

1. ชื่อโครงการ “โครงการสานพลังเครือข่ายและพัฒนาต้นแบบการลด ละ เลิก สุราอำเภอสวี
จังหวัดชุมพร ปี 2562

2. ความเป็นมา หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันอำเภอสวี แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 11 ตำบล 116 หมู่บ้าน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 11 องค์กร เทศบาล 2 แห่ง อบต. 9 แห่ง ประชากร 64,287 คน ชาย 31,813 คน หญิง 32,474 คน พื้นที่ 898 ตารางกิโลเมตร อาชีพหลัก คือ เกษตร ประมง ปศุสัตว์ ค้าขาย อยู่ห่างจากตัวอำเภอเมือง 42 กิโลเมตร

สถานการณ์ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอำเภอ (ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ผลิต ผู้จำหน่าย ผู้บริโภค ผลที่เกิดขึ้น ระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและสังคม) ตัวอย่าง เช่น

สถานการณ์ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอำเภอสวี พบว่า มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาสุรา เนื่องจาก พื้นที่มี ประเพณี และวัฒนธรรมที่นิยมดื่มสุราในงานบุญและงานประเพณีต่าง ๆ และ จากการศึกษาการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์โดยการสำรวจข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสวี พบว่า อำเภอสวี มีแนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น โดย พบว่า กลุ่มผู้ดื่มสุราทั่วไป เป็นชายร้อยละ 76.00 หญิง ร้อยละ 36.00 ในปี พ.ศ. 2560 กลุ่ม อายุ 15-59 ปี มีผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2559 ร้อยละ 0.09 โดยในปี พ.ศ.2559 พบว่ามี ผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็น ร้อยละ 68.36 และในปี พ.ศ. 2560 เพิ่มขึ้น 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 และเป็นผู้ ดิตรุนแรง ถึงร้อยละ 4.23 อัตราการฆ่าตัวตายในพื้นที่สูงโดยใน ปี พ.ศ. 2559 อัตราการฆ่าตัวตายคิดเป็น 10.93 ต่อ ประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2560 เพิ่มขึ้นเป็น 12.49 ต่อประชากรแสนคนโดย ในจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายมีสาเหตุ การฆ่าตัวตายมาจากสุราในลำดับต้น ๆ คือ ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ดื่มสุรา และผิดหวังดื่มสุรา รวมร้อยละ 62.50

จากการดำเนินงานโครงการสานพลังเครือข่ายและพัฒนาต้นแบบการลด ละ เลิก สุราอำเภอสวี ทำให้ใน ระดับอำเภอมี คณะกรรมการในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาในระดับอำเภอ คือ คณะอนุกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประเด็น เหล้าบุหรี่ เกิดการขยายเครือข่ายในเชิงพื้นที่ จำนวน 17 เครือข่าย ซึ่ง ครอบคลุมพื้นที่ทุกตำบลทั้งอำเภอ มีแผนการดำเนินงาน ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ ที่เป็นการบูรณาการ การ ทำงาน และ ทรัพยากร จากทุกภาคส่วนในระดับอำเภอ มีบุคคลต้นแบบ ทีมวิทยากรแกนนำ และภาคีเครือข่ายในการ ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างยั่งยืน ซึ่งจากการดำเนินงาน พบว่า จำนวนผู้สมัครเข้าร่วม โครงการในกิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษา มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (ปี 2560) ถึง ร้อยละ 80 กล่าวคือเพิ่มขึ้นจากปี 2560 ซึ่งมีผู้เข้าร่วมจำนวน 1378 คน เป็น 2481 คน ในปี 2561

จำนวนผู้ดื่มสุราที่งดดื่มในช่วง 1 เดือน เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาจำนวน ร้อยละ 16.33 คือเพิ่มขึ้นจากปี 2560 ซึ่งมีจำนวนผู้ดื่มสุราที่งดดื่มในช่วง 1 เดือน จำนวน 1059 คน จากผู้เข้าร่วม 1378 คน คิดเป็น ร้อยละ 76.86 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 93.18 ในปี 2561 จากจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ 2481 คน ซึ่งสามารถงดดื่มได้ถึง 2312 คน

จำนวนผู้ดื่มสุราที่งดดื่มในช่วง 3 เดือนตลอดพรรษา เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาจำนวน ร้อยละ 26.20 คือ เพิ่มขึ้นจากปี 2560 ซึ่งมีผู้ดื่มสุราที่งดดื่มในช่วง 3 เดือนตลอดพรรษาได้จำนวน 220 คน จากผู้เข้าร่วมโครงการ 1378

คน คิดเป็นร้อยละ 15.96 และเพิ่มเป็น ร้อยละ 42.16 ในปี 2561 จากจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ 2481 คน และมีผู้ดื่มสุราที่งดดื่มในช่วง 3 เดือนตลอดพรรษาได้ถึง 1046 คน

จำนวนผู้ติดสุราที่งดดื่มได้ต่อเนื่อง 6 เดือน เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาจำนวน ร้อยละ 13.11 คือเพิ่มขึ้นจากปี 2560 ซึ่งมีจำนวนผู้ติดสุราที่งดดื่มได้ต่อเนื่อง 6 เดือน จำนวน 81 คน จากผู้เข้าร่วม 1378 คน คิดเป็น ร้อยละ 5.87 เพิ่มเป็น ร้อยละ 18.98 ในปี 2561 จากจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ 2481 คนซึ่งสามารถงดดื่มได้ถึง 471 คน

ในด้านการบำบัด พบว่า มีผู้ที่ดื่มสุราเข้ารับการบำบัดจำนวน 225 คน เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ถึง 9.78 เท่า ส่วนในการบำบัดโดยใช้กระบวนการ สติบำบัด มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดทั้งสิ้น จำนวน 30 คน งดดื่มได้ 1 เดือน จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 งดดื่มได้ 3 เดือน จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงจากปีที่ผ่านมา (ปี 2560) ร้อยละ 22 อัตราค่าตัวตายลดลงจากปีที่ผ่านมา (ปี 2560) 4.65 ต่อแสนประชากร และสามารถทำให้ประชาชนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประหยัดค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ได้เฉลี่ยถึง 3000 บาทต่อคนต่อเดือน

จากการดำเนินโครงการและผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา หากได้รับการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่อื่น ๆ ให้มีความครอบคลุมมากขึ้น ควบคู่ไปกับการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานด้านต่างๆ เช่น ด้านการรณรงค์ ด้านการบำบัด กลไกการขับเคลื่อนในชุมชนและภาคประชาชนให้มีความเข้มแข็ง มีกลไกที่ทำให้เกิดการบูรณาการขับเคลื่อนการทำงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ประชาชน ประชาสังคม ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นระบบ เกิดการบูรณาการ ชุมชน มีความเข้มแข็ง สู้สังคมปลอดเหล้าที่ยั่งยืนในอนาคตได้

แนวคิดของการดำเนินงานของโครงการ 3 ขยาย

- 1) ขยายพื้นที่ จากเดิมที่มักมีการดำเนินงานในพื้นที่เป็นชุมชนหมู่บ้าน ให้ขยายการดำเนินงานเชิงพื้นที่ เป็นระดับตำบลโดยทำครบทุกตำบล หรือทำเพิ่มอย่างน้อย 1 ตำบลหรือ 1 ชุมชนในอำเภอ
- 2) ขยายกลุ่มเป้าหมาย จากเดิมกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ที่มาเข้าร่วมโครงการงดเหล้าเข้าพรรษาคือกลุ่มผู้ดื่มทั่วไป ให้ขยายโอกาสบริการบำบัดรักษาผู้เสพและผู้ติดด้วย
- 3) ขยายเวลา เดิมช่วงระยะเวลาที่ดำเนินงานคือช่วงเข้าพรรษา ซึ่งเป็นระยะเวลา 3 เดือน หลังออกพรรษากิจกรรมต่าง ๆ จะหยุดลงด้วยเช่นกัน แนวคิดการดำเนินงาน 3 ขยาย จึงเพิ่มเติมเรื่องการขยายช่วงระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้มากกว่า 3 เดือน เพื่อสนับสนุนให้มีการลด ละ และหยุดดื่มที่ต่อเนื่องหลังออกพรรษา

กรอบการดำเนินงานของโครงการ

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

1.1 ประชุมคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอำเภอด้วยสติ
สนทนา เพื่อ

(1) พิจารณาคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการและการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย

(2) จัดทำแผนปฏิบัติการ

(3) ติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้

(4) วางแผนการจัดเก็บข้อมูลและการติดตามประเมินผล

(5) นำผลการประเมินมาวางแผนดำเนินการในระยะต่อไป

2. สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอำเภอ

2.1 กิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อื่น ๆ ในชุมชน

2.2 ค้นหาและคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย โดยบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.3 จัดบริการบำบัดรักษาฟื้นฟูและสมรรถภาพของผู้ติดสุรา

3. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานและวางแผนการดำเนินงานหลังออกพรรษา

4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ในระดับอำเภอ

3.สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

โดยทั้งกรอบแนวคิด 3 ขยาย และกรอบการดำเนินงานโดยความร่วมมือกับ พชอ. และกระบวนการสติบำบัดใน 2 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีผลการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 สรุปผลการดำเนินงานเชิงระบบ (System based) โดยบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม ใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (District Health Board : DHB)

จากการดำเนินงานโครงการสานพลังเครือข่ายและพัฒนาต้นแบบการลด ละ เลิก สุราอำเภอสวี ทำให้ในระดับอำเภอมี คณะกรรมการในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาในระดับอำเภอ คือ คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประเด็น เหล้าบุหรี่ เกิด แผนการดำเนินงาน ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ ที่เป็นการบูรณาการ การทำงาน และ ทรัพยากร จากทุกภาคส่วนในระดับอำเภอ และเกิดกระบวนการติดตามประเมินผลโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เป็นระบบ

3.2 สรุปผลการดำเนินงานแนวทาง 3 ขยาย ได้แก่ 1)การขยายพื้นที่ 2)การขยายการบำบัดไปยังกลุ่มผู้เสพผู้ติด และ 3)การขยายเวลาดำเนินงานหลังออกเข้าพรรษา

จากการดำเนินงานโครงการสานพลังเครือข่ายและพัฒนาด้านแบบการลด ละ เลิก สุราอำเภอสวี ทำให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงาน 3 ขยาย คือสามารถขยายเครือข่ายในเชิงพื้นที่ จาก 1 เครือข่าย เป็น 17 เครือข่าย ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ทุกตำบล จำนวน 11 ตำบลทั้งอำเภอ ด้านการขยายกลุ่มเป้าหมาย จากการนำกระบวนการสติบำบัดมานำร่องช่วยเสริมการดำเนินงาน ทำให้เกิดการขยายการบำบัด จากเดิมกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่คือกลุ่มผู้ดื่มทั่วไป สามารถขยายโอกาสการบริการบำบัดรักษาสู่ผู้เสพและผู้ติดได้เพิ่มมากขึ้น จากการดำเนินการบำบัดโดยกระบวนการสติบำบัด พบว่า มีจำนวนผู้เสพและผู้ติดเข้ารับการบำบัดทั้งสิ้น จำนวน 30 คน งดดื่มได้ 1 เดือน จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 งดดื่มได้ 3 เดือน จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 ซึ่งทำให้สามารถ ประหยัดค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นได้เฉลี่ยถึง 3000 บาทต่อคนต่อเดือนด้านการดำเนินงานขยายเวลาดำเนินงานหลังออกเข้าพรรษา ได้จัดให้มีกิจกรรม เสริมพลัง มอบรางวัล แก่ผู้ที่สามารถ ลด ละเลิก เหล้าได้ และสนับสนุนให้เครือข่ายในพื้นที่ ใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในการจัดกิจกรรมโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง จากการดำเนินงานพบว่า ถึง 9 โครงการ ใน 9 ตำบล

4.วิเคราะห์สถานการณ์ในปี 2562 นี้ ทำไม จึงต้องดำเนินการต่อเนื่อง

จากการดำเนินการในปีที่ผ่านมา พบว่า มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษา เพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 80 และมีผู้ที่ดื่มสุราเข้ารับการบำบัดด้วยวิธีต่างๆ จำนวน 225 คน เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ถึง 9.78 เท่า ส่วนในการบำบัดโดยใช้กระบวนการ สติบำบัด มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดทั้งสิ้น จำนวน 30 คน งดดื่มได้ 1 เดือน จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 งดดื่มได้ 3 เดือน จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงจากปีที่ผ่านมา (ปี 2560) ร้อยละ 22 อัตราค่าตัวตายลดลงจากปีที่ผ่านมา (ปี 2560) 4.65 ต่อแสนประชากร และสามารถทำให้ประชาชนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประหยัดค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นได้เฉลี่ยถึง 3000 บาทต่อคนต่อเดือน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการพัฒนาในการแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งยังคงต้องการ การพัฒนาที่ต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการขยายพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลา ตามหลักการ 3 ขยาย รวมทั้งพัฒนา ระบบกลไกการขับเคลื่อน และเครือข่ายเชิงพื้นที่ชุมชนที่ความเข้มแข็ง ซึ่งจะก่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไปในอนาคต ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินกิจกรรมต่างๆต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนไป

5. แนวทางการดำเนินที่โครงการนี้จะดำเนินการปี 2562 (เลือกแบบ 1 หรือ 2)

1.เลือกดำเนินการในพื้นที่ชุมชนเดิมให้ต่อเนื่อง เข้มแข็ง เพราะ ต้องการสร้างชุมชนต้นแบบ และพัฒนา รูปแบบ กลไก การขับเคลื่อนชุมชน ชูชุมชนเข้มแข็งในการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ในพื้นที่ชุมชน ด้วยชุมชน เอง เกิดความต่อเนื่องยั่งยืน สามารถถ่ายทอด และ ขยายผลการดำเนินงาน ไปยังพื้นที่ต่างๆได้อย่างเป็น รูปธรรม

6. วัตถุประสงค์

1. ขยายโอกาสให้ผู้เสพผู้ติดสุราเข้าถึงบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการบำบัดในชุมชน โดยร่วมกับภาคประชาสังคมในการสร้างกระแส ลด ละ เลิกและเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในชุมชน
2. ส่งเสริมและสนับสนุน กระบวนการทำงานร่วมกันเชิงบูรณาการของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน เครือข่าย ภาคประชาสังคม และประชาชนเจ้าของปัญหาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ ระดับอำเภอ
3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพรูปแบบการบำบัดและการทำงานเชิงบูรณาการในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ระดับอำเภอ

7. ผลลัพธ์ และตัวชี้วัดผลลัพธ์

วัตถุประสงค์ (แบบย่อ)	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัดผลลัพธ์
1.การบำบัดรักษาในชุมชนและ ความร่วมมือกับภาคประชา สังคม ในการสร้างกระแส ลด ละ เลิก	1.ผู้เสพผู้ติดสุราได้รับการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน จำนวน 3 ชุมชน(ตำบล) ได้แก่ เขาค่าย, ครน, วิสัย ไต้	1. จำนวนผู้ติดสุราที่หยุดดื่มได้ ต่อเนื่อง 6 เดือน (ควรติดตามต่อจน ครบ 12 เดือน)
	2.กลุ่มผู้ดื่มทั่วไปสามารถหยุดดื่ม แอลกอฮอล์ช่วงเข้าพรรษาและ/หรือหลัง ออกพรรษา	1.จำนวนผู้ดื่มสุราที่หยุดดื่มในช่วง 3 เดือนตลอดพรรษา (นับจากวันที่เข้า ร่วมกิจกรรมโครงการฯ)
	3.ทีมบำบัดด้วยสติบำบัดอย่างน้อย 2-3 คนต่ออำเภอ มีศักยภาพเพิ่มขึ้น และมี จำนวนเพิ่มขึ้น	1.ทีมบำบัดได้รับการพัฒนาเป็นผู้ บำบัดอิสระ
		2.สามารถขยายพื้นที่ในการนำ กระบวนการสติบำบัดมาใช้บำบัดได้ เพิ่มขึ้น

<p>2. กระบวนการทำงาน พชอ. และการสนับสนุนกระบวนการทำงานร่วมกันในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในพื้นที่</p>	<p>1. คณะกรรมการ พชอ. มีนโยบายสนับสนุนการแก้ปัญหาจากแอลกอฮอล์ และได้ติดตามผลการดำเนินงานของคณะปฏิบัติการด้านการแก้ปัญหาแอลกอฮอล์</p>	<p>1. คณะปฏิบัติการฯ ได้นำเสนอรายงานความก้าวหน้าต่อที่ประชุม พชอ.</p>
		<p>2. มีการลงติดตามเยี่ยมเยียนให้กำลังใจในพื้นที่ปฏิบัติงาน</p>
	<p>2. สามารถขยาย การดำเนินงาน ตามหลักการ 3 ขยาย ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในพื้นที่</p>	<p>มีการขยาย พื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย และเวลา ตามหลักการ 3 ขยาย ได้เพิ่มขึ้น</p>
<p>3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบำบัดและการทำงานแบบบูรณาการในอำเภอ</p>	<p>1. เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านต่างๆ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในพื้นที่ระดับอำเภอ</p>	<p>1. มีเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p>

8. ผลกระทบ (Impact)

1. ผลกระทบทางลบลดลง อาทิ การเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายเรื่องเหล้า อุบัติเหตุ ทะเลาะวิวาทความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน 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

11. งบประมาณ

จำนวนอำเภอที่ดำเนินการ 1 แห่ง x 100,000 บาท = 100,000 บาท

กิจกรรมและงบประมาณ

กิจกรรม		แหล่งงบประมาณ	
		สสส.	แหล่งอื่น ๆ ระบุ
1. ประชุมคณะทำงานร่วมกับเครือข่ายหลักทุกภาคส่วน เพื่อร่วมกำหนดแนวทางการดำเนินงานภายใต้โครงการ	-ค่าอาหารและอาหารว่าง (150 บาท x 20 คน x 1 วัน) เป็นเงิน 3,000 บาท -ค่าเอกสาร วัสดุ/อุปกรณ์ เป็นเงิน 700 บาท	3,700 บาท	
2. ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหา บุหรี่ สุรา ในโรงเรียน (ผ่านเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ในโรงเรียน)	-ค่าอาหารและอาหารว่าง (150 บาท x 50 คน x 1 วัน) เป็นเงิน 7,500 บาท -ค่าป้ายโครงการ 600 บาท - ค่าวิทยากร (600 บาท x 5 ชั่วโมง x 1 วัน) เป็นเงิน 3000 บาท - ค่าเอกสาร วัสดุ/อุปกรณ์ ประกอบโครงการ (150 บาท x 50 ชุด) เป็นเงิน 7,500 บาท	18,600 บาท	
3. ให้บริการและขยายบริการ (ด้วยโปรแกรมสติบำบัด)	-ค่าพาหนะผู้รับบริการบำบัด (50 บาท x 10 ครั้ง x 30 คน) เป็นเงิน 15,000 -ค่าตอบแทนผู้บำบัด (300 บาท x 2 ชั่วโมง x 10 ครั้ง เป็นเงิน x 3 คน) เป็นเงิน 18,000 บาท - ค่าวัสดุ/เอกสาร ประกอบการการบำบัด (100 บาท x 30 ชุด) เป็นเงิน 3,000 บาท	36,000 บาท	

กิจกรรม		แหล่งงบประมาณ	
		สสส.	แหล่งอื่น ๆ ระบุ
4. กิจกรรมพัฒนาทีมแกนนำ ชุมชนต้นแบบ ในการ ป้องกันแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน	-ค่าอาหารและอาหารว่าง (150 บาท x 50 คน x 1 วัน x 2 ชุมชน) เป็นเงิน 15,000 บาท - ค่าวิทยากร (600 บาท x 6 ชั่วโมง x 2 ชุมชน) เป็นเงิน 7,200 บาท - ค่าสื่อประชาสัมพันธ์ (6,000 บาท x 2 ชุมชน) เป็นเงิน 12,000 บาท	34,200 บาท	
5. กิจกรรม ประชุมพัฒนาขับเคลื่อนการจัดทำ โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหา บุหรี่ สุรา ในชุมชน โดยใช้ งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ	-ค่าอาหารและอาหารว่าง (150 บาท x 30 คน x 1 วัน) เป็นเงิน 4,500 บาท	4,500 บาท	งบกองทุน งบกองทุน หลักประกัน สุขภาพ ตำบล
6. ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ร่วมกับเครือข่าย หลักทุกภาคส่วน	-ค่าอาหารและอาหารว่าง (150 บาท x 20 คน x 1 วัน) เป็นเงิน 3,000 บาท	3,000 บาท	
รวม		100,000 บาท	

12. การกำกับติดตามและประเมินผล

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

13. การบริหารโครงการ

คณะทำงานโครงการ ประกอบด้วย

1. นายปกาสิต พรประสิทธิ์	นายอำเภอสวี	ประธาน
2. นางเดือนเพ็ญ เคียนบุ้น	สาธารณสุขอำเภอสวี	รองประธาน
3. นางวรินรำไพ ศรีคำภา	ภาคประชาชน	กรรมการ
4. นางดวงรัตน์กานต์ ปะทีรัมย์	ภาคประชาชน	กรรมการ
5. นางสาวสาวิตรี สังโยชะ	นักวิชาการสาธารณสุข	การเงิน
6. นายจิรวัดน์ แก่นกุล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	เลขานุการ (ผู้จัดการ

โครงการ)