



ที่ บก ๐๐๒๓.๖/ว ๑๓๗

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
จังหวัดบึงกาฬ
ศาลากลางจังหวัดบึงกาฬ ชั้น ๒
ถนนบึงกาฬ - นครพนม บก ๓๘๐๐๐

๒๓ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน ปี ๒๕๖๘

เรียน ท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ และนายกเทศมนตรีเมืองบึงกาฬ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ที่ สธ ๐๙๑๘.๐๓/ว ๗
ลงวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๘

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดบึงกาฬได้รับแจ้งจากศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานีว่า กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านภาคีเครือข่ายภายใต้ข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตกลุ่มเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙ (MOU ๖ กระทรวง) โดยมีกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ ร่วมพัฒนาและยกระดับการดูแล ส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กในช่วง ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ต่อเนื่องไปจนถึงเด็กอายุ ๕ ปี ผ่านกลไกตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน ซึ่งเป็นกลไกที่เกิดจากความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนและท้องถิ่นระดับตำบล โดยมีหลักเกณฑ์การประเมินทั้งสิ้น ๔ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) กลไกการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ ๒) การพัฒนาคุณภาพงานบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคม ๓) การพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และ ๔) การมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดบึงกาฬพิจารณาแล้ว จึงขอความร่วมมือสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ แจ้งขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน และให้ประเมินตนเองตามแบบประเมิน SD๒๕๐๐ ตาม QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา สำหรับเทศบาลเมืองบึงกาฬขอให้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายกรีชัย ศิลปราษฎร์)
ท้องถิ่นจังหวัดบึงกาฬ



แบบประเมินตนเอง SD๒๕๐๐

กลุ่มงานบริการสาธารณสุขท้องถิ่นและประสานงานท้องถิ่นอำเภอ

โทรศัพท์ ๐ ๔๒๔๔ ๒๔๗๗

โทรสาร ๐ ๔๒๔๔ ๒๔๘๐

ศิริฯ
๐๙

กลุ่มงานบริการสาธารณสุขท้องถิ่น
เลขที่รับ..... 29
วันที่ 21 / ๒.๓. / ๖๘
เวลา..... ๐๙.๑๖



สนง.ส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
จ.บึงกาฬ
เลขที่รับ..... 339
วันที่..... 21 มี.ค. 2568
เวลา.....

ที่ สธ ๐๙๑๘.๐๓/ว ๗

ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี
๕๘๒ หมู่ ๑๒ ตำบลสามพร้าว
อำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี ๔๑๐๐๐

๓ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือส่งรายชื่อตำบลที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน
ปี ๒๕๖๘

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดบึงกาฬ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านภาคีเครือข่าย ภายใต้ข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตกลุ่มเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙ (MOU ๖ กระทรวง) โดยมีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ ร่วมพัฒนา และยกระดับการดูแล ส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กในช่วง ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ต่อเนื่องไปจนถึงเด็กอายุ ๕ ปี ผ่านกลไกตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน ซึ่งเป็นกลไกที่เกิดจากความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนและท้องถิ่นระดับตำบล โดยมีเกณฑ์การประเมินตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน โดยมีเกณฑ์การประเมินทั้งสิ้น ๔ องค์ประกอบ ได้แก่ กลไกการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ การพัฒนาคุณภาพงานบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคม การพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย การมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว นั้น

ในการนี้ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ขอความร่วมมือผู้รับผิดชอบงานในหน่วยงานของท่าน ส่งรายชื่อตำบลที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน ปี ๒๕๖๘ อำเภอละ ๓ ตำบล โดยต้องเป็นตำบลที่ยังไม่ได้ดำเนินการขับเคลื่อนฯ และ/หรือ ตำบลที่ดำเนินการขับเคลื่อนฯ แล้ว แต่ยังไม่ผ่านการรับรองเป็นตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน พร้อมทั้งให้แต่ละตำบลประเมินตนเองตามแบบประเมิน SD๒๕๐๐ ตาม QR code ที่ปรากฏด้านล่างนี้ แล้วรวบรวมรายชื่อและผลการประเมินฯ ส่งให้ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อดำเนินการรวบรวมส่งให้ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ในลำดับถัดไป ภายในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายคุณุภา ศิริชัยสิทธิ์)
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี



แบบประเมินตนเอง SD๒๕๐๐

กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

โทร. ๐ ๔๒๑๒ ๙๕๘๗

โทรสาร ๐ ๔๒๑๒ ๙๕๘๘

ผู้ประสานงาน นางสาวกัญญารัตน์ สร้อยมาลัย หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๖๘๖๒ ๕๙๐๒