

1. ชื่อโครงการ “โครงการสานพลังเครือข่ายและพัฒนาต้นแบบการลด ละ เลิกสุรา อำเภอสวี จังหวัดชุมพร”
2. ความเป็นมา หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันอำเภอสวี พื้นที่ประมาณ 898 ตารางกิโลเมตร ตั้งอยู่บนที่ราบริมฝั่งทะเลด้านตะวันออกของประเทศไทยพื้นที่เป็นที่ราบสูงทางทิศตะวันตกและลาดต่ำไปทางทิศตะวันออกจนกระทั่งจดทะเล สภาพพื้นดินโดยทั่วไปเป็นดินร่วนและดินเหนียวปนทราย มีภูเขาและป่าไม้เบญจพรรณมากมายหลายชนิด ทางด้านตะวันตกมีภูเขาสลับซับซ้อนเรียงรายยาวจากเหนือไปได้ เรียกว่าทิวเขาตะนาวศรี ส่วนด้านตะวันออกส่วนใหญ่เป็นที่ราบริมฝั่งทะเลทั่วไป อยู่ห่างจากตัวอำเภอเมือง 30 กิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 11 ตำบล 116 หมู่บ้าน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 11 องค์กร เทศบาล 2 แห่ง อบต. 9 แห่ง ประชากร 64,014 คน ชาย 31,704 คน หญิง 32,310 คน อาชีพหลัก คือ การเกษตร การประมง ปศุสัตว์ ค้าขาย

สถานการณ์ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอำเภอสวีพบว่า มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาสุรา เนื่องจาก พื้นที่มีประเพณี และวัฒนธรรมที่นิยมดื่มสุราในงานบุญและงานประเพณีต่าง ๆ และ จากการศึกษาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการสำรวจข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสวี พบว่า อำเภอสวี มีแนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น โดย พบว่า กลุ่มผู้ดื่มสุราทั่วไป เป็นชายร้อยละ 76 หญิง ร้อยละ 36 ในปี พ.ศ.2560 กลุ่มอายุ 15-59 ปี มีผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2559 ร้อยละ 0.09 โดยในปี พ.ศ.2559 พบว่ามีผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็น ร้อยละ 68.36 และในปี พ.ศ. 2560 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 68.45 ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี มีผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี พ.ศ.2560 คิดเป็นร้อยละ 34.04 ซึ่งเพิ่มขึ้นจาก ปี พ.ศ. 2559 ถึง ร้อยละ 4.04 และที่สำคัญคือในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากถึง ร้อยละ 36.80 และเป็นผู้ติดรุนแรง ถึงร้อยละ 4.23 อัตราการฆ่าตัวตายในพื้นที่สูงโดยในปี พ.ศ. 2559 อัตราการฆ่าตัวตายคิดเป็น 10.93 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2560 เพิ่มขึ้นเป็น 12.49 ต่อประชากรแสนคนโดย ในจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายมีสาเหตุการฆ่าตัวตายมาจากสุราในลำดับต้น ๆ คือ ผู้ป่วยจิตเวช เรื้อรัง ดื่มสุรา และผิดหวังดื่มสุรา รวมร้อยละ 62.50

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอำเภอที่ผ่านมาเป็นแบบมุ่งเน้นการทำกิจกรรม (Activity based) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) กระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการโครงการกิจกรรม ในรูปแบบต่างๆ ตามความเชี่ยวชาญ ความสนใจ ในพื้นที่เป้าหมายที่มีความร่วมมือในการดำเนินงานกับแต่ละหน่วยงานนั้น ๆ การดำเนินงานต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมีกรอบในการทำงาน 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) การรณรงค์ เช่น รณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา งดเหล้าตลอดพรรษา และงดเหล้าตลอดชีวิต มีข้อตกลงใจของบุคคลการจัดกิจกรรมทั้งก่อน ระหว่างและหลังออกพรรษา 2) การพัฒนาจิตใจโดยการใช้แนวทางการสนับสนุนทางจิตใจ เช่น แนวทางพุทธ แนวทางการแพทย์แผนไทยและแนวทางจิตวิทยา และ 3) การสร้างเครือข่าย เช่น เครือข่ายคนหัวใจหิน ชมรมคนหัวใจเพชร ซึ่งมุ่งเน้นการดำเนินงานในระดับชุมชน

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอำเภอในปีที่ผ่านมา ได้เริ่มการพัฒนาและทดสอบรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเป็นระบบโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board: DHB) และหรือระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System :DHS) เป็นกลไกขับเคลื่อนหลักร่วมกับภาคสาธารณสุข ท้องถิ่น ท้องที่และภาคประชาสังคมต่างๆเช่น สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) แผนงาน

การพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (พรส.) และตำบลสุขภาวะ สสส. ได้ขยายพื้นที่ให้ครอบคลุมเขตชนบทห่างไกล และขยายเวลาให้มีการลด ละ เลิกต่อเนื่องตลอดปีตลอดไป จากการดำเนินงานขับเคลื่อนกิจกรรมการรณรงค์งดเหล้าของอำเภอสวี โดยอาศัยการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (DHB) โดยการรณรงค์ ควบคู่ไปกับการสร้างกลุ่มแกนนำในระดับชุมชนโดยการสร้างชุมชนต้นแบบและตำบลต้นแบบในการดำเนินกิจกรรมงดเหล้า ส่งผลให้เกิดกระแสการงดเหล้า และในปี 2560 มีผู้ที่สามารถงดเหล้าได้ในระยะเวลา 1 เดือนจำนวนถึง 1,059 ราย งดสุราได้ครบพรรษา จำนวน 220 ราย ทำให้ผู้เสพ ลดได้ต่อเนื่อง 6 เดือน 32 ราย สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้เฉลี่ยประมาณ 2,000 บาทต่อคนต่อเดือน มีชุมชนต้นแบบ และตำบลต้นแบบในการดำเนินงานงดเหล้าอย่างเป็นรูปธรรม

เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอำเภอในปีนี้มีประสิทธิผลยิ่งขึ้นและพัฒนาจนเป็นอำเภอต้นแบบ จึงได้เสนอโครงการให้เพิ่มการขยายกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมการช่วยเหลือบำบัดผู้ดื่มหนักจนเกิดอันตรายเตือนที่ควรเลิก อันจะทำให้แนวทาง 3 ขยายครบถ้วนสมบูรณ์ คือ ขยายกลุ่มเป้าหมาย ขยายเวลา และขยายพื้นที่จากเดิมที่มีการดำเนินงานในพื้นที่เป็นชุมชนหมู่บ้าน ให้ขยายการดำเนินงานเชิงพื้นที่เป็นระดับตำบลโดยทำครบทุกตำบล หรือทำอย่างน้อย 1 ตำบล หรือ 1 ชุมชนในอำเภอ ในแง่กลไกการดำเนินงานจะใช้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (District Health Board :DHB) เป็นองค์กรนำตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่าง หน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและความเป็นเจ้าของปัญหาาร่วมกัน ในการพัฒนาแนวทางใหม่ๆ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในอำเภอโดยมีหน่วยงานหลักคือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สปสช. และ สสส. ในการบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ดูแลประชาชน

3. วัตถุประสงค์ เป้าหมาย กรอบแนวคิดและตัวชี้วัด

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. ส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการทำงานร่วมกันเชิงบูรณาการของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน เครือข่ายภาคประชาสังคมและประชาชนเจ้าของปัญหาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ระดับอำเภอและชุมชน
2. รณรงค์สร้างความรู้ ความเข้าใจและตระหนักเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่ผู้ดื่มและชุมชน
3. ขยายโอกาสให้ผู้ติดสุราเข้าถึงบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยง่าย สะดวกและใกล้บ้านให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ การประกอบอาชีพ รายได้ สัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชนที่ดีขึ้น
4. พัฒนานองค์ความรู้เรื่องรูปแบบการทำงานเชิงบูรณาการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ระดับอำเภอ
5. พัฒนาและขยายพื้นที่ดำเนินการของ เครือข่ายระดับชุมชนในการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. พัฒนาอำเภอสวี เป็นอำเภอต้นแบบโดยการสานพลังเครือข่ายเพื่อการลด ละ เลิกสุรา

2. พัฒนาศักยภาพทีมทำงานของอำเภอในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอและชุมชน

2.1 มีการทีมขับเคลื่อนการทำงานเชิงบูรณาการ

2.2 มีทีมบำบัดด้วยสติบำบัด

3. สนับสนุนกลุ่มผู้ดื่มให้สามารถหยุดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วงเข้าพรรษาและ/หรือหลังออกพรรษา

4. สนับสนุนกลุ่มผู้ติดสุราให้ได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน

5. พัฒนาและขยายพื้นที่ดำเนินการของ เครือข่ายระดับชุมชนในการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.3 กรอบแนวคิด

3.3.1 แนวคิดของการดำเนินงาน : 3 ขยาย

1) ขยายพื้นที่ จากเดิมที่มักมีการดำเนินงานในพื้นที่เป็นชุมชนหมู่บ้าน ให้ขยายการดำเนินงานเชิงพื้นที่เป็นระดับตำบลโดยทำครบทุกตำบล หรือทำเพิ่มอย่างน้อย 1 ตำบลหรือ 1 ชุมชนในอำเภอ

2) ขยายกลุ่มเป้าหมาย จากเดิมกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ที่มาเข้าร่วมโครงการงดเหล้าเข้าพรรษา คือกลุ่มผู้ดื่มทั่วไป ให้ขยายโอกาสบริการบำบัดรักษาผู้เสพและผู้ติดด้วย

3) ขยายเวลา เดิมช่วงระยะเวลาที่ดำเนินงานคือช่วงเข้าพรรษา ซึ่งเป็นระยะเวลา 3 เดือน หลังออกพรรษากิจกรรมต่าง ๆ จะหยุดลงด้วยเช่นกัน แนวคิดการดำเนินงาน 3 ขยาย จึงเพิ่มเติมเรื่องการขยายช่วงระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้มากกว่า 3 เดือน เพื่อสนับสนุนให้มีการลด ละ และหยุดดื่มที่ต่อเนื่องหลังออกพรรษา

3.3.2 กรอบการดำเนินงาน

1. บูรณาการการทำงานโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board: DHB) (พชอ.) เป็นองค์กรนำ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่นๆทั้งภาครัฐและประชาชน

1.1 ประชุมคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอำเภอ ด้วยสติสนทนา เพื่อ

(1) พิจารณาคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการและการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย

(2) จัดทำแผนปฏิบัติการ

(3) ติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้

(4) วางแผนการจัดเก็บข้อมูลและการติดตามประเมินผล

(5) นำผลการประเมินมาวางแผนดำเนินการในระยะต่อไป

2. สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอำเภอและชุมชน

2.1 กิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อื่น ๆ ในชุมชน

2.2 ค้นหาและคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย โดยบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.3 จัดบริการบำบัดรักษาฟื้นฟูและสมรรถภาพของผู้ติดสุรา

2.4 พัฒนาและขยายพื้นที่ดำเนินการของ เครือข่ายระดับชุมชนในการการป้องกันและ
แก้ไขปัญหาค่าเครื่องตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์

3. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานและวางแผนการดำเนินงานหลัง
ออกพรรษา

4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าเครื่องตี๋ม
แอลกอฮอล์ในระดับอำเภอ

3.4 ตัวชี้วัด

3.4.1 ตัวชี้วัดผลผลิต (Output)

1. มีคณะทำงานชุดปฏิบัติการรับผิดชอบดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าเครื่องตี๋ม
แอลกอฮอล์ จำนวน 1 ชุด

2. คณะทำงานชุดปฏิบัติการฯ มีการประชุมร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ
อำเภอ (พชอ.)

3. ผู้ตี๋มสุราทั่วไป

3.1 จำนวนผู้ตี๋มสุราที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาจำนวนไม่น้อยกว่า
ร้อยละ 20

3.2 จำนวนผู้ตี๋มสุราที่หยุดตี๋มในช่วง 1 เดือน เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาจำนวนไม่น้อยกว่า
ร้อยละ 20

4. ผู้ตี๋มสุราที่ได้รับการบำบัด

4.1 จำนวนผู้ตี๋มแบบเสี๋ง/ตี๋มแบบอันตรายและผู้ตี๋มสุราที่ได้รับการบำบัดด้วยสติ
บำบัด

4.1.1 จำนวนผู้ตี๋มแบบเสี๋ง/ตี๋มแบบอันตรายและผู้ตี๋มสุราที่ได้รับการบำบัด
ด้วยวิธี สติบำบัด จำนวนไม่น้อยกว่า 30 ราย

4.2 จำนวนผู้ตี๋มแบบเสี๋ง/ตี๋มแบบอันตรายและผู้ตี๋มสุราที่ได้รับการบำบัดด้วยวิธีอื่น

4.2.1 จำนวนผู้ตี๋มสุราที่ได้รับการบำบัด เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาจำนวนไม่น้อย
กว่าร้อยละ 5

5. มีทีมผู้บำบัดด้วยโปรแกรมสติบำบัด ไม่น้อยกว่า 3 คน

6. มีพื้นที่ดำเนินการครอบคลุมทุกตำบลในอำเภอสวี จำนวน 11 ตำบล

7. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าเครื่องตี๋ม
แอลกอฮอล์ในระดับอำเภอ อย่างน้อย 2 ครั้ง

8. มีเครือข่ายในการขับเคลื่อนกิจกรรมงดเหล้าในชุมชน ครอบคลุมพื้นที่อย่างน้อย 17
เครือข่าย และมีกิจกรรมในการรณรงค์แก้ไขปัญหาค่าเครื่องตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ เพิ่มขึ้น

3.4.2 ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome)

ผู้ตี๋มสุราทั่วไป

1.จำนวนผู้ตี๋มสุราที่หยุดตี๋มในช่วง 3 เดือนตลอดพรรษา เพิ่มขึ้นเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา
จำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 20

ผู้ติดตาม

1. จำนวนผู้ติดตามแบบเสียง/ติดตามแบบอันตรายและผู้ติดตามที่หยุดติดตามต่อเนื่อง 6 เดือน เพิ่มขึ้นเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 20

ด้านกลไกและกระบวนการทำงาน

1. มีการสนับสนุนต่าง ๆ อาทิ ทรัพยากร ความรู้ ฯลฯ จากหน่วยงาน/เครือข่ายในพื้นที่เพื่อให้เกิดการดำเนินงานและผลลัพธ์ตามที่กำหนดไว้ในแผน

2. มีคณะรับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอำเภอเกิดขึ้นและยั่งยืน

3. มีเครือข่ายในการขับเคลื่อนกิจกรรม รณรงค์แก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชนอย่างต่อเนื่อง

3.4.3 ตัวชี้วัดผลกระทบ (Impact)

1. ผลกระทบทางลบลดลง อาทิ การเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายเรื่องเหล่า อุบัติเหตุ ทะเลาะวิวาท ความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน และการฆ่าตัวตาย

2. ผลกระทบทางบวกเพิ่มขึ้น อาทิ

2.1 ด้านสุขภาพ กรณีผู้ที่ที่โรคประจำตัวสามารถควบคุมอาการของโรคประจำตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ เช่น ความดันอยู่ในเกณฑ์ปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ กรณีผู้ไม่มีโรคประจำตัวมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น (เช่น อารมณ์สดชื่นแจ่มใส นอนหลับง่าย/ดีขึ้น มีเรี่ยวแรงในการทำงานมากขึ้น)

2.2 ด้านเศรษฐกิจ มีเงินเหลือเก็บ จากการลด ละ เลิกสุรา และมีรายได้เพิ่มมากขึ้นจากการทำงานได้มากขึ้น

2.3 ด้านครอบครัว การพูดคุยประเถท บ่น ตำหนิ กล่าวโทษของสมาชิกในครอบครัวลดน้อยลง

2.4 ด้านชุมชน/สังคม การจัดงานเลี้ยง /งานบุญของในชุมชนปลอดเหล้าเพิ่มมากขึ้น

4. กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ

4.1 มีผู้ดื่มทั่วไป ผู้ติดตามแบบเสียง/ติดตามแบบอันตรายและผู้ติดตามเข้าร่วมโครงการ จำนวน 1,500 คน ประกอบด้วย

1) กลุ่มผู้ดื่มที่ยังไม่เข้าเกณฑ์การติดตามแต่มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นผู้ติดตาม จำนวน 1,470 ราย

2) กลุ่มที่เป็นความเจ็บป่วยจากการติดตามได้แก่ กลุ่มดื่มแบบเสียงสูงและกลุ่มดื่มแบบอันตราย และกลุ่มติดตาม (ผู้ติดตาม) จำนวน 30 ราย

หมายเหตุ: การพิทักษ์สิทธิผู้ดื่มและผู้ติดตาม โดย (1) ผู้ดื่มผู้ติดตามได้รับการชี้แจงทำความเข้าใจ

เกี่ยวกับโครงการฯ (2) ผู้ดื่ม ผู้ดื่มแบบเสียง/ดื่มแบบอันตรายและผู้ติดสุราสมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ โดยลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วม โครงการฯ (3) คัดกรองผู้ดื่มแบบเสียง/ดื่มแบบอันตรายและผู้ติดสุรา โดยใช้แบบประเมินการดื่มสุรา Audit

4.2 พื้นที่ดำเนินการใน 11 ตำบลประกอบด้วย 16 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 โรงพยาบาลชุมชน

5. ระยะเวลา/แผนการดำเนินงานของโครงการ

ระยะเวลาดำเนินการ 8 เดือน เริ่มตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2561 กุมภาพันธ์ 2562

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. ประชุมคณะทำงานร่วมกับเครือข่ายหลักทุกภาคส่วนครั้งที่ 1	●	●						
2. ประชุมทำแผนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายหลักทุกภาคส่วน		●						
3. อบรมแกนนำชวนคนงดเหล้า		●						
4. อบรมการคัดกรองและประเมินคัดแยกระดับผู้ดื่มสุราแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		●						
5. อบรมคัดกรองและรับสมัครเชิญ ผู้ดื่มทั่วไป ผู้ดื่มแบบเสียง/ดื่มแบบอันตรายและผู้ติดสุรา ชวนงดเหล้าเข้าพรรษา งดเหล้าตลอดชีวิต และ เข้าร่วมการบำบัด		●	●					
6. ให้บริการและขยายบริการแก่ผู้ดื่มแบบเสียง/ดื่มแบบอันตรายและผู้ติดสุราด้วยโปรแกรมสติบำบัด		●	●					
7. ประชุมติดตามประเมินผล ถอดบทเรียน และวางแผนการดำเนินงานในปีถัดไป จำนวน 2 ครั้ง ประกอบด้วย								
ครั้งที่ 1 การประชุมติดตามประเมินผล				●				
ครั้งที่ 2 ประชุมสรุปผล ถอดบทเรียนและวางแผนการดำเนินงานในปีถัดไป					●			
8. ประชุมพัฒนาเครือข่ายระดับชุมชนเพื่อการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง หลังออกพรรษา จำนวน 17 ชุมชน						●	●	
9. กิจกรรมยกย่องและเชิดชูเกียรติชุมชน และเสริมพลัง ที่มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาการดื่มสุรา และปัจจัยเสี่ยง ได้ดี บุคคลต้นแบบงดเหล้า								●
10. ประชุมคณะทำงานร่วมกับเครือข่ายหลักทุกภาคส่วนครั้งที่ 2								●

6. การบริหารโครงการ

คณะทำงานโครงการ ประกอบด้วย

- | | | |
|--------------------------------------|-------------------------|-----------|
| 1. นายปกาสิต พรประสิทธิ์ | นายอำเภอสวี | ประธาน |
| 2. นายพงษ์เชียร พันธุ์พิพัฒน์ไพบูลย์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวี | รองประธาน |
| 3. นายณรงค์ชัย เหล่าสุข | ประธานชมรม อสม. | กรรมการ |
| 4. นางวรินทร์ไพ ศรีคำภา | ภาคประชาชน | กรรมการ |

5.นางดวงรัตน์กานต์ ปะทีรัมย์	ภาคประชาชน	กรรมการ
6.นางเดือนเพ็ญ เคียนบัน	สาธารณสุขอำเภอสวี	กรรมการและเลขานุการ
7.นายจิรวัดน์ แก่นกุล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

7.-งบประมาณ

กิจกรรมและงบประมาณ

กิจกรรม	แหล่งงบประมาณ	
	สสส.	แหล่งอื่น ๆ ระบุ
1. ประชุมคณะทำงานร่วมกับเครือข่ายหลักทุกภาคส่วน ครั้งที่ 1 -ค่าอาหารและอาหารว่าง (150 บาท x 10 คน) = 1,500 บาท -ค่าพาหนะ (200 บาท x 10 คน) = 2,000 บาท หมายเหตุ ประเด็นหารือในการประชุม อาทิ (1) การพิจารณาเลือกพื้นที่ (2) วิธีการหากกลุ่มเป้าหมาย (ผู้ดื่ม ผู้เสี่ยง ผู้ติด) (3) การทำความเข้าใจต่อการค้นหากกลุ่มเป้าหมายและการใช้แบบประเมิน Audit ฯลฯ	3,500 บาท	-
2. ประชุมทำแผนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายหลักทุกภาคส่วน -ค่าอาหารและอาหารว่าง (150 บาท x 25 คน) = 3,750 บาท -ค่าพาหนะ (200 x 25 คน) = 5,000 บาท -ค่าวิทยากร (1,000 บาท x 1 คน) = 1,000 บาท	9,750 บาท	-
3. อบรมแกนนำชวนคนงดเหล้า	-	งบประมาณจากเครือข่ายองค์กรงดเหล้า จำนวน 20,000 บาท
4. อบรมการคัดกรองและประเมินคัดแยกระดับผู้ดื่มสุราแก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	-	งบดำเนินงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร จำนวน 8,400 บาท
5. รณรงค์คัดกรองและรับสมัครเชิญ ผู้ดื่มทั่วไป ผู้ดื่มแบบเสี่ยง/ดื่มแบบอันตรายและผู้ติดสุรา ชวนงดเหล้าเข้าพรรษา งดเหล้าตลอดชีวิต และเข้าร่วมการบำบัด	-	งบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ

กิจกรรม	แหล่งงบประมาณ	
	สสส.	แหล่งอื่น ๆ ระบุ
		กองทุน หลักประกัน สุขภาพตำบล จำนวน 89,000 บาท
6. ให้บริการและขยายบริการแก่ผู้ดื่มทั่วไป ผู้ดื่มแบบเสี่ยง/ดื่มแบบ อันตรายและผู้ติดสุราด้วยโปรแกรมสติบำบัด -ค่าพาหนะผู้รับการบำบัด (100 บาท x 10 ครั้ง x 30 คน) = 30,000 บาท -ค่าตอบแทนผู้บำบัด (600 บาท x 2 ชั่วโมง x 10 ครั้ง x 3 คน) = 36,000 บาท	66,000 บาท	-
7. ประชุมติดตามประเมินผล ถอดบทเรียน และวางแผนการดำเนินงาน ในปีถัดไปจำนวน 2 ครั้ง ประกอบด้วย ครั้งที่ 1 การประชุมติดตามประเมินผล -ค่าอาหารและอาหารว่าง (150 บาท x 20 คน) = 3,000 บาท -ค่าพาหนะ (200 x 20 คน) = 4,000 บาท -ค่าวิทยากร (1,000 บาท x 1 คน) = 1,000 บาท	8,000 บาท	-
ครั้งที่ 2 ประชุมสรุปผล ถอดบทเรียน และวางแผนการดำเนินงานในปี ถัดไป -ค่าอาหารและอาหารว่าง (150 บาท x 20 คน) = 3,000 บาท -ค่าพาหนะ (200 x 20 คน) = 4,000 บาท -ค่าวิทยากร (1,000 บาท x 1 คน) = 1,000 บาท	8,000 บาท	-
8. ประชุมพัฒนาเครือข่ายระดับชุมชนเพื่อการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง หลังออกพรรษา จำนวน 17 ชุมชน -ค่าอาหารและอาหารว่าง (150 บาท x 30 คน x ชุมชนละ 1 ครั้ง x 17 ชุมชน) = 76,500 บาท - ค่าเอกสาร+แฟ้ม (400 บาท x 17 ชุมชน) = 6,800 บาท -ค่าวิทยากร (1,000 บาท x 1 คน x 17 ชุมชน) = 17,000 บาท	100,300 บาท	-
9. กิจกรรมยกย่องและเชิดชูเกียรติชุมชน และเสริมพลัง ที่มี การ ดำเนินการแก้ไขปัญหาการดื่มสุรา และปัจจัยเสี่ยง ได้ดี บุคคลต้นแบบ งดเหล้า	-	สถาบันจัดการ ระบบสุขภาพ ภาคใต้ จำนวน 150,000 บาท

กิจกรรม	แหล่งงบประมาณ	
	สสส.	แหล่งอื่น ๆ ระบุ
10. ประชุมคณะทำงานร่วมกับเครือข่ายหลักทุกภาคส่วน ครั้งที่ 2 -ค่าอาหารและอาหารว่าง (150 บาท x 10 คน) = 1,500 บาท -ค่าพาหนะ (200 บาท x 10 คน) = 2,000 บาท หมายเหตุ ประเด็นหารือในการประชุม อาทิ (1) การพิจารณาเลือกพื้นที่ (2) วิธีการหากลุ่มเป้าหมาย (ผู้ดื่ม ผู้เสี่ยง ผู้ติด) (3) การทำความเข้าใจต่อการค้นหากลุ่มเป้าหมายและการใช้แบบ ประเมิน Audit ฯลฯ	3,500	
รวม	199,050 บาท	267,400 บาท

8. การกำกับติดตามและประเมินผล

1. การประชุมคณะทำงานและผู้เกี่ยวข้องอย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อเดือน
2. รายงานผลการดำเนินงานของกิจกรรมต่าง ๆ ทุก 3 เดือน
3. สรุปรายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ 1 ฉบับ