมเครื่องจักรโรงงาน และเครื่องจักรฯ จำนวน ๔๐,๑๘๘ คน ร้อยละ ๔.๕

เสมียน จำนวน ๒๗,๓๖๖ คน ร้อยละ ๓.๑ เจ้าหน้าที่เทคนิค และผู้ประกอบการวิชาชีพที่เกี่ยวข้องฯ จำนวน ๒๔,๘๒๐ คน ร้อยละ ๒.๘ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านต่าง ๆ จำนวน ๒๑,๐๖๑ คน ร้อยละ ๒.๔ ผู้จัดการ ข้าราชการอาวุโส และผู้บัญญัติกฎหมาย จำนวน ๑๙,๐๖๕ คน ร้อยละ ๒.๒ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า จังหวัดขอนแก่นมีแรงงานจำนวนหนึ่งที่ประกอบอาชีพช่างฝีมือ แรงงานพื้นฐาน และงานในภาคอุตสาหกรรมแปรรูป โดยเฉพาะในเขตอำเภอเมืองและอำเภอบ้านไผ่ ที่มีโรงงานอุตสาหกรรมตั้งอยู่หลายแห่ง ข้อมูลจากสำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระบุว่า จังหวัดมีโรงงานอุตสาหกรรมกว่า ๒,๐๐๐ แห่ง ซึ่งผลิตสินค้าแปรรูปจากภาคเกษตรและสินค้าอุปโภคบริโภค ส่งออกทั้งในและต่างประเทศ ภาคบริการและการค้าปลีกยังเป็นอีกหนึ่งแรงขับเคลื่อนสำคัญของระบบเศรษฐกิจในพื้นที่ โดยเฉพาะในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ซึ่งเป็นศูนย์กลางการค้าของภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน อาชีพในกลุ่มนี้ครอบคลุมตั้งแต่พนักงานขาย พนักงานร้านสะดวกซื้อ ผู้ประกอบการรายย่อย ไปจนถึงผู้ประกอบการธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) จากนโยบายพัฒนาเมืองขอนแก่นให้เป็น “เมืองอัจฉริยะ” (Smart City) และการส่งเสริมเศรษฐกิจฐานชีวภาพ (Bioeconomy) โดยรัฐบาลและภาคเอกชน ทำให้เกิดแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านอาชีพในกลุ่มใหม่ เช่น นักวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analyst) นักการตลาดดิจิทัล (Digital Marketing) และอาชีพที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีและนวัตกรรม ซึ่งเริ่มเข้ามามีบทบาทในกลุ่มคนรุ่นใหม่และผู้สำเร็จการศึกษาจากสถาบันอุดมศึกษาในพื้นที่ เช่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น แม้ว่าจังหวัดขอนแก่นจะมีอัตราการว่างงานอยู่ในระดับต่ำ (ประมาณร้อยละ ๑.๓๒) แต่ยังคงมีแรงงานนอกระบบจำนวนมาก เช่น แรงงานรับจ้างทั่วไป พ่อค้าแม่ค้าหาบเร่ และแรงงานในภาคเกษตรที่ไม่มีหลักประกันทางสังคม ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางที่ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนให้สามารถเข้าถึงอาชีพที่มั่นคง

๒.๕ ด้านการศึกษา

จังหวัดขอนแก่น มีหน่วยงานทางการศึกษา จำนวน ๗ สังกัด มีสถานศึกษา จำนวน ๑,๗๑๕ แห่ง ครู/บุคลากรทางการศึกษา จำนวน ๒๓,๗๖๘ คน นักเรียน/นักศึกษา จำนวน ๓๙๕,๘๙๐ คน จังหวัดขอนแก่นจึงเป็นศูนย์กลางการศึกษาและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีโครงสร้างระบบการศึกษาที่ครอบคลุมตั้งแต่ระดับก่อนวัยเรียนไปจนถึงระดับอุดมศึกษา มีสถาบันการศึกษาหลากหลายประเภท ทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสร้างองค์ความรู้ พัฒนาทักษะแรงงาน และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ในระดับก่อนวัยเรียนและประถมศึกษา ขอนแก่นมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลจำนวนมากกระจายอยู่ในทุกอำเภอ เพื่อเตรียมความพร้อมทางร่างกาย จิตใจ และพัฒนาทักษะเบื้องต้นของเด็ก แต่ยังคงพบปัญหาในพื้นที่ชนบทบางแห่งที่ขาดครูผู้สอนที่มีคุณภาพและจำนวน บุคลากรไม่เพียงพอ ส่งผลให้คุณภาพการศึกษาในบางเขตยังต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัด ระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาในขอนแก่นมีสถานศึกษาที่หลากหลาย โดยเฉพาะในเขตเมือง มีโรงเรียนขนาดใหญ่ที่มีชื่อเสียง เช่น โรงเรียนขอนแก่นวิทยายน โรงเรียนกัลยาณวัตร และวิทยาลัยเทคนิคขอนแก่น ซึ่งสามารถผลิตนักเรียนที่มีศักยภาพต่อเนื่องเข้าสู่ระบบอุดมศึกษาและตลาดแรงงานสายอาชีพได้อย่างมีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม พื้นที่ชนบทบางส่วนยังประสบกับอัตราการหลุดจากระบบการศึกษาที่สูง โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจากครอบครัวยากจน ระดับอุดมศึกษานั้น ขอนแก่นมีมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่และมีชื่อเสียงระดับประเทศคือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์ สุขภาพ วิศวกรรมศาสตร์ เกษตรศาสตร์ และสังคมศาสตร์ นอกจากนี้ยังมีมหาวิทยาลัยเอกชน เช่น มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น สาขาขอนแก่น รวมถึงสถาบันฝึกอบรมวิชาชีพและทักษะเฉพาะทาง ซึ่งตอบสนองความต้องการของตลาดแรงงานในระดับท้องถิ่นและภูมิภาค แม้จังหวัดขอนแก่นจะมีความได้เปรียบด้านโครงสร้างพื้นฐานทางการศึกษา แต่ยังคงมีความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงการศึกษาของประชากรในเขตห่างไกล โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนจากครัวเรือนที่มีรายได้น้อย ซึ่งมีอัตราการเข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและอุดมศึกษาต่ำกว่าค่าเฉลี่ยจังหวัดอย่างมีนัยสำคัญ

สาเหตุหลักมาจากภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัว การขาดแรงจูงใจ และการเข้าถึงโอกาสในการศึกษาต่อยังมีข้อจำกัด นอกจากนี้ ยังพบว่าการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมทักษะแห่งอนาคต (Future Skills) ยังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะในระดับอาชีวศึกษา ซึ่งยังต้องการการพัฒนาให้เชื่อมโยงกับแนวโน้มของตลาดแรงงานสมัยใหม่ เช่น เกษตรอัจฉริยะ เทคโนโลยีดิจิทัล และการจัดการธุรกิจเพื่อสังคมโครงการพัฒนาการศึกษาในพื้นที่ เช่น โรงเรียนคุณภาพ โรงเรียนดีประจำตำบล หรือการขับเคลื่อนโรงเรียนต้นแบบด้านสุขภาวะภายใต้การสนับสนุนของ สสส. ถือเป็นแนวทางที่สำคัญในการลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มโอกาสทางการศึกษา และสร้างเยาวชนให้มีคุณภาพในระยะยาว

๒.๖ ด้านสาธารณสุข

จังหวัดขอนแก่น เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมีการวางแผนที่จะเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของในอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง (Greater Mekong Subregion: GMS) เนื่องจากมีโรงพยาบาลที่ทันสมัยและใหญ่ที่สุดในภูมิภาคอีสาน อาทิ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โรงพยาบาลเฉพาะทาง และโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีความพร้อมทุกด้าน ทั้งในด้านบุคลากร ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขา และเครื่องมือทางการแพทย์ นอกจากนี้จังหวัดขอนแก่นยังมีศูนย์บริการทางการแพทย์อีก ๒ แห่ง คือ ศูนย์บริการทางการแพทย์เฉพาะทางโรคไต คลังเลือด ปลูกถ่ายอวัยวะ และศูนย์บริการชั้นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลศรีนครินทร์ สังกัดมหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อเตรียมความพร้อมต่อการเป็น Medical Hub รองรับผู้ป่วยจากประเทศในกลุ่มภูมิภาคแม่น้ำโขง นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายหนุนเสริมทางวิชาการด้านสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ขอนแก่น และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๗ ขอนแก่น เป็นต้น

จังหวัดขอนแก่น เป็น ๑ ใน ๖ จังหวัดที่มีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ร้อยละ ๑๐๐ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เป็นต้นมาซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด จำนวน ๒๔๘ แห่ง มีจำนวนบุคลากรในสังกัดจำนวน ๑,๘๑๘ คน กระจายใน ๒๖ อำเภอ ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในการดูแลสุขภาพของประชาชนและเป็นจุดเชื่อมประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่

จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า จังหวัดขอนแก่นเป็นจังหวัดที่มีรากฐานทางเศรษฐกิจที่ดี เป็นแหล่งท่องเที่ยว เป็นศูนย์กลางการค้า การลงทุน การคมนาคมขนส่ง การเดินทางสะดวกสบาย หลากหลายเส้นทาง อีกทั้งยังมีภาคการเกษตรและอุตสาหกรรมที่หลากหลาย ลักษณะชุมชนมีทั้งชุมชนเขตเมือง เขตกึ่งเมืองและชุมชนชนบท ซึ่งลักษณะชุมชนที่มีความแตกต่างนี้ ทำให้มีโอกาสนในการกระจายและขยายการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้หลากหลายรูปแบบมากขึ้น นอกจากนี้การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น จึงเป็นจุดเชื่อมต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับพื้นที่กับแผนงานร่วมทุนได้เป็นอย่างดี รวมทั้งสามารถต่อยอดขยายเครือข่ายการดำเนินงานสร้างสุขภาวะได้ต่อไปในอนาคต และเชื่อมโยงบริการสุขภาพชุมชนกับสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับอีกด้วย สิ่งสำคัญจังหวัดขอนแก่นยังเป็นศูนย์กลางการศึกษา มีสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาหลายแห่งซึ่งพร้อมหนุนเสริมในด้านวิชาการของการดำเนินงานแผนงานร่วมทุนอย่างต่อเนื่อง

๒.๗ ด้านรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.๗.๑ รายได้ย้อนหลัง ๓ ปีงบประมาณ (ไม่นับรวมปีที่ยื่นแบบขอเสนอเข้าร่วมดำเนินงาน
สร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่)

ปีงบประมาณ	รายได้ (อปท.จัดเก็บเอง)	รายได้ (รัฐบาลจัดสรร)	เงินอุดหนุน	เงินกู้	รวม
๒๕๖๕	๘๕,๓๘๓,๑๗๓.๗๕	๑,๒๕๕,๗๙๘,๖๓๔.๕๓	๔๘๑,๓๐๑,๕๐๐	๓๖,๗๑๓,๘๒๑.๔๘	๑,๘๕๔,๑๙๗,๑๒๙.๗๖
๒๕๖๖	๙๓,๐๗๑,๘๐๘.๗๙	๑,๓๑๖,๘๐๗,๗๖๖.๘๘	๖๔๕,๖๙๘,๖๐๐	๑,๔๔๔,๐๐๐	๒,๐๕๗,๐๒๒,๑๗๕.๖๗
๒๕๖๗	๙๓,๖๘๓,๕๘๗.๖๐	๑,๒๖๑,๙๙๑,๔๓๑.๙๒	๖๗๑,๖๗๕,๕๐๐	๓๒,๙๒๐,๐๕๒.๘๕	๒,๐๖๐,๒๗๐,๕๗๒.๓๗

๒.๗.๒ การใช้รายได้ (รายรับ รายจ่าย และการจ่ายเงินสะสม ย้อนหลัง ๓ ปีงบประมาณ ไม่นับ
รวมปีที่ยื่นแบบขอเสนอเข้าร่วมดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่)

ปีงบประมาณ	รายรับ	รายจ่าย	การจ่ายเงินสะสม
๒๕๖๕	๑,๘๒๒,๔๘๓,๓๐๘.๒๘	๑,๔๘๓,๐๓๘,๘๔๕.๒๓	๘,๔๔๙,๕๐๐
๒๕๖๖	๒,๐๕๕,๕๗๘,๑๗๕.๖๗	๑,๖๙๘,๑๕๓,๐๐๑.๔๘	๕๔,๑๐๗,๒๘๗.๔๓
๒๕๖๗	๒,๐๒๗,๓๕๐,๕๑๙.๕๒	๑,๗๗๔,๕๐๔,๔๒๗.๒๐	๑๖๔,๔๙๗,๔๑๒.๔๓

๒.๗.๓ รายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ไม่รวมเงินอุดหนุนและเงินกู้) และรายจ่าย
เพื่อการสาธารณสุข การสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต ย้อนหลัง ๓ ปีงบประมาณ ไม่นับรวมปี
ที่ยื่นแบบขอเสนอเข้าร่วมดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่)

ปีงบประมาณ	รายได้ (ไม่รวมเงินอุดหนุนและเงินกู้)	รายจ่ายเพื่อการสาธารณสุข การสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต
๒๕๖๕	๑,๓๔๑,๑๘๑,๘๐๘.๒๘	๓๒,๐๗๒,๗๐๐
๒๕๖๖	๑,๔๐๙,๘๗๙,๕๗๕.๖๗	๑๙๖,๓๑๔,๙๐๐
๒๕๖๗	๑,๓๕๕,๖๗๕,๐๑๙.๕๒	๒๓๓,๖๔๗,๘๐๐

๓. สภาพปัญหาทางสุขภาพและสถานการณ์ที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของจังหวัดขอนแก่น ระหว่างปีพ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ พบว่า มีประชากรตายทั้งสิ้นจำนวน ๑๕,๖๗๗, ๑๗,๓๑๔ และ ๑๖,๕๖๒ คน ตามลำดับ โดยปี พ.ศ. ๒๕๖๖ มีจำนวนการตายลดลงจาก ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๗๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๓๔ แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน ๙,๖๒๗ คน และเพศหญิง จำนวน ๖,๙๓๕ คน ซึ่งเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง สัดส่วน ๑ : ๑.๓๙ คน โดยมียาเหตุการตายโรคสำคัญที่สำคัญ ๕ อันดับแรก ดังนี้

๑) การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง (Lower respiratory infections) เป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิต มากที่สุด ร้อยละ ๘.๖๙ โดย ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ มีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเพิ่มมากขึ้นร้อยละ ๓๐.๙๔ เสียชีวิตทั้งสิ้นจำนวน ๑,๐๙๙, ๑,๒๐๕ และ ๑,๔๓๙ คน อัตราตายเท่ากับ ๖๑.๒๔, ๖๗.๒๙ และ ๘๐.๖๓ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งปี พ.ศ. ๒๕๖๖ การตายส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยผู้สูงอายุมากที่สุด ร้อยละ ๗๔.๒๓ (จำนวน ๑,๐๖๘ คน อัตราตาย ๕๙.๘๕ ต่อแสนประชากร เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง สัดส่วนร้อยละการตาย ๑.๔๒ : ๑)

๒) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นสาเหตุอันดับ ๒ ร้อยละ ๖.๔๒ โดย ปี พ.ศ. ๒๕๖๔– ๒๕๖๖ มีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นร้อยละ ๘.๑๓ เสียชีวิตทั้งสิ้นจำนวน ๙๘๔,๙๙๐ และ ๑,๐๖๔ คน อัตราตายเท่ากับ ๕๔.๘๓, ๕๕.๒๘ และ ๕๙.๖๒ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ซึ่งปี พ.ศ. ๒๕๖๖ การตายส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยผู้สูงอายุมากที่สุด ร้อยละ ๖๕.๒๒ (จำนวน ๖๙๔ คน อัตราตาย ๓๘.๘๘ ต่อแสนประชากร เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง สัดส่วนร้อยละการตาย ๑.๑๖ : ๑)

๓) ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Septicemia) เป็นสาเหตุอันดับ ๓ ร้อยละ ๕.๑๓ โดยปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ มีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ ๓๐.๒๑ เสียชีวิตทั้งสิ้นจำนวน ๖๕๒, ๗๒๙ และ ๘๔๙ คน อัตราตายเท่ากับ ๓๖.๓๓, ๔๐.๗๑ และ ๔๗.๕๗ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งปี พ.ศ. ๒๕๖๖ การตายส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยผู้สูงอายุมากที่สุด ร้อยละ ๖๕.๓๗ (จำนวน ๕๕๕ คน อัตราตาย ๓๑.๐๙ ต่อแสนประชากร เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง สัดส่วนร้อยละการตาย ๑.๑๓ : ๑)

๔) โรคอัลไซเมอร์และภาวะสมองเสื่อมอื่นๆ (Alzheimer disease and other dementias) เป็นสาเหตุอันดับ ๔ ร้อยละ ๔.๘๑ โดยพบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ มีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคอัลไซเมอร์และภาวะสมองเสื่อมอื่นๆ เพิ่มมากขึ้นร้อยละ ๗๖.๓๓ เสียชีวิตทั้งสิ้นจำนวน ๔๕๒, ๗๖๒ และ ๗๙๗ คน อัตราตายเท่ากับ ๒๕.๑๙, ๔๒.๕๕ และ ๔๔.๖๖ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งปี พ.ศ. ๒๕๖๖ การตายส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๐๐ (จำนวน ๗๙๗ คน อัตราตาย ๔๔.๖๖ ต่อแสนประชากร เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สัดส่วนร้อยละการตาย ๑.๕๙ : ๑)

๕) โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) เป็นสาเหตุอันดับ ๕ ร้อยละ ๓.๙๖ โดยพบว่าปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ มีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรังลดลงร้อยละ ๒๒.๒๗ เสียชีวิตทั้งสิ้นจำนวน ๘๔๔, ๗๕๑ และ ๖๕๖ คน อัตราตายเท่ากับ ๔๗.๐๓, ๔๑.๙๔ และ ๓๖.๗๖ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งปี พ.ศ. ๒๕๖๖ การตายส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยผู้สูงอายุมากที่สุด ร้อยละ ๖๕.๓๗ (จำนวน ๕๐๘ คน อัตราตาย ๒๘.๕๒ ต่อแสนประชากร เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สัดส่วนร้อยละการตาย ๑.๐๗ : ๑)

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรของประชากร (Year Of Life Lost : YLLs) ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ พบความสูญเสียจำนวนปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรจำนวน ๓๔๐,๘๓๖, ๓๕๑,๓๔๖ และ ๓๓๘,๔๘๓ ปี ตามลำดับ โดยปี พ.ศ. ๒๕๖๖ มีจำนวนปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรลดลงจาก ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๒,๓๕๓ ปี คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๙ แบ่งเป็นเพศชายจำนวน ๒๓๐,๕๓๕ ปี (๙,๖๒๗ คน) และเพศหญิง จำนวน ๑๐๗,๙๔๘ ปี (๖,๙๓๕ คน) ซึ่งเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงสัดส่วน ๒.๑๓ : ๑ ปี ซึ่งสาเหตุการตายโรคสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียจำนวนปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรของประชากร ๕ อันดับแรก ได้แก่

๑) การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง (Lower respiratory infections) เป็นสาเหตุการตายที่ทำให้เกิดการสูญเสียจำนวนปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรของประชากรมากที่สุด ร้อยละ ๘.๑๘ โดยพบว่าปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ มีความสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๗.๖๓ สูญเสียจำนวนปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรทั้งสิ้นจำนวน ๒๓,๕๔๒, ๒๔,๓๓๔ และ ๒๗,๖๙๒ ปี ตามลำดับ ซึ่งปี พ.ศ. ๒๕๖๖ สูญเสียจำนวนปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรมากที่สุดในกลุ่มวัยทำงาน จำนวน ๑๔,๓๖๙ ปี ร้อยละ ๕๑.๘๙ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง สัดส่วนร้อยละการสูญเสียจำนวนปี ๓.๐๒ : ๑

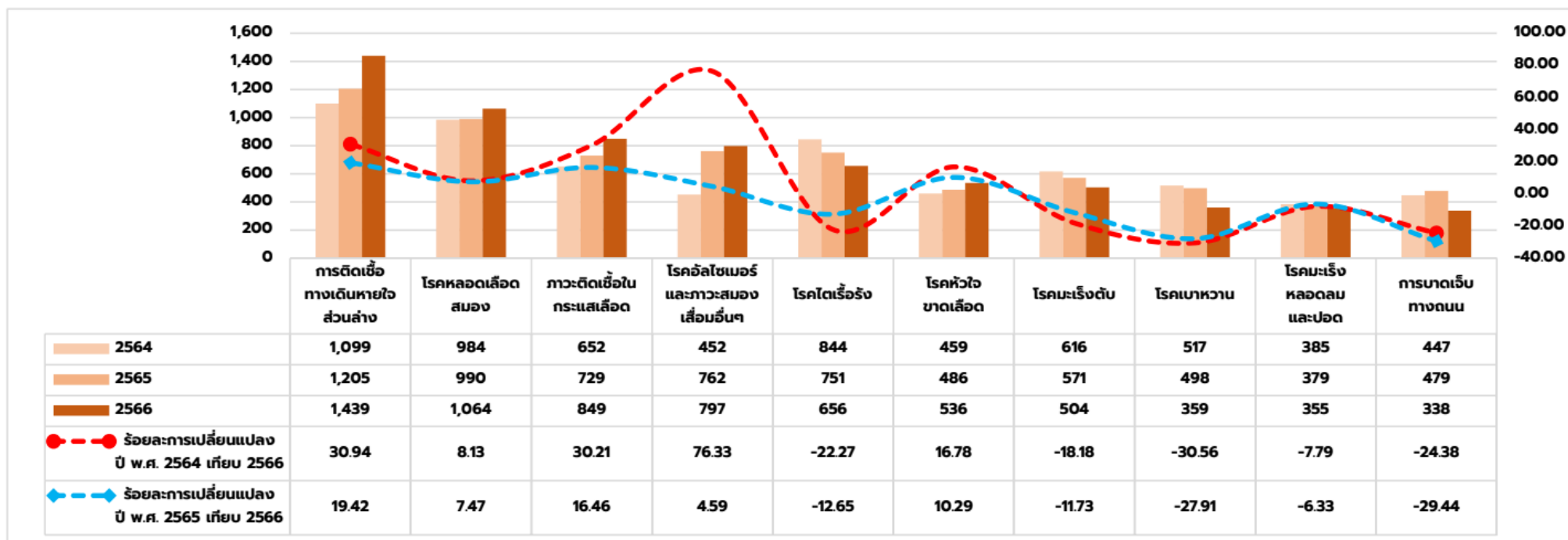
๒) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นสาเหตุการตายที่ทำให้เกิดการสูญเสียจำนวนปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรของประชากร ร้อยละ ๗.๑๗ โดยพบว่าปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ มีความสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๖.๔๙ สูญเสียจำนวนปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรทั้งสิ้นจำนวน ๒๐,๘๔๖, ๒๐,๙๔๑ และ ๒๔,๒๘๓ ปี ตามลำดับ ซึ่งปี พ.ศ. ๒๕๖๖ สูญเสียจำนวนปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรมากที่สุดในกลุ่มวัยทำงาน จำนวน ๑๔,๓๐๐ ปี ร้อยละ ๕๘.๘๙ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง สัดส่วนร้อยละการสูญเสียจำนวนปี ๓.๕๙ : ๑

๓) ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Septicemia) เป็นสาเหตุการตายที่ทำให้เกิดการสูญเสียจำนวนปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรของประชากร ร้อยละ ๕.๖๙ โดยพบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ มีความสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๙.๖๓ สูญเสียจำนวนปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรทั้งสิ้นจำนวน ๑๔,๘๔๖, ๑๖,๑๔๗ และ ๑๙,๒๔๕ ปี ตามลำดับ ซึ่งปี พ.ศ. ๒๕๖๖ สูญเสียจำนวนปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรมากที่สุดในกลุ่มวัยทำงาน จำนวน ๑๑,๖๘๑ ปี ร้อยละ ๖๐.๗๐ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง สัดส่วนร้อยละการสูญเสียจำนวนปี ๒.๗๕ : ๑

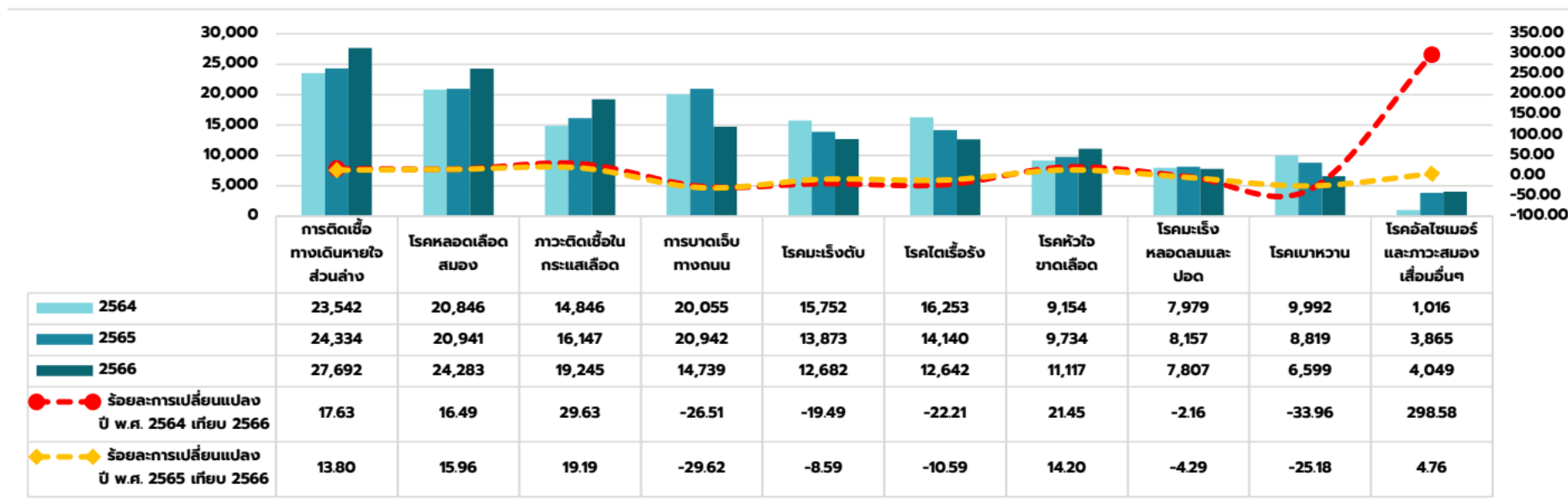
๔) การบาดเจ็บทางถนน (Road injuries) เป็นสาเหตุการตายที่ทำให้เกิดการสูญเสียจำนวนปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรของประชากร ร้อยละ ๔.๓๕ โดยพบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ มีความสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรด้วยการบาดเจ็บทางถนนลดลง ร้อยละ ๒๖.๕๑ สูญเสียจำนวนปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรทั้งสิ้นจำนวน ๒๐,๐๕๕, ๒๐,๙๔๒ และ ๑๔,๗๓๙ ปีตามลำดับ ซึ่งปี พ.ศ. ๒๕๖๖ สูญเสียจำนวนปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรมากที่สุดในกลุ่มวัยทำงาน จำนวน ๑๒,๕๗๙ ปี ร้อยละ ๘๕.๓๕ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง สัดส่วนร้อยละการสูญเสียจำนวนปี ๔.๗๒ : ๑

๕) โรคมะเร็งตับ (Liver cancer) เป็นสาเหตุการตายที่ทำให้เกิดการสูญเสียจำนวนปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรของประชากร ร้อยละ ๓.๗๕ โดยพบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ มีความสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรด้วยโรคมะเร็งตับลดลง ร้อยละ ๑๙.๔๙ สูญเสียจำนวนปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรทั้งสิ้นจำนวน ๑๕,๗๕๒, ๑๓,๘๗๓ และ ๑๒,๖๘๒ ปีตามลำดับ ซึ่งปี พ.ศ. ๒๕๖๖ สูญเสียจำนวนปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรมากที่สุดในกลุ่มวัยทำงาน จำนวน ๖,๙๔๓ ปี ร้อยละ ๕๔.๗๕ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง สัดส่วนร้อยละการสูญเสียจำนวนปี ๒.๕๕ : ๑ รายละเอียดแสดงดังภาพที่ ๑-๒

ภาพที่ ๑ แสดงจำนวนการตายของประชากรจังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖



ภาพที่ ๒ แสดงจำนวนการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรของประชากรจังหวัดขอนแก่น (Year Of Life Lost : YLL) ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖



เมื่อพิจารณาการตายตามกลุ่มวัย ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่า ส่วนใหญ่ตายมากที่สุดในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ รองลงคือ กลุ่มวัยทำงาน และวัยเรียน อีกทั้งมีความสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรมากที่สุดเป็นกลุ่มวัยทำงาน รองลงมาเป็นกลุ่มวัยผู้สูงอายุ และวัยเรียน ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาข้อมูลการป่วยของประชากรจังหวัดขอนแก่น พบผู้ป่วยนอก ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยที่พบมากที่สุด ๕ อันดับแรก ดังนี้

๑) โรคเบาหวาน เป็นสาเหตุการป่วยมากที่สุด โดยปี พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่า เพศชาย อัตราป่วยเท่ากับ ๒๔,๖๗๓.๘๖, ๒๔,๗๕๕.๕๕ และ ๒๕,๕๔๔.๙๗ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

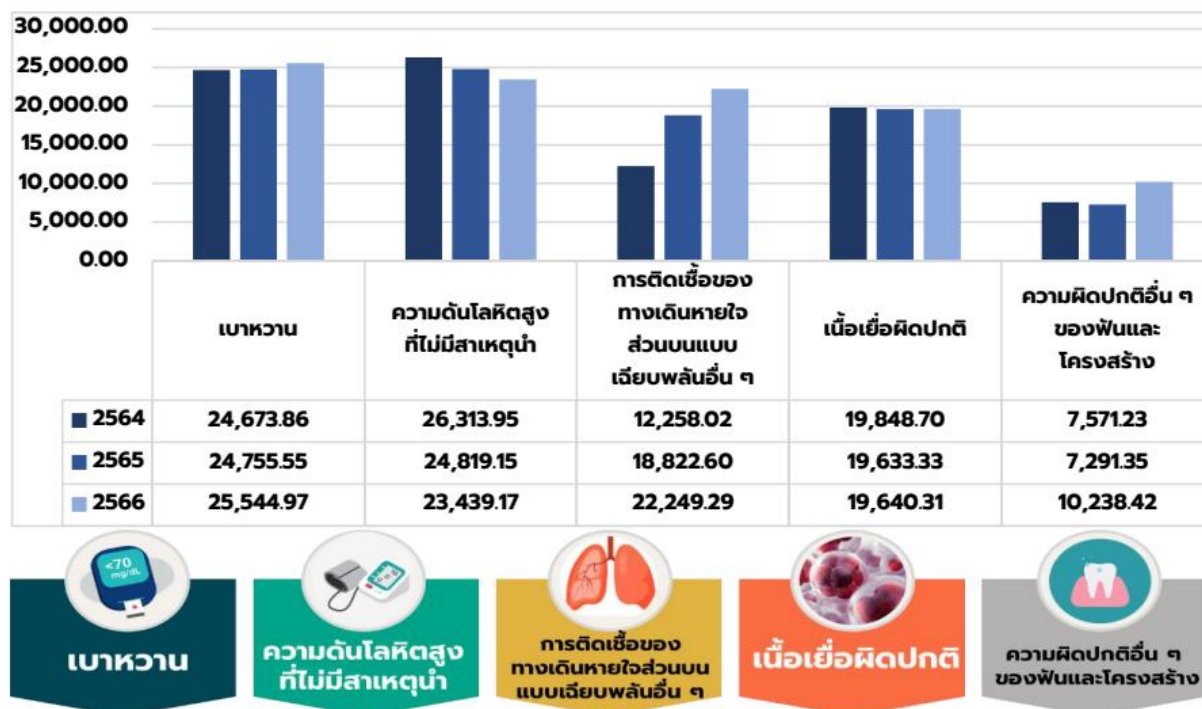
๒) โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ นำ โดยปี พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ พบผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ นำ มีแนวโน้มลดลง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราป่วยเท่ากับ ๒๖,๓๑๓.๙๕, ๒๔,๘๑๙.๑๕ และ ๒๓,๔๓๙.๑๗ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

๓) การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ โดยปี พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยติดเชื้อของทางเดินหายใจ ส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราป่วยเท่ากับ ๑๒,๒๕๘.๐๒, ๑๘,๘๒๒.๖๐ และ ๒๒,๒๔๙.๒๙ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

๔) เนื้อเยื่อผิดปกติ โดยปี พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยเป็นเนื้อเยื่อผิดปกติ มีแนวโน้มลดลง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราป่วยเท่ากับ ๑๙,๘๔๘.๗๐, ๑๙,๖๓๓.๓๓ และ ๑๙,๖๔๐.๓๑ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

๕) ความผิดปกติอื่นๆ ของฟันและโครงสร้าง โดยปี พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ พบว่าประชากรมีความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง แนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราป่วยเท่ากับ ๗,๕๗๑.๒๓, ๗,๒๙๑.๓๕ และ ๑๐,๒๓๘.๔๒ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังภาพที่ ๓



จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า จังหวัดขอนแก่นกำลังเผชิญกับภาระโรคที่ซับซ้อน ทั้งจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคติดเชื้อ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งคุณภาพชีวิตของประชาชนและระบบบริการสุขภาพของพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มวัยทำงานที่เป็นกำลังสำคัญของครอบครัวและชุมชน โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของจังหวัด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ในช่วงสามปีที่ผ่านมา โดยกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบสูงสุดทั้งในด้านอัตราการตายและการสูญเสียปีสุขภาวะ ทั้งนี้ ข้อมูลข้างต้นสะท้อนถึงความเปราะบางของประชากรสูงวัย และข้อจำกัดด้านการป้องกันโรคในชุมชน ในขณะเดียวกัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง ยังคงเป็นปัญหาเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยนอกซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน อีกประเด็นหนึ่งที่น่ากังวล คือ การสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรในกลุ่มวัยทำงาน โดยเฉพาะจากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ เช่น การติดเชื้อ การบาดเจ็บทางถนน และมะเร็งตับ ซึ่งในหลายกรณีมีสัดส่วนเพศชายสูงกว่าหญิงอย่างชัดเจน สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเจาะจง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้เหมาะสม อาทิ การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการจัดการอารมณ์ ข้อมูลทั้งหมดนี้ชี้ให้เห็นว่า จังหวัดขอนแก่นยังคงมีความท้าทายด้านสุขภาพที่สำคัญทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ และจำเป็นต้องมีการดำเนินโครงการที่มุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกันโรค รวมทั้งการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และพัฒนาระบบสนับสนุนในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับแนวโน้มของสังคมสูงวัยและการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรในอนาคตอันใกล้

๔. ผลงานที่ผ่านมาเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพหรือการพัฒนาปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

๔.๑ ผลการดำเนินงานสำคัญขององค์การบริหารส่วนจังหวัดในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา

จากสถานการณ์ปัญหาข้างต้นองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นได้มีการขับเคลื่อนงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการสร้างเสริมสุขภาพหลายประการ โดยมีตัวอย่างผลการดำเนินงานสำคัญในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา ดังนี้

๑) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดขอนแก่นเริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ วัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผ่านหน่วยงานท้องถิ่น และหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้สามารถเข้าถึงบริการและอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ส่งเสริมการเข้าถึงและฟื้นฟูผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในกลุ่มเป้าหมาย คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยสนับสนุนงบประมาณหรืออุปกรณ์ ดังนี้ ประเภทที่ ๑ สนับสนุนการจัดบริการและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ประเภทที่ ๒ สนับสนุนการจัดบริการให้ยืมอุปกรณ์ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนหรือที่บ้าน และการจัดสภาพแวดล้อมเอื้ออำนวย ประเภทที่ ๓ สนับสนุนการบริหารจัดการหรือพัฒนากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ตัวอย่างโครงการที่ได้รับการสนับสนุน (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖) โครงการอาชาบำบัดเพื่อคนพิการทางสติปัญญาเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสุขภาพจิต-กาย โครงการการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางโรงพยาบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น ศูนย์ฮักแพงแบ่งปันจังหวัดขอนแก่น การผลิตสื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กพิการโดยผู้ปกครอง เพื่อส่งเสริมการดูแลต่อเนื่องในครอบครัว และโครงการยาฉีดลดเกร็งสำหรับเด็กสมองพิการ โรงพยาบาลขอนแก่น การจัดตั้งศูนย์กายอุปกรณ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองพล ให้บริการอุปกรณ์การแพทย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ-ผู้พิการ เพื่อลดภาระครอบครัว ส่งเสริมชีวิตอิสระและจิตอาสาชุมชน

๒) โครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยในชุมชนกลุ่มเป้าหมายแกนนำสุขภาพ ๓๐๐ คน เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม เน้น โรค COVID-๑๙ และ NCDs โดยจัดอบรมแนวทางเฝ้าระวังป้องกันโรค ฝึกทักษะคัดกรองเบื้องต้นด้วยปิงปองจราจร ๗ สี วิเคราะห์แยกความเสี่ยงเบาหวานความดันโลหิตสูง และมอบหมายแกนนำลงพื้นที่ดูแลประชาชน (แกนนำ ๑ คน ต่อ ๕ คน) ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง ๑,๕๐๐ ราย และมีความรู้และตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

๓) โครงการฝึกอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ แกนนำสุขภาพ อำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น จำนวน ๑๕๐ คน เพื่อสร้างความตระหนักรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาแนวคิดเรื่องสุขภาพแบบองค์รวม วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชนเพื่อออกแบบกิจกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและบริหาร จัดการด้านสุขภาพชุมชน ให้เข้มแข็งและยั่งยืน ส่งผลให้เกิดเครือข่ายแกนนำสุขภาพที่มีศักยภาพ ประชาชนในอำเภอโนนศิลาได้รับการดูแลสุขภาพด้วยวิธีการเชิงรุกและชุมชนมีความร่วมมือในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาสุขภาพ

๔) โครงการตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน ในกลุ่มเป้าหมายแม่และเด็ก ซึ่งดำเนินงานหลายพื้นที่ เช่น ต.ห้วยโจด อ.กระนวน.ต.หนองปลาหมอ อ.โนนศิลา ต.ท่าวัด อ.เวียงน้อย ต.ปอแดง บ้านแท่น อ.ชนบท ต.สีชมพู อ.สีชมพู จ.ขอนแก่น. โดยให้การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี ตรวจสุขภาพพัฒนาการอย่างครบถ้วน หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตั้งแต่ก่อน ๑๒ สัปดาห์ และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ≥ 6 เดือน มีศูนย์พัฒนาเด็กที่ผ่านมาตรฐาน ๔D ซึ่งพื้นที่ได้รับเกียรติบัตรรับรองจากกรมอนามัยและรางวัลระดับเขตสุขภาพที่ ๗

๕) การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/โรคหลอดเลือดสมอง)
- สถานีสร้างสุขทางไกล NCD (ตำบลโนนฆ้อง อ.บ้านฝาง) และโครงการชุมชนสร้างสุข ลดปัจจัยเสี่ยงในหลายพื้นที่ โดยมีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง $\geq ๙๕\%$ แกนนำ ภาควิชาเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมมีการติดตามพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงต่อเนื่อง และมีการใช้นวัตกรรม “META REVERSE” ส่งเสริมการออกกำลังกาย และหลัก ๓อ. ๒ส. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อีกทั้ง หลายพื้นที่จัดกิจกรรมสุขภาพแบบบูรณาการแพทย์แผนไทยกับสุขภาพวิถีธรรม เช่น สวดมนต์ สมาธิ อาหารสมดุล ส่งผลให้เกิดบุคคลต้นแบบสุขภาพดี โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยมีการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต่อการลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ความดันโลหิต(ตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองจัตวา)

- โครงการลดเค็ม ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูง รพ.สต.ห้วยโจด โดยพื้นที่มีข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ขับเคลื่อนพลังชุมชน ผ่านกลไก พชอ./พชต. ส่งผลให้ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียม $\geq$ ร้อยละ ๖๐ พฤติกรรมการบริโภคโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงลดลง $\geq$ ร้อยละ ๓๐ และเกิดร้านอาหารต้นแบบโซเดียมต่ำ ๑ ร้าน นวัตกรรม ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วย “ผ้าขาวม้าพาเพลิน”, “ซาซิงเจียบแดง ลดความดันโลหิต” และ “พาข้าวโกชนา”(ตำบลนูนสาด อำเภอกระนวน)

- โครงการรณรงค์เครื่องวัดความดันประจำหมู่บ้าน ต.โนนสะอาด อ.ภูผาม่าน สนับสนุนแกนนำให้มีส่วนร่วมในการทำงานเชิงรุกเพื่อเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงหรือป่วยโดย ออกปฏิบัติตามแนวทางการวัดความดันโลหิตที่บ้านและบันทึกค่าความดันวันละ ๒ ช่วงเวลา คือ ๑) ช่วงเช้า ภายใน ๑ ชั่วโมง หลังตื่นนอน และช่วงเย็น ติดต่อกัน ๑ สัปดาห์ ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่

- การช่วยเหลือฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้วย “รอกชักช่วยชีวิตพิชิตสโตรค” ตำบลบ้านสร้างแป้น อำเภอบ้านไผ่ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่เป็นปกติหรือใกล้เคียงกับชีวิตปกติมากที่สุด

๖) การดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น โครงการ “ชุมชนสูงวัย สมองดี ไม่มีลัม ตำบลคึมชาด อำเภอหนองสองห้อง โครงการมหัศจรรย์ LTC ตำบลห้วยม่วง อำเภอภูผาม่าน (Amazing long term care Haumung) โดยการคัดกรองสุขภาพและความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ส่งเสริมการออกกำลังกาย สวดมนต์

เพื่อลดความเสี่ยงล้ม-สมองเสื่อม ผ่านแกนนำ และชุมชนร่วมกันพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ การส่งเสริมพื้นที่ต้นแบบดีเด่นชมรมผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทย ตำบลเมืองเพีย อำเภอบ้านไผ่ด้วยนวัตกรรมสาวอีสานดัดกาย ส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุบูรณาการร่วมกับชนบทธรรมนิยม ประเพณีของชุมชน เสริมสร้างความรู้อาหารตามธาตุเจ้าเรือน การฟื้นฟูสภาพร่างกายด้วยการแพทย์แผนไทย เช่น การใช้ลูกประคบจิวนวัตกรรม สองมือ ๑๐ ขั้นตอน กลอนเชิงนวดเท้าลดอาการขาเท้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน การสร้างหมอนวดน้อยในชุมชน นอกจากนี้ยังมีการใช้ระบบเทคโนโลยีรายงานสุขภาพผู้ป่วยระยะยาว

๓) การพัฒนาชุมชนต้นแบบในการรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ตำบลเมืองเพีย อำเภอบ้านไผ่ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และต้นแบบกิจกรรมลดโลกร้อนในระดับครัวเรือนและชุมชนและเสริมสร้างระบบสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน โดย การแจ้งเตือนและเฝ้าระวังสุขภาพจากภัยร้อน ส่งเสริมนวัตกรรมเพื่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Cool Plus) ได้แก่ Cool Rome(ห้องควบคุมอุณหภูมิ) Cool Land (เพิ่มพื้นที่สีเขียว) Cool Lann(ลานสุขภาพ) Cool Home(บ้านต้นแบบลดโลกร้อน) และCool Sad (ใช้หรีดต้นไม้แทนพวงหรีด) ร่วมกับมาตรการทางสังคม เช่น รมรงค์ดเผาหญ้า เผาฟาง ส่งเสริมการใช้น้ำหมักปุ๋ยหมักแทนสารเคมี ทำให้มีระบบแจ้งเตือนสภาพอากาศที่เข้าถึงประชาชน มีระบบติดตามประชากรกลุ่มเสี่ยงและส่งต่ออย่างเหมาะสม เพิ่มการรับรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพของครอบครัว

๔) การป้องกันยาเสพติดและสุขภาพจิตวัยรุ่น ตามนโยบายรัฐบาล ภายใต้โครงการ TO BE NUMBER ONE และหมู่บ้านสีขาว โครงการรณรงค์ป้องกันยาเสพติดและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ตำบลขามป้อม โครงการขับเคลื่อนการบำบัด รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว” ปี ๒๕๖๗ ตำบลโสกกะนัง อำเภอพล ด้วยกิจกรรมเสริมทักษะชีวิต ส่งผลให้เยาวชนในพื้นที่ได้รับการดูแลในการป้องกัน แก้ไขปัญหาเสพติดอย่างครบวงจร

ทั้งนี้ จากข้อมูลปัญหาสุขภาพข้างต้น และประสบการณ์การขับเคลื่อนงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ผ่านมา องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น จึงมีความสนใจที่จะเข้าร่วมดำเนินงานกับ สสส. อย่างต่อเนื่องตามแนวทางการสนับสนุนทุนร่วมกับภาคีในประเด็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) และประเด็นการส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญาสุขภาพผู้สูงอายุ โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น จะจัดสรรเงินสมทบเข้ากองทุนดังกล่าวไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ของวงเงินที่ได้รับการจัดสรรจาก สสส. และจะมีการพัฒนากลไกการบริหารจัดการงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และตรวจสอบได้ เพื่อให้งบประมาณดังกล่าวสามารถกระจายโอกาสให้แก่ประชาชนได้อย่างกว้างขวางและครอบคลุมตามโจทย์หรือปัญหาของแต่ละพื้นที่ ซึ่งการสนับสนุนทุนร่วมกันระหว่าง สสส. และองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ในครั้งนี้ เชื่อว่าจะทำให้เกิดการขยายความร่วมมือและผนึกกำลังร่วมกันเพื่อเพิ่มทรัพยากรทั้งทุนงบประมาณทุนทางสังคมทุนคนและความรู้ซึ่งจะช่วยเพิ่มการกระจายโอกาสการเข้าถึงทรัพยากรแก่ประชาชนในพื้นที่เพื่อนำมาขับเคลื่อนงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

๔.๒ ผลการดำเนินงานสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกิดขึ้นภายใต้ข้อตกลงร่วมสมทบทุนกับกองทุนในปีที่ผ่านมา

(๑) ผลสำเร็จที่เกิดขึ้น

จากการดำเนินงานภายใต้แผนงานแผนงานร่วมทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ในปี ๒๕๖๗-๒๕๖๘ ที่ผ่านมา แผนงานร่วมทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ได้สนับสนุนทุนให้กับพื้นที่ จำนวน ๓๒ โครงการ เป็นจำนวนเงิน ๓,๑๙๓,๙๐๓ บาท ซึ่งกระจายในพื้นที่ ๑๔ อำเภอ ๒๘ ตำบล ๕๘ หมู่บ้าน โดยมีประเด็นสุขภาวะ ข้อเสนอโครงการที่อยู่ในเงื่อนไขการสนับสนุน ได้แก่ ประเภทโครงการโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) จำนวน ๑๔ โครงการ ประเภทโครงการโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๘ โครงการ และประเภทโครงการโรคไตเรื้อรัง จำนวน ๑๐ โครงการ

ผลลัพธ์ของการดำเนินงานตลอดระยะเวลา ๑๐ เดือน ทำให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนงานสุขภาวะเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกิดคณะทำงานในชุมชน จำนวน ๕๗๐ ราย ซึ่งมีขีดความสามารถและบทบาทเชิงรุกในการดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย เช่น สามารถวางแผนในการดำเนินงานและคัดกรอง แผลผลในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง และติดตามกลุ่มป่วย รวมถึงการใช้เทคโนโลยี นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพ ในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๓,๓๙๒ ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก จำนวน ๑,๔๑๔ ราย กลุ่มเป้าหมายรอง จำนวน ๑,๙๗๘ ราย และด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจของคณะทำงานในพื้นที่ ส่งผลให้เกิดแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๘๙๑ คน ที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมกับกลุ่มเสี่ยงและสื่อสารข้อมูลสุขภาพเพื่อโน้มน้าวให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๑,๐๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๐๕ ของกลุ่มเป้าหมายหลัก เช่น มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ดื่มน้ำเพิ่มขึ้นเพื่อป้องกันและชะลอภาวะไตเสื่อม รับประทานอาหารที่เหมาะสม งดหรือลดการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น รวมทั้งทำให้เกิดข้อตกลง หรือกติกาชุมชน เกิดการรวมกลุ่มในการดูแลและเฝ้าระวังชุมชน เช่น ชิมก่อนปรุง และเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น ร้านค้า ร้านอาหารลดเค็ม สถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เกิดบุคคลต้นแบบ และเกิดชุมชนหมู่บ้านต้นแบบ อาทิ หมู่บ้านต้นแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งพื้นที่ตัวอย่างหรือพื้นที่ต้นแบบที่สามารถสร้างการเรียนรู้ให้พื้นที่อื่นๆ และมีการเผยแพร่ผลการดำเนินงานผ่านช่องทางสื่อที่หลากหลาย เช่น การประชุมศึกษาดูงานในพื้นที่ต้นแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง บ้านกุดโง้ง ตำบลหนองโน อำเภอกระนวน การประชุมเชิงปฏิบัติการ(เวทีโซว แชร์ เชื่อม) ภายใต้แผนงานร่วมทุนฯ ซึ่งมีการนำเสนอผลลัพธ์การดำเนิน และการเผยแพร่ผ่านการเล่าเรื่องสุขภาพ (Story telling) ชื่อหนังสือ เรื่องเล่า “วิถีสุขภาพ” Healthy Lifestyle การเผยแพร่ผ่านสื่อออนไลน์ page facebook แผนงานร่วมทุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น เว็บไซต์องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น และช่องทางสื่อมวลชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นซึ่งนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยง และลดโอกาสของการเกิดโรค NCDs และภาวะแทรกซ้อนในอนาคต

(๒) บทเรียนและข้อเรียนรู้สำคัญ

จากการดำเนินงานภายใต้แผนงานแผนงานร่วมทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ในปี ๒๕๖๗-๒๕๖๘ ที่ผ่านมา พบบทเรียนและข้อเรียนรู้ ดังนี้

ประเด็น	จุดแข็งและทำได้ดี	ข้อจำกัด/ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการดำเนินงาน
๑. การจัดโครงสร้างบริหารจัดการแผนงานร่วมทุน	มีภาคีเครือข่ายหน่วยงานระดับจังหวัดที่หลากหลายมาเป็นคณะทำงานเพื่อร่วมขับเคลื่อนดำเนินงานแผนงานร่วมทุน ในบทบาทต่างๆ ได้แก่ สำนักงานควบคุมและป้องกันโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยาลัยพยาบาลขอนแก่น และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	- ฝ่ายเลขาฯ มีบุคคลากรน้อย มีภาระงานมาก เข้ามารับผิดชอบงานไม่พร้อมกัน ผู้บริหารต้องมอบหมายให้เจ้าหน้าที่เข้ารับผิดชอบแผนงานร่วมทุน ในฐานะฝ่ายเลขาฯ ให้ชัดเจน - คณะทำงานฝ่ายเลขาฯและพี่เลี้ยงยังสับสนในบทบาทหน้าที่ จึงควรพัฒนาศักยภาพ ตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ เพื่อสร้างความเข้าใจบทบาทหน้าที่
๒. สมรรถนะและศักยภาพของฝ่ายเลขานุการและกลไกพี่เลี้ยง	พี่เลี้ยงมาจากภาคีเครือข่ายหน่วยงานวิชาการ เป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในประเด็นสุขภาพสามารถเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการให้แก่ผู้รับทุนได้ดี	- พี่เลี้ยงมาจากหน่วยงานวิชาการ อยู่ไกลจากพื้นที่ ไม่ได้อยู่ในพื้นที่เดียวกับผู้รับทุนโครงการย่อย บางคนมีการปฏิบัติงานประจำ จึงไม่มีเวลาลงพื้นที่ติดตามหนุนเสริมโครงการ จึงควรพิจารณาหา

ประเด็น	จุดแข็งและทำได้ดี	ข้อจำกัด/ปัญหาอุปสรรค/ แนวทางการดำเนินงาน
		พี่เลี้ยงโดยเน้นให้พี่เลี้ยงโครงการย่อยเป็นเจ้าหน้าที่ที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ - คณะทำงานฝ่ายเลขาและพี่เลี้ยงยังขาดความเข้าใจในกระบวนการทำงานของ สสส. และความเข้าใจในระเบียบการเบิกจ่ายเงิน - การกลั่นกรองโครงการหรือปรับปรุงแก้ไข พี่เลี้ยงควรให้ข้อเสนอแนะก่อนจะเริ่มดำเนินโครงการ
๓. การกำหนดประเด็นสุขภาวะและแนวทางการสนับสนุน	กำหนดประเด็นสุขภาวะในพื้นที่โดยใช้ข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพของจังหวัดขอนแก่น (อัตราป่วย อัตราตาย แนวโน้มของโรค)	ขาดการมีส่วนร่วมของพื้นที่หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดประเด็น จึงควรจัดให้มีการระดมความคิดเห็น ค้นหาประเด็นสุขภาพที่จะดำเนินการในระยะต่อไป จากภาคีเครือข่ายในพื้นที่
๔. การค้นหาและพัฒนาโครงการ	- โครงการมีความกระจายตามประเด็นปัญหาสุขภาพ (โรคเบาหวานและความดัน ๑๔ โครงการ โรคหลอดเลือดสมอง ๘ โครงการ โรคไตเรื้อรัง ๑๐ โครงการ) และมีความกระจายของพื้นที่ดำเนินการ รวมถึงทำกับหลากหลายหน่วยงาน เช่น ชุมชน โรงพยาบาล รพ.สต. โรงงาน เป็นต้น	- ขาดการมีส่วนร่วมในการค้นหาประเด็นปัญหาสุขภาพและการประชาสัมพันธ์ให้พื้นที่ ผู้สนใจเข้าร่วมเสนอโครงการ - การพัฒนาโครงการของผู้รับทุนล่าช้า และมีการปรับบอຍและผู้รับทุนยังไม่เข้าใจ จึงควรจัดตั้งคณะทำงานและสื่อสาร ประชาสัมพันธ์การจัดทำข้อเสนอโครงการให้ครอบคลุม ๒๖ อำเภอผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ การประชุม
๕. การกำกับติดตาม ประเมินผลและการบริหารจัดการความเสี่ยง	มีการลงพื้นที่เพื่อให้ข้อเสนอแนะแก่โครงการย่อยในด้านเอกสารการเบิกจ่ายเงิน โดยพี่เลี้ยง และคณะกรรมการติดตามประเมินผล	- การติดตามความก้าวหน้าโครงการย่อยไม่สม่ำเสมอ จึงควรมีการติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง หรือเพิ่มความถี่ ในการติดตาม - การประเมินความเสี่ยงเชิงระบบและความเสี่ยงรายโครงการ อย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นการป้องกันความล่าช้า ความซ้ำซ้อน และความเสี่ยงด้านความโปร่งใสทางการเงิน พร้อมทั้งมีแนวทางการจัดการความเสี่ยงร่วมกับภาคีในระดับพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและมีความยั่งยืน

ประเด็น	จุดแข็งและทำได้ดี	ข้อจำกัด/ปัญหาอุปสรรค/ แนวทางการดำเนินงาน
๖. การสื่อสารสาธารณะ	มีกลุ่มไลน์ของผู้รับทุนและพี่เลี้ยง เป็นช่องทางในการสื่อสาร และยังมี การเผยแพร่ผ่านสื่อออนไลน์ page facebook แผนงานร่วมทุนการสร้าง สุขภาวะในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น	เพิ่มการผลิตสื่อในรูปแบบที่เข้าถึงง่าย เช่น อินโฟกราฟิก คลิปวิดีโอสั้น บทความถอดบทเรียน และเผยแพร่ เรื่องราวความสำเร็จของโครงการย่อย ให้สาธารณชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปรับใช้ในพื้นที่อื่นๆ
๗. การบริหารจัดการ โครงการย่อย	มีผู้รับทุนหลากหลายหน่วยงาน เช่น ชุมชน โรงพยาบาล รพ.สต. โรงงาน เป็นต้น ทำให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย	เนื่องด้วยมีหลากหลายหน่วยงานทำให้ บางพื้นที่ไม่เข้าใจระเบียบและขั้นตอน ในการบริหารจัดการโครงการ
๘. การจัดการข้อมูลผลลัพธ์ และการวิเคราะห์ข้อมูล ผลลัพธ์	โครงการย่อยมีการจัดการข้อมูล ผลลัพธ์และการวิเคราะห์ข้อมูล ผลลัพธ์ได้ดี	บางโครงการผู้รับทุนยังใหม่กับ กระบวนการ ทำให้ขาดการประเมิน เชิงลึกในการวิเคราะห์ผลลัพธ์ในการ ประเมินผล

๕. การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ข้อท้าทาย และโอกาสขององค์การบริหารส่วนจังหวัดในการ ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

๕.๑ ด้านนโยบายและวิสัยทัศน์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น เป็นหน่วยบริการด่านหน้า (gate keeper) ของระบบบริการสุขภาพ ในการควบคุม ป้องกันโรคเรื้อรัง และทำ หน้าที่เป็นหน่วยบริการดูแลต่อเนื่องและการดูแลระยะยาวในชุมชน เนื่องจากเป็นหน่วยบริการฐานรากที่ ใกล้ชิดประชาชน เน้นสร้างสุขภาพมากกว่า การซ่อม จึงมีบทบาทสำคัญในการทำงานเชิงรุก มุ่งเข้าหา ประชาชนและชุมชนเพื่อสร้างสุขภาพเป็นหลัก และจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุปัญหาสุขภาพ รวมถึง การให้บริการอย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดยมีการปรึกษาทีมแพทย์ใน โรงพยาบาลพี่เลี้ยง หากมีกรณีฉุกเฉิน ให้มีระบบแพทย์ฉุกเฉิน ออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนส่ง ต่อ โดยเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพระดับอื่นในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และเน้นการมีส่วนร่วม ของประชาชน โดยเฉพาะการปรับพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับภาระหน้าที่ ๕ ด้าน ของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล คือ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกัน โรค การฟื้นฟูสภาพ และการ คัดกรองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น โดยการนำของนายวัฒนา ช่าง เหลา นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ได้เล็งเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน จึงกำหนดนโยบายการพัฒนาจังหวัดขอนแก่น ด้วยนโยบาย “ก้าวดี” โดยสนับสนุนทรัพยากรที่เกี่ยวข้องและ จำเป็นอาทิ งบประมาณในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลสุขภาพประชาชน รวมถึงการพัฒนาคุณภาพคนให้มีความ พร้อมทั้งทางร่างกาย จิตใจ มีคุณธรรม และจริยธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่กับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพัฒนาสังคมคนขอนแก่นให้เป็นสังคมที่ มีความเข้มแข็ง และ มีคุณภาพใน ๓ ด้าน คือ เป็นสังคมคุณภาพ สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ และสังคม สมานฉันท์และ เอื้ออาทร เชื่อมโยงกับเครือข่ายในพื้นที่ ภายใต้วิสัยทัศน์ “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็น หน่วย บริการปฐมภูมิที่บูรณาการด้านสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ” โดยมีคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ได้จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ เพื่อให้ สอน./รพ.สต. ใช้เป็นกรอบการดำเนินงาน ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ ๘ ด้านดังนี้ (๑) การพัฒนาการสาธารณสุข มูลฐาน (๒) การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (๓) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (๔)

การส่งเสริมและสนับสนุน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (๕) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (๖) การบริหารจัดการและพัฒนากิจการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการ ส่งต่อผู้ป่วย (๗) การคุ้มครองผู้บริโภค และ (๘) การบริหารจัดการและธรรมาภิบาล โดยเน้นการขับเคลื่อนงานผ่านการบูรณาการหน่วยงานต่างๆในพื้นที่ เพื่อสร้างเครือข่ายระบบการบริการสาธารณสุขที่เข้มแข็ง ครอบคลุม สามารถตอบสนองและแก้ไขปัญหา สุขภาพ นำไปสู่สุขภาวะของผู้คนในท้องถิ่นอย่างแท้จริงและเท่าเทียม นอกจากนี้ สอน./รพ.สต. ต้องจัดบริการ สุขภาพปฐมภูมิที่เหมาะสมตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อให้ประชาชนได้รับ บริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีมาตรฐานจากหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายบริการ ปฐมภูมิ ยกระดับการพัฒนามาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการในระบบบริการปฐมภูมิทั่ว ประเทศไทย รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการสุขภาพตนเอง

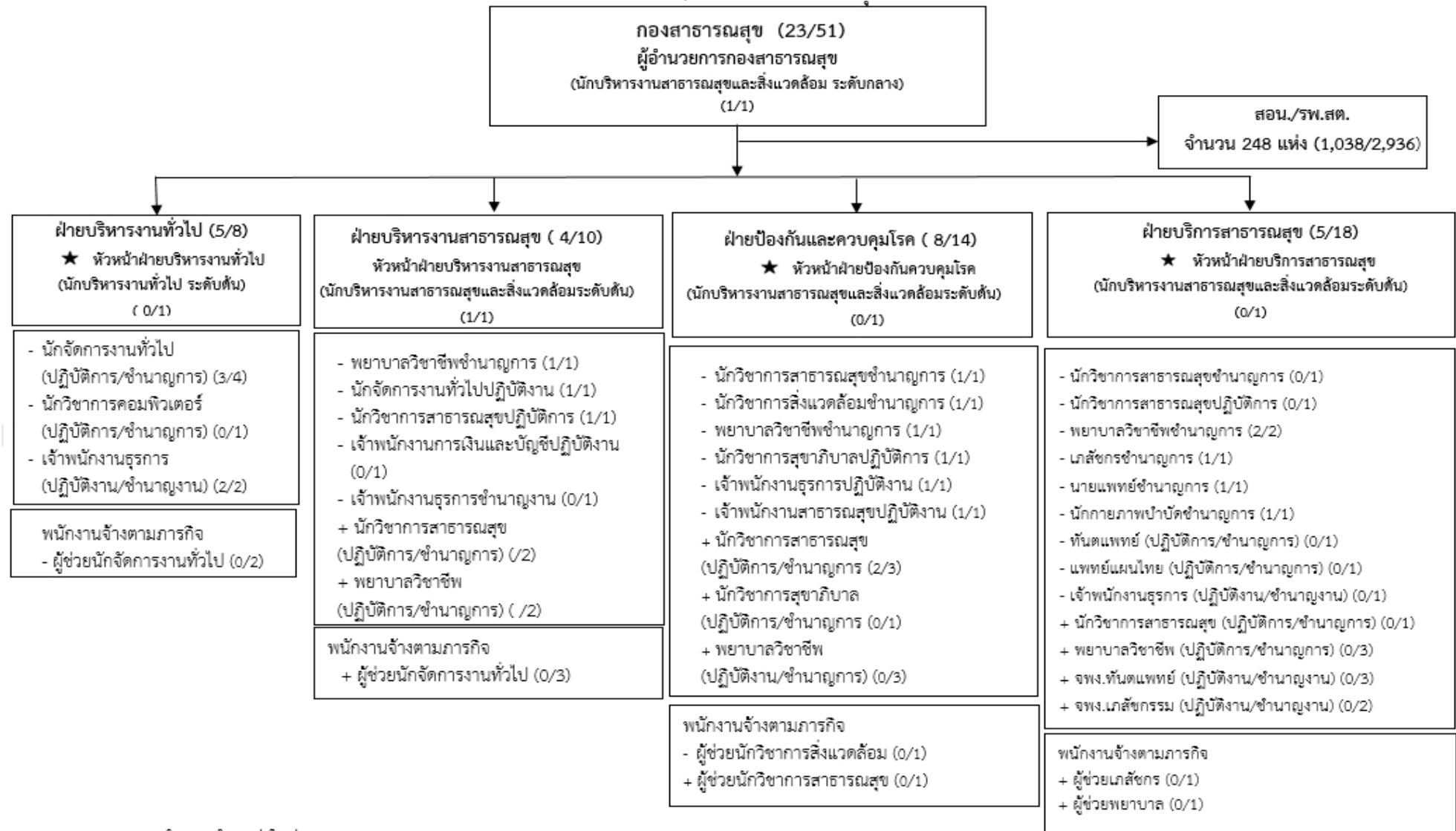
จากข้อมูลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น มีบทบาทสำคัญในการตาม กฎหมาย และมีหน่วยบริการในพื้นที่ ทำหน้าที่ขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ ในด้านการส่งเสริม ป้องกัน พัฒนา สุขภาพของรวมทั้งด้านกาย จิต สังคม ของประชาชนตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จึงเป็นโอกาสในการ ดำเนินงานแผนงานร่วมทุนอย่างต่อเนื่องและกระจายโอกาสการดำเนินงานสุขภาพเชิงรุก เพื่อพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของประชาชน อย่างมีส่วนร่วมภายใต้การขับเคลื่อนกลไก และเครือข่ายในระดับพื้นที่ ให้มีสุขภาวะที่ดี อย่างยั่งยืน

๕.๒ ด้านโครงสร้างองค์กรและบุคลากรด้านสาธารณสุข

ทรัพยากรด้านสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ตามประกาศคณะกรรมการ กลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด เรื่อง มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการ วิธีการ บริหารและการปฏิบัติงานของข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดและกิจการอันเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล ในองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๓ ลงวันที่ ๓๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และประกาศ คณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด เรื่อง กำหนดกอง สำนัก หรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่น ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓ กำหนดแนวทางปฏิบัติให้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดประกาศกำหนดกองหรือส่วนราชการ ที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่เป็นส่วนราชการที่มีความ จำเป็นในการบริหารราชการขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตามประกาศคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การ บริหารส่วนจังหวัด เรื่อง มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการ วิธีการบริหารและการปฏิบัติงาน ของข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด และกิจการอันเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลในองค์การบริหารส่วน จังหวัด (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๓๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ มาตรา ๘ กำหนดให้องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด เป็นนิติบุคคลและเป็นส่วนราชการท้องถิ่น เขตขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้แก่ เขต จังหวัด และได้บัญญัติอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดไว้ใน มาตรา ๔๔ ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีอำนาจหน้าที่ดำเนินกิจการภายในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด

โครงสร้างอัตรากำลังกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น



หมายเหตุ : + ขอกำหนดตำแหน่งใหม่
 : (อัตราคนครอง/อัตราตามโครงสร้าง)
 ข้อมูล ณ วันที่ 16 มกราคม 2567

กองสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการทางด้านการสาธารณสุขและดำเนินงานให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ว่าด้วยการสาธารณสุข พร้อมทั้งกฎหมายอื่นใดที่เกี่ยวข้อง พัฒนาและปรับปรุงงานด้านสาธารณสุข การอาชีวอนามัย การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การพัฒนาพฤติกรรมอนามัย การคุ้มครองผู้บริโภค จัดให้บริการเผยแพร่ความรู้ทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค จัดบริการรักษาและตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้นให้กับคนในชุมชน และปฏิบัติงานอื่นใดตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย ซึ่งมีผู้อำนวยการกองสาธารณสุขเป็นผู้บังคับบัญชาและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของกองสาธารณสุข และกำหนดแบ่งส่วนราชการภายในออกเป็น ๔ ฝ่าย ดังนี้ ๑. ฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข ๒. ฝ่ายป้องกันและควบคุมโรค ๓. ฝ่ายบริการสาธารณสุข ๔. ฝ่ายบริหารงานทั่วไปกองสาธารณสุข ปัจจุบันมีกรอบอัตรากำลังรวม ๖๐ อัตรา ได้แก่ ข้าราชการ จำนวน ๕๑ อัตรา (ปฏิบัติงานจริง ๔๔ อัตรา) และ พนักงานจ้างตามภารกิจ จำนวน ๙ อัตรา อัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสอ.และรพ.สต. จำนวน ๒,๙๓๖ อัตรา(ปฏิบัติงานจริง ๑,๐๕๓ อัตรา) (ข้อมูล ณ เดือนมีนาคม ๒๕๖๘)

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น มีความพร้อมในการสนับสนุนงานด้านสุขภาพตามนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ผ่านกลไกการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ คือ สอ.และ รพ.สต. ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ และมีบทบาทในการขับเคลื่อนงานงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ตามปัญหาและความต้องการของประชาชน ภายใต้ข้อจำกัดด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ จึงเป็นโอกาสในการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในชุมชนด้วยการระดมทรัพยากรตามความจำเป็นและต้องการของประชาชน ส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๕.๓ ด้านการเงินและทรัพยากร

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น มีโครงการ/กิจกรรมในการพัฒนาด้านสุขภาพระดับพื้นที่ในเขตจังหวัดขอนแก่น จำแนกตามยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ปีงบประมาณ พ.ศ.2566		ปีงบประมาณ พ.ศ.2567		ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		ปีงบประมาณ พ.ศ.2569		ปีงบประมาณ พ.ศ.2570		รวม 5 ปี	
	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
1. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน												
1.1 การพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็น สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อสนับสนุนนโยบายคนไทยทุกคนควรมีหมอประจำตัว 3 คน	244	10,729,868	244	12,148,065	244	11,968,065	244	11,938,065	244	11,938,065	1,220	58,752,128
1.2 การส่งเสริมความเป็นเลิศ และเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.	164	7,025,300	164	7,025,300	164	7,025,300	164	7,045,300	164	7,045,300	820	25,186,500
1.3 การขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะด้านสุขภาพในระดับพื้นที่โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)/อำเภอ(พชอ.)	275	6,347,200	275	6,397,200	275	6,397,200	275	6,397,200	275	6,397,200	1,375	31,906,000

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ปีงบประมาณ พ.ศ.2566		ปีงบประมาณ พ.ศ.2567		ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		ปีงบประมาณ พ.ศ.2569		ปีงบประมาณ พ.ศ.2570		รวม 5 ปี	
	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
2.ยุทธศาสตร์ด้านการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ												
2.1 การเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ และมะเร็งท่อน้ำดี โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ ของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พร้อมทั้งถวาย เป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง	190	4,243,100	190	4,268,100	190	4,268,100	190	4,668,100	190	4,668,100	950	22,115,500
2.2 การ เฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันและรณรงค์และสนับสนุนทรัพยากร ในการควบคุมโรคติดต่อ โรคระบาด และโรคอุบัติใหม่ อุตสาหกรรม และภัยสุขภาพ	49	1,337,000	49	1,390,000	49	1,370,000	49	1,372,000	49	1,372,000	245	6,841,000

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ปีงบประมาณ พ.ศ.2566		ปีงบประมาณ พ.ศ.2567		ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		ปีงบประมาณ พ.ศ.2569		ปีงบประมาณ พ.ศ.2570		รวม 5 ปี	
	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
2.ยุทธศาสตร์ด้านการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ												
2.3 การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ health literacy โดยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของ ประชาชน (healthy environment)	423	11,228,135	423	11,052,035	423	11,139,035	423	11,148,435	423	11,173,435	2,115	55,741,075
2.4 การเพิ่มประสิทธิภาพแนวทางส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	261	8,184,310	261	8,103,410	261	8,098,010	261	8,088,010	261	8,068,010	1,305	40,541,750
2.5 การพัฒนาศักยภาพในการจัดการสุขภาพของตนเองได้ของกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง	78	2,103,550	78	2,070,050	78	2,070,050	78	2,070,050	78	2,050,050	390	10,363,750
2.6 การรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข	228	7,760,850	228	7,168,350	228	7,352,350	228	7,178,350	228	7,362,350	1,140	36,822,250
2.7 ส่งเสริม ป้องกัน แก้ไขปัญหา ยาเสพติด	46	1,337,000	46	1,339,000	46	1,339,000	46	1,347,000	46	1,347,000	230	6,709,000
2.8 รณรงค์การคัดกรองโรคมะเร็งในชุมชน	227	4,384,140	227	4,312,070	227	4,362,070	227	4,212,070	227	4,407,070	1,135	21,787,420

ยุทธศาสตร์/ กลยุทธ์	ปีงบประมาณ พ.ศ.2566		ปีงบประมาณ พ.ศ.2567		ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		ปีงบประมาณ พ.ศ.2569		ปีงบประมาณ พ.ศ.2570		รวม 5 ปี	
	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
3. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ												
3.1 การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานระบบบริการปฐมภูมิให้เป็นไปตาม พรบระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยบูรณาการกับการสาธารณสุข	336	12,410,200	336	10,806,200	336	10,806,200	336	11,496,200	336	10,606,200	1,680	56,125,000
3.2 พัฒนาการบริการปฐมภูมิ โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ คลินิกหมอครอบครัว, 3 หมอ	383	11,779,680	383	11,021,800	383	11,151,800	383	11,721,800	383	11,161,800	1,915	56,836,880
4. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและสนับสนุน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก												
4.1 การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการแพทย์แผนไทย	334	11,494,810	334	10,179,810	334	10,311,810	334	9,931,810	334	10,311,810	1,670	52,230,050

ยุทธศาสตร์/ กลยุทธ์	ปีงบประมาณ พ.ศ.2566		ปีงบประมาณ พ.ศ.2567		ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		ปีงบประมาณ พ.ศ.2569		ปีงบประมาณ พ.ศ.2570		รวม 5 ปี	
	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
5. ยุทธศาสตร์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์												
5.1 การพัฒนาระบบ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการแพทย์สำหรับ คนพิการและผู้สูงอายุ	211	6,405,900	211	6,457,900	211	6,457,900	211	6,457,900	211	6,467,900	1,055	32,247,500
5.2 การฟื้นฟูสมรรถ ภาพผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง ในระดับชุมชนและใน ครอบครัว	302	8,577,900	302	8,537,900	302	8,343,900	302	8,328,900	302	8,343,900	1,510	42,132,500
6.ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย												
6.1 พัฒนาระบบ การแพทย์ฉุกเฉินและ การส่งต่อผู้ป่วยให้มี มาตรฐาน	36	7,794,000	36	6,278,000	36	6,278,000	36	6,278,000	36	6,278,000	180	32,906,000
6.2 การเพิ่มประสิทธิ ผลการปฏิบัติการเชิงรุก เพื่อการส่งเสริม ป้องกัน และสร้างสังคมแห่ง ความฉลาดรู้ ด้าน การแพทย์ฉุกเฉิน	222	5,033,950	222	5,013,950	222	5,013,950	222	4,973,950	222	5,013,950	1,110	25,049,750

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ปีงบประมาณ พ.ศ.2566		ปีงบประมาณ พ.ศ.2567		ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		ปีงบประมาณ พ.ศ.2569		ปีงบประมาณ พ.ศ.2570		รวม 5 ปี	
	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
7. ยุทธศาสตร์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค												
7.1 การพัฒนาศักยภาพ และสร้างเครือข่ายระบบเฝ้าระวังด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค	328	8,303,260	328	8,365,060	328	8,333,060	328	8,353,060	328	8,333,060	1,640	41,687,500
7.2 การส่งเสริมการใช้ยาที่สมเหตุสมผล	25	536,100	25	536,100	25	536,100	25	531,100	25	531,100	125	2,670,500
8 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการและธรรมาภิบาล												
8.1 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการการเงิน การคลังของ รพ สต	-		-		-		-		-		-	
8.2 การพัฒนาสู่องค์กร digital1) hard ware (server/ups/ pc) 2. Sofe ware 3.people ware	19	903,120	19	870,000	19	880,000	19	870,000	19	870,000	95	4,393,120
8.3 การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	27	386,000	27	386,000	27	386,000	27	386,000	27	386,000	135	1,930,000
8.4 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนงานตามภารกิจ	-		-		-		-		-		-	

๕.๔ ด้านระบบบริการสุขภาพ

การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ถือเป็นการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในฐานะหน่วยบริการปฐมภูมิ มีบทบาทสำคัญในด้านการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนอย่างครอบคลุม

ระบบบริการสุขภาพของ สอน./รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นกลไกหลักในการให้บริการสุขภาพในระดับตำบลตามนโยบายระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยภารกิจสำคัญสอดคล้องกับ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ และ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพแห่งชาติ มีการดำเนินงานภายใต้กรอบของ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ กองทุนสุขภาพท้องถิ่น เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพและเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่ม โดย ภารกิจหลัก ๕ ด้านของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีดังนี้

๑) การป้องกันโรค

- เฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก วัณโรค
- ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน
- การฉีดวัคซีนตามแผนสร้างภูมิคุ้มกันโรค
- งานระบาดวิทยา
- งานอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย
- งานสุขภาพจิต และยาเสพติด

๒) การสร้างเสริมสุขภาพ

- ส่งเสริมโภชนาการและกิจกรรมทางกาย
- รณรงค์ลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา
- พัฒนากิจกรรมสุขภาพจิตและการดูแลผู้สูงอายุ
- งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์

๓) การรักษาพยาบาล

- ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป
- จัดคลินิกโรคเรื้อรังสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน
- ระบบส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

๔) การฟื้นฟูสมรรถภาพ

- ให้บริการกายภาพบำบัดเบื้องต้น ในผู้ป่วย ผู้พิการ และผู้สูงอายุ
- ดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ร่วมกับ Care Giver
- สนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือทางการแพทย์

๕) งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

- งานอาหารปลอดภัย
- การตรวจสอบคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่า ระบบบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นระบบบริการในลักษณะใกล้บ้าน ใกล้ใจ ใกล้ชิดประชาชน เข้าใจปัญหาในพื้นที่และมีเครือข่าย อสม. รวมถึงการบริหารจัดการยืดหยุ่นตามบริบทพื้นที่ โดยท้องถิ่นสามารถกำหนดนโยบายการพัฒนาสุขภาพได้เอง แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่า โครงสร้างอัตรากำลังในการบริการในพื้นที่ยังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะบุคลากรเฉพาะทางหรือตามวิชาชีพ และไม่มีหน่วยที่ทำหน้าในการกำกับงานในระดับพื้นที่อำเภอ รวมทั้งงบประมาณในการดำเนินงานจำกัด ส่งผลให้

มาตรฐานบริการไม่สม่ำเสมอ ทั้งนี้ ระบบบริการในพื้นที่ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. และกองทุนท้องถิ่น, การใช้เทคโนโลยี Telehealth เพื่อเพิ่มโอกาสให้ประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็วขึ้น และเข้าถึงข้อมูลสุขภาพมากขึ้น จึงเป็นโอกาสของพื้นที่ในการแสวงหาความร่วมมือจากภาคประชาชนให้เพิ่มมากขึ้น และหน่วยงานในการจัดสรรงบประมาณท้องถิ่นด้านสุขภาพ

๖. สรุปผลวิเคราะห์ความเข้มแข็งของภาคประชาชนและภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ในการขับเคลื่อนงานด้านสร้างเสริมสุขภาพหรือพัฒนาคุณภาพชีวิต

การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ขับเคลื่อนงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่าย ซึ่งประกอบด้วย หน่วยงานรัฐ ภาคประชาชน ภาคเอกชน และองค์กรสังคม ที่ต้องใช้กลไกที่ใช้ในการบูรณาการทำงานในพื้นที่ ดังนี้

๑) หน่วยงานรัฐระดับพื้นที่ : สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงเรียน วัด องค์การบริหารส่วนตำบล

๒) ภาคประชาชน : อสม., ผู้นำชุมชน, กลุ่มอาสาสมัครอื่นๆ เช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ

๓) ภาคเอกชน/ธุรกิจท้องถิ่น ที่สนับสนุนทรัพยากร

๔) องค์กรสังคม เช่น มูลนิธิ/NGO ที่ยังขับเคลื่อนงานในพื้นที่

๕) ภาคการเมือง : สส. และ ส.อบจ.

ซึ่งลักษณะของความร่วมมือในการดำเนินงาน เป็นความร่วมมือแบบหลายภาคส่วน (Multisectoral Collaboration) โดยทุกภาคส่วนมาทำงานร่วมกันภายใต้เป้าหมาย และการบูรณาการแผนกิจกรรมไปพร้อมกัน เช่น การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระดับตำบล (พขอ./พขต.) และกลไกการทำงานร่วมระหว่างภาคีเครือข่ายมีการกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมดำเนินตามบริบทพื้นที่ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเสนอและร่วมทำโครงการ และใช้เวทีประชาคม หรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ระดับตำบล (พขอ.พขต.) เป็นศูนย์กลางเชื่อมโยงขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็นปัญหา ความต้องการพัฒนาของพื้นที่ ซึ่งเครือข่ายในระดับพื้นที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน เช่น ภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน สนับสนุนการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ให้เกิดความยั่งยืนและเข้มแข็ง หน่วยงานรัฐ สนับสนุนวิชาการ และนโยบาย สร้างความยั่งยืนการดำเนินงาน องค์กรท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณ และวัสดุ ครุภัณฑ์

จุดเด่นการดำเนินงานที่ผ่านมา

การมีศักยภาพการดำเนินงานระดับพื้นที่ที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีทรัพยากรหลากหลายภาคส่วน (งบประมาณ, บุคลากร, องค์ความรู้) ความเป็นเจ้าของร่วมของชุมชนทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขมีความต่อเนื่อง สามารถสนองตอบต่อปัญหาซับซ้อนด้านสุขภาพ ที่ต้องอาศัยหลายภาคส่วน เช่น ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ, โรคเรื้อรัง แต่ก็ยังมีความท้าทายการดำเนินงาน เนื่องจากต้องกำหนดบทบาทให้ชัดเจนของภาคส่วนต่างๆ ลดความซ้ำซ้อนหรือขัดแย้ง หรือข้อติดขัดการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างสังกัด ความต่อเนื่องของการมีส่วนร่วม ขึ้นกับผู้นำท้องถิ่นและความพร้อมของภาคีเกี่ยวข้อง รวมการจัดการข้อมูลร่วมกัน ยังมีข้อจำกัด ทำให้การติดตามและประเมินผลไม่มีประสิทธิภาพได้

กล่าวได้ว่า การทำงานร่วมกันของภาคีเกี่ยวข้อง มีส่วนในการส่งเสริมสนับสนุนการบริการปฐมภูมิ ครอบคลุมประชาชนกลุ่มต่างๆ ได้มากขึ้น เพราะภาคีช่วยเติมเต็มข้อจำกัดของ อปท. (เช่น บุคลากร/งบประมาณ)

๗. สรุปแนวคิด ทิศทาง วัตถุประสงค์ และเป้าหมายการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้การจัดสรรเงินเข้าร่วมสมทบทุนกับกองทุนเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่

๗.๑ สรุปประเด็นปัญหาทางสุขภาพและสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ในปัจจุบัน

จากประสบการณ์การขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ผ่านมา ทางองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นจึงมีความสนใจที่จะเข้าร่วมดำเนินงานกับ สสส. ตามแนวทางการสนับสนุนทุนร่วมกับภาคี โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นจะจัดสรรเงินสมทบเข้ากองทุนดังกล่าวไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ของวงเงินที่ได้รับการจัดสรรจาก สสส. และจะมีการพัฒนากลไกการบริหารจัดการงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และตรวจสอบได้ เพื่อให้งบประมาณดังกล่าวสามารถกระจายโอกาสให้แก่ประชาชนได้อย่างกว้างขวางและครอบคลุมตามโจทย์หรือปัญหาของแต่ละพื้นที่

ทั้งนี้จากประเด็นปัญหาสุขภาพของจังหวัดขอนแก่น ได้มีการเรียงลำดับตามความสำคัญหรือความเร่งด่วนของปัญหาที่ควรแก้ไขที่จะดำเนินภายใต้การสมทบงบประมาณร่วมกับ สสส. จำนวน ๒ ประเด็น ดังนี้

- 1) ประเด็นโรคไม่ติดต่อ
- 2) ประเด็นส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ

โดยกำหนดเป้าหมายให้เกิดกลไกการบริหารที่มีขีดความสามารถสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ประเด็นโรคไม่ติดต่อและประเด็นส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใสและตรวจสอบได้ เกิดการกระจายโอกาสการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยสามารถเพิ่มการเข้าถึงของบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กรรายใหม่ในการดำเนินงานขับเคลื่อนงานแก้ปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ส่งผลให้ชุมชนและประชาชนกลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นโรคไม่ติดต่อและประเด็นส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งเกิดความร่วมมือของภาคียุทธศาสตร์ระดับจังหวัดและภาคีปฏิบัติการในระดับพื้นที่ในการสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ในประเด็นโรคไม่ติดต่อและประเด็นส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ให้บรรลุตามเป้าหมาย

การดำเนินงานในประเด็นดังกล่าวข้างต้น ได้มีหน่วยงานที่ขับเคลื่อนงานและสนับสนุนทรัพยากรในด้านต่างๆ และงบประมาณการดำเนินงาน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นสนับสนุนงบประมาณและการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้แผนงานร่วมทุนการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลสิรินธรจังหวัดขอนแก่น ร่วมสนับสนุนองค์ความรู้ ข้อเสนอแนะ ในการกลั่นกรองโครงการย่อยภายใต้แผนงานร่วมทุนฯ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำ อาสาสมัครสาธารณสุข ภาคประชาสังคมหรือภาคประชาชนในพื้นที่ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็นปัญหาหรือระดมทรัพยากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายและการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งทางองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นจะมีการประสานความร่วมมือเพื่อมาร่วมขับเคลื่อนงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งการสนับสนุนทุนร่วมกันระหว่าง สสส. และองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นในครั้งนี้ เชื่อว่าจะทำให้เกิดการแก้ปัญหาสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และขยายความร่วมมือและผนึกกำลังร่วมกันเพื่อเพิ่มทรัพยากรทั้งทุนงบประมาณ ทุนทางสังคม ทุนคนและความรู้ ซึ่งจะช่วยเพิ่มการกระจายโอกาสและ

การเข้าถึงทรัพยากรแก่ประชาชนในพื้นที่ เพื่อนำมาขับเคลื่อนงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นให้กว้างขวางยิ่งขึ้นและต่อเนื่อง โดยกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายและผลลัพธ์ดังนี้

๑) วัตถุประสงค์

(1) เพื่อพัฒนากลไกการดำเนินงานร่วมทุนที่มีขีดความสามารถในการสนับสนุนการดำเนินงานสร้างสุขภาวะของประชาชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น และสนับสนุนการดำเนินงานของบุคคล กลุ่มบุคคล ชุมชน หน่วยงาน องค์กรต่างๆ และขยายเครือข่าย ที่ต้องการสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ในประเด็นโรคไม่ติดต่อและประเด็นส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ

(2) เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นโรคไม่ติดต่อและประเด็นส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

(3) เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ ในการสนับสนุนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพในประเด็นโรคไม่ติดต่อและประเด็นส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ

๒) การกิจ

(๑) สนับสนุนบุคคล องค์กร หรือเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาวะหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

(๒) พัฒนาศักยภาพบุคคล องค์กร หรือเครือข่าย ให้มีส่วนร่วมและมีขีดความสามารถดำเนินงานสร้างสุขภาวะหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

(๓) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาวะหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

(๔) สื่อสารให้เกิดการรับรู้ ตระหนัก และมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาวะหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

(๕) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการดำเนินงานร่วมทุนในการสร้างสุขภาวะหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

๓) เป้าหมาย

(1) เกิดกลไกการบริหารที่มีขีดความสามารถสนับสนุนการขับเคลื่อนงานประเด็นโรคไม่ติดต่อและประเด็นส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ให้บรรลุตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใสและตรวจสอบได้

(2) เกิดการกระจายโอกาสการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยสามารถเพิ่มการเข้าถึงของบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กรรายใหม่ในการดำเนินงานขับเคลื่อนงานแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่ในประเด็นโรคไม่ติดต่อและประเด็นส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ

(3) ชุมชนและประชาชนกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นโรคไม่ติดต่อและประเด็นส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ

(4) เกิดความร่วมมือของภาคียุทธศาสตร์ระดับจังหวัดและภาคีปฏิบัติการในระดับพื้นที่ในการสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ในประเด็นโรคไม่ติดต่อและประเด็นส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ให้บรรลุตามเป้าหมาย

๔) ผลลัพธ์และตัวชี้วัด

ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด
วัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ เพื่อพัฒนากลไกการดำเนินงานร่วมทุนที่มีขีดความสามารถในการสนับสนุนการดำเนินงานสร้างสุขภาวะของประชาชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น	
1) เกิดกลไกการดำเนินงานร่วมทุนที่มีขีดความสามารถในการดำเนินงานสร้างสุขภาวะของประชาชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นที่มีประสิทธิภาพและดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่กำหนด	1.1 เกิดกลไกการดำเนินงานร่วมทุน ที่มีโครงสร้างการทำงาน และกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน จำนวน ๕ ชุด ได้แก่ (๑) คณะกรรมการบริหารแผนงานร่วมทุน (๒) คณะอนุกรรมการกลั่นกรองโครงการ (๓) คณะทำงานฝ่ายเลขานุการ (๔) คณะทำงานกำกับติดตามโครงการ (๕) คณะทำงานพี่เลี้ยงสนับสนุนการดำเนินโครงการในพื้นที่ ๑.๒ บุคลากรในแต่ละกลไก มีความรู้เข้าใจเป้าหมาย ผลลัพธ์การดำเนินงานร่วมทุน และมีขีดความสามารถในการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย ๑.๓ มีคู่มือ หรือเครื่องมือและระบบสนับสนุนการดำเนินงานของงานร่วมทุนให้บรรลุตามเป้าหมาย
วัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของบุคคล กลุ่มบุคคล ชุมชน หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ที่ต้องการสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นในประเด็นโรคไม่ติดต่อและประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญห สุขภาพผู้สูงอายุ	
2) เกิดการกระจายโอกาสในการดำเนินงานสร้างสุขภาวะในระดับพื้นที่ จังหวัดขอนแก่นเพื่อดำเนินงานแก้ปัญหาสุขภาพในประเด็นโรคไม่ติดต่อและประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญห สุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน และกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง	๒.๑เกิดการสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีผลลัพธ์ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายและปัจจัย สภาพแวดล้อม/ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๓๓ โครงการ ครอบคลุม จำนวน ๒ ประเด็นสุขภาวะ ดังนี้ - ประเด็นโรคไม่ติดต่อ จำนวน ๑๗ โครงการ - ประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญห สุขภาพผู้สูงอายุจำนวน ๑๖ โครงการ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน และกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง
วัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นโรคไม่ติดต่อ และประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญห สุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	
๓) เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่	๓.๑ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาวะที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ โดยมีรายละเอียดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประเด็นโรคไม่ติดต่อ และประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญห สุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้ - การบริโภคอาหารและยา - การออกกำลังกาย - การสูบบุหรี่ - การดื่มสุรา

	- การแสวงหาเข้าถึงระบบบริการ - การจัดการอารมณ์(สุขภาพจิต)
๔. เกิดการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นโรคไม่ติดต่อและประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญาสุขภาพผู้สูงอายุ	4.1 เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของโครงการที่ได้รับการสนับสนุน โดยมีรายละเอียดการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม ดังนี้ - เกิดข้อตกลง หรือกติกาชุมชน - เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ร้านอาหารลดเค็ม หวานน้อย ร้านค้าร้านขายของชำในชุมชนปลอดภัยอันตราย งานศพ/งานบุญปลอดภัย ลานออกกำลังกาย เป็นต้น - เกิดการรวมกลุ่มในชุมชน เช่น อาสาдукเงิน อาสาสมัครเฝ้าระวังอาหารและยา ชมรมออกกำลังกาย โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น
๕.เกิดแกนนำสร้างเสริมสุขภาพที่มีขีดความสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน	๕.๑ แกนนำขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีขีดความสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน ในการดำเนินกิจกรรมและร่วมดำเนินงานโครงการให้บรรลุตามเป้าหมายในการแก้ปัญหาประเด็นสุขภาวะ จำนวน ๓๓๐ คน (โครงการละ ๑๐ คน) ๕.๒ บุคคลต้นแบบ ซึ่งเป็นบุคคลที่เป็นแบบอย่างของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หรือเป็นแบบอย่างจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองซึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินงานโครงการ จำนวน ๑๒ คน
๖. เกิดพื้นที่ต้นแบบที่สามารถนำไปทำซ้ำหรือขยายผลในพื้นที่อื่นได้	เกิดพื้นที่/ชุมชนต้นแบบ ได้แก่ ชุมชนต้นแบบการจัดการโรคเรื้อรังและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่า ๑๐ ชุมชน
วัตถุประสงค์ข้อที่ ๔ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ ในการเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนการดำเนินงานแก้ไขปัญาในประเด็นโรคไม่ติดต่อ และประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญาสุขภาพผู้สูงอายุ	
๑.เกิดความร่วมมือของภาคีพื้นที่ในการสนับสนุนการดำเนินงานในประเด็นโรคไม่ติดต่อ และประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญาสุขภาพผู้สูงอายุให้บรรลุตามเป้าหมาย	มีภาคียุทธศาสตร์ระดับจังหวัดและภาคีปฏิบัติการในระดับพื้นที่ ได้แก่ พมจ., สปสช. สสจ., สคร.,รพ.,สสอ.,มหาวิทยาลัย, โรงเรียน, วัด เป็นต้น เข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินงานในประเด็นโรคไม่ติดต่อ และประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญาสุขภาพผู้สูงอายุให้บรรลุตามเป้าหมาย ทั้งการสนับสนุนองค์ความรู้ ทักษะ บุคลากร นโยบาย งบประมาณ เป็นต้น เพื่อวางแผนบูรณาการทางานร่วมกัน วางเป้าหมายร่วมกัน เช่น สุขภาวะกาย จิต สังคม ปัญญา และอื่นๆ นอกเหนือจากสุขภาพ

๕) นิยามเชิงปฏิบัติการ

(๑) **การกระจายโอกาส** หมายถึง การกระจายทุนและความรู้ในการสนับสนุนโครงการเพื่อพัฒนาทุนเสริมความเข้มแข็งให้แก่หมู่บ้าน ชุมชน หรือกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพหรือพัฒนาคุณภาพชีวิต

(๒) **การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม

(๓) **สภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ** หมายถึง นโยบาย มาตรการ กฎกติกาและ ข้อตกลง ข้อกำหนด วิธีการปฏิบัติ หรือแนวทางปฏิบัติ ที่มีการนำไปปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการสร้างกลไกการจัดการชุมชน บุคคลต้นแบบและการจัดการต่อปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

(๔) **สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อสุขภาพ** หมายถึง พื้นที่ทางกายภาพที่ส่งผลต่อการ สร้างสุขภาวะหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เช่น พื้นที่ปลอดบุหรี่ งานบุญปลอดเหล้า พื้นที่ ออกกำลังกาย พื้นที่ต้นแบบหรือพื้นที่เรียนรู้ พื้นที่สร้างสรรค์ส่งเสริมการเรียนรู้ เป็นต้น

(๕) **แกนนำขับเคลื่อนงาน** หมายถึง บุคคลที่ร่วมดำเนินงานในโครงการ และมีบทบาทในการ ทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่เพื่อให้โครงการบรรลุตามเป้าหมาย

(๖) **บุคคลต้นแบบ** หมายถึง บุคคลที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอันเป็นผลมาจากการเข้า ร่วมโครงการ โดยมีการปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาโครงการ สามารถเป็นตัวอย่างการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

(๗) **พื้นที่ต้นแบบ** หมายถึง พื้นที่ที่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพซึ่งสามารถแสดง ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการเรียนรู้และขยายผลในวงกว้าง หรือเพื่อ สร้างผลสำเร็จซ้ำในลักษณะเดียวกันหรือคล้ายคลึงกัน โดยมีการวิเคราะห์ให้เห็นองค์ประกอบภายใน กระบวนการและขั้นตอน ปัจจัย เงื่อนไข และบริบทที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

๖) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

(๑) มีกลไกการบริหารที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และตรวจสอบได้ และสามารถกระจายโอกาส การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง

(๒) เกิดความร่วมมือของภาคีที่หลากหลายในจังหวัดและในระดับพื้นที่เพื่อร่วมขับเคลื่อนงาน สร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนจังหวัดขอนแก่น

(๓) เกิดการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ในประเด็นโรคไม่ติดต่อและประเด็นส่งเสริมป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

๗.๒ สรุปแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและผลลัพธ์

๑. ยุทธศาสตร์

(๑) กระจายและสร้างโอกาสให้บุคคล กลุ่มบุคคล ชุมชน หน่วยงาน องค์กรต่างๆในพื้นที่ สามารถ เข้าถึงการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนจังหวัดขอนแก่น

(๒) พัฒนาศักยภาพบุคคล องค์กร หรือเครือข่าย ให้มีขีดความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ หรือพัฒนาคุณภาพชีวิตตามประเด็นปัญหาของพื้นที่ที่สามารถสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาวะได้

(๓) สานความร่วมมือกับองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีส่วนร่วมและสนับสนุนการ ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สร้างการเปลี่ยนแปลงให้ประชาชนในจังหวัด ขอนแก่น มีสุขภาวะที่ดี

(๔) พัฒนากลไกการดำเนินงานและระบบสนับสนุนที่ช่วยสนับสนุนบุคคล กลุ่มบุคคล ชุมชน หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ให้สามารถดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. แผนดำเนินงาน

(๑) แผนงานสนับสนุนพื้นที่ปฏิบัติการ

๑.๑ จัดทำข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลสำคัญต่างๆ และต้นทุนการดำเนินงานในประเด็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงาน และนำมาจัดทำแนวทางการสนับสนุนทุน โดยเน้นการสนับสนุนที่ไปเติมเต็มส่วนที่ยังขาด หรือหนุนเสริมการดำเนินงานที่มีอยู่แล้วร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยการจัดให้มีการระดมความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่เพื่อค้นหาประเด็นสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา แล้วนำมากำหนดประเด็นร่วมกัน

๑.๒ จัดทำแนวทางการสนับสนุนทุนและเสนอให้คณะกรรมการบริหารฯ เห็นชอบ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (๑) ประเด็นสุขภาพที่เปิดรับข้อเสนอโครงการ พร้อมทั้งระบุงบเงินสนับสนุนและผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของประเด็นสุขภาพที่จะต้องเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ (๒) ข้อเสนอโครงการที่เข้าข่ายและไม่เข้าข่ายการสนับสนุนโครงการ (๓) คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้รับทุน (๔) กำหนดระยะเวลาการเปิดรับข้อเสนอโครงการ (๕) แบบข้อเสนอโครงการ และวิธีการจัดส่งข้อเสนอโครงการ และ (๖) เงื่อนไขการใช้จ่ายเงินทุนสนับสนุนโครงการ เพื่อนำแนวทางการสนับสนุนทุนไปประชาสัมพันธ์ให้กับผู้สนใจยื่นข้อเสนอโครงการในการขอรับทุนต่อไป

๑.๓ ประชาสัมพันธ์แนวทางการสนับสนุนทุนและค้นหากลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่มีความพร้อมรับทุนสนับสนุนโครงการตามแนวทางและเงื่อนไขที่กำหนด ผ่านเวทีการประชุม และสื่อออนไลน์ เพื่อให้ผู้สนใจยื่นข้อเสนอโครงการตามแนวทางการสนับสนุนทุน ทั้งนี้ ประเด็นที่ขอรับการสนับสนุนทุนจะต้องเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ประชาชนในจังหวัดขอนแก่นมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๑.๔ จัดเวทีประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการสนับสนุนทุนโครงการและพัฒนาโครงการให้ผู้สนใจเสนอโครงการ เพื่อให้ได้โครงการที่สอดคล้องกับแนวทางการสนับสนุนทุนที่กำหนดไว้ โดยการชี้แจงบทบาทของพี่เลี้ยงและคณะทำงานในการพัฒนาศักยภาพผู้รับทุน และการทำความเข้าใจในกระบวนการทำงานและระเบียบการเบิกจ่ายเงิน เพื่อแก้ไขปัญหา "การพัฒนาโครงการของผู้รับทุนล่าช้า และมีการปรับบ่อยและผู้รับทุนยังไม่เข้าใจ" รวมถึง "คณะทำงานฝ่ายเลขาและพี่เลี้ยงยังขาดความเข้าใจในกระบวนการทำงานของ สสส. และความเข้าใจในระเบียบการเบิกจ่ายเงิน"

๑.๕ แต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองโครงการ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเข้าใจและมีประสบการณ์การทำงานตามประเด็นสุขภาพของพื้นที่ และไม่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการย่อย อาทิ ผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์วิชาการ มหาวิทยาลัย ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ผู้ทรงคุณวุฒิจาก สสส. เพื่อพิจารณาถ่วงดุลโครงการที่มีความเหมาะสมตามขอบเขตการดำเนินงานของงานร่วมทุน

๑.๖ รวบรวมข้อเสนอโครงการที่ผู้รับทุนยื่นข้อเสนอโครงการตามแนวทางการสนับสนุนทุนให้กับคณะกรรมการกลั่นกรองโครงการพิจารณาถ่วงดุลโครงการที่มีความเหมาะสมตามขอบเขตการดำเนินงานของงานร่วมทุน รวมทั้งจัดประชุมการกลั่นกรองโครงการ โดยให้ผู้ยื่นข้อเสนอโครงการนำเสนอโครงการในเวทีเพื่อให้คณะกรรมการกลั่นกรองโครงการพิจารณาอีกครั้ง เพื่อให้ชี้แจงรายละเอียดโครงการให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

๑.๗ คณะกรรมการกลั่นกรองโครงการ นำเสนอรายละเอียดการกลั่นกรองโครงการย่อยต่อคณะกรรมการบริหารฯ พิจารณานุมัติโครงการ เมื่อพิจารณาแล้วเสร็จฝ่ายเลขานุการและทีมบริหารงานร่วมทุนทำการสรุปผลการพิจารณาแจ้งกับโครงการย่อยเพื่อปรับปรุงแก้ไข ก่อนทำข้อตกลงสนับสนุนทุนโครงการ

๑.๘ จัดทำข้อตกลงและสนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน เพื่อให้กลุ่มบุคคล ชุมชนเครือข่ายองค์กร หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการที่สอดคล้องกับปัญหาของแต่ละแห่ง

ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเป็นรูปธรรมและเกิดความต่อเนื่อง และเกิดกระจายโอกาสการเข้าถึงการสนับสนุนโครงการ ในพื้นที่ จำนวน ๒๖ อำเภอๆ ละอย่างน้อย ๑ โครงการ จำนวน ๓๓ โครงการ จำแนกเป็น

(๑) ประเด็นโรคไม่ติดต่อ จำนวน ๑๗ โครงการ

(๒) ประเด็นส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน ๑๖ โครงการ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน และกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง

(๒) แผนงานพัฒนาศักยภาพ ติดตามการดำเนินงาน และสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย

๒.๑ การพัฒนาศักยภาพคณะทำงานฝ่ายเลขานุการและพี่เลี้ยงโครงการ ให้มีขีดความสามารถ ในการบริหารโครงการและขับเคลื่อนงานให้บรรลุตามเป้าหมายของโครงการ เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนงานใน ระดับพื้นที่ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรม สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของ กลุ่มเป้าหมาย หรือการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน โดยมีประเด็นการพัฒนาศักยภาพ ดังนี้

๑) อบรมพัฒนาศักยภาพคณะทำงาน และอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงในการสนับสนุนการพัฒนาโครงการ การติดตามประเมินผลลัพธ์ และการถอดบทเรียน โดยอบรมตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ กระบวนการทำงานของ สสส. และระเบียบการเบิกจ่ายเงิน

๒) อบรมการติดตามประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา (ARE)

๓) อบรมพัฒนาพี่เลี้ยงในการถอดบทเรียน (CCAT)

๔) การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการ

๕) การประชุมสรุปผลลัพธ์และบทเรียนการดำเนินโครงการ (โซว์ แชร์ เชื่อม)

๒.๒ กระบวนการคัดเลือกพี่เลี้ยง เน้นบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ เช่น รพ.สต. ในพื้นที่ เพื่อให้สามารถติดตามหนุนเสริมโครงการได้อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

๒.๓ จัดให้มีกระบวนการติดตามโดยคณะทำงานกำกับติดตามงานร่วมทุนฯ โดยการติดตามความก้าวหน้า รวมถึงปัญหาอุปสรรคในระหว่าง การดำเนินงานของงานร่วมทุน เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และมีการลงนิเทศติดตามในพื้นที่

๒.๔ การลงพื้นที่ติดตามและประเมินความเสี่ยงโครงการโดยพี่เลี้ยง ให้คำแนะนำ สะท้อนผลลัพธ์ หนุนเสริม ประสานงาน และประเมินความเสี่ยงรายโครงการอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย ๓ ครั้งต่อโครงการ นอกจากนี้ อาจเพิ่มการติดตามผ่านช่องทางการสื่อสารอื่นๆ เช่น โทรศัพท์, Facebook, Line, Zoom ตามความเหมาะสม

๒.๕ สนับสนุนให้มีการจัดการความรู้หรือถอดบทเรียนจากการดำเนินงานของพื้นที่ต้นแบบ รวมถึงจัดทำคู่มือ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่น และสื่อสารผลการดำเนินงานออกไปให้สาธารณชนได้รับทราบ

๒.๖ ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการเชื่อมโยงภาคีหลักที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานความร่วมมือ

และทรัพยากรในพื้นที่ ในการนำมาสนับสนุนการดำเนินงานหรือกิจกรรมของชุมชนให้บรรลุตาม เป้าหมายในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่

๒.๗ จัดให้มีการประเมินผลโครงการ และคืนข้อมูลผลการประเมินเป็นระยะ เพื่อใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงาน

(๓) แผนงานบริหารจัดการ

๓.๑ การพัฒนาทักษะการใช้เครื่องมือติดตามประเมินผล เช่น จัดทำแบบฟอร์มเก็บข้อมูลผลลัพธ์และสรุปผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงในแต่ละโครงการย่อย และภาพรวมในระดับภาพรวมงานร่วมทุน และทำการอบรมพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง แกนนำโครงการ และทีมบริหารจัดการในการใช้เครื่องมือติดตามประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานโครงการ

๓.๒ ออกแบบการพัฒนาพี่เลี้ยงและฝ่ายเลขานุการในการวิเคราะห์ผลลัพธ์เชิงลึกและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการยกระดับการทำงานหนุนเสริมโครงการย่อย

๓.๓ จัดทำแผนบริหารจัดการงานร่วมทุนฯ ที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ภายใต้การกำกับของคณะกรรมการบริหารฯ ทั้งแผนการดำเนินงาน การใช้งบประมาณ โครงสร้างองค์กร แนวปฏิบัติ และคู่มือการดำเนินงาน

๓.๔ จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการบริหารเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น เป็นประจำสม่ำเสมออย่างน้อย ๓ ครั้ง

๓.๕ จัดให้มีการกำกับติดตามความก้าวหน้า รวมถึงปัญหาอุปสรรคในระหว่างการทำงานร่วมทุน เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

๓.๖ จัดทำรายงานผลการดำเนินงานและรายงานใช้จ่ายเงิน รวมถึงจัดให้มีการตรวจสอบรายงานการใช้จ่ายเงินในระหว่างงวดและหลังสิ้นสุดการดำเนินงานของงานร่วมทุน

๓.๗ สื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างการรับรู้ผลการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้องผ่านช่องทางต่างๆ รวมถึงเสริมพลังโครงการย่อยผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Social Media กลุ่มบุคคล และการประชุมของหน่วยงานทั้งในพื้นที่และระดับจังหวัด เป็นต้น

๓. พื้นที่เป้าหมาย

(๑) พื้นที่เป้าหมายที่จะดำเนินงาน

ตำบล อำเภอ ในเขตพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

(๒) เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายเพื่อดำเนินโครงการ

๑. พื้นที่ที่มีการออกแบบ/พัฒนาโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของแกนนำและเครือข่ายในพื้นที่

๒. เป็นพื้นที่ที่มีความชุกของกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในประเด็นโรคไม่ติดต่อ และประเด็นส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ

๓. แกนนำในพื้นที่มีการรวมกลุ่มในการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับแผนงานประเด็นโรคไม่ติดต่อและประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุและสามารถเข้าร่วมเรียนรู้กระบวนการ กิจกรรม ได้ตามที่งานร่วมทุนกำหนด

๔. สามารถสร้างความร่วมมือจากเครือข่ายภายในและภายนอกชุมชนได้

๕. สามารถดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนได้ตามกรอบและระยะเวลาที่งานร่วมทุนกำหนด

• ภาคร่วมดำเนินงาน

ชื่อภาคร่วมดำเนินงาน	บทบาท
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น	ร่วมเป็นคณะทำงานในการขับเคลื่อนงานภายใต้งานร่วมทุน สนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ในบทบาทคณะอนุกรรมการกลั่นกรองโครงการ และให้

ชื่อภาควิชาดำเนินงาน	บทบาท
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น - วิทยาลัยพยาบาลราชชนนี - มหาวิทยาลัย	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโครงการแก่ผู้รับทุน ให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของโครงการ และงานร่วมทุน รวมทั้งให้ความเห็นชอบโครงการ เสนอต่อคณะกรรมการบริหารแผนงานร่วมทุน เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ และการดำเนินโครงการย่อย เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามแผนงานโครงการ
- ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - แกนนำ อาสาสมัครสาธารณสุข - ภาคประชาสังคมหรือภาคประชาชนในพื้นที่ - สำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่ - โรงพยาบาลในพื้นที่	ร่วมเป็นคณะกรรมการในการขับเคลื่อนงานภายใต้งานร่วมทุน สนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ คณะทำงานเลขานุการ คณะทำงานกำกับติดตามโครงการ คณะทำงานสนับสนุนวิชาการ คณะทำงานพี่เลี้ยงสนับสนุนการดำเนินโครงการในพื้นที่ และคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานแผนงานโครงการในพื้นที่ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานแผนงานโครงการในพื้นที่

๕. โครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการ

การสนับสนุนทุนระหว่าง สสส. และ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น จะมีกลไกการบริหารร่วมกันระหว่าง สสส. และ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น โดยใช้ชื่อว่า **“คณะกรรมการบริหารเพื่อการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น”** ซึ่งมีตัวแทนจาก สสส. องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น องค์กรและภาคีเครือข่ายในจังหวัดหลากหลายภาคส่วน นอกจากกลไกคณะกรรมการบริหารดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังได้มีการจัดให้มีกลไกการบริหารจัดการ ดังนี้

๑. คณะอนุกรรมการกลั่นกรองโครงการ

ดำเนินการแต่งตั้งโดยคณะกรรมการบริหารฯ มีบทบาทหน้าที่พิจารณากลั่นกรองโครงการที่มีความเหมาะสมตามวัตถุประสงค์และขอบเขตการดำเนินงานของงานร่วมทุนก่อนเข้าสู่การพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารฯ โดยแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเข้าใจ มีประสบการณ์ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นโรคไม่ติดต่อและประเด็นผู้สูงอายุ และไม่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการย่อย ดังนี้

๑) องค์ประกอบ แต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเข้าใจ มีประสบการณ์ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นประเด็นโรคไม่ติดต่อและประเด็นผู้สูงอายุ และไม่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการย่อย ดังนี้

- | | |
|--|----------|
| (๑) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | คณะทำงาน |
| (๒) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการขับเคลื่อนงานชุมชนและสังคม | คณะทำงาน |
| (๓) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านแผนงานและประเมินผล | คณะทำงาน |
| (๔) ผู้ทรงคุณวุฒิจาก สสส.(การพัฒนาสุขภาวะ) | คณะทำงาน |
| (๕) ผู้ทรงคุณวุฒิประเด็นประเด็นโรคไม่ติดต่อ | คณะทำงาน |
| (๖) ผู้ทรงคุณวุฒิประเด็นผู้สูงอายุ | คณะทำงาน |

๒) อำนาจหน้าที่

(๑) พิจารณากลับกรองโครงการ ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโครงการ แก่ผู้รับทุน เพื่อให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของโครงการ และงานร่วมทุน

(๒) พิจารณาให้ความเห็นชอบโครงการและเสนอต่อคณะกรรมการ บริหารงานร่วมทุน เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ

(๓) ให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการบริหารฯ ในการดำเนินโครงการย่อย เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามแผนงานโครงการ

(๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นใดที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับการกลั่นกรองแผนงาน โครงการให้ บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

๒. คณะทำงานเลขานุการแผนงานร่วมทุน

๑) องค์ประกอบ ที่มีตัวแทนจากหน่วยงานสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

(๑) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข	ประธานคณะทำงาน
(๒) ผู้แทนจากฝ่ายบริการสาธารณสุข	คณะทำงาน
(๓) ผู้แทนจากฝ่ายป้องกันควบคุมโรค	คณะทำงาน
(๔) ผู้แทนจากฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข	คณะทำงาน
(๓) ผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	คณะทำงาน
(๔) ผู้แทนจากกองคลัง	คณะทำงาน
(๕) หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข	คณะทำงานและเลขานุการ
(๖) ผู้แทนจากกองสาธารณสุข	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
(๗) ผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

๒) อำนาจหน้าที่

(๑) ปฏิบัติหน้าที่จัดการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ และคณะทำงานฯ ให้เป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารแผนงานร่วมทุน

(๒) ทำหน้าที่กำกับดูแลให้งานร่วมทุน และคณะกรรมการ / คณะทำงานฯ มีการปฏิบัติที่ สอดคล้อง และเป็นไปตามระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องตลอดจนมติที่ประชุมคณะกรรมการ/ คณะทำงานฯ ตามหลักธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี

(๓) สนับสนุนการจัดให้กรรมการ/คณะทำงานได้รับความรู้และเข้าอบรม หลักสูตรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่กรรมการและคณะทำงาน

(๔) จัดอบรม/ปฐมนิเทศตลอดจนให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่แก่ กรรมการ/คณะทำงานฯ ผู้รับทุน ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง

(๕) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อกำหนดกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่คณะกรรมการบริหารฯ และ คณะทำงานฯ ควรรับทราบ

(๖) จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานและรายงานให้คณะกรรมการบริหารฯ และสสส. ทราบเกี่ยวกับผลการดำเนินงาน

(๗) จัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงินการบัญชีและการพัสดุของงาน ร่วมทุนฯและรายงานให้คณะกรรมการบริหารฯ ทราบอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

(๘) ทำหน้าที่จัดทำ และจัดเก็บรักษาเอกสารสำคัญของงานร่วมทุน ได้แก่ ทะเบียน กรรมการ/คณะทำงาน หนังสือนัดประชุม และรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ / คณะ ทำงานฯ เอกสารโครงการที่ได้รับการอนุมัติ เอกสารการเงินที่เกี่ยวข้องกับงานร่วมทุนและการดำเนินงาน โครงการย่อย เอกสารสรุปโครงการ รายงานการใช้จ่ายเงินของงานร่วมทุน รายงานผลการดำเนินงานของงาน

ร่วมทุน รายงานผลด้านการเงินเป็นประจำรายไตรมาส รายงานประจำปีเสนอคณะกรรมการบริหารฯ และ สสส. เป็นประจำทุกสิ้นปี โดยต้องแสดงผลงานในปีที่ผ่านมา พร้อมกับงบการเงินและ รายงานของผู้สอบบัญชี รับอนุญาต

(๙) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือ ปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการบริหารฯ มอบหมาย

(๑๐) ปฏิบัติหน้าที่อื่นใดที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการงาน ร่วมทุนให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

๓. คณะทำงานกำกับติดตามและสนับสนุนวิชาการแผนงานโครงการ

๑) องค์ประกอบ ที่มีตัวแทนมาจากภาคส่วนต่างๆ

- | | |
|---|-----------------------------|
| (๑) รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด | ประธานคณะทำงาน |
| (๒) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข | รองประธานคณะทำงาน |
| (๓) ผู้แทนจากสำนักยุทธศาสตร์และงบประมาณ | คณะทำงาน |
| (๔) ผู้แทนจากกองคลัง | คณะทำงาน |
| (๕) ฝ่ายบริการสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| (๖) หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขหรือผู้แทน | คณะทำงาน |
| (๗) หัวหน้าฝ่ายป้องกันควบคุมโรคหรือผู้แทน | คณะทำงาน |
| (๘) หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข | คณะทำงานและเลขานุการ |
| (๙) ผู้แทนจากกองสาธารณสุข | คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๑๐) ผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |

๒) อำนาจหน้าที่

(๑) กำหนดรูปแบบหรือแนวทางการกำกับติดตามแผนงานโครงการรวมทั้งกำหนด รูปแบบรายงานผลความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการ

(๒) กำกับติดตามแผนงานโครงการให้เป็นไปตามรูปแบบวิธีการ ภายในระยะเวลา ตามแผน และแนวทางการดำเนินงานที่กำหนด

(๓) รายงานผลความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการและข้อเสนอแนะ ที่เป็นประโยชน์ในการขับเคลื่อนแผนงานโครงการให้เป็นไปตามแนวทางและระยะเวลาตามกำหนดให้แก่ คณะกรรมการบริหารฯ

(๔) ติดตามวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์กลไก และระบบการดำเนินงานงาน ร่วมทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น เป็นระยะ

(๕) ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และกลยุทธ์ เพื่อหนุนเสริมการดำเนินงานร่วมทุน สนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นให้บรรลุตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์

(๖) สนับสนุนการดำเนินงานเชิงวิชาการ เช่น การจัดทำร่างบันไดผลลัพธ์ การจัดทำ Template การออกแบบเก็บข้อมูลผลลัพธ์สุขภาพ เป็นต้น

(๗) การพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงแกนนำโครงการย่อยภายใต้เครื่องมือการ ดำเนินงานหลักของ สสส. ได้แก่ ต้นไม้ปัญหา บันไดผลลัพธ์ การติดตาม (ARE) และการถอดบทเรียน (CCAT)

(๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นใดที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับการกำกับติดตามแผนงาน และสนับสนุนวิชาการโครงการให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

๔. คณะทำงานที่เล็งสนับสนุนการดำเนินโครงการของพื้นที่

๑) องค์ประกอบ ที่มีตัวแทนมาจากผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในพื้นที่รับทุน

๒) อำนาจหน้าที่

(๑) ให้ข้อเสนอแนะ หรือแนวทางและติดตามการดำเนินงานตามแผนงาน
โครงการในพื้นที่ ที่ได้รับมอบหมาย

(๒) สนับสนุนให้พื้นที่มีการดำเนินงานตามแผนงานโครงการให้เป็นไปตามรูปแบบวิธีการ
ภายในระยะเวลาตามแผน และแนวทางการดำเนินงานที่กำหนด

(๓) สนับสนุนแกนนำของพื้นที่ในการพัฒนาข้อเสนอโครงการ โดยใช้เครื่องมือ
สำคัญ ได้แก่ ต้นไม้ปัญหา แรงเสริมแรงต้าน บันไดผลลัพธ์ รวมถึงการถอดบทเรียน (CCAT) พื้นที่ที่มีผลการ
ดำเนินงานที่ดี

(๔) จัดทำสรุปผลการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการและ
ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการขับเคลื่อนแผนงานโครงการของพื้นที่ตามที่ได้รับมอบหมายให้เป็นไปตาม
แนวทางและระยะเวลาตามกำหนด และรายงานให้แก่คณะกรรมการกำกับติดตามรับทราบ

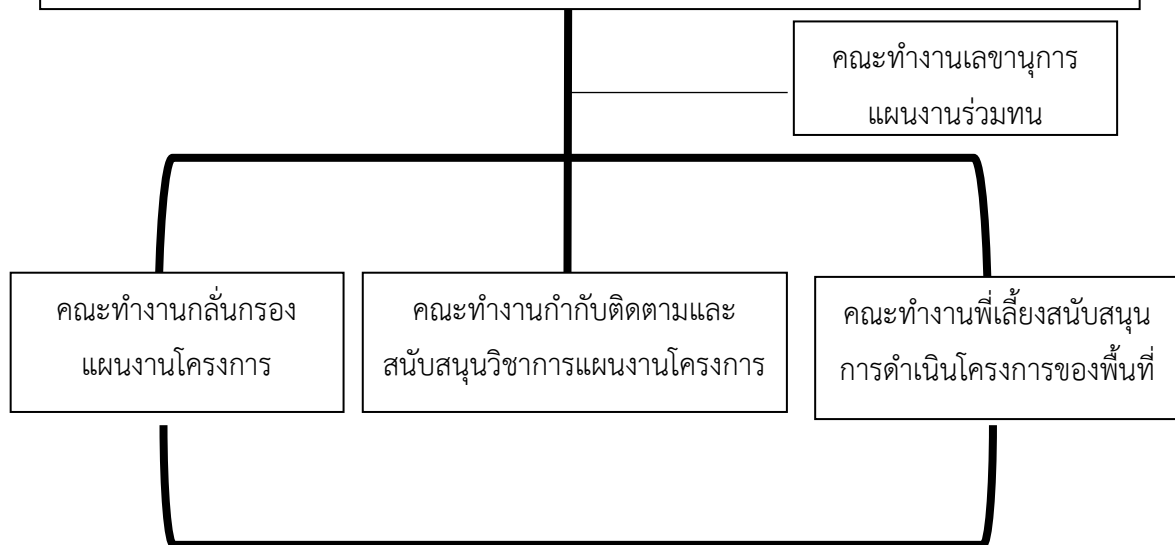
(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นใดที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนให้พื้นที่สามารถ
ดำเนินการโครงการ ให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

แผนผังโครงสร้างการบริหารจัดการงานร่วมทุน

การบริหารจัดการงานร่วมทุน

คณะกรรมการบริหารเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ของ
องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

- นายกอบจ.ขอนแก่น ประธานกรรมการ
- ผู้ทรงคุณวุฒิ (สสส.) รองประธานคนที่ 1
- ผู้ทรงคุณวุฒิ (อบจ.ขอนแก่น) รองประธานกรรมการคนที่ 2
- ภาควิชาพยาบาลประชาสังคมหรือภาคประชาชนในพื้นที่ (สสส.) 2 คน กรรมการ
- ภาควิชาพยาบาลประชาสังคมหรือภาคประชาชนในพื้นที่ (อบจ.) 2 คน กรรมการ
- ผู้แทนสำนักสร้างสรรค์โอกาส สสส. 2 คน กรรมการ
- ปลัดอบจ.ขอนแก่น กรรมการและเลขานุการ
- ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
- ผู้อำนวยการกองคลัง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
- ข้าราชการ อบจ. ขอนแก่น กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ



๕. กลไกการพัฒนาและสนับสนุนทุนให้แก่โครงการภายใต้งานร่วมทุน

การร่วมทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นได้ออกแบบกระบวนการและกลไกการพัฒนาและสนับสนุนโครงการไว้ดังนี้

๑) การพัฒนาโครงการ ดำเนินการโดยคณะทำงานเลขานุการงานร่วมทุน มีดังนี้

๑.๑) จัดทำแนวทางการสนับสนุนทุน และมีการประชาสัมพันธ์เปิดรับข้อเสนอโครงการในวงกว้าง

๑.๒) คัดกรองข้อเสนอโครงการที่สอดคล้องตามแนวทางการสนับสนุนทุน

๑.๓) พัฒนาโครงการร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อให้ได้โครงการที่มีคุณภาพ

๒) การกลั่นกรองโครงการ ดำเนินการโดยคณะทำงานเลขานุการงานร่วมทุน และคณะทำงานกลั่นกรองแผนงานโครงการ มีดังนี้

๒.๑) จัดทำรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อกลั่นกรองโครงการ โดยอยู่ในรูปแบบของคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน

๒.๒) จัดกระบวนการกลั่นกรองข้อเสนอโครงการ

๓) การพิจารณาอนุมัติและการจัดทำข้อตกลง ดำเนินการโดยคณะทำงานเลขานุการงานร่วมทุน และคณะกรรมการบริหารฯ มีดังนี้

๓.๑) เลขานุการคณะกรรมการบริหารงานร่วมทุนฯ เสนอโครงการที่ผ่านกระบวนการกลั่นกรองให้คณะกรรมการบริหารฯ พิจารณาอนุมัติโครงการ

๓.๒) จัดทำข้อตกลงการดำเนินงานตามงบประมาณโครงการที่ได้รับอนุมัติ

๔) การติดตามและสนับสนุนโครงการ ดำเนินการโดยคณะทำงานเลขานุการงานร่วมทุน และคณะทำงานกำกับติดตามโครงการ มีดังนี้

๔.๑) บริหารข้อตกลงให้มีการดำเนินงานเป็นไปตามที่กำหนดไว้

๔.๒) จัดให้มีการลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานโครงการและพัฒนาศักยภาพ หนุนเสริมโครงการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้

๔.๓) ติดตามและสนับสนุนให้โครงการรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการใช้จ่ายเงินตามแนวทางที่กำหนดไว้

๖. กลไกการกำกับติดตามการดำเนินงาน

๑) ระดับโครงการ

๑.๑ การติดตามโครงการ โดยบุคลากรที่คณะกรรมการบริหารฯ มอบหมาย (ซึ่งอาจจะเรียกว่าพี่เลี้ยง) โดยการลงพื้นที่ติดตามโครงการ อย่างน้อยโครงการละ ๓ ครั้ง นอกจากนี้อาจมีการติดตามผ่านช่องทางการสื่อสารอื่นๆ เช่น โทรศัพท์ Facebook, Line, Zoom ตามความเหมาะสม โดยการติดตามจะเน้นบทบาทการให้คำแนะนำ สะท้อนผลลัพธ์ หนุนเสริม ประสานงานและบริหารจัดการความเสี่ยง เพื่อให้การทำงานของโครงการสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

๑.๒ การติดตามโครงการ โดยคณะทำงานเลขานุการแผนงานร่วมทุนจัดเวทีเพื่อติดตามความก้าวหน้าและผลลัพธ์การดำเนินงาน รวมทั้งเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียน ข้อค้นพบ เงื่อนไขและข้อจำกัดของการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงานของโครงการให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

๒) ระดับภาพรวมการร่วมทุน

๒.๑ การกำกับติดตามโดยคณะกรรมการบริหารแผนงานร่วมทุนฯ โดยจัดให้มีการประชุมสม่ำเสมอ เพื่อกำกับติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานให้เป็นตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมถึงให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน

๒.๒ การกำกับติดตามโดยเลขานุการงานร่วมทุนฯ เป็นการกำกับติดตามงานและงบประมาณให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติงาน (ทั้งในส่วนของการกำกับติดตามให้เป็นไปตามระยะเวลาและการเกิดผลลัพธ์หรือผลผลิตตามที่กำหนดไว้) ทั้งนี้อาจมีการปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยจะจัดให้มีการประชุมทีมงานสำนักงานเป็นประจำสม่ำเสมอเพื่อกำกับติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน

๗. การประเมินและบริหารความเสี่ยงจากการดำเนินงาน

การร่วมทุนฯ ได้มีการประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางการบริหารจัดการไว้ดังนี้

๑) ความเสี่ยงที่เกิดจากภายในองค์กร ได้แก่

๑.๑ กฎระเบียบข้อบังคับในการดำเนินงานสำหรับผู้ขอรับทุนเพื่อจัดทำโครงการ โดยคณะทำงานเลขานุการงานร่วมทุนกำหนดแนวทางการจัดการความเสี่ยง ไว้ดังนี้

- จัดทำระเบียบหรือแนวปฏิบัติในการรับทุนสำหรับผู้สนใจขอรับทุน พร้อมแบบฟอร์มเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

- มีคณะทำงานที่สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ผู้สนใจได้

๑.๒ ระบบการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กร โดยกำหนดแนวทางการจัดการความเสี่ยง ไว้ดังนี้

- มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานร่วมกันระหว่าง สสส. และ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น เพื่อให้การดำเนินงานต่างๆ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๒) ความเสี่ยงที่เกิดจากภายนอกหน่วยงาน เช่น ภัยพิบัติต่างๆ เป็นต้น โดยกำหนดแนวทางการจัดการความเสี่ยง ไว้ดังนี้

- ผู้รับทุนต้องมีการปรับกิจกรรมหรือวิธีการดำเนินงานของโครงการต่างๆ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และทำเอกสารแจ้งข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อผู้ให้ทุนรับทราบ ก่อนเริ่มดำเนินการอย่างน้อย ๑๕ วัน

- ผู้ให้ทุนต้องมีแนวปฏิบัติในการพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการดำเนินงานของโครงการต่างๆ ที่มีความจำเป็นต้องปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

๘. ระยะเวลาดำเนินงาน

ระยะเวลาดำเนินงาน ๑๘ เดือน (๑ กันยายน ๒๕๖๘ – ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๗๐)

๙. งบประมาณ

๙.๑ จำนวนเงินที่คาดว่าจะสามารถจัดสรรเข้าร่วมสมทบทุนกับ สสส. เพื่อดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ได้ในแต่ละปีงบประมาณ จำนวน ๓ ปีงบประมาณ

ปีงบประมาณ	จำนวนเงินที่คาดว่าจะสมทบทุนกับกองทุน
ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	๑,๒๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านสองแสนบาทถ้วน)
ปีงบประมาณ ๒๕๗๐	๑,๒๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านสองแสนบาทถ้วน)
ปีงบประมาณ ๒๕๗๑	๑,๒๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านสองแสนบาทถ้วน)

๙.๒ เงินสมทบทุนคงเหลือ พร้อมกับดอกเบี้ยที่เกิดขึ้นจากการฝากเงินสมทบทุนดังกล่าว และ ครุภัณฑ์หรือทรัพย์สินที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานในระยะที่ผ่านมา มาสมทบเพื่อการดำเนินงานตาม แบบเสนอเข้าร่วมดำเนินงานปีนี้

(๑) เงินสมทบทุนคงเหลือและดอกเบี้ย

รายการ	จำนวนเงิน
เงินคงเหลือจากการดำเนินงานปีที่ผ่านมา	๒๔๔,๓๕๔.๘๓
ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	๑๘,๘๘๖.๗๙
รวม	๒๖๓,๒๔๑.๖๒

(๒) ครุภัณฑ์หรือทรัพย์สินที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานในระยะที่ผ่านมา

รายการ	จำนวน
๑. เครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก	๑ เครื่อง
๒. เครื่องพิมพ์ Multifunction	๑ เครื่อง
๓. เครื่องสแกนเนอร์	๑ เครื่อง

๑๐. ข้อมูลอื่นใดที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาความพร้อมในด้านต่างๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แผนปฏิบัติการสำหรับแผนปฏิบัติการสำหรับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ภายในระยะเวลา ๑๘ เดือน

แผนงาน/กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	กำหนดเวลา (เดือนที่)																	
		๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘
๑. แผนงานสนับสนุนพื้นที่ปฏิบัติการ	๓,๓๐๐,๐๐๐ บาท																		
๒. แผนงานพัฒนาศักยภาพ ติดตามการดำเนินงาน และสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย	๑,๐๗๑,๖๐๐ บาท																		
๒.๑ ประชุมชี้แจงแนวทางการสนับสนุนทุนและพัฒนาศักยภาพเรื่องการจัดทำข้อเสนอโครงการให้แก่ผู้สนใจ	๔๔,๒๐๐ บาท																		
๒.๒ การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและพี่เลี้ยงติดตามโครงการ	๙๕,๘๐๐ บาท																		
๒.๓ จัดประชุมปฐมนิเทศโครงการชี้แจงทำความเข้าใจผู้รับทุนก่อนเริ่มโครงการและจัดทำข้อตกลง	๔๔,๒๐๐ บาท																		
๒.๔ การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพโครงการที่ได้รับทุน	๑๓๖,๒๐๐ บาท																		
๒.๕ ประชุมเชิงปฏิบัติการการติดตามประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา (ARE)	๑๓๕,๐๐๐ บาท																		
๒.๖ การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาพี่เลี้ยงในการถอดบทเรียน (CCAT)	๑๒๐,๖๐๐ บาท																		
๒.๗ การลงพื้นที่ติดตามโครงการโดยพี่เลี้ยง จำนวน ๓ ครั้ง	๑๙๘,๐๐๐ บาท																		
๒.๘ การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการ (ช่วงครึ่งทางโครงการ)	๑๐๙,๐๐๐ บาท																		

แผนงาน/กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	กำหนดเวลา (เดือนที่)																	
		๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘
๒.๙ การประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลลัพธ์และบทเรียนการดำเนินโครงการ (ช่วงท้ายโครงการ) (โซวี แชร เชื่อม)	๑๘๘,๖๐๐ บาท																		
๓. แผนงานบริหารจัดการ	๑,๐๗๖,๐๔๑.๖๒ บาท																		
๓.๑ จัดจ้างบุคลากรประจำ	๕๖๗,๐๐๐ บาท																		
๓.๒ จัดซื้อวัสดุสำนักงาน	๓๘,๓๑๑.๖๒ บาท																		
๓.๓ เข้าร่วมเวทีหรือกิจกรรมที่ทาง สสส. จัดขึ้น	๑๐๖,๗๕๐ บาท																		
๓.๔ จัดจ้างผู้ตรวจสอบบัญชี	๔๙,๐๐๐ บาท																		
๓.๕ จัดประชุมคณะกรรมการเลขาแผนงานร่วมทุน	๑๑๔,๐๐๐ บาท																		
๓.๖ จัดประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองโครงการ	๕๑,๙๐๐ บาท																		
๓.๗ จัดประชุมคณะกรรมการบริหารแผนงานร่วมทุน	๗๙,๘๘๐ บาท																		
๓.๘ ค่าจัดประชุมและออกพื้นที่คณะกรรมการติดตามและประเมินผล	๖๕,๘๐๐ บาท																		
๓.๙ จัดซื้อครุภัณฑ์สำนักงาน (คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก)	๑๙,๐๐๐ บาท																		



ลงชื่อ.....

(นายวิวัฒนา ช่างเหลา)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

วันที่ ๑๖ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘