



คู่มือการบริหารจัดการ วิถีใหม่ ยุคดิจิทัล

ภายใต้โครงการยกระดับกลไกและเครือข่าย
สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดี
วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. 2567-2569

บวร.สอ.



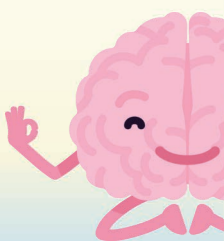
พาชีวี มีสุข



มีปัญญา



จิตดี



กายฟิต



สนับสนุนโดย
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



มูลนิธิอุทัย สูดสุข

📍 อาคาร 3 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
88/20 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
☎ โทรศัพท 02 590 2441 หรือ 02 590 1869 อีเมล usf35@hotmail.com
🌐 <https://www.suksud.com/>

คำนำ

คู่มือการบริหารจัดการวิถีใหม่ ยุคดิจิทัลภายใต้โครงการยกระดับกลไกและเครือข่าย สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ส่วนนโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประกอบการบริหารจัดการโครงการ ยกสข. ส่วนนโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๗๕ โดยใช้ประสบการณ์และผลสัมฤทธิ์ที่ได้จากการดำเนินการโครงการ พกพข. ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ มาดำเนินการต่อยอดขยายผล โดยคณะที่ปรึกษาสำนักสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพ (สสส. สำนัก ๗) ได้เสนอให้พัฒนาการบริหารจัดการโครงการดังกล่าว โดยการใช้กระบวนการ CEME ที่เป็นวิถีใหม่ยุคดิจิทัล ตามหลักการของการบริหารจัดการด้วยความเป็นกัลยาณมิตรและหัวใจแห่งมนุษยสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ ๑) เพื่อให้หน่วยงานและองค์กรในเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุข ทั้งส่วนกลางด้านบริหารและวิชาการ ส่งเสริม และสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนภูมิภาค ท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมทุกระดับมีศักยภาพเพิ่มขึ้นในการบริหารจัดการและการดำเนินโครงการ ซึ่งมีมูลนิธิอุทัย สุดสุขเป็นองค์กรที่ปรึกษาด้านวิชาการ ๒) เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพของผู้มีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ในการดำเนินงานโครงการให้เกิดผลสัมฤทธิ์มากยิ่งขึ้น ๓) เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโครงการ ยกสข. ทุกระดับ เป็นวิถีใหม่ยุคดิจิทัล ด้วยกระบวนการ CEME : (C- Coaching) (E- Empowering) (M- Monitoring) (E- Evaluation) โดยมีความหมายย่อ ได้แก่ (๑) Coaching (C) หมายถึง การพัฒนาศักยภาพของหน่วยงาน/องค์กร เครือข่าย ในการดำเนินโครงการ ยกสข. ทั้งด้านบริหารจัดการ บริการ และวิชาการด้านสุขภาพและสาธารณสุขทุกระดับอย่างสมานฉันท์ ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเน้นการกระตุ้น และ ดึงศักยภาพของหน่วยงาน บุคคล ให้เข้ามามีส่วนร่วมและเป็นศูนย์กลางในการออกแบบวิธีการ เพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพของตนเอง (๒) Empowering (E) หมายถึง การเสริมพลังใจ ให้ความเชื่อมั่นในการดำเนินงาน ด้วยการมอบพลังละมุนละไม (Soft power) ให้บุคลากรในหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน นำความรู้และความสามารถของตนเองมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น (๓) Monitoring (M) หมายถึง การกำกับ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน โดยรวบรวม วิเคราะห์และใช้ข้อมูลของการดำเนินงานโครงการหลัก โครงการรองและ โครงการเฉพาะ เพื่อสนับสนุนหรือแก้ไขปัญหา อุปสรรค และเป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ (๔) Evaluation (E) หมายถึง การประเมินผลโครงการ ประกอบด้วย บริบทแวดล้อม ทรัพยากร การบริหารงาน กระบวนการดำเนินงาน ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบของโครงการทุกระดับ ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อใช้ในการปรับปรุง พัฒนาโครงการและเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไป

สำหรับหลักการและแนวทางการประยุกต์ใช้เครื่องมือการบริหารจัดการด้วยกระบวนการ CEME ฉบับนี้เป็นต้นแบบสำหรับการบริหารจัดการในภาพรวมของโครงการ ยกสข. พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ ที่ออกแบบสำหรับ คณะที่ปรึกษาคณะกรรมการมูลนิธิอุทัย สุดสุข ผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้จัดการโครงการ วิทยากรส่วนกลาง/เขตสุขภาพ/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผู้บริหารและนักวิชาการที่สนใจ ส่วนแนวทางการนำรูปแบบจากคู่มือการบริหารจัดการต้นแบบในภาพรวมนี้ไปประยุกต์ใช้ ประกอบด้วยรูปแบบ CEME ตามขั้นตอนการดำเนินโครงการ ยกสข. ระดับต่างๆ จากรูปแบบ CEME ระดับนโยบายถึงระดับชุมชนในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ หมอ ๓ คน รวมทั้งบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้รูปแบบแต่ละระดับดังกล่าวจัดทำคู่มือหรือแนวทางการดำเนินการ CEME เฉพาะเจาะจงสำหรับแต่ละประเภทหน่วยงาน/องค์กรแต่ละพื้นที่และประชากรเป้าหมายได้โดยจัดทำเครื่องมือและสื่อประกอบการดำเนินการกระบวนการ CEME ตามรูปแบบต่างๆ ให้ทันสมัย ใช้ได้ง่าย เน้นการใช้สื่อสารและสื่อบุคคลแบบดิจิทัล

คณะผู้จัดทำคู่มือฉบับนี้ยินดีรับข้อคิดเห็นและเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

คณะผู้จัดทำ
มีนาคม ๒๕๖๘

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญแผนภาพ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
๑. ความเป็นมาและกรอบแนวคิด	๑
๒. หลักการและแนวทางการประยุกต์ใช้เครื่องมือ	๒
๓. นโยบาย สททศ. ผลการดำเนินงานโครงการ พกวช. ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ และข้อเสนอแนะที่สำคัญเพื่อใช้ต่อยอดโครงการ ยกสช. พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙	๓
๓.๑ สาระสำคัญนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สททศ.) กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๗๐	๓
๓.๒ สรุปสาระสำคัญและผลการดำเนินงานโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนวิชาการและ เครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (พกวช.) ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖	๓
๓.๒.๑ วัตถุประสงค์	๓
๓.๒.๒ ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบของโครงการ	๔
๓.๒.๓ ปรับปรุงพัฒนาเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. เพื่อเพิ่มประสิทธิผล ในการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๕
๓.๒.๔ สรุปข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชาติ	๗
๓.๒.๕ กรอบแนวคิดแผนงานขับเคลื่อนแผนบูรณาการระดับชาติ สททศ.	๘
๔. สรุปสาระสำคัญโครงการ ยกสช. ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙	๙
๔.๑ สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๙
๔.๒ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และตัวชี้วัดโครงการ ยกสช.	๙
๔.๒.๑ เป้าประสงค์	๙
๔.๒.๒ วัตถุประสงค์	๙
๔.๒.๓ ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด	๑๐
๔.๓ กลุ่มเป้าหมาย ประเด็น และพื้นที่ดำเนินการ	๑๑
๔.๓.๑ กลุ่มเป้าหมายหลัก	๑๑
๔.๓.๒ กลุ่มเป้าหมายรอง	๑๑
๔.๓.๓ เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ในการดำเนินการปี ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙	๑๑
๔.๔ ระยะเวลา/แผนการดำเนินงาน/ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ/ชุดโครงการ/แผนงาน	๑๓
๔.๕ สรุปกระบวนการเชื่อมโยงเป้าหมายเครือข่ายประชากร วิทยาการ พืชเลี้ยง ผู้ขับเคลื่อนโครงการระดับตำบล (บวร.สอ.) และผู้ปวยผู้เสี่ยงในการดำเนินงาน โครงการ ยกสช. พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙	๑๔

๔.๖	ระยะเวลา/แผนการดำเนินงาน/ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ/ชุดโครงการ/แผนงาน	๑๔
๔.๗	ขั้นตอนการดำเนินงาน	๑๕
๔.๘	กระบวนการขั้นตอนการบริหารจัดการโครงการ/ชุดโครงการ/แผนงาน	๑๖
๔.๙	งบประมาณในการดำเนินงานโครงการ ยกสช.	๑๗
๔.๑๐	เป้าหมายประชากรตามวัตถุประสงค์โครงการ ยกสช.	๑๗
๕.	การบริหารจัดการวิถีใหม่ ยุคดิจิทัล ในการขับเคลื่อนยกระดับนโยบายสุขภาพวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๗๕	๑๗
๕.๑	ความหมาย และความเชื่อมโยงของ CEME กับวงจรเดิมมี PDCA และรูปแบบ CIPP Model	๑๘
๕.๑.๑	กระบวนการ CEME ในองค์ประกอบของวงจรเดิมมี PDCA	๑๙
๕.๑.๒	กระบวนการ CEME ในองค์ประกอบของรูปแบบ CIPP Model	๒๐
๕.๑.๓	ทิศทางการผลักดันสู่นโยบายระดับชาติ	๒๑
๕.๒	กระบวนการ CEME ในการนำมาบริหารจัดการโครงการ ยกสช.	๒๒
๕.๓	รูปแบบ CEME ตามขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ ยกสช.	๒๓
๕.๓.๑	รูปแบบ CEME การผลักดันและขับเคลื่อน สธทศ. เป็นนโยบายระดับชาติ	๒๓
๕.๓.๒	กระบวนการ CEME ในการบูรณาการด้านนโยบาย สธทศ. ด้านวิชาการและ เครือข่ายทุกภาคส่วน	๒๔
๕.๓.๓	กรอบแนวคิดแผนงานการขับเคลื่อนแผนบูรณาการ สธทศ. สู่ระดับชาติ	๒๕
๕.๓.๔	รูปแบบการบริหารจัดการขับเคลื่อนโครงการ ยกสช. ด้วยกระบวนการ CEME	๒๖
๕.๓.๕	กระบวนการ CEME ใช้ในการเชื่อมโยงสนับสนุนการคัดเลือกและพัฒนา เครือข่ายพื้นที่เป้าหมาย	๒๗
๕.๓.๖	กระบวนการ CEME ตามขั้นตอนการดำเนินงาน	๒๘
๕.๓.๗	กระบวนการ CEME ตามขั้นตอนการบริหารจัดการโครงการ/ชุดโครงการ/แผนงาน	๒๙
๕.๓.๘	กระบวนการ CEME ในการขับเคลื่อนโครงการ ยกสช. มีกลไกระดับภาคี/พื้นที่	๓๐
๕.๓.๙	กระบวนการ CEME ในการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงาน สำหรับชุดบริการ ของหน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาลและชุมชน	๓๔
๕.๔	เครื่องมือและแบบฟอร์ม CEME การบริหารจัดการยุคดิจิทัล	๓๗
๕.๕	พัฒนานวัตกรรมเป้าหมายสูงสุด	๓๘
บรรณานุกรม		๓๙
ภาคผนวก		๔๑
ผนวก ๑	ประมาณการงบประมาณในการดำเนินงานโครงการ ยกสช. ในพื้นที่เป้าหมาย ๑๗ เครือข่าย เฉลี่ยเครือข่ายละ ๓๐๐,๐๐๐ บาท	๔๒
ผนวก ๒	รายละเอียดประมาณการงบประมาณ (ที่ปรับปรุงตามงบประมาณที่ได้รับ สสส.) ร่างประมาณการงบประมาณของพื้นที่ดำเนินงานเฉลี่ยต่อ ๑ อำเภอ/องค์กรเอกชน ที่จัดสรรให้กับเครือข่ายพื้นที่ดำเนินงาน ๑๗ แห่ง (รวมองค์กรเอกชน ๔ แห่ง)	๔๓
ผนวก ๓	นิยามความหมาย	๔๕
คณะผู้จัดทำ		๕๔

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ ๑ ผลผลิต ผลลัพธ์ กระบวนการของโครงการ พกวช.	๔
แผนภาพที่ ๒ การพัฒนารูปแบบการบูรณาการสร้างพลังจิต ตามหลักพุทธธรรม กับหลักจิตวิทยาเพื่อเสริมพลังกายสู่การสร้างเสริมสุขภาพการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๕
แผนภาพที่ ๓ การพัฒนารูปแบบนวัตกรรมการบูรณาการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ และความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่ระยะสงบ	๖
แผนภาพที่ ๔ ร่างข้อเสนอนโยบายชาติสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจ พอเพียง พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๗๐	๗
แผนภาพที่ ๕ กรอบแนวคิดแผนงานขับเคลื่อนแผนบูรณาการระดับชาติ สธทศ.	๘
แผนภาพที่ ๖ สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๙
แผนภาพที่ ๗ กระบวนการเชื่อมโยงสนับสนุนการคัดเลือกและพัฒนาเครือข่ายพื้นที่ เป้าหมายโครงการ ยกสช.	๑๒
แผนภาพที่ ๘ กระบวนการเชื่อมโยงเป้าหมายเครือข่ายประชากร วิทยาการ พี่เลี้ยง ผู้ขับเคลื่อนโครงการระดับตำบล (บวร.สอ.) และผู้ป่วยผู้เสี่ยงใน การดำเนินงานโครงการ ยกสช. พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙	๑๔
แผนภาพที่ ๙ ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ ยกสช.	๑๕
แผนภาพที่ ๑๐ กระบวนการขั้นตอนการบริหารจัดการโครงการ/ชุดโครงการ/แผนงาน	๑๖
แผนภาพที่ ๑๑ ความหมาย และความเชื่อมโยงของ CEME กับวงจรเดมมิ่ง PDCA และรูปแบบ CIPP Model	๑๘
แผนภาพที่ ๑๒ กระบวนการ CEME ในองค์ประกอบของวงจรเดมมิ่ง PDCA	๑๙
แผนภาพที่ ๑๓ กระบวนการ CEME ในองค์ประกอบของรูปแบบ CIPP Model	๒๐
แผนภาพที่ ๑๔ กรอบแผนขับเคลื่อนนโยบาย สธทศ. สู่แผนบูรณาการระดับชาติ	๒๑
แผนภาพที่ ๑๕ กระบวนการ CEME ในการนำมาบริหารจัดการโครงการ ยกสช.	๒๒
แผนภาพที่ ๑๖ รูปแบบ CEME การผลักดันและขับเคลื่อน สธทศ. เป็นนโยบายระดับชาติ	๒๓
แผนภาพที่ ๑๗ กระบวนการ CEME ในการบูรณาการดำเนินนโยบาย สธทศ. ด้านวิชาการ และเครือข่ายทุกภาคส่วน	๒๔
แผนภาพที่ ๑๘ กรอบแนวคิดแผนงานการขับเคลื่อนแผนบูรณาการ สธทศ. สู่ระดับชาติ	๒๕
แผนภาพที่ ๑๙ รูปแบบการบริหารจัดการขับเคลื่อนโครงการ ยกสช. ด้วยกระบวนการ CEME	๒๖
แผนภาพที่ ๒๐ กระบวนการ CEME ใช้ในการเชื่อมโยงสนับสนุนการคัดเลือกและ พัฒนาเครือข่ายพื้นที่เป้าหมาย	๒๗
แผนภาพที่ ๒๑ กระบวนการ CEME ตามขั้นตอนการดำเนินงาน	๒๘
แผนภาพที่ ๒๒ กระบวนการ CEME ตามขั้นตอนการบริหารจัดการโครงการ /ชุดโครงการ/แผนงาน	๒๙

แผนภาพที่ ๒๓	เครือข่ายองค์กรหน่วยงานราชการขับเคลื่อนโครงการ ยกสช.	๓๐
แผนภาพที่ ๒๔	ภาคีเครือข่ายภาคเอกชนขับเคลื่อนโครงการ ยกสช.	๓๑
แผนภาพที่ ๒๕	เครือข่ายองค์กร ๕ ศาสนาขับเคลื่อนโครงการ ยกสช.	๓๒
แผนภาพที่ ๒๖	กระบวนการ CEME ในการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงาน สำหรับชุดบริการ ของหน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาลและชุมชน	๓๔
แผนภาพที่ ๒๗	กระบวนการ CEME ในการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสำหรับ ชุดบริการระดับตำบล (บวร.สออ.)	๓๕
แผนภาพที่ ๒๘	การบูรณาการ สททศ. ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อการดูแลผู้ป่วย เบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่ระยะสงบ ลดยา หยุดยา หายได้	๓๖
แผนภาพที่ ๒๙	สื่อสาธารณะและเจาะจงกลุ่มเป้าหมายยุคดิจิทัล	๓๗
แผนภาพที่ ๓๐	นวัตกรรมเป้าหมายสูงสุด	๓๘
แผนภาพที่ ๓๑	กระบวนการ CEME สนับสนุนให้เกิดวงจรปัจจัยแห่งความสำเร็จและ ความยั่งยืนในการบริหารจัดการโครงการขับเคลื่อนนโยบาย สททศ.	๓๘

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ ๑ ผลลัพธ์, ตัวชี้วัด (outcome / Indicator) แต่ละวัตถุประสงค์โครงการ ยกสช.	๑๐
ตารางที่ ๒ รายละเอียดเป้าหมายเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอละ องค์การภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานโครงการ ยกสช.	๑๓
พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙ สุ่มนโยบาย สรทศ. ระดับชาติ	

คู่มือการบริหารจัดการวิถีใหม่ ยุคดิจิทัล
ภายใต้โครงการยกระดับกลไกและเครือข่าย สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดี
วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙

๑. ความเป็นมาและกรอบแนวคิด

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สทศ.) พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๗๐ ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพและสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและประเทศอื่นๆ ทั่วโลก โดยมีโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนวิชาการและเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (พทว.) ในการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวสู่การปฏิบัติในระยะเวลาที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยใช้เครื่องมือดำเนินงานที่ได้จากการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์และพัฒนาต่อเนื่อง จากแนวคิดการสร้างพลังจิต เสริมพลังกาย ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้วยบูรณาการ การปฏิบัติศาสนธรรม การแพทย์ผสมผสาน การดำเนินวิถีชีวิตไทย และปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ได้แก่ เครื่องมือ ๓ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ – วิถีธรรม) ๑น.(นาฬิกาชีวิต – วิถีธรรม) โดยดำเนินการอำเภอ/ต้นแบบเขตกรุงเทพฯ ในพื้นที่ ๑๒ เขตสุขภาพฯ ละ ๑ อำเภอ และ ๑ เขตกรุงเทพฯ รวมเป็น ๑๓ อำเภอ/เขตกรุงเทพฯ ส่วนประชากรเป้าหมายในการดำเนินงาน ได้แก่ วิทยาการส่วนกลางจัดอบรมวิทยาการพี่เลี้ยงระดับจังหวัดและอำเภอ ซึ่งร่วมกันจัดอบรมองค์กรเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ) หมู่บ้าน/ชุมชน (บ.) วัด (ว.) โรงเรียน (ร.) สถานบริการสาธารณสุข (ส.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อ.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.) ที่มีบทบาทสำคัญในการจัดอบรม ติดตาม และประเมินผลการฝึกอบรมและปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. แก่ผู้ป่วยและผู้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในหมู่บ้านและชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการบริหารจัดการโครงการ พทว. ระยะที่ ๑ นี้ ได้แก่ วงจร Deming Cycle : PDCA (P - Plan) (D - Do) (C - Check) (A - Action) และรูปแบบ CIPP (C - Context) (I - Input) (P - Process) (P - Product) ตามวงจรปกติ ปรากฏว่าตามวงจรและรูปแบบปกติ ปรากฏว่าเกิดผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบระยะกลาง รวมทั้งผลการศึกษาวิจัยและข้อเสนอเชื่อมโยงนโยบายหลายประการที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ต่อยอด ขยายผลในการดำเนินงานสู่นโยบาย สทศ. ระดับชาติในระยะที่ ๒ ต่อไป

หลังจากดำเนินการโครงการระยะที่ ๑ เสร็จสิ้น กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมูลนิธิอุทัย สุขได้เสนอโครงการต่อเนื่อง ได้แก่ โครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสช.) พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙ ในการขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงาน สสส. โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ ๑) ผลักดันและขับเคลื่อน สทศ. เป็นนโยบายชาติ เพื่อให้เกิดการบูรณาการแผนและทรัพยากรของหน่วยงานต่างๆ ๒) ยกระดับระบบการสนับสนุนวิชาการสำหรับการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น.ให้ทันสมัย สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย สามารถเข้าถึงและนำไปใช้งานได้ง่าย ๓) ขยายผลต้นแบบ สทศ. โดยกลไกกัลยาณมิตร เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีวิถีชีวิตตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. สามารถลดปัจจัยเสี่ยง ลดยา หยุดยา ลดค่าใช้จ่าย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ๔) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและแผนการดำเนินงานระยะต่อไป ในการบริหารจัดการโครงการ ยกสช. คณะที่ปรึกษาสำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ (สำนัก ๗) สสส. ได้เสนอให้พัฒนาการบริหารจัดการโครงการดังกล่าว โดยการใช้กระบวนการ CEME ที่เป็นวิถีใหม่ยุคดิจิทัล ตามหลักการของการบริหารจัดการด้วยความเป็นกัลยาณมิตรและหัวใจแห่งมนุษยสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ ๑) เพื่อให้หน่วยงานและ

องค์กรในเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุขทั้งส่วนกลางด้านบริหารและวิชาการ ส่งเสริม และสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนภูมิภาค ท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมทุกระดับมีศักยภาพเพิ่มขึ้นในการบริหารจัดการและการดำเนินงานโครงการ ซึ่งมีมูลนิธิอุทัย สุดสุข เป็นองค์กรที่ปรึกษาด้านวิชาการ ๒) เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพของผู้มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดำเนินงานโครงการให้เกิดผลสัมฤทธิ์มากยิ่งขึ้น ๓) เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโครงการ ยกสข. ทุกระดับเป็นวิถีใหม่ยุคดิจิทัล ด้วยกระบวนการ CEME : (C- Coaching) (E- Empowering) (M- Monitoring) (E- Evaluation) โดยมีความหมาย ดังนี้ (๑) Coaching (C) หมายถึง การพัฒนาศักยภาพของหน่วยงาน/องค์กร เครือข่าย ในการดำเนินโครงการ ยกสข. ทั้งด้านบริหารจัดการ บริการและวิชาการด้านสุขภาพและสาธารณสุขทุกระดับ อย่างสมานฉันท์ ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเน้นการกระตุ้นและดึงศักยภาพของหน่วยงาน บุคคลให้เข้ามามีส่วนร่วมและเป็นศูนย์กลางในการออกแบบวิธีการเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพของตนเอง (๒) Empowering (E) หมายถึง การเสริมพลังใจ ให้ความเชื่อมั่นในการดำเนินงานด้วยการมอบพลังละมุนละไม (Soft power) ให้บุคลากรในหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน นำความรู้และความสามารถของตนเองมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น (๓) Monitoring (M) หมายถึง การกำกับ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน โดยรวบรวม วิเคราะห์และใช้ข้อมูลของการดำเนินงานโครงการหลัก โครงการรองและโครงการเฉพาะ เพื่อสนับสนุนหรือแก้ไขปัญหา อุปสรรค และเป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ (๔) Evaluation (E) หมายถึง การประเมินผลโครงการ ประกอบด้วย บริบทแวดล้อม ทรัพยากร การบริหารงาน กระบวนการดำเนินงาน ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบของโครงการทุกระดับทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อใช้ในการปรับปรุง พัฒนาโครงการและเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไป

๒. หลักการและแนวทางการประยุกต์ใช้เครื่องมือ

๑) เครื่องมือการบริหารจัดการวิถีใหม่ยุคดิจิทัลด้วยกระบวนการ CEME นี้เป็นต้นแบบสำหรับการบริหารจัดการในภาพรวมของโครงการ ยกสข. พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙ ที่ออกแบบสำหรับคณะที่ปรึกษาคณะกรรมการมูลนิธิอุทัย สุดสุข ผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้จัดการโครงการ วิทยากรส่วนกลาง/เขตสุขภาพ/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผู้บริหารและนักวิชาการที่สนใจ

๒) หลักการและแนวทางการประยุกต์ใช้เครื่องมือ ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจนว่าจะใช้กระบวนการ CEME เรื่องอะไร พื้นที่และประชากรเป้าหมายคืออะไร ด้วยวิธีใด เวลาใดงบประมาณและทรัพยากรมากน้อยเพียงใดจากแหล่งใดบ้าง เป็นต้น

๓) แนวทางการนำรูปแบบจากคู่มือการบริหารจัดการในภาพรวมไปประยุกต์ใช้ ประกอบด้วยรูปแบบ CEME ตามขั้นตอนการดำเนินโครงการ ยกสข. ระดับต่างๆ จากรูปแบบ CEME มีระดับนโยบายถึงระดับชุมชนในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ หมอ ๓ คน รวมทั้งบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้รูปแบบแต่ละระดับจัดทำคู่มือหรือแนวทางการดำเนินการ CEME เฉพาะเจาะจงสำหรับแต่ละประเภทหน่วยงาน/องค์กรแต่ละพื้นที่และประชากรเป้าหมาย

๔) จัดทำเครื่องมือและสื่อประกอบการดำเนินการกระบวนการ CEME ตามรูปแบบต่างๆ ให้ทันสมัยใช้ได้ง่ายเน้นการใช้สื่อสาธารณะ และสื่อบุคคลแบบดิจิทัล

๓. นโยบาย สรทศ. ผลการดำเนินงานโครงการ พทวช. ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ และข้อเสนอแนะที่สำคัญเพื่อใช้ต่อยอดโครงการ ยกย. พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙

๓.๑ สารสำคัญนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สรทศ.) กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๗๐ ดังต่อไปนี้

๑) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพดีวิถีใหม่ สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ด้วยการนำหลักธรรมของแต่ละศาสนาปฏิบัติให้สอดคล้องกับสังคมวิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง โดยการบูรณาการกับหลักการแพทย์การสาธารณสุข การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

๒) ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาสหวิทยาการ บุคลากร และการบริหารจัดการให้สามารถสนับสนุนระบบสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงของประชาชน

๓) ส่งเสริม พัฒนาองค์กรและเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรภาครัฐ เอกชน และประชาชนในการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงสู่การปฏิบัติในระบบสาธารณสุขทุกระดับ

กลไกการขับเคลื่อน ดังนี้

๑) ให้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงสู่การปฏิบัติ

๒) ให้สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการและการประสานการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

๓) ให้ทุกกรม กอง และหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นำนโยบายในส่วนที่เกี่ยวข้องไปสู่การปฏิบัติ บูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน อย่างเป็นองค์รวม โดยใช้งบประมาณปกติของแต่ละหน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอื่นๆ

๔) ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทุกระดับ ยึดใช้แนวทางสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมและบำบัดรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และส่งเสริมพลังจิตใจต่อสู้การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งปัญหาสุขภาพอื่นที่เหมาะสม

๕) ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายสุขภาพและคุณภาพชีวิตในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๓.๒ สรุปสาระสำคัญและผลการดำเนินงานโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนวิชาการและเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (พทวช.) ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖

๓.๒.๑ วัตถุประสงค์

๑) พัฒนารูปแบบ เครื่องมือและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง อย่างมีส่วนร่วมและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

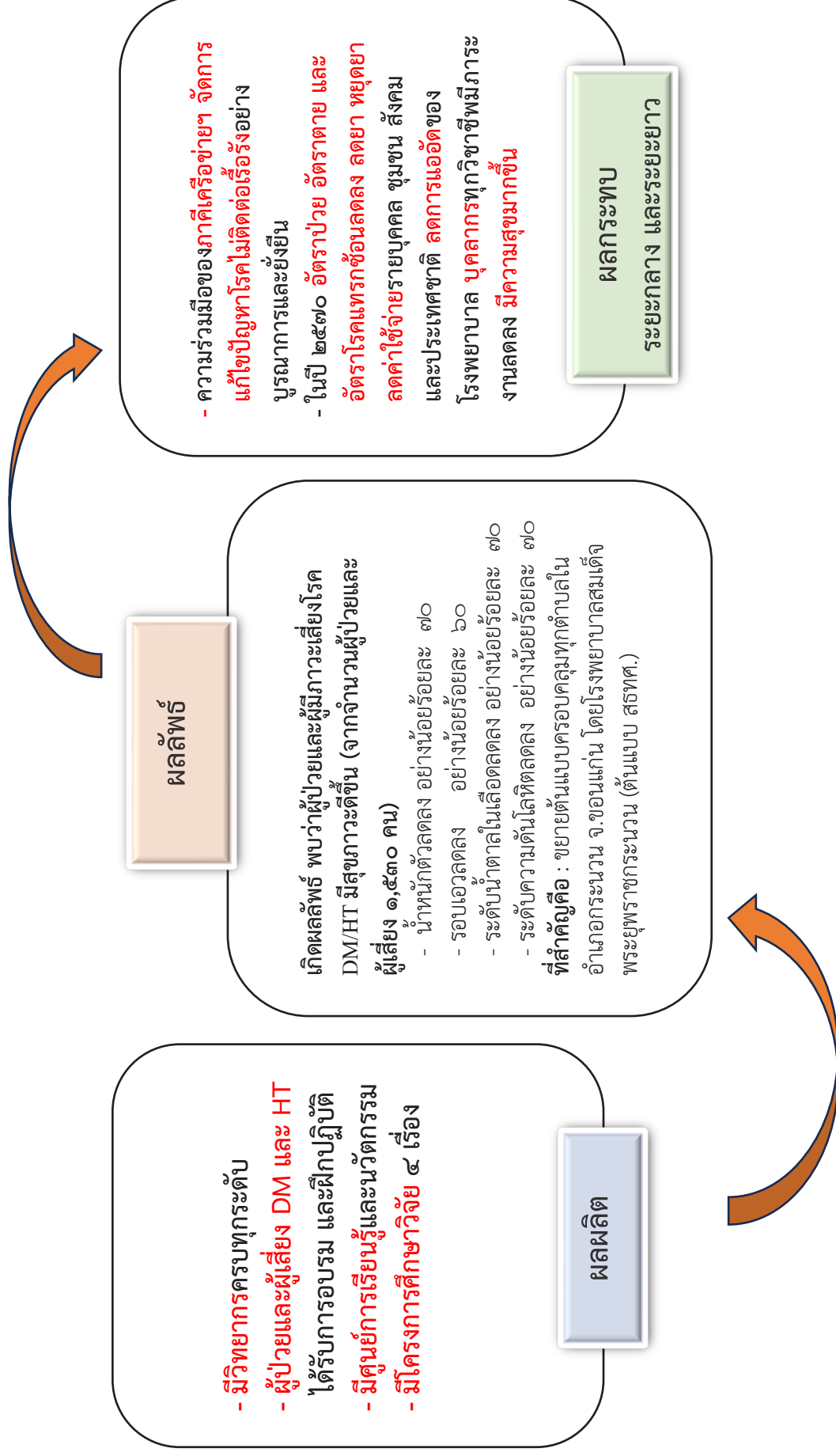
๒) พัฒนาศักยภาพวิทยากรส่วนกลางและเครือข่าย ๑๓ เขต ที่สามารถดำเนินการและขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ฯ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับพื้นที่ได้

๓) พัฒนาและเชื่อมโยงเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนและดำเนินงานตามนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ฯ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๔) สนับสนุนให้เกิดอำเภอดันแบบสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ใน ๑๓ เครือข่าย

๕) ผลักดันให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายและแผนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ฯ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระยะ ๕ ปี

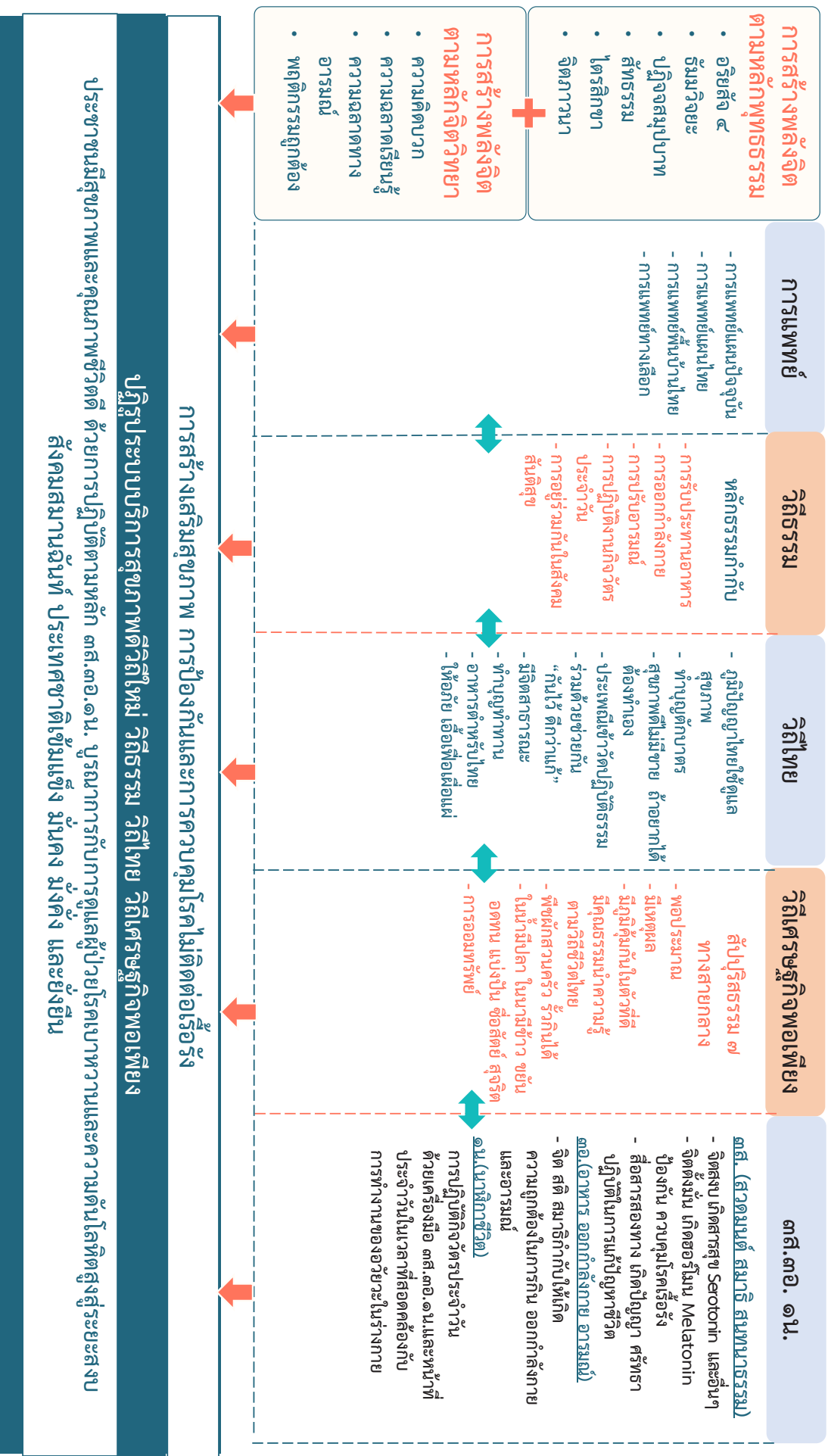
๓.๒.๒ ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบของโครงการ มีเป้าหมายตามแผนภาพดังนี้



แผนภาพที่ ๑ ผลผลิต ผลลัพธ์ กระบวนการของโครงการ พกวช.

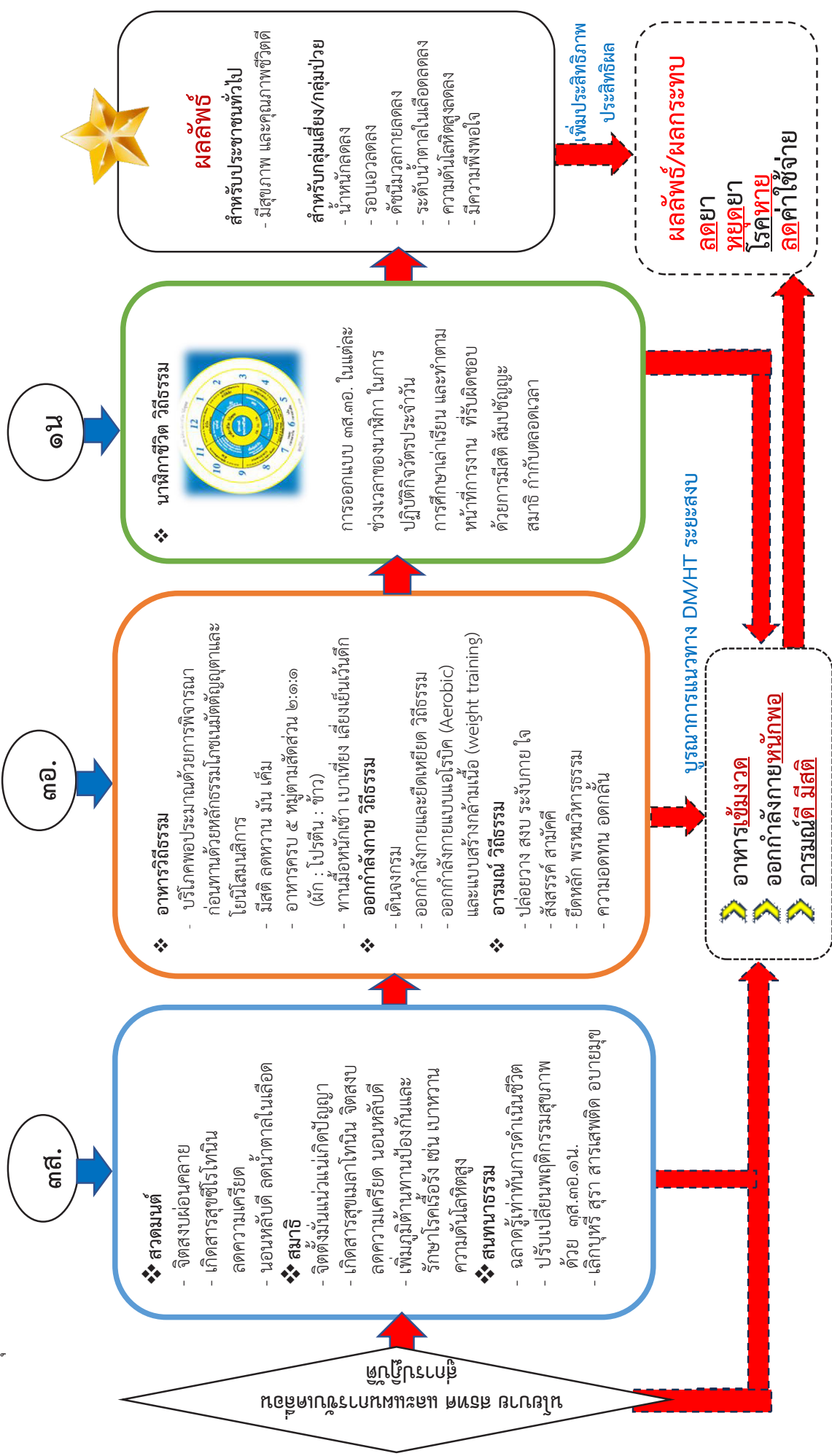
๓.๒.๓ ปรับปรุงพัฒนาเครื่องมือ ๓๓.๓๐.๑น. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสร้างสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๑) การพัฒนารูปแบบการบูรณาการสร้างพลังจิตตามหลักพุทธธรรมกับหลักจิตวิทยา เพื่อเสริมพลังกายสู่การสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามแผนภาพที่ ๒



แผนภาพที่ ๒ การพัฒนารูปแบบการบูรณาการสร้างพลังจิต ตามหลักพุทธธรรม

๒) การวิจัยประสิทธิภาพของการบูรณาการเครื่องมือ ๓๓.๑๓. กัญชาทางการแพทย์สามารถช่วยลดการใช้ยา ลดค่าใช้จ่ายได้ ตามแผนภาพที่ ๓



แผนภาพที่ ๓ การพัฒนากระบวนการปฏิบัติ สส.๓๐.๑น. กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ และความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่ระยะสงบ

๓.๒.๔ สรุปข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชาติ

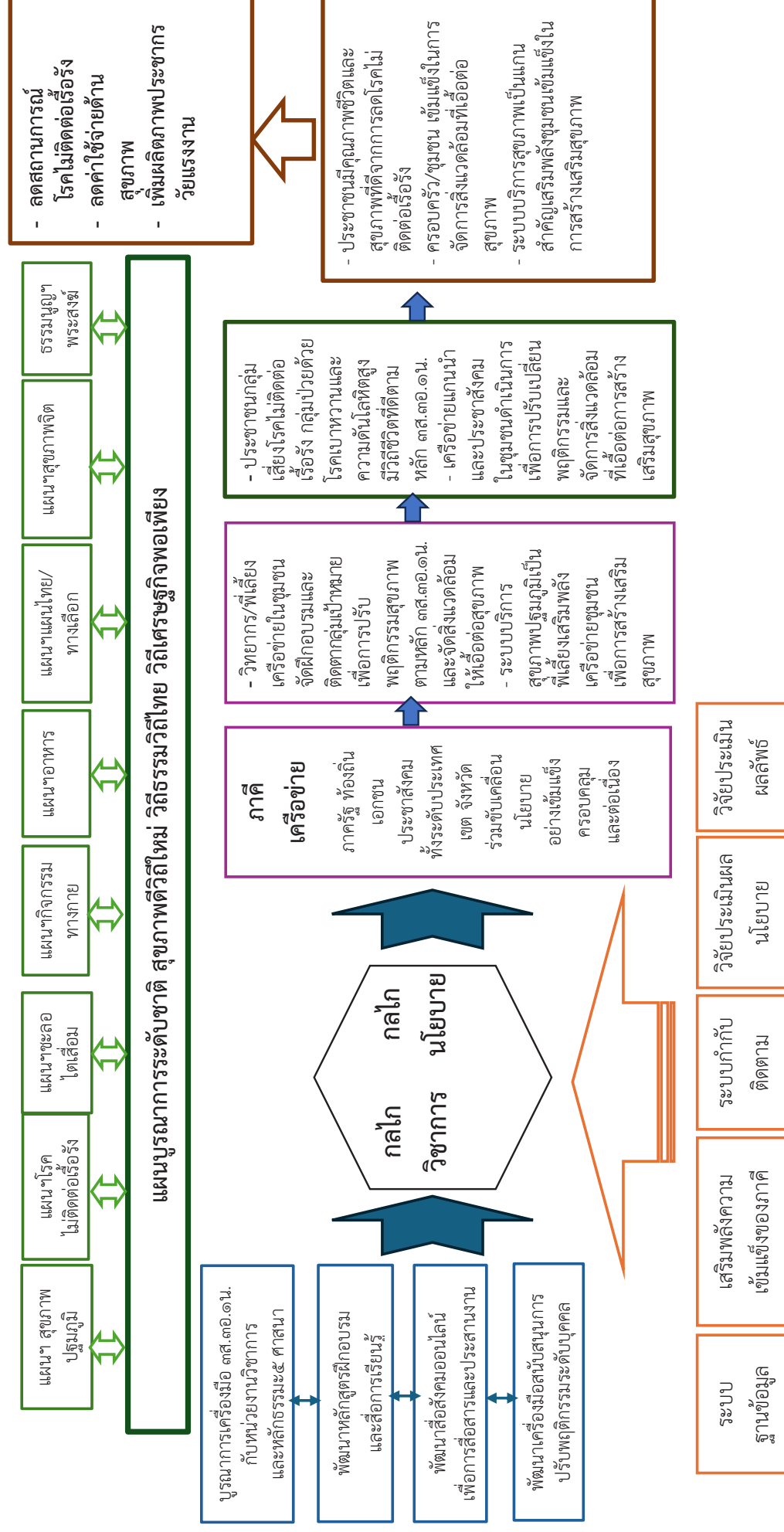
ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย
หลัก ๓ส.๓อ.๑น. โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หน่วยงาน องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาสังคม
และประชาชน ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

	หน่วยงาน ระดับนโยบาย ร่วมขับเคลื่อน สธพศ.	ภาคีระดับพื้นที่ขยายผล ดำเนินการ สธพศ. ในชุมชน	สถานบริการทุกแห่ง สามารถบูรณาการดูแล ผู้ป่วยฯ สู่ระยะสงบ	เกิดศูนย์การเรียนรู้ฯ สธพศ.ครอบคลุม ทุกอำเภอ	เกิดบุคคลต้นแบบ ตำบลต้นแบบ อำเภอต้นแบบ จังหวัดต้นแบบ	เกิดองค์ความรู้ใหม่ และนวัตกรรม อย่างต่อเนื่อง
---	---	--	--	--	---	--

	๑. ผลักดัน นโยบาย สธพศ. ให้เป็นนโยบายชาติ	๒. บูรณาการ ความร่วมมือ ทุกภาคส่วน	๓. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้านบริหาร และวิชาการ	๔. สนับสนุนให้มีการบูรณาการ ดูแลผู้ป่วยฯสู่ระยะสงบ ในสถานบริการทุกแห่ง	๕. สนับสนุนการบูรณา การและงบประมาณ จากหน่วยงานต่างๆ	๖. สนับสนุนการวิจัย และพัฒนานวัตกรรม
---	--	---	---	---	--	--

	๖. กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย ร่วมกันขับเคลื่อน อย่างเป็นรูปธรรม	๗. สนับสนุนการบูรณา การขับเคลื่อน โดย พชอ./พชช.	๘. สนับสนุนการขยาย การดำเนินงานระดับ พื้นที่ให้ครอบคลุมทั่วถึง	๙. ผลักดันหน่วยบริการ ทุกระดับบูรณาการ ดูแลผู้ป่วยฯสู่ระยะสงบ	๑๐. ขยายศูนย์การเรียนรู้ฯ สธพศ.ให้ครอบคลุม โดยความร่วมมือ ของชุมชน
นโยบาย	๑. สื่อสารและเผยแพร่ นโยบายชาติ สธพศ. ทุกช่องทาง	๒. สร้างองค์ความรู้ และพัฒนานวัตกรรม อย่างต่อเนื่อง	๓. สนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพกลไกบริหาร เพื่อการขับเคลื่อน	๔. สนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพของบุคลากร และภาคีดำเนินงาน	๕. หน่วยงานและองค์กรทุก ภาคส่วนสนับสนุนงาน และงบประมาณ

๓.๒.๕ กรอบแนวคิดแผนงานขับเคลื่อนแผนบูรณาการระดับชาติ สทพศ.



แผนภาพที่ ๕ กรอบแนวคิดแผนงานขับเคลื่อนบูรณาการระดับชาติ สรทศ.

๔. สรุปสาระสำคัญโครงการ ยกสช. ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙

๔.๑ สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



แผนภาพที่ ๖ สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๔.๒ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และตัวชี้วัดโครงการ ยกสช.

๔.๒.๑ เป้าประสงค์

เกิดการบูรณาการและร่วมขับเคลื่อนนโยบายชาติ สรทศ.ในระดับประเทศ ครอบคลุมทั้งเครือข่ายภาครัฐ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ชุมชนและประชาชน ได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีกลไกการสนับสนุนและเสริมพลังภาคีเครือข่าย ให้ดำเนินการและขยายผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. ภายใต้ความเข้มแข็งของชุมชนด้านสุขภาพ

๔.๒.๒ วัตถุประสงค์

- ๑) ผลักดันและขับเคลื่อน สรทศ. เป็นนโยบายชาติ เพื่อให้เกิดการบูรณาการแผนและทรัพยากรของหน่วยงานต่างๆ
- ๒) ยกระดับระบบการสนับสนุนวิชาการ สำหรับการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น.ให้ทันสมัย สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย สามารถเข้าถึงและนำไปใช้งานได้ง่าย
- ๓) ขยายผลต้นแบบ สรทศ. โดยกลไกกลายาณมิตร เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีวิถีชีวิตตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. สามารถลดปัจจัยเสี่ยง ลดยา หยุดยา ลดค่าใช้จ่าย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- ๔) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและแผนการดำเนินงานระยะต่อไป

๔.๒.๓ ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด รายละเอียดตามตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ผลลัพธ์, ตัวชี้วัด (outcome / Indicator) แต่ละวัตถุประสงค์โครงการ ยกสช.

วัตถุประสงค์	ผลลัพธ์ วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
ข้อ ๑	ผู้บริหาร หน่วยงาน ภาควิชา เครือข่าย มีความเข้าใจ และสนับสนุนการขับเคลื่อน นโยบายชาติ สธทศ.ตามบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จนเกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับชุมชนอย่างบูรณาการ และยั่งยืน	๑.ผู้บริหารและคณะกรรมการที่มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายชาติ สธทศ. มีความเข้าใจและร่วมสนับสนุนนโยบาย สธทศ. ไม่น้อยกว่า ๑๐ หน่วยงาน/องค์กร
ข้อ ๒	ยกระดับกลไกการสนับสนุนวิชาการ ฝึกอบรม และติดตามประเมินผลการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. ให้สามารถเป็นองค์กร ที่เป็นหลักในการพัฒนาเนื้อหาวิชาการอย่างผสมผสาน ศาสตร์ต่างๆ เพื่อการมีวิถีชีวิตสุขภาพอย่างกลมกลืน เผยแพร่ ประสาน สนับสนุนเครือข่าย ทุกภาคส่วน และติดตามอย่างต่อเนื่องได้	๒.มีระบบการเผยแพร่องค์ความรู้ และสื่อการเรียนรู้ กระบวนการฝึกอบรม และพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน สธทศ. รวมถึงเครื่องมือติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ <ul style="list-style-type: none"> - หลักสูตรและสื่อการเรียนรู้ ๓ส.๓อ.๑น. สำหรับ ๕ ศาสนา - การติดตามด้วย Application ๑ ระบบ - การสื่อสารและประสานงาน ผ่าน Website and social media ๑ ระบบ - พัฒนา Data based ของโครงการ ๑ ระบบ
ข้อ ๓	ภาคีขับเคลื่อน แผนชาติ สธทศ.สามารถพัฒนาและดำเนินโครงการตามบทบาท ความพร้อม และความสนใจ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลตามเป้าที่ตั้งไว้	๓.๑. เกิดโครงการขับเคลื่อนขยายผล ต้นแบบ สธทศ. ที่ได้รับงบประมาณ และดำเนินการได้ตามแผน ไม่น้อยกว่า ๑๐ โครงการ/ภาคี
		๓.๒.กลุ่มเป้าหมายในโครงการสามารถปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น.และเกิดการเปลี่ยนแปลงค่าเป้าหมายโดยรวม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ <ul style="list-style-type: none"> - สามารถปฏิบัติตามนาฬิกาชีวิต ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ - น้ำหนักลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ - รอบเอวลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ - ดัชนีมวลกายลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ - ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ - ระดับความดันโลหิตลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ - ผู้ป่วยลดหรือหยุดยาโรคเบาหวาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

วัตถุประสงค์	ผลลัพธ์ วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
		<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยลดหรือหยุดยาความดันโลหิตสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ - ลดหรือเลิกบุหรี่/ยาสูบ - ลดหรือเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ระดับบุคคล
ข้อ ๔	เกิดการขับเคลื่อน แผนบูรณาการ ระดับชาติ สธทศ.และดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ภายใต้ความร่วมมือและทรัพยากรของทุกภาคส่วน	เกิดข้อเสนอและแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายชาติ สธทศ.ที่บูรณาการบทบาทและงบประมาณของหน่วยงานและภาคีเครือข่าย

๔.๓ กลุ่มเป้าหมาย ประเด็น และพื้นที่ดำเนินการ

๔.๓.๑ กลุ่มเป้าหมายหลัก

๑) ภาคีเครือข่าย ที่มีศักยภาพและมีความสนใจ ที่จะดำเนินการขยายผล นโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในพื้นที่ของตนเองหรือเป็นกลไกกลไกณมิตร (node) ในการขยายผลสู่พื้นที่อื่น โดยอาจเป็นหน่วยงานราชการ มูลนิธิ/สมาคม สถานบริการสาธารณสุข ภาคเอกชน หรือภาคประชาสังคม ไม่น้อยกว่า ๑๕ ภาคี/เครือข่าย

๒) ผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร ทั้งภาครัฐ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น เอกชน ชุมชน ประชาสังคม และประชาชน ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบาย ไม่น้อยกว่า ๒๐ หน่วยงาน

๔.๓.๒ กลุ่มเป้าหมายรอง

๑) พื้นที่ปฏิบัติการ ไม่น้อยกว่า ๑๒ พื้นที่ โดยมีวิทยากร ๔๒ คน พี่เลี้ยง ๖๐ คน และทีมปฏิบัติการ ๓๐๖ คน ทุกระดับที่มีหน้าที่รับผิดชอบ มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีและสามารถจัดสรรเวลาเข้าร่วมโครงการได้ รวมไม่น้อยกว่า ๓๖๖ คน

๒) ประชาชนทั่วไป/กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมและยังไม่สามารถควบคุมโรคหรือปัญหาสุขภาพของตนเองได้ ไม่น้อยกว่า ๑,๕๓๐ คน

๔.๓.๓ เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ในการดำเนินการ ปี ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙

การคัดเลือกพื้นที่ในการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของแต่ละอำเภอต้นแบบดำเนินการ ดังนี้

๑) ร่วมกับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข คัดเลือกจังหวัดมา ๑ จังหวัด ในแต่ละเขตสุขภาพ (๑๒ จังหวัด) โดยคำนึงถึงความสมัครใจของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ความตั้งใจและยินดีจะเข้าร่วมการดำเนินการและมีทีมงานที่เข้มแข็งในการดำเนินการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบกับปัจจัยเสริมที่สำคัญ คือ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด และมีองค์กรศาสนาที่เข้มแข็ง เป็นต้น

- ๒) ร่วมกับกลไกระดับจังหวัด คัดเลือกอำเภอ ตำบลในการดำเนินการ โดยมีแนวทาง ดังนี้
- (๒.๑) เป็นพื้นที่ ที่มีปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากหรือค่อนข้างมาก
 - (๒.๒) ผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชน อสม./อสส. มีความเข้มแข็งและยินดีที่จะเข้าร่วมพร้อม ประสานและร่วมดำเนินการ
 - (๒.๓) ทีมบุคลากรสาธารณสุขที่มีความเข้มแข็ง และพร้อมที่จะดำเนินการ
 - (๒.๔) เครือข่ายที่มีศักยภาพในการบูรณาการแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่ระยะสงบ ลดยา หยุดยา ลดค่าใช้จ่ายได้
- ๓) ประเภทของเครือข่าย
- (๓.๑) เป้าหมายพื้นที่และประชากรอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามบริบทของแต่ละเครือข่าย
 - (๓.๒) ประเภทของเครือข่ายประกอบด้วยเครือข่ายหลักระดับเขต เครือข่ายหลักระดับ จังหวัด เครือข่ายรองระดับอำเภอ ภาควิชาเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ.) และภาควิชาเครือข่ายองค์กรเอกชน
- ๔) เป้าหมายเครือข่ายพื้นที่หลักจำนวน รายละเอียดตามตารางที่ ๒ สรุปกระบวนการ

เชื่อมโยงสนับสนุนการคัดเลือกและพัฒนาเครือข่าย

สรุปกระบวนการเชื่อมโยงสนับสนุนการคัดเลือกและพัฒนาเครือข่ายพื้นที่เป้าหมายโครงการ ยกสช. ระหว่าง ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ ตามลำดับ ดังนี้



แผนภาพที่ ๗ กระบวนการเชื่อมโยงสนับสนุนการคัดเลือกและพัฒนาเครือข่ายพื้นที่เป้าหมายโครงการ ยกสช.

หมายเหตุ พื้นที่เดิม ๑๒ จังหวัด ๑๒ อำเภอ ขยายการดำเนินงานโครงการ ยกสช. โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจากกองทุนสุขภาพตำบลและกองทุนอื่นๆ

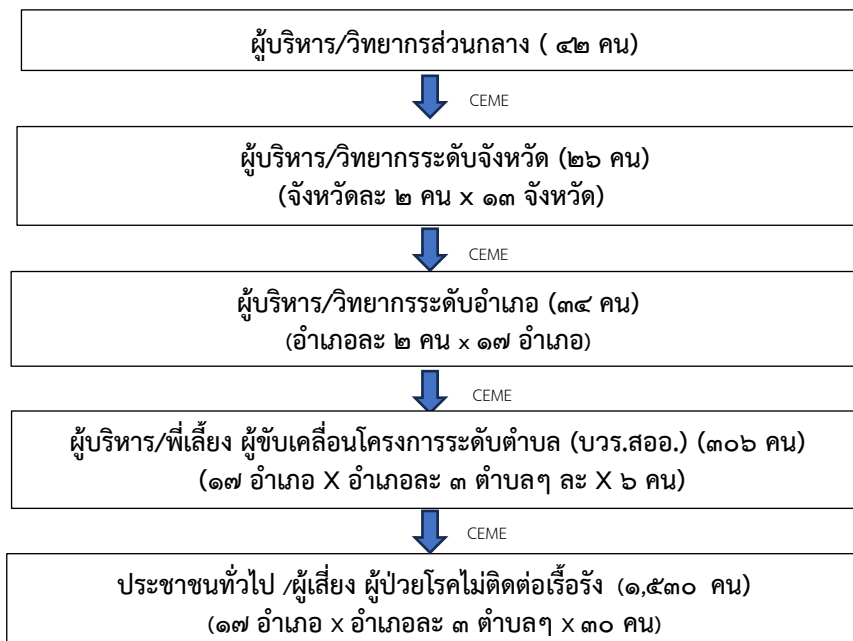
๔.๔ เป้าหมายเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอและองค์กรภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานโครงการ ยกสช. พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙
ศูนย์บ่มเพาะ สรทศ. ระดับชาติ รายละเอียดตามตารางที่ ๒ ดังนี้

ตารางที่ ๒ รายละเอียดเป้าหมายเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอและองค์กรภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานโครงการ ยกสช. พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๙

ศูนย์บ่มเพาะ สรทศ. ระดับชาติ

เครือข่ายเขต	เครือข่ายใหม่ (งบ สสส.)		เครือข่ายเดิมขยาย(งบ สสส.)		เครือข่ายเดิมขยาย (งบกองทุนสุขภาพตำบล/กองทุนอื่นๆ)		องค์กรภาคีเครือข่าย
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	
๑					แมปรุ๋	เด่นชัย	๑) (มจร. วิทยาเขต จ.แมปรุ๋)
๒	พิษณุโลก สุโขทัย	บางระกำ ศรีสุราษฎร์			เพชรบูรณ์	หล่มเก่า	๒) (..... จ.เพชรบูรณ์)
๓	พิจิตร	ทับคล้อ			กำแพงเพชร	พราณกระต่าย	๓) สถานีวิชาภิบาล วัดทับคล้อ จ.พิจิตร
๔			นครนายก	องครักษ์	นครนายก	บ้านนา	๔) (มจร. บางปะอินอยุธยา)
๕			สุพรรณบุรี	เมือง สองพี่น้อง ดอนเจดีย์	สุพรรณบุรี	สามชุก	๕) เครือข่าย (ศูนย์การเรียนรู้วัดศรีสุทธธรรม) อ.ดอนเจดีย์ จ.สุพรรณบุรี ๖) เครือข่ายสมาคมข้าราชการบำนาญจิตอาสาธรรมสุขสาขา จ.สุพรรณบุรี ณ อ.ดอนเจดีย์
๖			ชลบุรี	สัตหีบ	ชลบุรี	หนองใหญ่	๗) ส่วนนงนุช อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี
๗			ขอนแก่น	ชำสูง เขาสวนกลาง	ขอนแก่น	กระนวน	๘) (มจร ต.โคกสี จ.ขอนแก่น)
๘	หนองบัวลำภู	สุวรรณคูหา			สกลนคร	สว่างแดนดิน	๙) (วัดคำประมง จ.สกลนคร)
๙	นครราชสีมา	ปากช่อง วังน้ำเขียว	บุรีรัมย์	พุทไธสง	บุรีรัมย์	สตึก	๑๐) ธรรมสถานภคิ๋ว อ.พุทไธสง จ.บุรีรัมย์ ๑๑) เครือข่ายศาสนาคริสต์ วังน้ำเขียว
๑๐			อุบลราชธานี	สิรินธร	อุบลราชธานี	เดชอุดม	๑๒) มูลนิธิอุทัย ไพจิตร สำเริง จ.อุบลราชธานี ๑๓) ชมรมผู้สูงอายุ จ.อุบลราชธานี
๑๑			สุราษฎร์ธานี	ไชยา	สุราษฎร์ธานี	พุนพิน	๑๔) (.....พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี)
๑๒			ปัตตานี	ปะนาเระ	ปัตตานี	ไม้แก่น	๑๕) เครือข่ายศาสนาอิสลาม อ.ไม้แก่น จ.ปัตตานี
รวม	๕ จังหวัด	๖ อำเภอ	๘ จังหวัด	๑๑ อำเภอ	๑๒ จังหวัด	๑๒ อำเภอ	รวม ๑๕ องค์กรเครือข่าย

๔.๕ สรุปกระบวนการเชื่อมโยงเป้าหมายเครือข่ายประชากร วิทยากร พี่เลี้ยง ผู้ขับเคลื่อนโครงการระดับตำบล (บวร.สอ.) และผู้ป้วยผู้เสี่ยงในการดำเนินงานโครงการ ยกสช. พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ ตามลำดับ ดังนี้



แผนภาพที่ ๘ กระบวนการเชื่อมโยงเป้าหมายเครือข่ายประชากร วิทยากร พี่เลี้ยง ผู้ขับเคลื่อนโครงการระดับตำบล (บวร.สอ.) และผู้ป้วยผู้เสี่ยงในการดำเนินงานโครงการ ยกสช. พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙

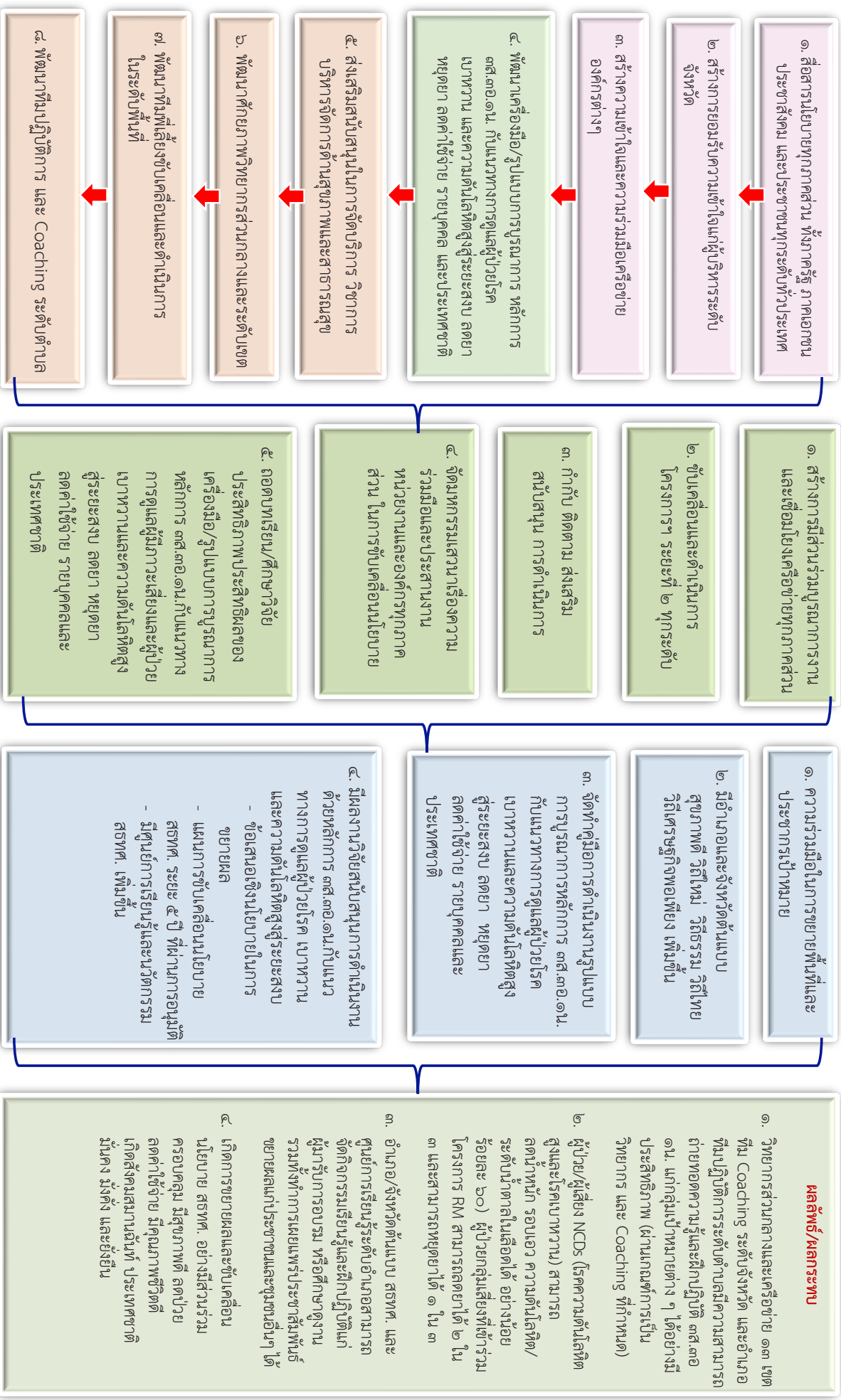
หมายเหตุ : ๑. สำหรับวิทยากรส่วนกลาง/เขตสุขภาพ จำนวน ๔๒ คน จะจัดประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom meeting) เป็นการเฉพาะ
 ๒. สำหรับการบริหารจัดการด้านการเงินและบัญชี จำนวน ๒ คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่การเงิน ๑ คน และเจ้าหน้าที่ธุรการ ๑ คน ระดับจังหวัด จะจัดประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom meeting) เป็นการเฉพาะ

๔.๖ ระยะเวลา/แผนการดำเนินงาน/ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ/ชุดโครงการ/แผนงาน

ระยะเวลาดำเนินงาน ๒๔ เดือน

วันที่เริ่มดำเนินการ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ถึง ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๙

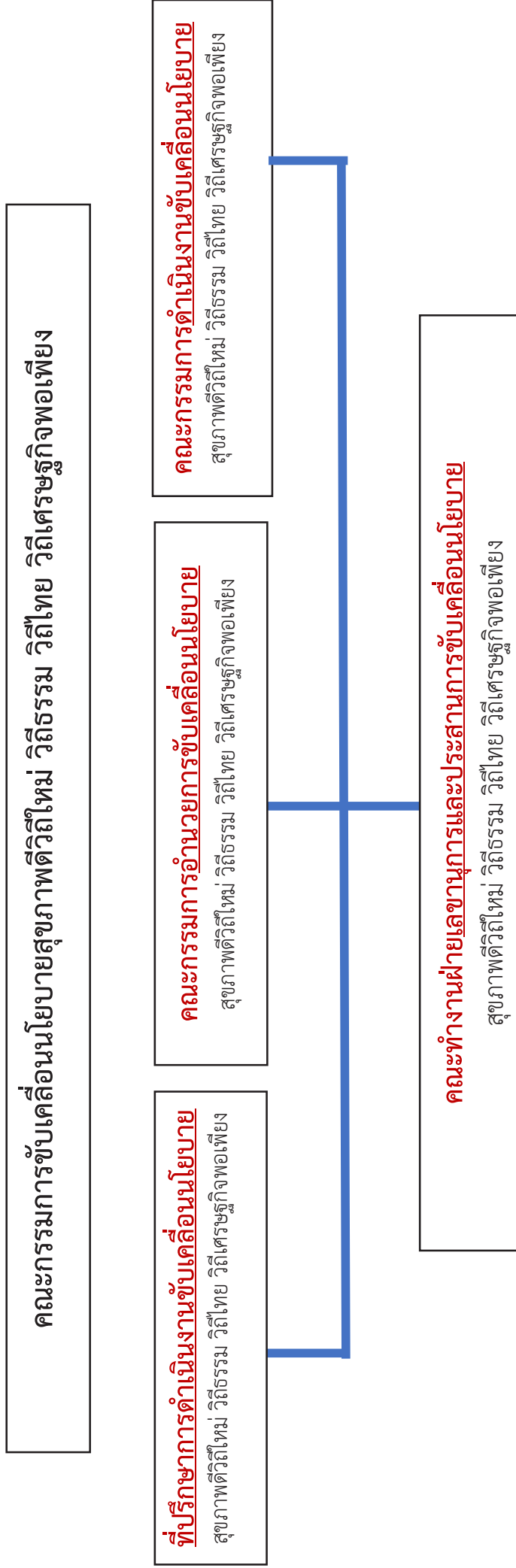
๔.๗ ขั้นตอนการดำเนินงาน



แผนภาพที่ ๙ ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ ยกศข.

๔.๘ กระบวนการขั้นตอนการบริหารจัดการโครงการ/ชุดโครงการ/แผนงาน

แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา คณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการดำเนินงานและคณะทำงานฝ่ายเลขานุการ และประสานการขับเคลื่อนนโยบาย สธทศ. โดยกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ และมูลนิธิอภัย สุธสุข เป็นแกนกลางพร้อมด้วยหน่วยงานองค์กรที่รับผิดชอบ และร่วมดำเนินงาน



แผนภาพที่ ๑๐ กระบวนการขั้นตอนการบริหารจัดการโครงการ/ชุดโครงการ/แผนงาน

๔.๙ งบประมาณในการดำเนินงานโครงการ ยกสช. ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. จำนวน ๑๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สิบสี่ล้านบาทถ้วน) ในจำนวนนี้จัดสรรให้เครือข่ายดำเนินงานในพื้นที่ รวมจำนวน ๕,๑๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าล้านบาทถ้วน) เฉลี่ยพื้นที่ดำเนินการ ๑๗ พื้นที่ เครือข่ายละ ๓๐๐,๐๐๐ บาท (สามแสนบาทถ้วน) ตามรายละเอียดการผนวกที่ ๒

๔.๑๐ เป้าหมายประชากรตามวัตถุประสงค์โครงการ ยกสช.

- วัตถุประสงค์ ๑ ผลักดันและขับเคลื่อน สรทศ. เป็นนโยบายชาติ เพื่อให้เกิดการบูรณาการแผนและทรัพยากรของหน่วยงานต่างๆ

- | | | |
|---|---|-------------------------|
| ๑. คณะที่ปรึกษา ๓๕ คน | } | ประชุม ๘ ครั้ง/คณะ |
| ๒. คณะอำนวยการ ๓๕ คน | | |
| ๓. คณะดำเนินการ ๓๐ คน | | |
| ๔. คณะทำงานทีมงานขับเคลื่อน สรทศ. คณะละ ๑๐ คน | | ประชุม ๑๐ ครั้ง |
| ๕. ประชุมรับฟังความเห็น ๑๐ คน | | ประชุม ๕ ครั้งๆละ ๑๐ คน |
| ๖. ประชุมทางไกลสื่อสาร ๑๐ คน | | ๘ ครั้ง |

- วัตถุประสงค์ ๒ ยกระดับระบบการสนับสนุนวิชาการ สำหรับการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น.

ให้ทันสมัย สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย สามารถเข้าถึงและนำไปใช้งานได้ง่าย

๑. ประชุมทำหลักสูตร ๑๐ คน ๖ ครั้ง
๒. ประชุมพัฒนาวิทยากรและผู้บริหารโครงการสำหรับภาคีเครือข่าย ๑๕ ภาคีๆ ละ ๓ คน รวม ๔๕ คน และวิทยากรส่วนกลาง ๑๕ คน

- วัตถุประสงค์ ๓ ขยายผลต้นแบบ สรทศ. โดยกลไกกลายามิตร เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีวิถีชีวิตตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. สามารถลดปัจจัยเสี่ยง ลดยา หยุดยา ลดค่าใช้จ่าย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๑. ประชุมทีมงาน/คณะทำงานพัฒนาเครื่องมือ ข้อมูลประเมินผล (CEME) ๑๐ คน ๕ ครั้ง
๒. ประชุมคณะกรรมการพิจารณาและติดตามประเมินผล (CEME) ๑๕ คน ๘ ครั้ง
๓. สนับสนุนงบประมาณมอบเครือข่าย
๔. กำกับติดตาม (CEME) ในพื้นที่ ๗ คน ๑๒/๘ ครั้ง เพื่อร่วมเวทีวิชาการต่างๆ
๕. ประชุมประกวดต้นแบบ ๗ ประเภท ๑๐ คน ๒ ครั้ง

- วัตถุประสงค์ ๔ พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและแผนการดำเนินงานระยะต่อไป

๑. จัดเวทีถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน ๑๕ ภาคีๆ ละ ๒ คน รวม ๓๐ คน วิทยาส่วนกลาง รวม ๕๐ คน ๑ ครั้ง

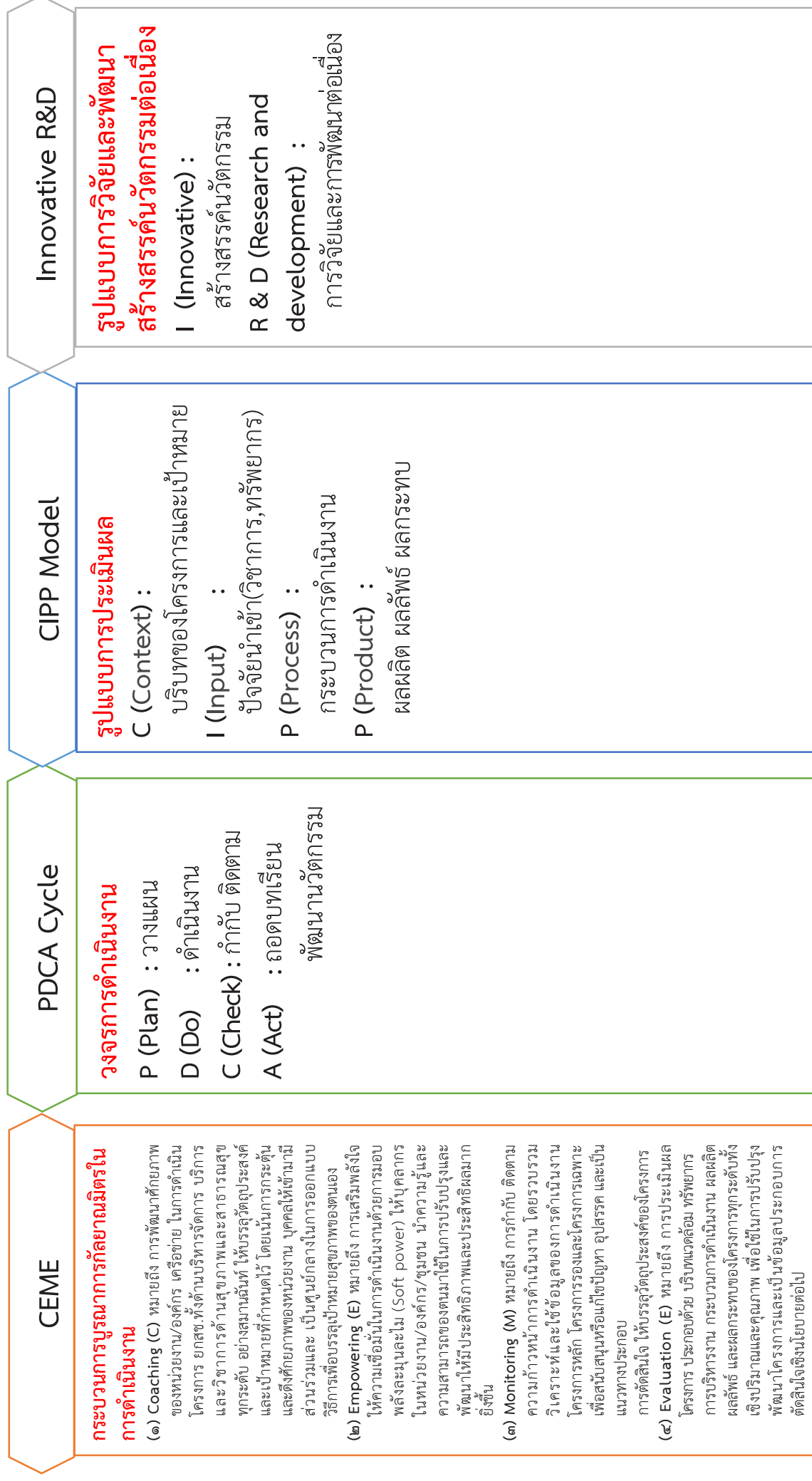
๒. พัฒนาแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายชาติ ระยะต่อไปเพื่ออนุมัตินำเสนอเผยแพร่หน่วยงานและภาคีต่างๆ

๓. ค่าจ้างประเมินภายในโครงการ ๑ ขึ้น ๒๐๐,๐๐๐ บาท

๕. การบริหารจัดการวิถีใหม่ ยุคดิจิทัล ในการขับเคลื่อนยกระดับนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๗๕

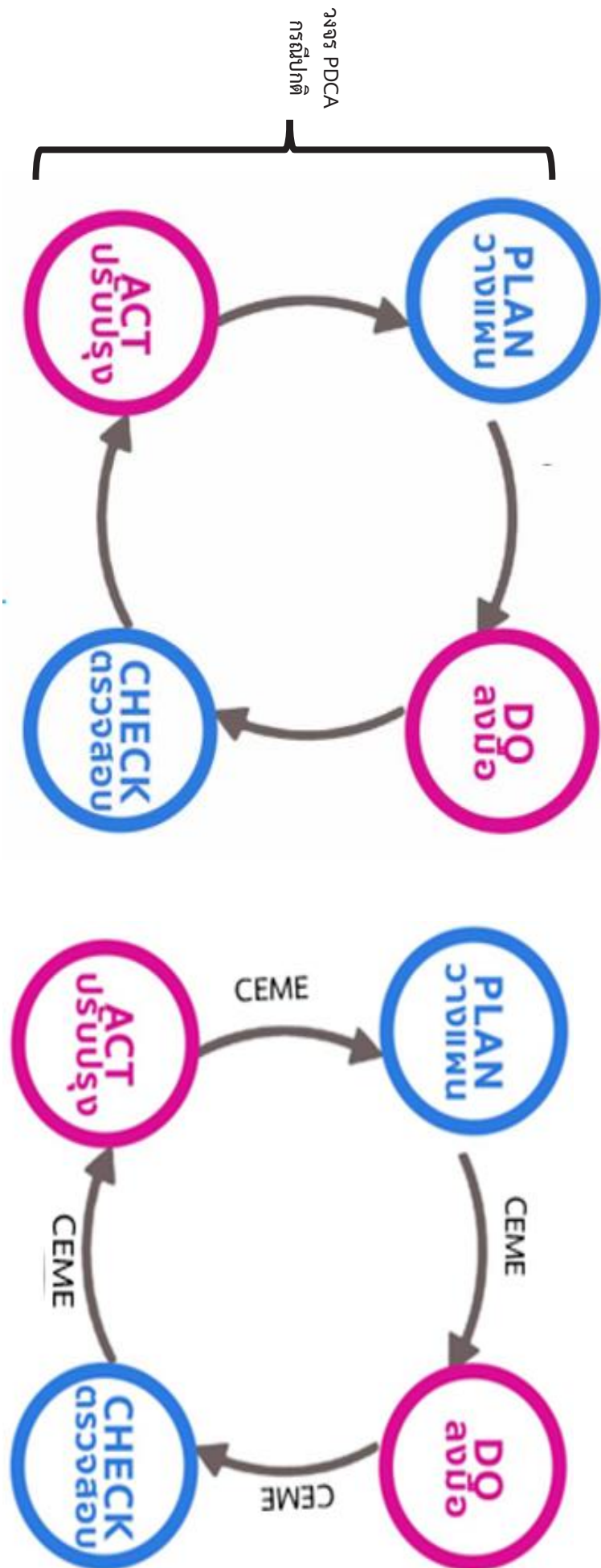
การบริหารจัดการวิถีใหม่ ยุคดิจิทัล ในที่นี้หมายถึง การบริหารจัดการโดยใช้กระบวนการ CEME ซึ่งได้อธิบายความเป็นมา กรอบแนวคิด ความหมาย และความสำคัญแล้วในข้อ ๑ รวมทั้งกรณีตัวอย่างของกระบวนการ CEME ในข้อที่ ๒ ข้างต้นแล้ว สำหรับในหัวข้อที่ ๕ นี้ จะได้อธิบายการนำกระบวนการนำ CEME ไปใช้ในการบริหารจัดการโครงการ ยกสช. สู่นโยบายแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

๕.๑ ความหมาย และความเชื่อมโยงของ CEME กับวงจรเดิม PDCA และรูปแบบ CIPP Model รายละเอียดตามแผนภาพที่ ๑๑ ดังนี้



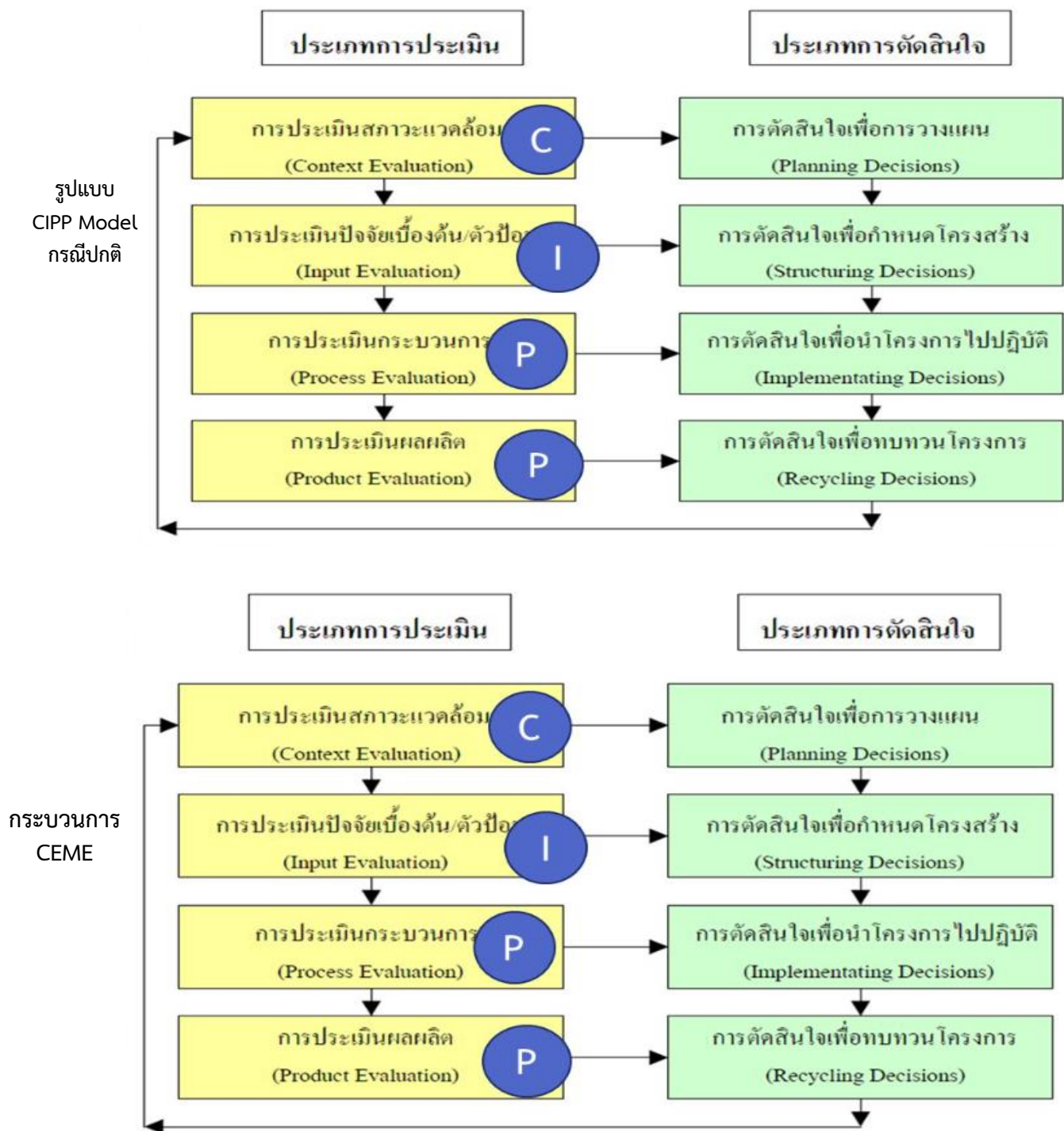
แผนภาพที่ ๑๑ ความหมาย และความเชื่อมโยงของ CEME กับวงจรเดิม PDCA และรูปแบบ CIPP Model

๕.๑.๑ กระบวนการ CEME ในองค์ประกอบของวงจรเดมมิ่ง PDCA



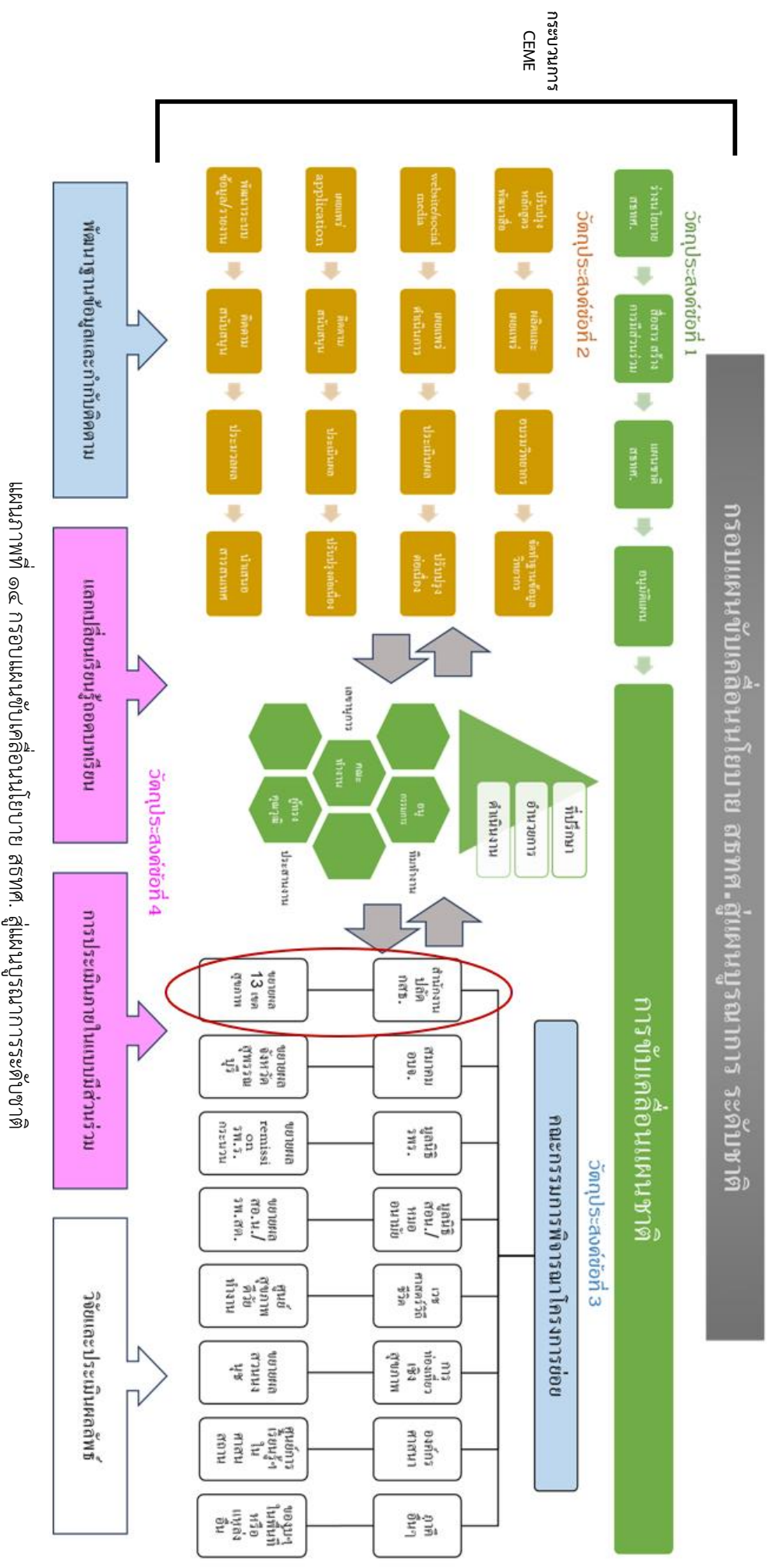
แผนภาพที่ ๑๒ กระบวนการ CEME ในองค์ประกอบของวงจรเดมมิ่ง PDCA

๕.๑.๒ กระบวนการ CEME ในองค์ประกอบของรูปแบบ CIPP Model



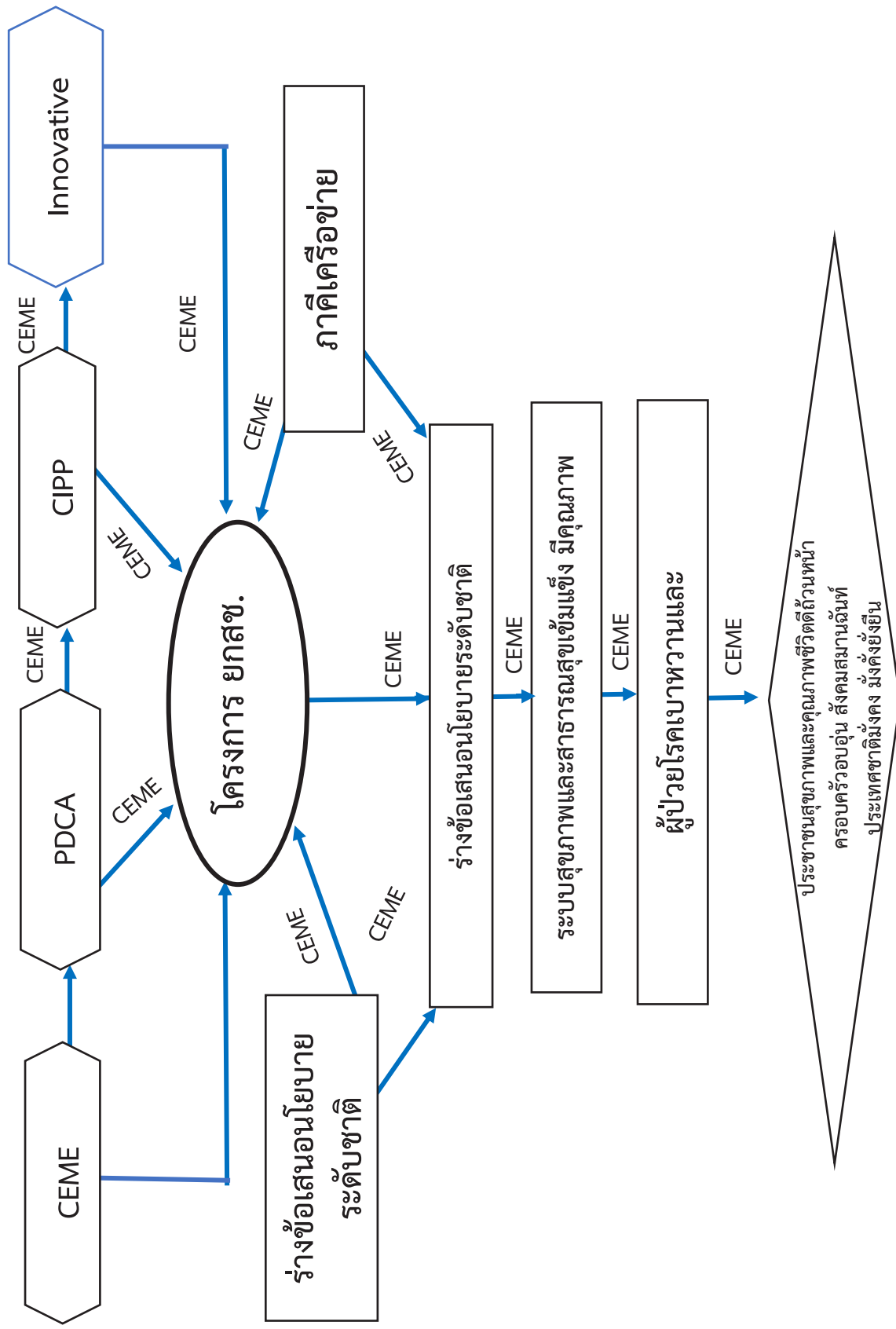
แผนภาพที่ ๑๓ กระบวนการ CEME ในองค์ประกอบของรูปแบบ CIPP Model

๕.๑.๓ ทิศทางการผลักดันนโยบายระดับชาติ



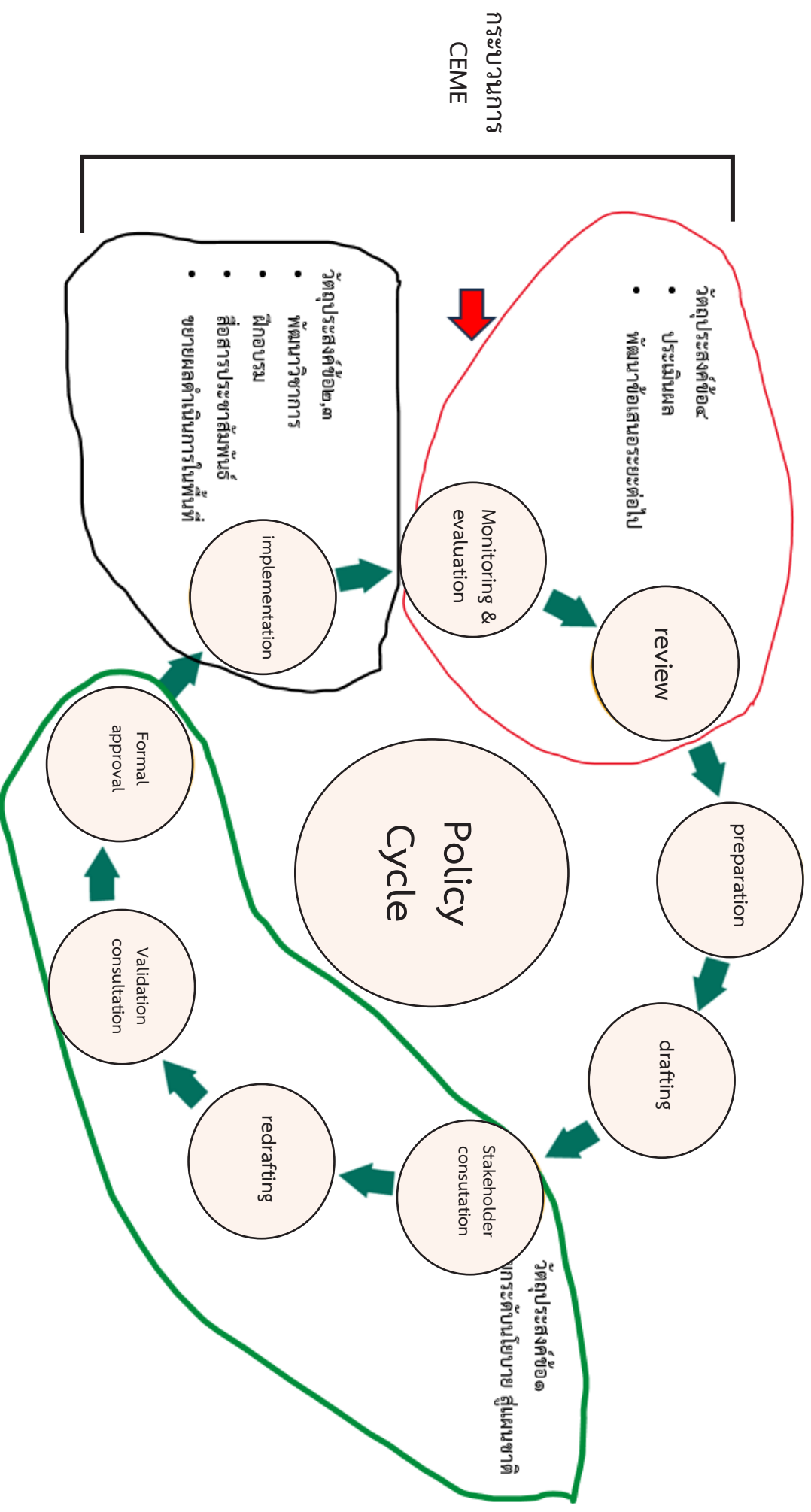
๕.๒ กระบวนการ CEME ในการนำมาบริหารจัดการโครงการ ยกสช.

แผนภาพข้างต้น แสดงถึงกระบวนการ CEME ที่นำมาใช้ในการขับเคลื่อนโครงการ ยกสช. มีความเชื่อมโยงและขั้นตอน ดังนี้

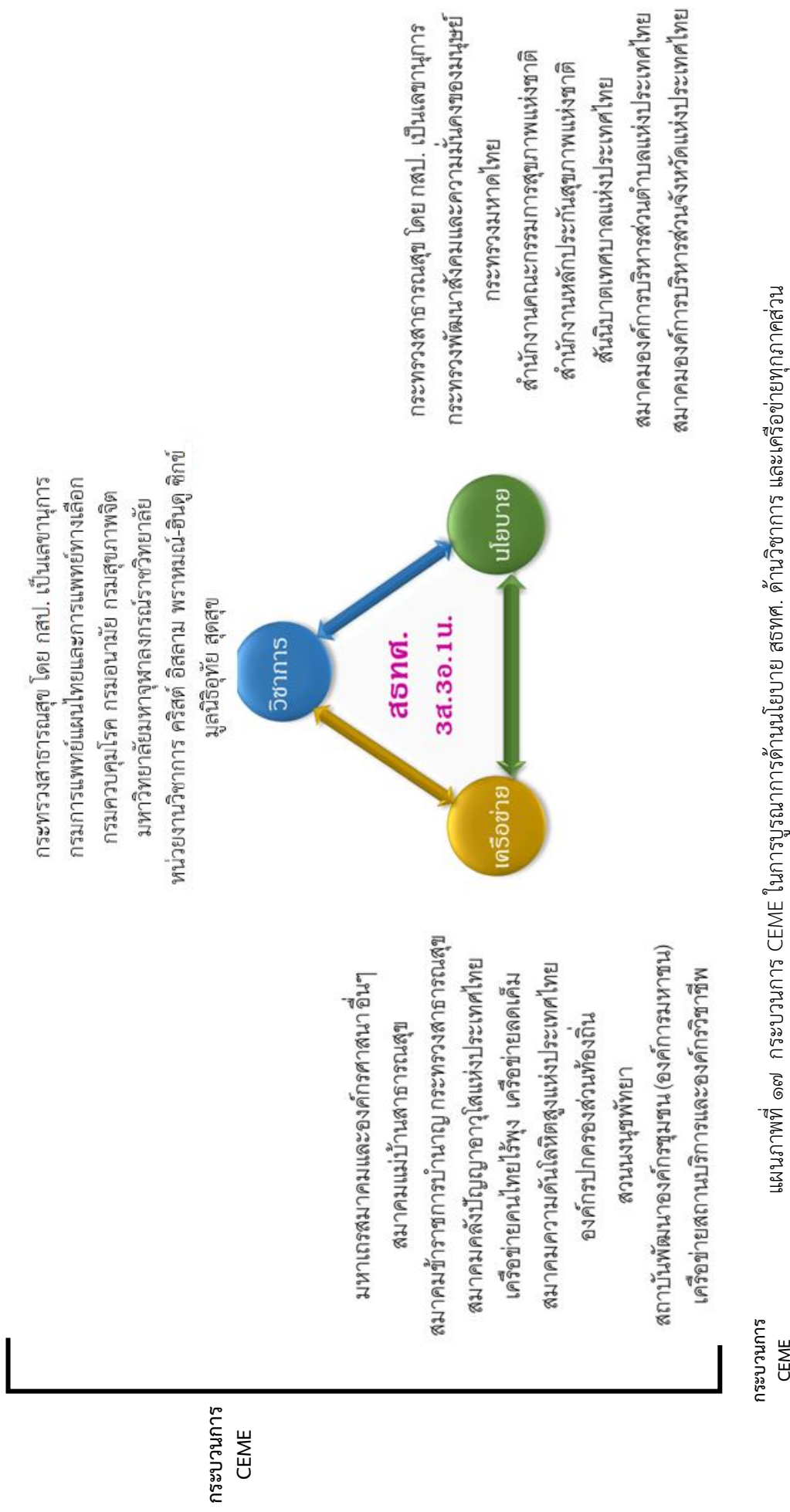


แผนภาพที่ ๑๕ กระบวนการ CEME ในการนำมาบริหารจัดการโครงการ ยกสช.

๕.๓.๑ รูปแบบ CEME การผลักดันและขับเคลื่อน สรทศ เป็นนโยบายระดับชาติ

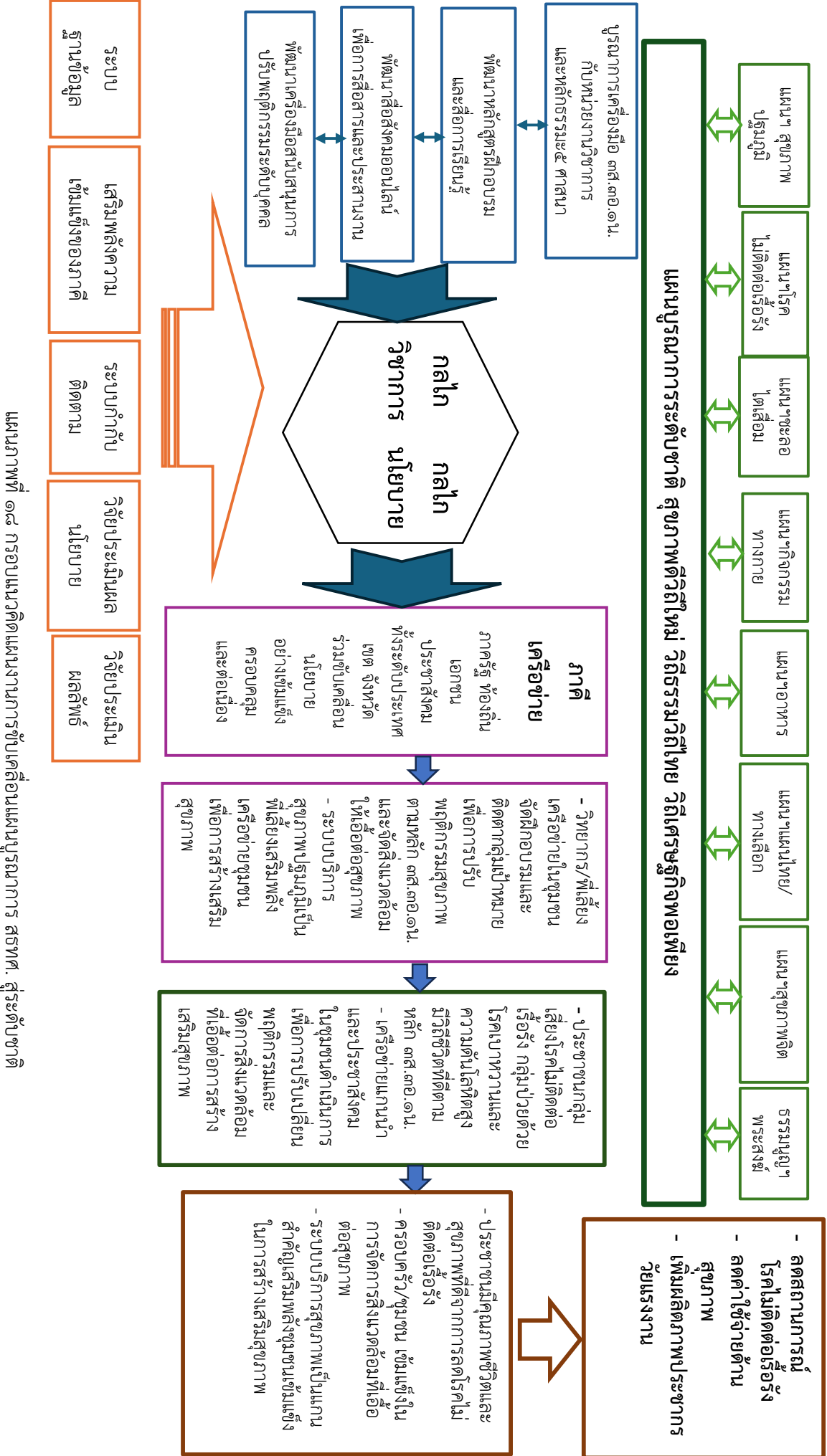


๕.๓.๒ กระบวนการ CEME ในการบูรณาการด้านนโยบาย สหศต. ด้านวิชาการ และเครือข่ายทุกภาคส่วน



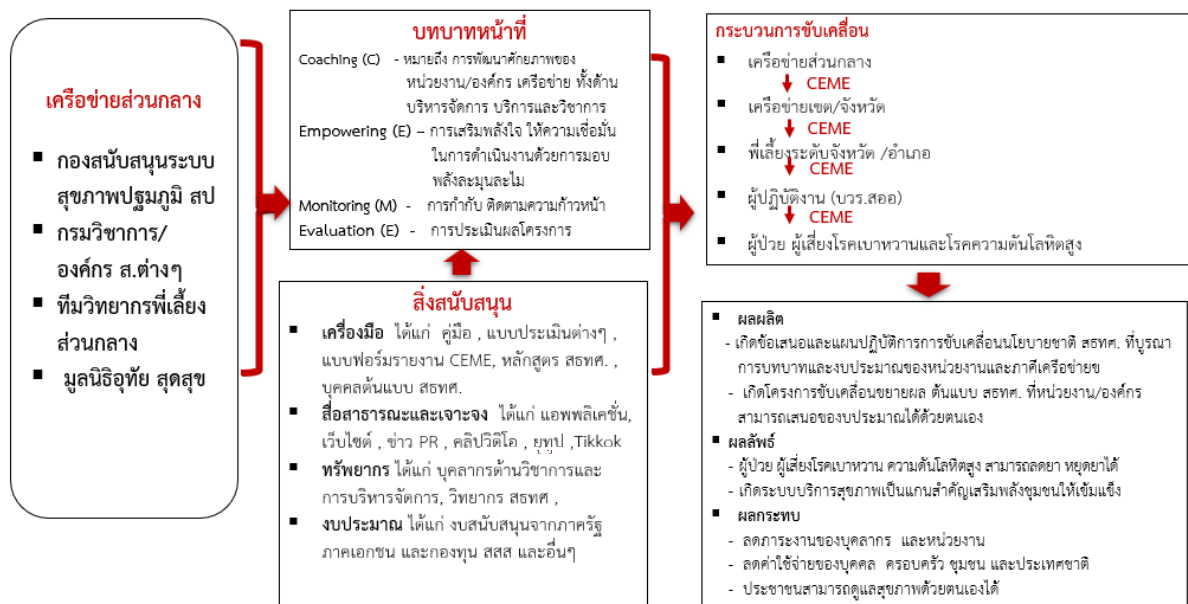
แผนภาพข้างต้นแสดงว่ากระบวนการ CEME สนับสนุนนโยบาย สรทศ. ส่วนนโยบายระดับชาติ โดยการ บูรณาการนโยบาย สรทศ. การพัฒนาวิชาการสนับสนุนด้วยวิจัย และนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งความร่วมมือจากเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และประชาชน

๕.๓.๓ กรอบแนวคิดแผนงานการขับเคลื่อนแผนบูรณาการ สรทศ.สู่ระดับชาติ



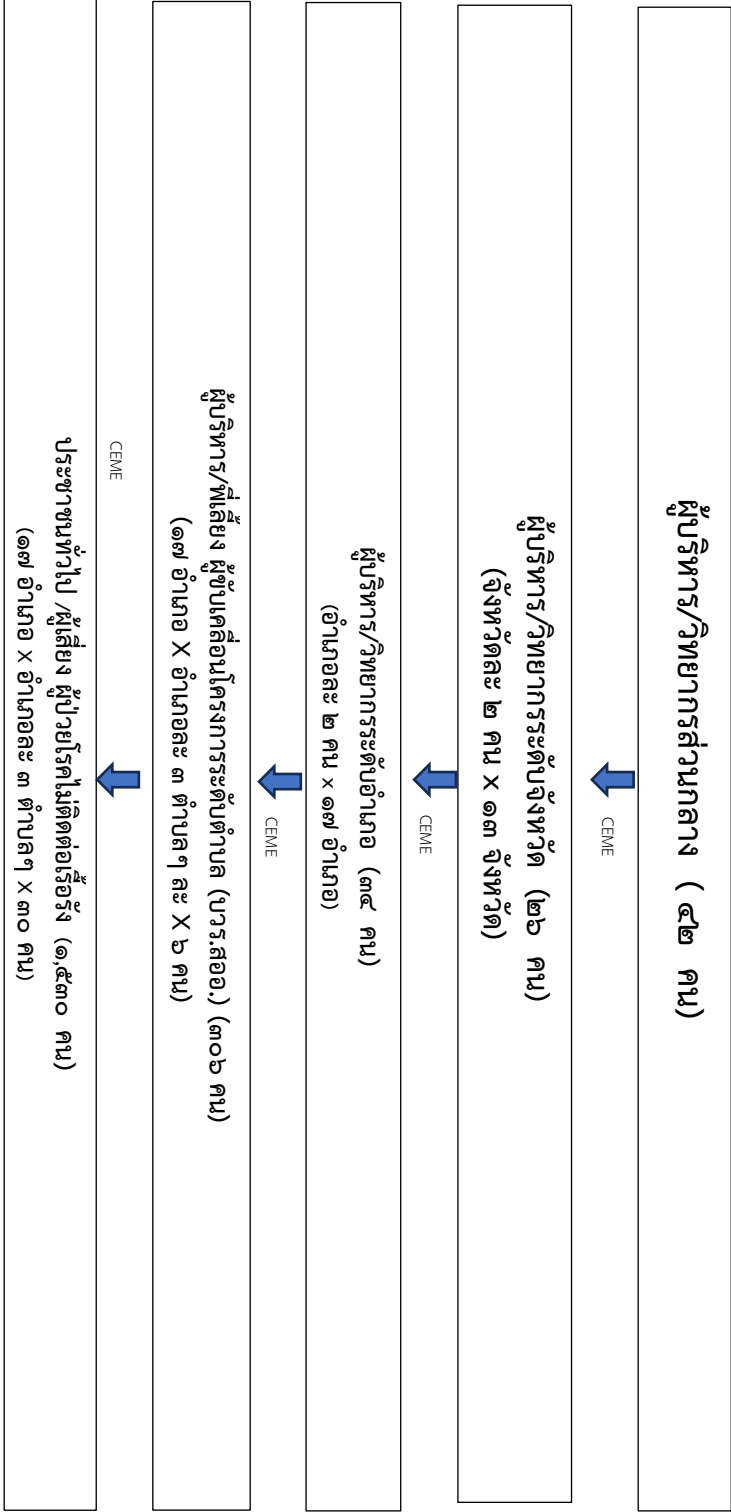
ตามแผนภาพที่ ๑๖-๑๘ ข้างต้นในการผลักดันการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย สธทศ สู่นโยบายระดับชาติ ได้กำหนดให้มีกลไกหลากหลายรูปแบบ อาทิ

- ๑) คณะรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรี
 - ๒) คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
 - ๓) ผู้บริหารระดับสูงของ กระทรวงสาธารณสุข บุคลากรและกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยอาจกำหนดเป็นตัวชี้วัด , service plan หรืออื่นๆ
 - ๔) กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
 - ๕) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผ่านมติสมัชชาและธรรมนูญสุขภาพเฉพาะประเด็น ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
 - ๖) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่าน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ งบควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง งบสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น
 - ๗) คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ผ่านมาตรฐานและคุณภาพบริการปฐมภูมิ
 - ๘) คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับจังหวัด และอำเภอ (พชจ,พขอ,พชข)
 - ๙) ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ธรรมนูญพระสงฆ์แห่งชาติ
 - ๑๐) องค์การทางศาสนา ได้แก่ ศาสนาพุทธ อิสลาม คริสต์ พราหมณ์-ฮินดู ซิกข์
- ๕.๓.๔ รูปแบบการบริหารจัดการขับเคลื่อนโครงการ ยกสช. ด้วยกระบวนการ CEME



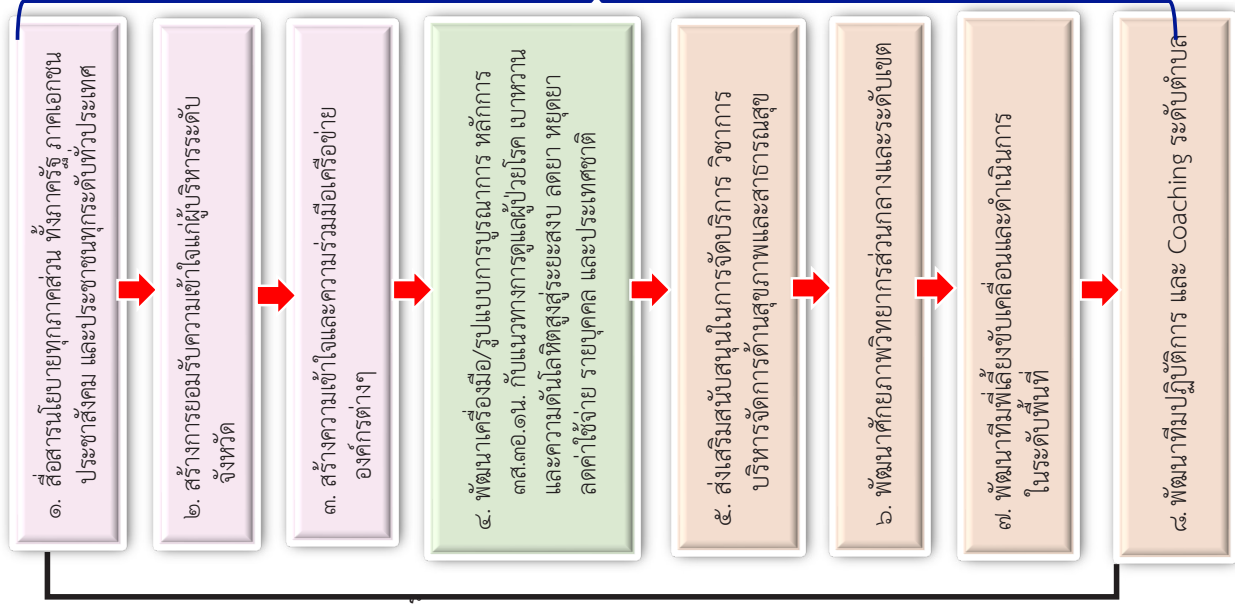
แผนภาพที่ ๑๙ รูปแบบการบริหารจัดการขับเคลื่อนโครงการ ยกสช. ด้วยกระบวนการ CEME

๕.๓.๕ กระบวนการ CEME ใช้ในการเชื่อมโยงสนับสนุนการคัดเลือกและพัฒนาเครือข่ายพื้นที่เป้าหมาย ตามลำดับ ดังนี้

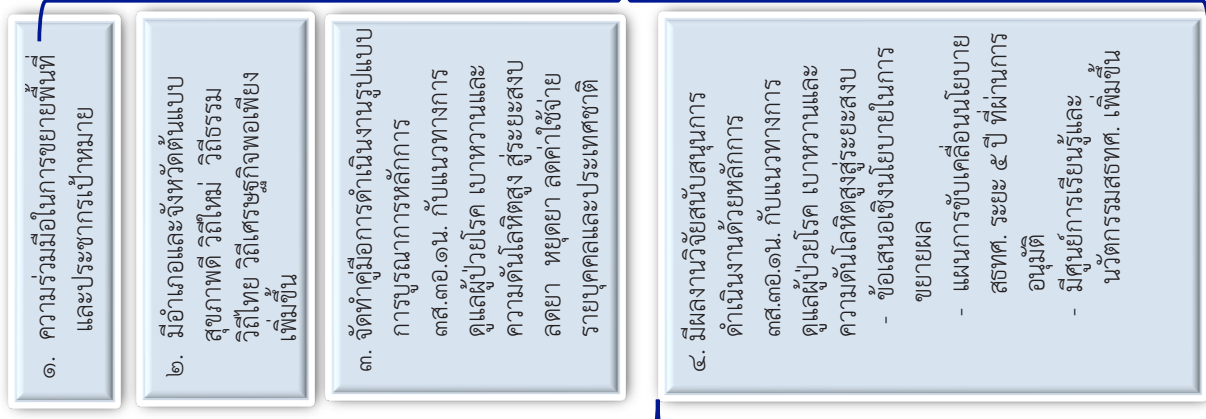


แผนภาพที่ ๒๐ กระบวนการ CEME ใช้ในการเชื่อมโยงสนับสนุนการคัดเลือกและพัฒนาเครือข่ายพื้นที่เป้าหมาย

๕.๓.๖ กระบวนการ CEME ตามขั้นตอนการดำเนินงาน



กระบวนการ
CEME



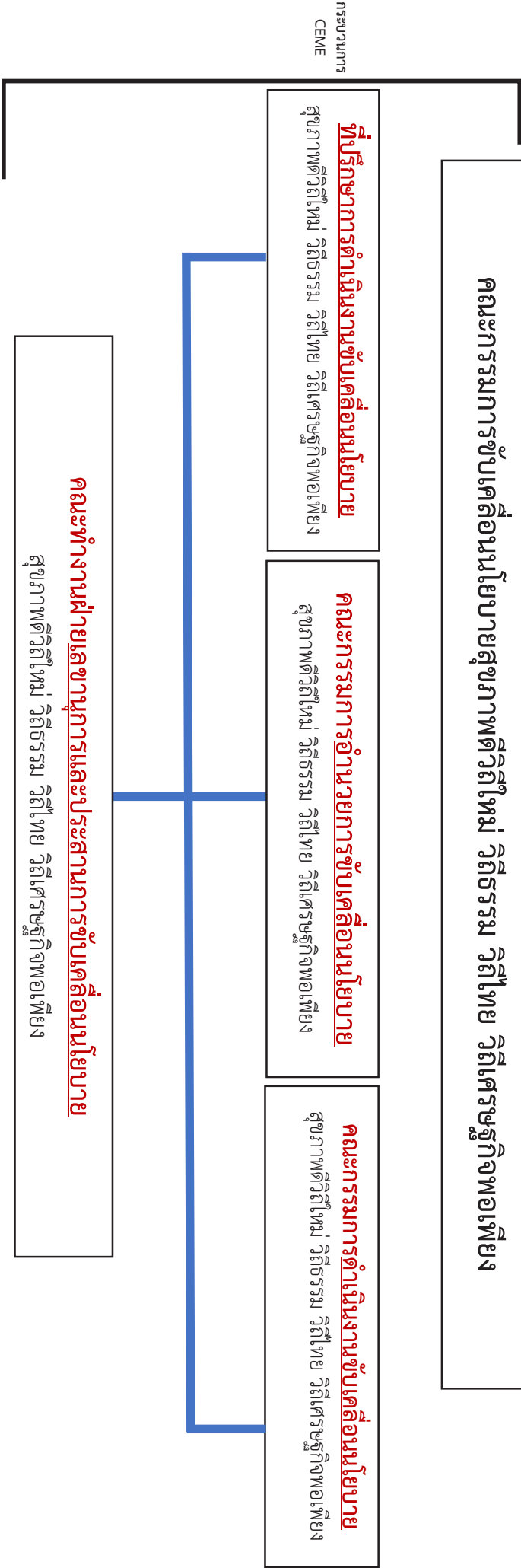
แผนภาพที่ ๒๑ กระบวนการ CEME ตามขั้นตอนการดำเนินงาน

ผลลัพธ์/ผลกระทบ

๑. วิทยากรส่วนกลางและเครือข่าย ๑๓ เขต ทีม Coaching ระดับจังหวัด และอำเภอ ทีมปฏิบัติการระดับตำบลมีความสามารถ ถ่ายทอดความรู้และ ฝึกอบรม ๓๐.๓๐.๑น. แก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ผ่านเกณฑ์การเป็น วิทยากร และ Coaching ที่กำหนด)
๒. ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยง NCDs (โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน) สามารถ ลดน้ำหนัก รอบเอว ความดันโลหิต/ระดับน้ำตาลในเลือดได้ อย่างน้อยร้อยละ ๖๐ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ RM สามารถลดยาได้ ๒ ใน ๓ และสามารถหยุดยาได้ ๑ ใน ๓
๓. อำเภอ/จังหวัดต้นแบบ ๓ส.๓อ.๑น. และ ศูนย์การเรียนรู้ระดับอำเภอสามารถ จัดกิจกรรมเรียนรู้และฝึกปฏิบัติแก่ ผู้มารับการอบรม หรือศึกษาดูงาน รวมทั้งทั้งการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ขยายผลแก่ประชาชนและชุมชนอื่นๆ ได้
๔. เกิดการขยายผลและขับเคลื่อน นโยบาย ๓ส.๓อ.๑น. อย่างมีส่วนร่วม ครอบครัว มีสุขภาพดี ลดป่วย ลด ค่าใช้จ่าย มีคุณภาพชีวิตดี เกิด สังคมสมานฉันท์ ประเทศชาติมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

๕.๓.๗ กระบวนการ CEME ตามขั้นตอนการบริหารจัดการโครงการ/ชุดโครงการ/แผนงาน

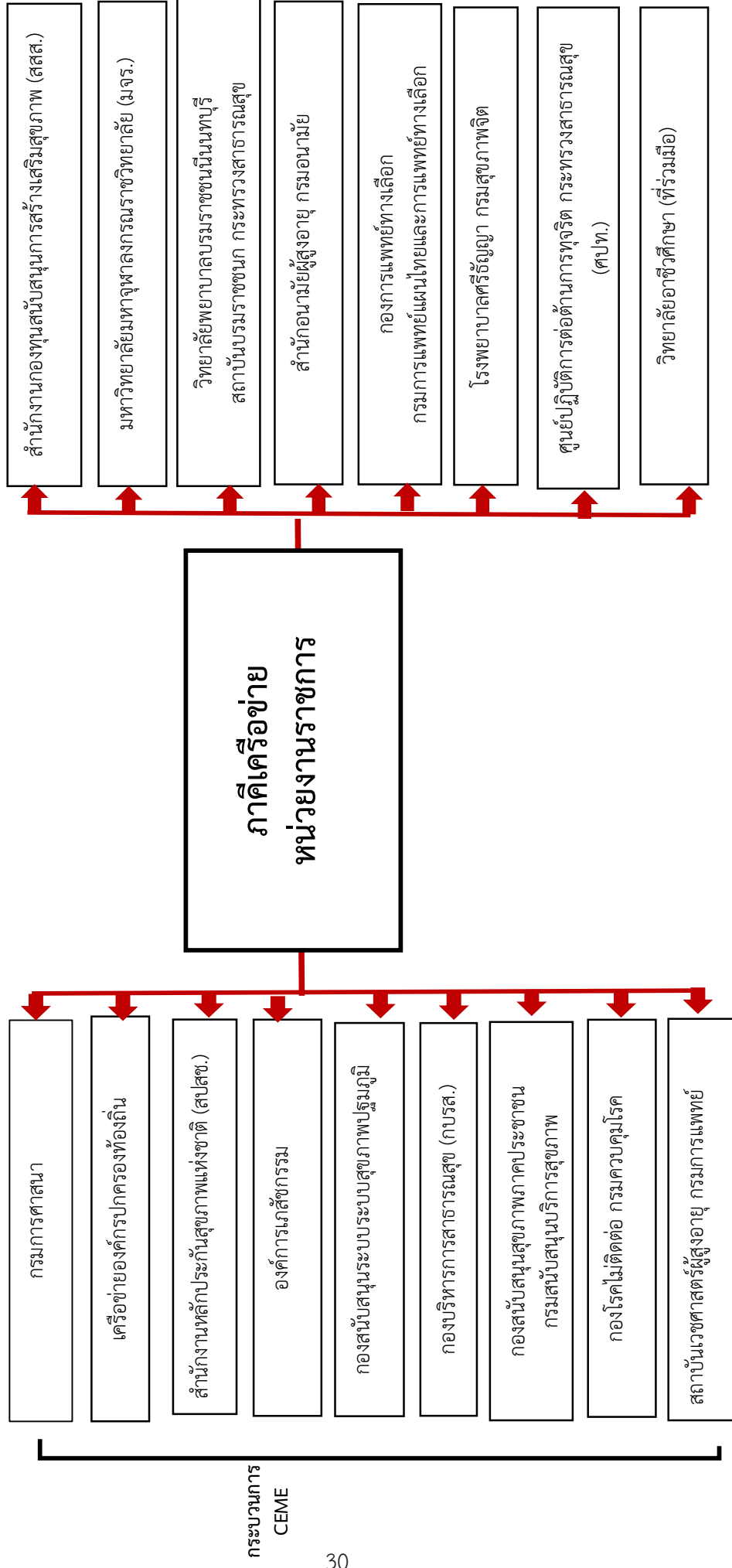
แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา คณะกรรมการที่ปรึกษา คณะกรรมการดำเนินงานและคณะทำงานฝ่ายเลขานุการ และประสานการขับเคลื่อนนโยบาย สธพศ. โดย
กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ และมูลนิธิอุทัย สุดสุข เป็นแกนกลางพร้อมด้วยหน่วยงานองค์กรที่รับผิดชอบและร่วมดำเนินงาน



แผนภาพที่ ๒๒ กระบวนการ CEME ตามขั้นตอนการบริหารจัดการโครงการ/ชุดโครงการ/แผนงาน

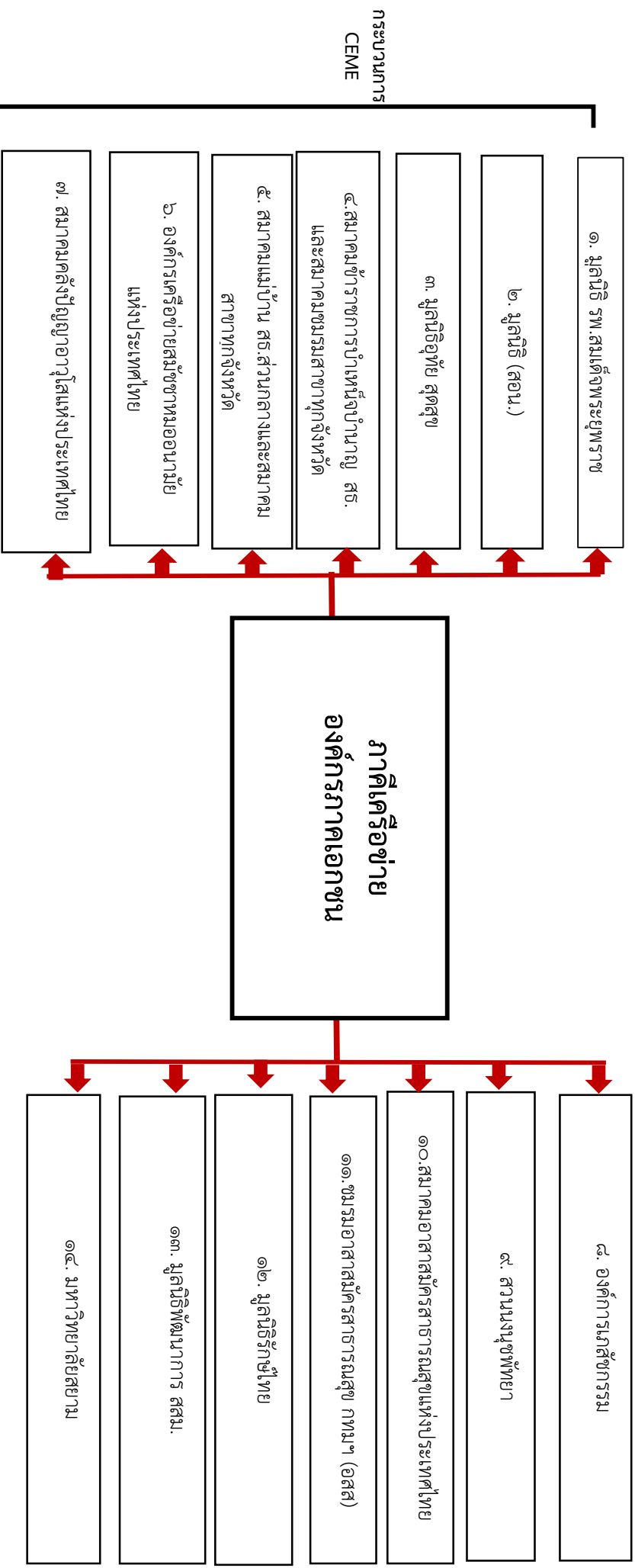
๕.๓.๘ กระบวนการ CEME ในการขับเคลื่อนโครงการ ยกสช. มีกลไกระดับภาคี /พื้นที่ ตามบทบาทความรับผิดชอบของตนเอง หรือเป็นกลไกกลียาณมิตร (CEME) ในการขับเคลื่อนเครือข่ายที่มีความสนใจ ในประเด็นเดียวกัน โดยมีหน่วยงาน/องค์กรที่รับผิดชอบและร่วมดำเนินงาน ดังนี้

๑) หน่วยงานราชการ



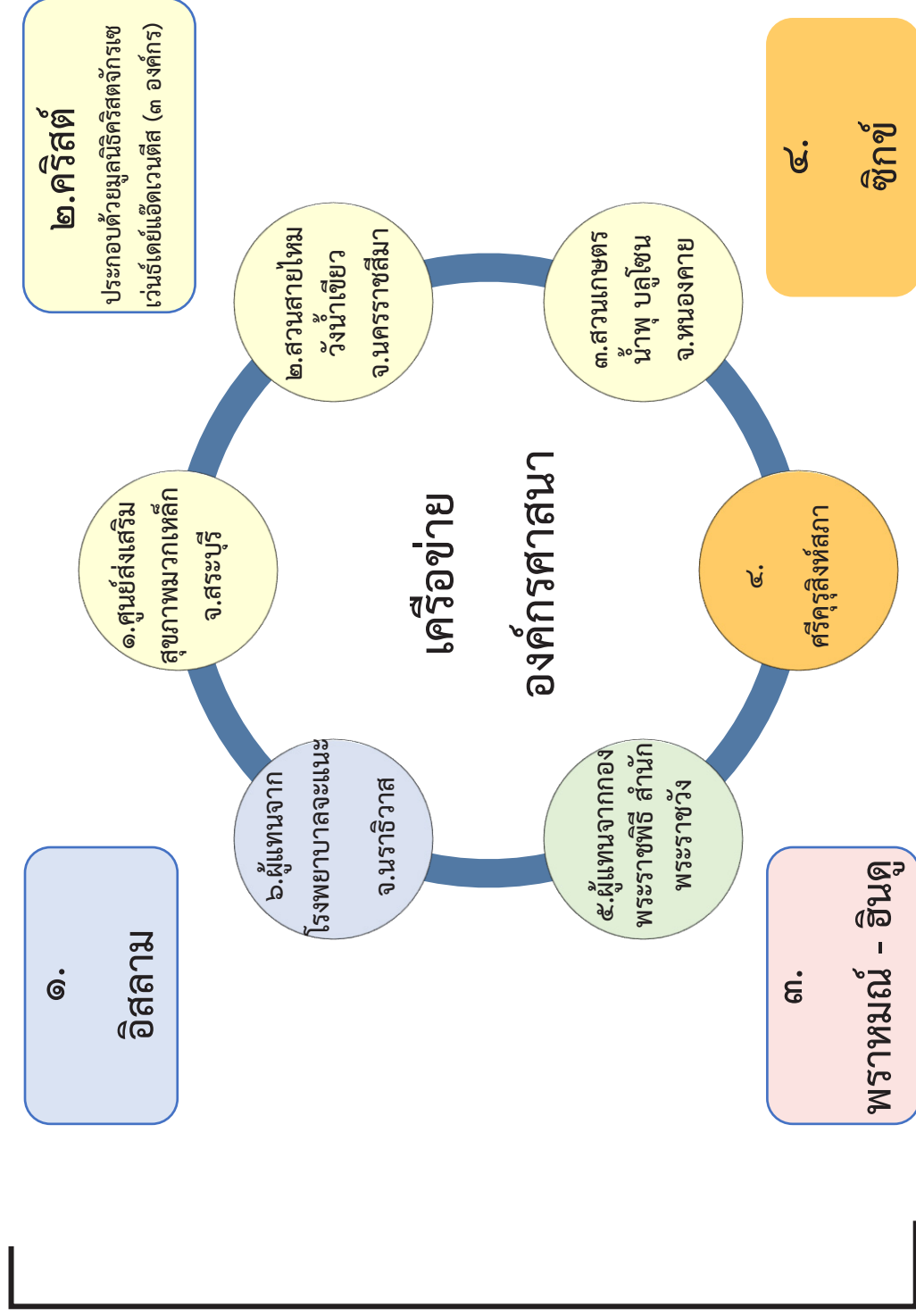
แผนภาพที่ ๒๓ เครือข่ายองค์กรหน่วยงานราชการขับเคลื่อนโครงการ ยกสช.

๒) ภาติเครื้อขายภาคเอกชน

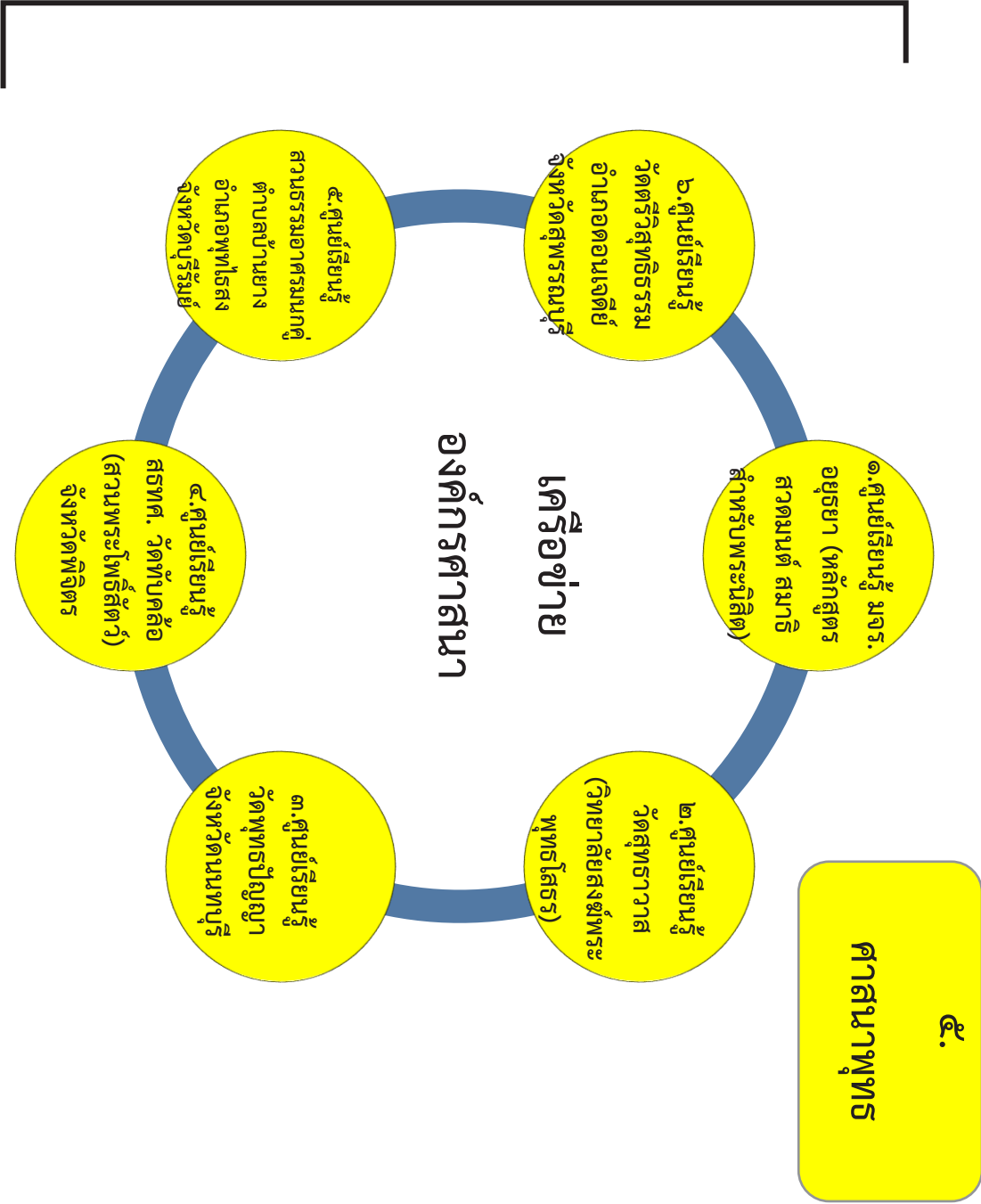


แผนภาพที่ ๒๔ ภาติเครื้อขายภาคเอกชนขับเคลื่อนโครงการ ยกลช.

๓) เครือข่ายองค์กร ๕ ศาสนา



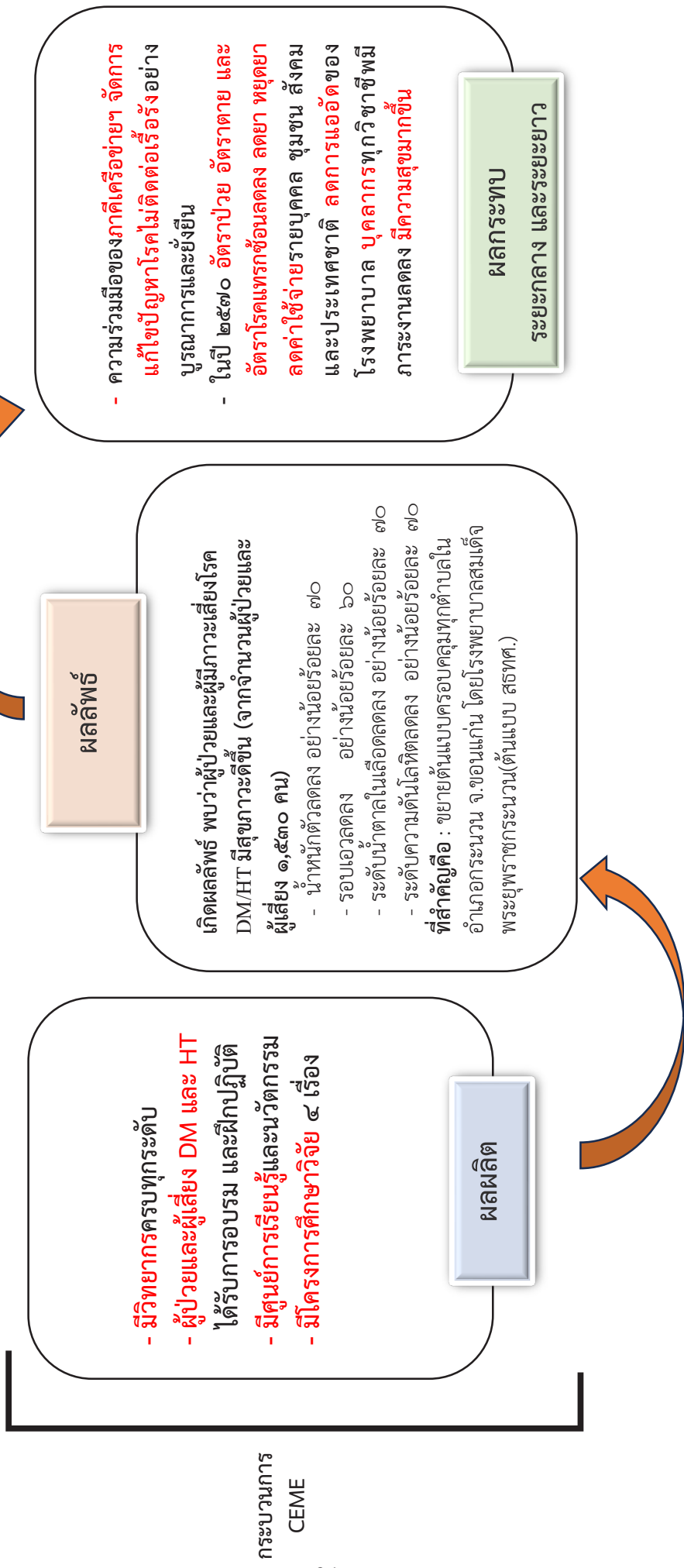
แผนภาพที่ ๒๕ เครือข่ายองค์กร ๕ ศาสนาขับเคลื่อนโครงการ ยกสช.



แผนภาพที่ ๒๕ เครือข่ายองค์กร ๕ ศาสนาขับเคลื่อนโครงการ ยกสช. (ต่อ)

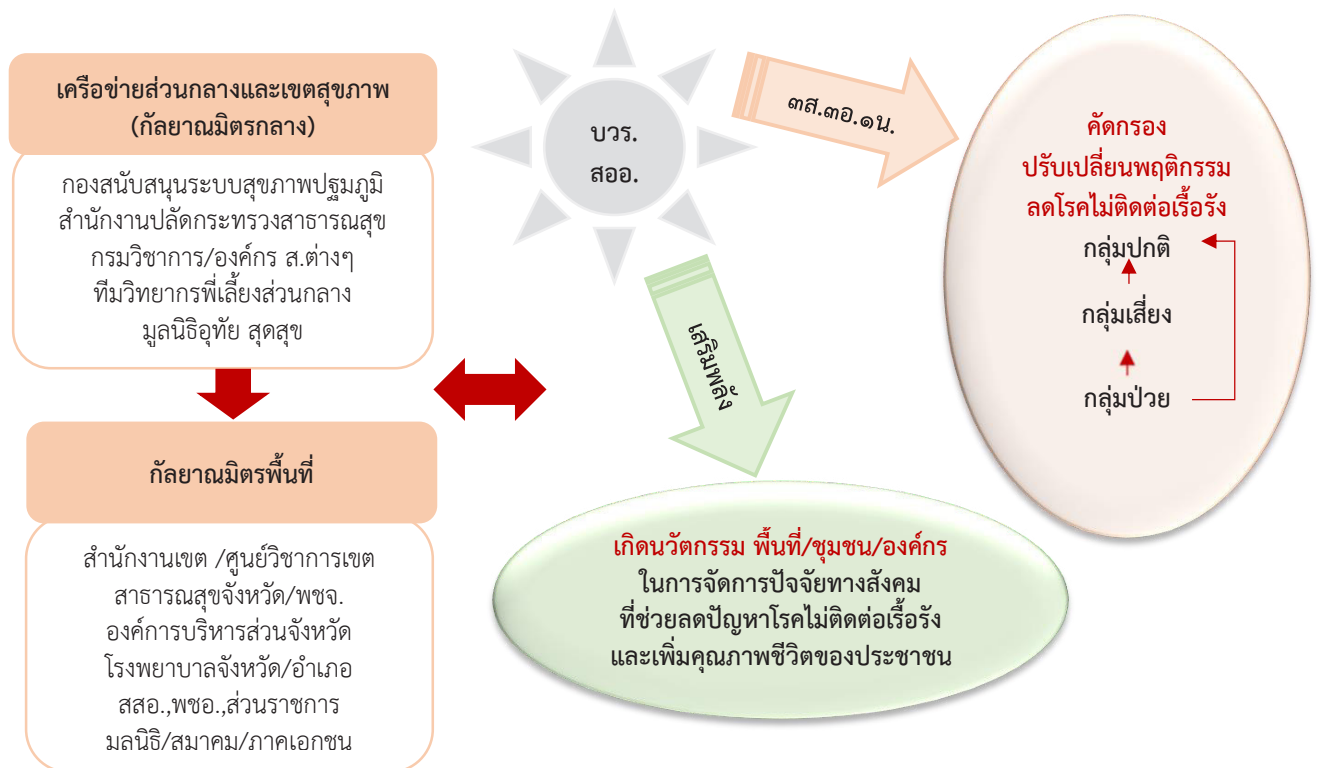
๕.๓.๙ กระบวนการ CEME ในการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงาน สำหรับชุดบริการของหน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาลและชุมชน

๑) กลไกการดำเนินงาน CEME สำหรับชุดบริการหน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาลและชุมชน ประกอบด้วย กัลยาณมิตรพื้นที่ และ กลุ่มเสี่ยง/ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามแผนภาพดังนี้



แผนภาพที่ ๒๖ กระบวนการ CEME ในการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงาน สำหรับชุดบริการของหน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาลและชุมชน

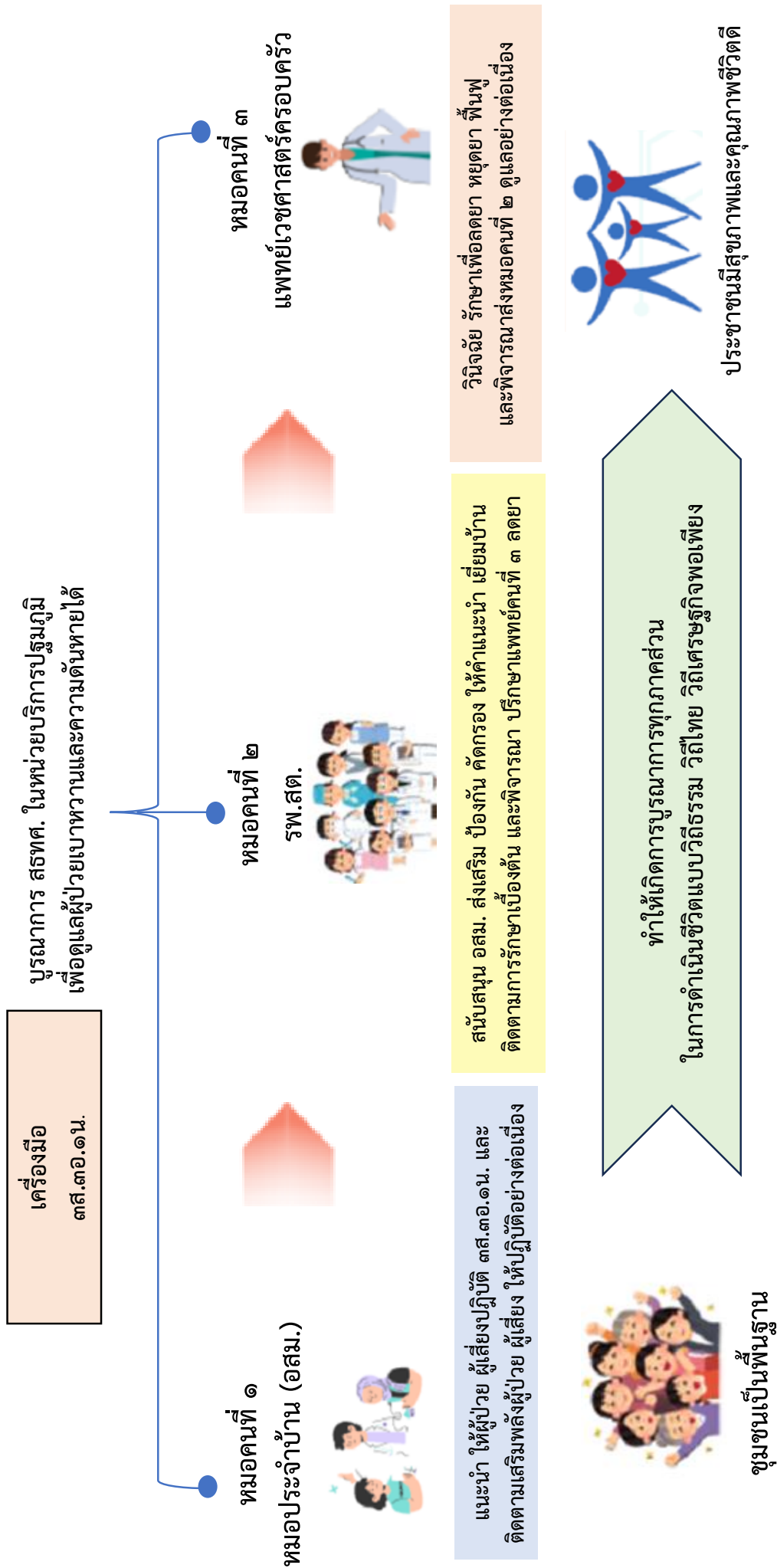
๒) กระบวนการ CEME ในการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงาน สำหรับชุดบริการระดับตำบล (บวร.สอ.) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุม และรักษาผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยให้เกิดมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน



หมายเหตุ : องค์กร ส.ต่างๆ หมายถึง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ เป็นต้น
: บวร.สอ. หมายถึง หมู่บ้าน/และสภาผู้นำชุมชน (บ.) วัด/ศาสนสถาน (ว.) โรงเรียน(ร.) สถานบริการสุขภาพ(ส.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นกลไกในการขับเคลื่อนดำเนินงาน สู่หมู่บ้านและชุมชน โดยให้เน้นให้หมู่บ้าน/ชุมชน มีส่วนร่วมและสร้างความรู้สึกรับผิดชอบในการดำเนินงาน ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

แผนภาพที่ ๒๗ กระบวนการ CEME ในการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงาน
สำหรับชุดบริการระดับตำบล (บวร.สอ.)

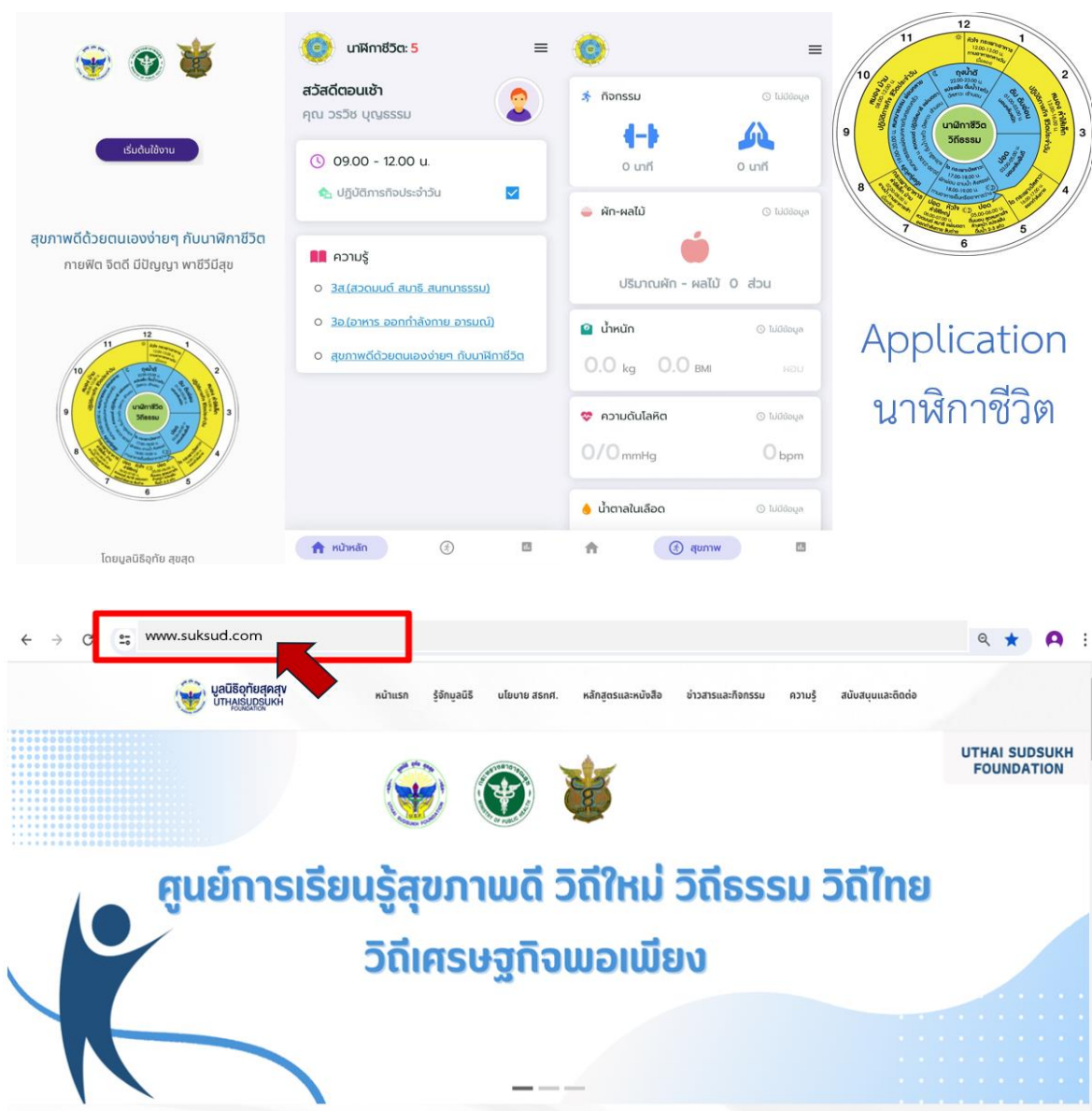
๓) การบูรณาการ สธทศ. ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่ระยะสงบ ลดยา หยุดยา หายได้.



แผนภาพที่ ๒๘ การบูรณาการ สธทศ. ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่ระยะสงบ ลดยา หยุดยา หายได้

๕.๔ เครื่องมือและแบบฟอร์ม CEME การบริหารจัดการยุคดิจิทัล

๑) พัฒนาเครื่องมือสื่อสารสาธารณะ/เจาะจง ประกอบการบริหารจัดการที่ทันสมัยทั้งสื่อสารสาธารณะเฉพาะกลุ่ม เฉพาะบุคคล ด้วยระบบดิจิทัล ตามตัวอย่างแผนภาพดังนี้



แผนภาพที่ ๒๙ สื่อสาธารณะและเจาะจงกลุ่มเป้าหมายยุคดิจิทัล

แผนภาพข้างต้นเป็นเพียงตัวอย่างเครื่องมือสื่อสารด้วยระบบดิจิทัลที่ได้ดำเนินการพัฒนาขึ้นมาแล้ว เบื้องต้น คณะทำงานจัดทำคู่มือและเครื่องมือการดำเนินโครงการและติดตามประเมินผล ภายใต้โครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ จะได้จัดทำและพัฒนาเพิ่มเติมให้ครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น

๒) พัฒนาคู่มือ/แนวทางการบริหารจัดการ การบริการสุขภาพและการพัฒนาวิชาการ วิจัย และนวัตกรรม รวมทั้งแบบฟอร์มที่เขียนโครงการและของบประมาณ และแบบฟอร์มติดตามและประเมินผลคณะทำงานจัดทำคู่มือและเครื่องมือการดำเนินโครงการและติดตามประเมินผล ภายใต้โครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ จะได้จัดทำและพัฒนาตามบริบทของเป้าหมายพื้นที่และประชากรตามความจำเป็นเช่นเดียวกันต่อไป

๕.๕ พัฒนวัตกรรมการเป้าหมายสูงสุด

ในการบริหารจัดการโครงการ ยกสช. ต่อเนื่องจากโครงการ พกข. ได้กำหนดนวัตกรรมการเป้าหมายสูงสุดให้เกิดการร่วมมือของทุกภาคส่วน ทำลายโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงหายได้ ตามแผนภาพที่ ๓๐ – ๓๑ ดังนี้

นวัตกรรมการเป้าหมายสูงสุด



๑. นโยบายชาติสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทยวิถีเศรษฐกิจพอเพียง และแผนขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๗๐ ครอบคลุม พื้นที่และประชากรเป้าหมายทั่วประเทศ
๒. การรวมพลังทำลายโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงหายได้
๓. ประชาชนสุขภาพและคุณภาพชีวิตดี ครอบครัวอบอุ่น สังคมสมานฉันท์ เศรษฐกิจพอเพียง ประเทศชาติมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

แผนภาพที่ ๓๐ นวัตกรรมการเป้าหมายสูงสุด



แผนภาพที่ ๓๑ กระบวนการ CEME สนับสนุนให้เกิดวงจรปัจจัยแห่งความสำเร็จและความยั่งยืน
ในการบริหารจัดการโครงการขับเคลื่อนนโยบาย สธทศ. สู่นโยบายระดับชาติ

จากการดำเนินงานโครงการ พกข. ได้มีข้อเสนอเชิงนโยบาย และเชิงการปฏิบัติมาพัฒนา ซึ่งได้นำมาพัฒนาต่อยอดในโครงการ ยกสช. อย่างต่อเนื่องในปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ ทำให้เกิดมีนวัตกรรมการเป้าหมายสูงสุด ของโครงการดังกล่าว ซึ่งจะได้มีการดำเนินการบริหารจัดการตามกระบวนการ CEME ให้เกิดมีการบูรณาการการดำเนินงานทุกภาคส่วน ร่วมกันทำลายโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงหายได้ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เศรษฐกิจพอเพียง สังคมสมานฉันท์ ประเทศชาติมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืนในที่สุด

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.สวตมนต์และสมาธิบำบัด เพื่อการรักษาโรค. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๕๘.
- กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง. นนทบุรี : อักษรกราฟิกแอนดี้ดีไซน์, มปป..
- กองการแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (๒๕๕๙) แนวทางการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. เพื่อสร้างสุขภาพองค์กรรวม. กรุงเทพฯ : บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข. โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค. สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒. จาก www.pngo.moph.go.th.
- เกียรติภูมิ วงศ์รจิต. นโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔-พ.ศ.๒๕๗๐. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มปท. : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔.
- คณะกรรมการบริหารและพัฒนาสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี หนองบัวโคก.ผลการดำเนินงาน โครงการสร้างสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย. มปท : ๒๕๖๐.
- คณะกรรมการสมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย. โครงการพัฒนาศักยภาพพึ่งตนของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง วิถีพุทธ จ.สมุทรสาคร จ.นครปฐม ปี ๒๕๕๘. มปท : ๒๕๕๘.
- ดาราพร คงจา, อุทัย สุดสุข, ชัยรัตน์ เวชพานิช. การศึกษาเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพของวิทยากรจังหวัดและวิทยากรอำเภอในการสร้างสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ. วารสารยุพรัตน์, นนทบุรี, ๕๕๙.
- เบญจมาศ ตระกูลงามเด่น และสุรีพร ธนศิลป์. การศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการที่เน้นการสวตมนต์ต่ออาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก; ๒๕๕๕.
- มูลนิธิอุทัย สุดสุข. กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์ โครงการสุขภาพดีวิถีธรรม วิถีไทย ในการป้องกันและรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดกาญจนบุรี; ๒๕๖๐.
- มูลนิธิอุทัย สุดสุข. แนวทางการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. เพื่อสร้างสุขภาพองค์กรรวม. นนทบุรี : มปท., ๒๕๖๑.
- มูลนิธิอุทัย สุดสุข. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชนองค์กรรวม ด้วยการบูรณาการหลักพุทธธรรม (พสพ.) และโครงการชุมชนต้นแบบรวมพลังสร้างสุขภาพ ด้วยการบูรณาการหลักพุทธธรรม (ธสพ.). เอกสารเล่ม มปท : ๒๕๕๓.
- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. (๒๕๔๒). การประเมินโครงการแนวคิดและการปฏิบัติ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลัดดา ปิยะเศรษฐ์. การศึกษาการพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ ในการป้องกันและแก้ปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน : กรณีศึกษาหมู่บ้านคุยปาร์จ ตำบลวังควง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารสุขศึกษามกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๙ ปีที่ ๓๙ เล่มที่ ๑๓๒.
- สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย , มูลนิธิอุทัยสุดสุข. (๒๕๖๔) คู่มือการดำเนินงานโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนวิชาการและเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง. กรุงเทพฯ : บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด .
- สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย, มูลนิธิอุทัย สุดสุข. (๒๕๖๖) สรุปรายงานฉบับสมบูรณ์ ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง กระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๑ พ.ศ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ : กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒. มปท. : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔.

อุทัย สุดสุข. คู่มือการใช้นาฬิกาชีวิตวิถีพุทธ เพื่อสร้างสุขภาพและคุณภาพชีวิต. นนทบุรี : มปท., ๒๕๖๒.

อุทัย สุดสุขและคณะ. เอกสารโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
เพื่อการจัดการสุขภาพตนเองแบบมีส่วนร่วมของชุมชน. มปท : ๒๕๖๔.

อุทัย สุดสุขและคณะ. แนวทางการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. เพื่อสร้างสุขภาพองค์รวม. มปท. : กรมพัฒนา
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, ๒๕๕๖.

อุทัย สุดสุขและคณะ. คู่มือการออกกำลังกาย ยืดเหยียด วิถีธรรม วิถีไทย. มปท : ๒๕๖๓.

อุทัย สุดสุข และคณะ. ประมวลประสิทธิผลของการสวดมนต์ การปฏิบัติสมาธิและเครื่องมือ ๓ส.๓อ. ๑น.

ต่อการดูแลสุขภาพองค์รวม การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. มปท : ๒๕๖๓.

อุทัย สุดสุขและคณะ. ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีพุทธ ตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น.ในการ
พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอ
บ้านนา จังหวัดนครนายก. มปท : ๒๕๖๔.

ภาคผนวก

ผนวก ๑ ประमाणการงบประมาณในการดำเนินงานโครงการ ยกสช.

ในพื้นที่เป้าหมาย ๑๗ เครือข่าย เฉลี่ยเครือข่ายละ ๓๐๐,๐๐๐ บาท

ผนวก ๒ รายละเอียดประमाणการงบประมาณ (ที่ปรับปรุงตามงบประมาณ ที่ได้รับ
จาก สสส) ร่างประमाणการงบประมาณของพื้นที่ดำเนินงานเฉลี่ยต่อ ๑
อำเภอ/องค์กรเอกชน ที่จัดสรรให้กับเครือข่ายพื้นที่ดำเนินงาน ๑๗ แห่ง
(รวมองค์กรเอกชน ๔ แห่ง)

ผนวก ๓ คำนิยามศัพท์ที่สำคัญ

ผนวก ๑ ประมาณการงบประมาณในการดำเนินงานโครงการ ยกสช. ในพื้นที่เป้าหมาย

๑๗ เครือข่าย เฉลี่ยเครือข่ายละ ๓๐๐,๐๐๐ บาท

๑. ประชุมคณะทำงาน ๑ ครั้ง ๒๐ คน ๒ วัน	๑๑,๔๐๐ บาท
๒. อบรมพัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการระดับตำบล ๒๔ คน ๑ ครั้ง	๓๐,๐๐๐ บาท
๓. อบรมผู้ป่วย ผู้เสี่ยง ๙๐ คน ๒ วัน ๑ ครั้ง	๖๘,๖๒๐ บาท
๔. ทีมจังหวัดเยี่ยมเสริมพลัง CEME	
- ทีมปฏิบัติการระดับตำบล ๑๕ คน ๓ ครั้ง	๗,๖๕๐ บาท
๕. ทีมปฏิบัติการระดับอำเภอเสริมพลัง CEME	
- ผู้ป่วยผู้เสี่ยง ๔ ครั้ง ๑๑๐ คน ๑ วัน ๔ ครั้ง	๑๓๔,๘๐๐ บาท
๖. ประเมินผลการดำเนินงาน	๗,๓๘๐ บาท
- ค่าจ้างเหมาบันทึกข้อมูลทีมระดับตำบล ๑๘ คน ๑ ชุด ๆ ละ ๘๕ บาท ๑ ครั้ง	๑,๕๓๐ บาท
- ค่าจ้างเหมาบันทึกข้อมูลผู้ป่วยผู้เสี่ยง ๙๐ คน ๑ ชุด ๆ ละ ๖๕ บาท ๑ ครั้ง	๕,๘๕๐ บาท
๗. ประชุมให้เกิดอำเภอต้นแบบและจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ ๒๐ คน ๒ ครั้ง	๓๖,๕๔๐ บาท
๘. ประชุมสรุปผลการดำเนินงานและรายงานผล ๑๕ คน ๑ ครั้ง	๓,๕๕๐ บาท
รวมทั้งสิ้น	๓๐๐,๐๐๐ บาท

ผนวก ๒ รายละเอียดงบประมาณการงบประมาณ (ที่ปรับปรุงตามงบประมาณที่ได้รับ สสส)

ร่างประมาณการงบประมาณของพื้นที่ดำเนินงานเฉลี่ยต่อ ๑ อำเภอ/องค์กรเอกชน ที่จัดสรรให้กับเครือข่ายพื้นที่ดำเนินงาน ๑๗ แห่ง (รวมองค์กรเอกชน ๔ แห่ง)

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมคณะทำงาน ๑ ครั้ง													๑๑,๔๐๐
	ค่าอาหารกลางวัน	๒๐	คน	X	๑	มื้อ	X	๑๒๐	บาท	X	๑	ครั้ง	๒,๔๐๐
	ค่าอาหารว่าง	๒๐	คน	X	๑	มื้อ	X	๕๐	บาท	X	๑	ครั้ง	๑,๐๐๐
	ค่าตอบแทนผู้เข้าร่วมประชุม	๒๐	คน	X	๑	ครั้ง	X	๔๐๐	บาท	X	๑	ครั้ง	๘,๐๐๐
กิจกรรมที่ ๒ อบรมพัฒนาศักยภาพทีม ปฏิบัติการ ระดับตำบล													๓๐,๐๖๐
	ค่าอาหารกลางวัน	๒๔	คน	X	๒	มื้อ	X	๑๒๐	บาท	X	๑	ครั้ง	๕,๗๒๐
	ค่าอาหารว่าง	๒๔	คน	X	๔	มื้อ	X	๕๐	บาท	X	๑	ครั้ง	๔,๘๐๐
	ค่าเดินทาง	๑๘	คน	X	๑	ครั้ง	X	๑๐๐	บาท	X	๑	ครั้ง	๑,๘๐๐
	ค่าเอกสารและอุปกรณ์	๑๘	คน	X	๑	ชุด	X	๕๐	บาท	X	๑	ครั้ง	๙๐๐
	ค่าตอบแทนวิทยากรรัฐ	๒	คน	X	๖	ชั่วโมง	X	๖๐๐	บาท	X	๑	ครั้ง	๗,๒๐๐
	ค่าตอบแทนวิทยากรเอกชน	๔	คน	X	๒	ชั่วโมง	X	๑,๒๐๐	บาท	X	๑	ครั้ง	๙,๖๐๐
กิจกรรมที่ ๔ อบรมผู้ช่วยผู้เสีย													๖๘,๖๒๐
	ค่าอาหารกลางวัน	๔๘	คน	X	๒	มื้อ	X	๑๒๐	บาท	X	๑	ครั้ง	๒๓,๕๒๐
	ค่าอาหารว่าง	๔๘	คน	X	๔	มื้อ	X	๕๐	บาท	X	๑	ครั้ง	๑๙,๖๐๐
	ค่าเดินทางผู้ช่วยผู้เสีย	๔๐	คน	X	๑	ครั้ง	X	๑๐๐	บาท	X	๑	ครั้ง	๙,๐๐๐
	ค่าตอบแทนวิทยากรรัฐ	๒	คน	X	๖	ชั่วโมง	X	๖๐๐	บาท	X	๑	ครั้ง	๗,๒๐๐
	ค่าตอบแทนวิทยากรเอกชน	๒	คน	X	๒	ชั่วโมง	X	๑,๒๐๐	บาท	X	๑	ครั้ง	๔,๘๐๐
กิจกรรมที่ ๕ ทีมจังหวัดเยี่ยมเสริมพลังและติดตาม ประเมินผลทีมปฏิบัติการระดับตำบล	ค่าเอกสารและอุปกรณ์	๔๐	คน	X	๑	ชุด	X	๕๐	บาท	X	๑	ครั้ง	๔,๕๐๐
													๗,๖๕๐
	ค่าอาหารกลางวัน	๑๕	คน	X	๑	มื้อ	X	๑๒๐	บาท	X	๓	ครั้ง	๕,๔๐๐
	ค่าอาหารว่าง	๑๕	คน	X	๑	มื้อ	X	๕๐	บาท	X	๓	ครั้ง	๒,๒๕๐

ภาคผนวก ๓ คำนิยามศัพท์ที่สำคัญ

คำนิยาม	ความหมาย
Routine to Research (R2R)	หมายถึง การทำให้งานประจำที่ทำอยู่เป็นงานวิจัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในเชิงปริมาณ และเพิ่มคุณภาพพัฒนาขึ้นแบบ
Research and Development (R&D)	หมายถึง การวิจัยและพัฒนา
Science Research	หมายถึง การวิจัยทางวิทยาศาสตร์
ยุคดิจิทัล	หมายถึง ช่วงเวลาในประวัติศาสตร์ที่มีการพัฒนาทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่ช่วงปลายศตวรรษที่ ๒๐ จนถึงปัจจุบัน เกิดนวัตกรรมและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในด้านต่างๆ มาเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตประจำวัน โดยการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ แท็บเล็ต โปรแกรมคอมพิวเตอร์และสื่อออนไลน์ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการสื่อสาร เผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ให้ผู้คนเข้าถึง รับรู้เป็นวงกว้างอย่างรวดเร็ว เชื่อมโลกให้แคบลง พัฒนาระบบการเรียนรู้แนวใหม่เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการหรือระบบงาน ให้มีความทันสมัย สะดวกสบาย หรือแม้แต่ทำสิ่งต่างๆ แทนมนุษย์ได้ รวมถึงเปลี่ยนรูปแบบการนันทนาการและพักผ่อน หย่อนใจ สู่โลกเสมือนจริง เป็นต้น
กระบวน CEME	<p>หมายถึง</p> <p>(๑) Coaching (C) หมายถึง การพัฒนาศักยภาพของหน่วยงาน/องค์กร เครือข่าย ในการดำเนินโครงการ ยกสข. ทั้งด้านบริหารจัดการ บริการและวิชาการ ด้านสุขภาพและสาธารณสุขทุกระดับ อย่างสมานฉันท์ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเน้นการกระตุ้นและดึงศักยภาพของหน่วยงาน บุคคลให้เข้ามามีส่วนร่วมและเป็นศูนย์กลาง ในการออกแบบวิธีการเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพของตนเอง</p> <p>(๒) Empowering (E) หมายถึง การเสริมพลังใจ ให้ความเชื่อมั่นในการดำเนินงาน ด้วยการมอบพลังละมุนละไม (Soft power) ให้บุคลากรในหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน นำความรู้และความสามารถของตนมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น</p> <p>(๓) Monitoring (M) หมายถึง การกำกับ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน โดยรวบรวม วิเคราะห์และใช้ข้อมูลของการดำเนินงานโครงการหลัก โครงการรอง และโครงการเฉพาะ เพื่อสนับสนุนหรือแก้ไขปัญหา อุปสรรค และเป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ</p> <p>(๔) Evaluation (E) หมายถึง การประเมินผลโครงการ ประกอบด้วย บริบทแวดล้อม ทรัพยากร การบริหารงาน กระบวนการดำเนินงาน ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบของโครงการทุกระดับทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อใช้ในการปรับปรุง พัฒนาโครงการและเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไป</p>

คำนิยาม	ความหมาย
PDCA cycle	หมายถึง วงจรบริหารงานคุณภาพ ประกอบไปด้วย ๔ ขั้นตอน (๑) Plan หมายถึง วางแผน (๒) Do หมายถึง ปฏิบัติ (๓) Check หมายถึง ตรวจสอบ (๔) Act หมายถึง ปรับปรุง เป็นกระบวนการที่ใช้ปรับปรุงการทำงานขององค์กรอย่างเป็นระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาและเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
CIPP Model	หมายถึง การประเมินโครงการ แบบซีบีโอมเดล (CIPP Model) ประกอบด้วย การประเมิน ๔ ประเภท (๑) Context หมายถึง การประเมินบริบท เช่น แนวคิด นโยบายยุทธศาสตร์ แผนงานโครงการ วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดความพร้อมด้านต่างๆ สิ่งแวดล้อมของ พื้นที่โครงการฯ เป็นต้น (๒) Inputs หมายถึง การประเมินปัจจัยนำเข้า เช่น ทรัพยากร คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ การบริหารจัดการ เป็นต้น (๓) Process หมายถึง การประเมินกระบวนการดำเนินงาน เช่น การตรวจสอบ กิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการ การค้นหาจุดเด่นหรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย/แผนงาน/โครงการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นต้น (๔) Product หมายถึง การประเมินผลที่ได้ เช่น ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ ระยะปานกลางและระยะยาว เป็นต้น
Node	หมายถึง กลไกกลไกตามมิติเพื่อเป็นแกนนำชักชวนหน่วยงานภาคีอื่นๆ มาทำงานร่วมกัน โดยจะสนับสนุนภาคีที่มีความหลากหลายทั้งภาครัฐ ภาคราชการ สาธารณสุข อาทิสำนักงานเขต สสจ. สสอ. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน วิสาหกิจชุมชน หรืออื่นๆ
นโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.)	หมายถึง การนำแนวปฏิบัติและความรู้ใหม่ที่เกิดจากการศึกษาวิจัย พัฒนาต่อยอด มาบูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยนำหลักธรรมคำสอนของแต่ละศาสนา หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและการดำเนินชีวิตแบบไทยมาออกแบบในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพดีวิถีใหม่ โดยเน้นการป้องกันก่อนรักษาและพึ่งตนเองด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ต่อเนื่องและยั่งยืน
นโยบายสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย (สธท.)	หมายถึง ขั้อนโยบายย่อยของนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง มีความหมายเช่นเดียวกัน

คำนิยาม	ความหมาย
<p>เครื่องมือ</p> <p>๓ส.๓อ.๑น.</p>	<p>หมายถึง</p> <p>๓ส. ได้แก่ สวตมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม</p> <p>ส๑ : สวตมนต์ หมายถึง คำพูดที่ศักดิ์สิทธิ์ที่ต้องอาศัยการสวด หรือบริกรรมพร่ำบ่น จึงจะทำให้เกิดอานุภาพในการป้องกันเหตุต่าง ๆ สวตมนต์เป็นการเรียนรู้พุทธธรรม หลังจากสวตมนต์ไปได้ระยะเวลาหนึ่งจิตใจจะเยียบสงบลง ซึ่งเป็นจุดประสงค์ของการเจริญสมาธิ ช่วยปลดปล่อยความเครียดปรับสมดุลของร่างกาย และเพิ่มสารสื่อประสาทเซโรโทนิน ซึ่งมีผลต่ออารมณ์ความรู้สึก ทั้งด้านการควบคุมอารมณ์ การย่อยอาหาร ความรู้สึกอยากหรือเบื่ออาหาร รวมไปถึงการนอนหลับ ช่วยระงับความโกรธและความก้าวร้าวและเพิ่มสารโดปามีนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์พึงพอใจ ความปิติยินดี ความรักใคร่ชอบพอ</p> <p>สารโดปามีนมีความสำคัญต่อการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย หากร่างกายมีปริมาณโดปามีนน้อยเกินไป จะทำให้เกิดเป็นโรคพาร์กินสัน ซึ่งโรคทางประสาทที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เพิ่มภูมิคุ้มกันโรคส่งผลให้สุขภาพดีขึ้นด้วย โดยการสวตมนต์ต่อเนื่อง ๑๒-๑๕ นาที (อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ วัน)</p> <p>ส๒ : สมาธิ หมายถึง การทำให้จิตใจสงบ ใจสบายคลายทุกข์ หนักแน่น มั่นคง อารมณ์แจ่มใส นอนหลับสบาย ความจำดี ทำงานมีประสิทธิภาพ มีผลงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ว่าการเจริญสมาธิต่อเนื่องช่วยให้ปรับสมดุลของร่างกายและสารเคมีในร่างกายสร้างสารสุขเมลาโทนิ (Melatonin) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สมองของเราสร้างขึ้นโดยธรรมชาติ เพื่อช่วยควบคุมการนอนและเป็นนาฬิกาชีวภาพ (Circadian Rhythm) ของร่างกาย โดยสมองจะหลั่งฮอร์โมนชนิดนี้ขึ้นมาในช่วงเวลากลางคืน ทำให้ร่างกายรู้สึกง่วงทำให้หลับ และช่วยปรับสารสื่อประสาท กาบา (Gamma-Aminobutyric acid (GABA)) ในสมองให้พอดี ช่วยลดอาการปวดในระบบประสาทส่วนกลางเพิ่มความยับยั้งชั่งใจ การรู้ผิดรู้ถูกทำให้ลดความร้อนในร่างกาย ลดอาการชักในโรคลมชัก ลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ อาการปวดต่างๆ ลดการดื่มสุรา วิตกกังวล จิตเภท ลดความก้าวร้าว ลดโมหะจริต การใช้สารเสพติด สมาธิมีผลเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค สามารถสร้างสุขภาพและบำบัดโรค ให้หายหรือทุเลาได้หลายชนิด โดยการปฏิบัติสมาธิ ต่อเนื่อง ๑๒ - ๑๕ นาที (อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ วัน)</p> <p>ส๓ : สันทนาธรรม หมายถึง การสื่อสารสองทาง เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ธรรมะที่เกื้อกูลต่อการสร้างสุขภาพ ป้องกัน และแก้ไขปัญหสุขภาพ แล้วนำมาปฏิบัติควบคู่กับการปฏิบัติตามหลักการแพทย์และการสาธารณสุขในที่นี้ ธรรมะ หมายถึง หลักธรรมคำสอนของแต่ละศาสนา หลักธรรมชาติตามความเป็นจริงและการดำเนินชีวิตประจำวันตามหลักคุณภาพ คุณธรรม และความยุติธรรม</p> <p>๓อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ (วิถีธรรม)</p> <p>อ๑ : อาหาร - วิถีธรรม : หมายถึง การรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ตามหลักโภชนาการในปริมาณพอประมาณ และสัดส่วนที่เหมาะสม คือ ผัก ผลไม้ ๒ ส่วน : โปรตีนไขมัน ๑ ส่วน : และข้าว แป้ง ๑ ส่วน (สัดส่วน ๒ : ๑ : ๑) โดยใช้หลักธรรมการรู้จักประมาณในการบริโภคตามหลักโภชนาการตามหลักคุณธรรมและมัชฌิมาปฏิปทาและรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ ไม่หวาน มัน เค็มมาก โดยพิจารณาอาหารก่อนรับประทานตามหลักโยนิโสมนสิการ การพิจารณาโดย</p>

คำนิยาม	ความหมาย
	<p>ท่องเที่ยว ถึงเหตุผล ประโยชน์ และมีใช้ประโยชน์ และตามหลักปัจจัยสันนิษฐานคือ การบริโภคปัจจัย ๔ ให้เป็นไปเพื่อประโยชน์ที่แท้จริง เพื่อหล่อเลี้ยง ซ่อมแซม ส่วนที่สึกหรอให้ร่างกายเป็นปกติสุขพอเพียง มิใช่รับประทานตามความอยาก หรือความอร่อยเท่านั้น</p> <p>๑๒ : ออกกำลังกาย - วิถีธรรม : หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกาย ที่ควบคุม ด้วยสติสัมปชัญญะ กำหนดจิตให้แน่วแน่ อยู่กับอวัยวะที่เคลื่อนไหวตลอดเวลา เพื่อให้เกิดสมาธิและปัญญา รู้ตัวอยู่กับปัจจุบัน ส่งผลให้ร่างกายหลั่งสารสุข (Endorphins) ลดระดับฮอร์โมนเครียด (Stress hormone) ภาวะเครียด ทำให้เกิด กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก</p> <p>๑๓ : อารมณ์ - วิถีธรรม : หมายถึง สภาวะทางจิตใจมีผลมาจากการ ตอบสนองต่อตัวกระตุ้น (สิ่งเร้า) ทั้งภายใน เช่น ความเจ็บป่วย ความทุกข์ใจและ ภายนอก เช่น ความร้อน สี แสงเสียง อันเป็นข้อมูลทางประสาทสัมผัส (Sense Data) หรือวัตถุแห่งการรับรู้ทางตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและ การตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสหรือที่เรียกว่า “อายตนะภายนอก” ส่งผลต่อลักษณะของเวทนาหรือความรู้สึกต่อการกระทบ สัมผัสจากอารมณ์หรือสิ่งเร้าภายนอก ซึ่งอารมณ์ที่เป็นปัญหา เช่น ความโกรธ ก้าวร้าว : แก้ไขได้โดยใช้ธรรมะ พรหมวิหาร ๔ (เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา), ขันติ (ความอดทน), ทมะ (ความข่มใจ อดกลั้น) ภาวะซึมเศร้า : ใช้ธรรมะในการ เจริญสติ ด้วยการสวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม เป็นต้น</p> <p>๑๔ : นาฬิกาชีวิต - วิถีธรรม : หมายถึง เป็นเครื่องมือปฏิบัติในการสร้าง สุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคเรื้อรัง ด้วยการบูรณาการหลักการแพทย์ การสาธารณสุข และวิถีพุทธธรรมที่ใช้ชั่วโมงเวลาของนาฬิกาขึ้นจากการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันประกอบด้วยสวดมนต์ เจริญสมาธิ สันทนาธรรม (๓ส.) รับประทานอาหารพอเพียง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ปรับอารมณ์แจ่มใส (๓อ.) และการทำภารกิจ หน้าที่ประจำวันของแต่ละคน เช่น การเรียน การประกอบอาชีพ เศรษฐกิจพอเพียง รับราชการ ทำงานเอกชน เป็นต้น ด้วยการใช้สติสัมปชัญญะ สมาธิอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องสัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกายจนเกิดวินัยและ สุขนิสัยประจำวัน ส่งผลให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี</p>
<p>กลไกการ ขับเคลื่อนนโยบาย สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง</p>	<p>หมายถึง องค์กร บุคคล และระบบในระดับต่างๆ ที่ทำงานร่วมกันในระบบและ ประสานกันเป็นเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สำเร็จตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ ตามกลไกการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ให้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงาน ขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่การปฏิบัติ ๒. ให้สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย (ปัจจุบันรวมอยู่ กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ) สำนักงานปลัดกระทรวง

คำนิยาม	ความหมาย
	<p>สาธารณสุข เป็นหน่วยงานรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการและการประสานการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง</p> <p>๓. ให้ทุกกรม กองและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นำนโยบายในส่วนที่เกี่ยวข้องไปสู่การปฏิบัติ บูรณาการร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนอย่างเป็นองค์รวม โดยใช้งบประมาณปกติของแต่ละหน่วยงาน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและอื่นๆ</p> <p>๔. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ทุกระดับยึดใช้แนวทางสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมและบำบัดรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและส่งเสริมพลังจิตใจต่อสู้การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา-2019 รวมทั้งปัญหาสุขภาพอื่นที่เหมาะสม</p> <p>๕. ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายสุขภาพและคุณภาพชีวิตในการดำเนินงาน โดยกระบวนการต่อเนื่องที่ก่อให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบของโครงการสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง</p>
สุขภาพ	หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)
สุขภาพดี	หมายถึง สภาวะของมนุษย์ที่มีความสุข สมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม รวมทั้งชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มีคุณภาพ
วิถีใหม่	หมายถึง แนวทางปฏิบัติที่เกิดขึ้นจากการสรรหาความรู้ใหม่ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ รูปแบบการปฏิบัติเดิมให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหานึงปัญหาใด
วิถีธรรม	หมายถึง วิถีทางการนำหลักคำสอน ความเชื่อ ความศรัทธาของศาสนาแต่ละศาสนา มาใช้ในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ
วิถีไทย	หมายถึง วิถีทางการดำเนินชีวิตตามหลักวัฒนธรรม จารีต ประเพณีของไทยที่ดั่งามการเป็นมิตร โอบอ้อมอารี ละเว้นอบายมุข เคารพกันอย่างฉันท์พี่น้อง มีการเกื้อกูลกันด้านการดูแลสุขภาพสืบทอดกันมายาวนานตั้งแต่รุ่นสู่รุ่น
วิถีเศรษฐกิจพอเพียง	หมายถึง วิถีการดำเนินชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง คือมีความพอประมาณ ความมีเหตุผลรวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี โดยอาศัยความรู้รอบรู้ เพื่อเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจให้มีคุณธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน ความเพียร มีสติ ปัญญา และความรอบคอบ เพื่อให้สมดุลพร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดี
สุขภาพดีวิถีใหม่	หมายถึง การใส่ใจและตระหนักรู้สุขภาพของตนเอง ป้องกันตนเองไม่ให้ป่วย เป็นการออกแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบไม่ประมาท มุ่งสร้างเสริมสุขภาพพึ่งตน ป้องกันก่อนป่วย

คำนิยาม	ความหมาย
สุขภาพดีวิถีธรรม	หมายถึง นำหลักศาสนามาใช้ดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อดูแลสุขภาพ
สุขภาพดีวิถีไทย	หมายถึง การดูแลสุขภาพตามหลักวัฒนธรรม จารีต ประเพณีไทยมีความเป็นมิตร โอบอ้อมอารี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ นิยมอาหารไทยรับประทานอาหารพร้อมหน้า พุดคุยในครอบครัว
สุขภาพดี วิถีเศรษฐกิจพอเพียง	หมายถึง การดูแลสุขภาพและสาธารณสุขตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ที่ใช้ความรู้รอบรู้ ด้านสุขภาพเป็นฐาน มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันและความพอประมาณ พึ่งพาตนเองทางสุขภาพ มีความไม่ประมาท ป้องกันก่อนการรักษารอค มีคุณธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต ประหยัด ขยันหมั่นเพียร พึ่งพาตนเอง ในการผลิต และบริโภคในครอบครัว มีสติปัญญา มีความรอบคอบ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดีทันทั่วทั้ง
การแพทย์ บูรณาการ	<p>หมายถึง เป็นระบบที่นำการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกมาผสมผสาน หรือบูรณาการกัน โดยเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งครอบคลุม ทั้งด้านปัญญา อารมณ์ จิตใจ สรีระ สังคม และชุมชนแทนการมุ่งเป้าที่ อวัยวะหนึ่งหรือระบบหนึ่ง ทั้งนี้จะต้องมีการประสานงานอย่างดีระหว่างผู้ ให้บริการและสถาบันต่างๆ</p> <p>การแพทย์ หมายถึง ศาสตร์ของการทำให้มนุษย์สามารถคงสภาวะปกติสุขได้ โดยไม่เจ็บป่วย หรือช่วยให้หายจากการเจ็บป่วย แม้กระทั่งการป้องกัน ไม่ให้เจ็บป่วย หรือการบำบัดรักษาโรคหรือฟื้นฟูสุขภาพ</p> <p>การแพทย์แผนปัจจุบัน หมายถึง การแพทย์ที่ให้การรักษาทายา การผ่าตัด รังสี รักษา ยาเคมีบำบัด และวิชาแพทย์สาขาต่างๆ โดยวิชาความรู้ด้าน แพทยศาสตร์ และการพยาบาล เป็นวิชาความรู้ที่แพทย์ พยาบาล ต้องผ่านการเรียน การสอน การฝึกฝน จากโรงเรียนแพทย์ โรงเรียน พยาบาล เป็นความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ที่พิสูจน์ได้ ตรวจสอบได้</p> <p>การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทยและให้หมายความรวมถึงการเตรียมการ ผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา</p> <p>การแพทย์พื้นบ้านไทย หมายถึง ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้ให้คำนิยามว่า “การแพทย์พื้นบ้านไทย” หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้ซึ่งสืบทอดกันมาในชุมชนท้องถิ่น ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย</p> <p>การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การแพทย์ทางเลือกที่มีวิธีการตรวจรักษา วินิจฉัย และ การบำบัดรักษาที่มีหลากหลายวิธีการ ทั้งด้านการให้ยา การใช้เครื่องมือ มาช่วยในการบำบัดรักษาและหัตถการต่าง ๆ เช่น การแพทย์แผนโบราณ ของจีน (Traditional Chinese Medicine) การแพทย์แบบอายุรเวช ของอินเดีย เป็นต้น</p>

คำนิยาม	ความหมาย
<p>เครือข่ายหลัก</p> <p>(ด้านการขับเคลื่อนโครงการ)</p>	<p>หมายถึง</p> <p>๑) ภาควิชาเครือข่าย ที่มีศักยภาพและมีความสนใจ ที่จะดำเนินการขยายผล นโยบาย สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในพื้นที่ ของตัวเอง หรือ เป็น กลไกกลัฏฐานมิตร(node) ในการขยายผล</p> <p>สู่พื้นที่อื่น โดยอาจเป็นหน่วยงานราชการ มูลนิธิ/สมาคม สถานบริการ สาธารณสุข ภาควิชาเอกชน หรือภาคประชาสังคม ไม่น้อยกว่า ๑๕ ภาควิชา/เครือข่าย</p> <p>๒) ผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร ทั้งภาครัฐ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น เอกชน ชุมชน ประชาสังคม และประชาชน ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อน นโยบาย ไม่น้อยกว่า ๒๐ หน่วยงาน</p> <p>๓) เครือข่ายหลักประกอบด้วย เครือข่ายหลักระดับเขตสุขภาพ และเครือข่าย ระดับจังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบของเครือข่ายหลักแต่ละระดับ</p>
<p>เครือข่ายรอง</p> <p>(ด้านการปฏิบัติงาน ในพื้นที่ของโครงการ)</p>	<p>หมายถึง</p> <p>๑) พื้นที่ปฏิบัติการ ไม่น้อยกว่า ๑๒ พื้นที่ โดยมีวิทยากร พี่เลี้ยงระดับจังหวัดและ อำเภอ และทีมปฏิบัติการระดับตำบล (บวร.สอ) ทุกระดับที่มีหน้าที่ รับผิดชอบ มีความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีและสามารถจัดสรรเวลาเข้าร่วม โครงการได้ ที่เพียงพอกับปริมาณงานตามเป้าหมาย</p> <p>๒) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือ ความดันโลหิตสูง ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และมีพฤติกรรมสุขภาพ ไม่เหมาะสมและยังไม่สามารถควบคุมโรคหรือปัญหาสุขภาพของตนเองได้ ตามจำนวนเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>๓) เครือข่ายรองกำหนดให้มีขึ้นทุกอำเภอในพื้นที่อำเภอเป้าหมาย</p> <p>๔) เครือข่ายที่มอบหมายให้สนับสนุนทั้งงบประมาณและการปฏิบัติงาน</p>
<p>เครือข่ายใหม่</p> <p>(งบ สสส.)</p>	<p>หมายถึง จังหวัดและอำเภอที่ได้รับการคัดเลือกใหม่ ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ จาก สสส. ในการดำเนินงาน</p>
<p>เครือข่ายเดิมขยาย</p> <p>(งบ สสส.)</p>	<p>หมายถึง จังหวัดเดิมที่ได้ดำเนินการโครงการระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ ขยายผล ในอำเภอใหม่ ที่ได้รับงบประมาณจาก สสส.</p>
<p>เครือข่ายเดิมขยาย</p> <p>(งบกองทุนสุขภาพ ตำบล/กองทุนอื่นๆ)</p>	<p>หมายถึง จังหวัดและอำเภอเดิม ที่ได้ดำเนินการโครงการระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ ที่ส่วนกลางสนับสนุนให้ของงบประมาณดำเนินการจากกองทุนสุขภาพ ตำบล/กองทุนอื่นๆ</p>
<p>องค์กรภาคี เครือข่าย</p>	<p>หมายถึง องค์กรภาคีเอกชนที่ส่วนกลางสนับสนุนให้จัดตั้งขึ้นโดยงบประมาณ ขององค์กรเอง /กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) /งบประมาณ จากแหล่งอื่น</p>
<p>เครือข่าย ปฏิบัติระดับตำบล</p> <p>(บวร.สอ.)</p>	<p>หมายถึง องค์กรภาคีเครือข่ายหมู่บ้าน/ชุมชน (บ.) วัด (ว.) หรือศาสนสถาน โรงเรียน (ร.) สถานบริการสุขภาพ*(ส.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อ.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.) เป็นองค์กรภาคีเครือข่ายที่ มีความสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน</p> <p>* หมายเหตุ : สถานบริการสุขภาพ (ส.) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p>

คำนิยาม	ความหมาย
	ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ/ หน่วยบริการปฐมภูมิ ที่รับผิดชอบการดูแลสุขภาพของประชาชนในแต่ละตำบล
เครือข่ายภาครัฐ	หมายถึง เครือข่ายองค์กรบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบาย สธทศ ในภาครัฐ ประกอบด้วย ๓ ประเภท ๑) ราชการส่วนกลาง ได้แก่ กระทรวง และกรม/เทียบเท่า ๒) ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น ๓) หน่วยงานของรัฐประเภทอื่น ได้แก่ หน่วยงานในสังกัดรัฐสภา รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน องค์กรอิสระ กองทุน หน่วยงานอื่น ๆ ของรัฐ
เครือข่ายเอกชน	หมายถึง เครือข่ายองค์กรบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบาย สธทศ ในภาคเอกชน ประกอบด้วย สมาคม มูลนิธิ ประชาสังคม เป็นต้น
เครือข่ายศาสนา	หมายถึง องค์กรทางศาสนาบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบาย สธทศ ได้แก่ ศาสนาพุทธ อิสลาม คริสต์ พราหมณ์-ฮินดู ซิกข์
อำเภอสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจ พอเพียง	<p>หมายถึง อำเภอที่มีประชากรปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ ตามหลักการ ๓ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) ๑น.(นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม) อย่างต่อเนื่องในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง จนมีผลลัพธ์และผลกระทบตามหลักเกณฑ์ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ร้อยละ ๗๐ ของจำนวนที่มีในแต่ละหมู่บ้าน แต่ละตำบลในอำเภอนั้น ๆ ๒. เป็นอำเภอพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และคณะกรรมการ พชอ./พช. มีการประชุมทุก ๓ เดือน เป็นอย่างน้อย มีการส่งเสริม และสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการ/กิจกรรมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. และมีศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อการขยายพื้นที่ในการดำเนินงาน ๓. ร้อยละ ๗๐ ของจำนวนตำบลทั้งหมดในอำเภอมีแกนนำองค์กร ภาศเครือข่าย หมู่บ้าน /ชุมชน (บ.) วัด (ว.) โรงเรียน (ร.) สถานบริการสาธารณสุข (ส.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อ.) และองค์กร อสม.(อ.) รวมเรียกว่าแกนนำองค์กร บวร.สอ. ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการ สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.) ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ร้อยละ ๗๐ ของจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด ในตำบลของอำเภอต้นแบบ มีคณะกรรมการหมู่บ้านหรือ คณะกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) ดำเนินการขับเคลื่อน โครงการ สธทศ. ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียง ครอบครัว/ชุมชนจัดการสิ่งแวดล้อม อาคารบ้านเรือนและชุมชน ให้มีความน่าอยู่และปลอดภัย มีความร่วมมือ สมัคสมานสามัคคี เอื้ออาทร ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

คำนิยาม	ความหมาย
ตำบลสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจ พอเพียง	หมายถึง ตำบลที่มีลักษณะดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้มีภาวะเสี่ยง และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ร้อยละ ๗๐ ของจำนวนที่มีอยู่ในตำบล ปฏิบัติ ๓ส. ๓อ. ๑น. สัปดาห์ละ ๓ - ๕ ครั้ง มีคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามนาฬิกาชีวิตเฉลี่ยร้อยละ ๗๐ ๒. ร้อยละ ๗๐ ของจำนวนหมู่บ้านทั้งหมดในตำบล มีคณะกรรมการหมู่บ้าน หรือคณะกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการ สธทศ. ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียง ครอบครัว/ชุมชนจัดการสิ่งแวดล้อม อาคารบ้านเรือนและชุมชน ให้ความน่าอยู่และปลอดภัย มีความร่วมมือ สมัคสมานสามัคคี เอื้ออาทร ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
ต้นแบบ สธทศ.	ประกอบด้วย บุคคล, ครอบครัว, หมู่บ้าน/ชุมชน, ตำบล, อำเภอ, จังหวัด , หน่วยงาน/องค์กร ที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. ในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีผลให้เกิดสภาวะสุขภาพดีขึ้นตามตัวชี้วัด
ศูนย์การเรียนรู้ และนวัตกรรม สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (ศูนย์ สธทศ.)	หมายถึง ศูนย์เรียนรู้ชุมชน เป็นศูนย์กลางรวบรวมข้อมูลข่าวสาร ความรู้ นวัตกรรม และกิจกรรมที่มีกระบวนการเรียนรู้ไปสู่การส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับประชาชนในชุมชน เป็นแหล่งเสริมสร้างโอกาสการเรียนรู้ ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สืบทอดภูมิปัญญา วัฒนธรรม ค่านิยมและเอกลักษณ์ของชุมชน ที่เกี่ยวกับสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง อีกทั้งเป็นแหล่งบริการชุมชนด้านต่างๆ เช่น การจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการเรียนรู้ของชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้เพื่อวิถีชีวิตของคนในชุมชนให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ก่อให้เกิดชุมชนแห่งเรียนรู้ มุ่งสู่การพัฒนาแบบพึ่งตนเอง เป็นศูนย์การเรียนรู้ของประชาชนที่ดำเนินการโดยประชาชนและเพื่อประชาชน ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนอย่างยั่งยืนและสามารถขยายผลไปสู่ชุมชนอื่นต่อไป

คณะผู้จัดทำ

๑. นพ.ภูวเดช สุระโคตร	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๒. นพ.มานิต ธีระตันติกานนท์	ประธานกรรมการมูลนิธิอุทัย สุดสุข	ที่ปรึกษา
๓. นพ.สุวรรณชัย วัฒนา ยิ่งเจริญชัย	รองประธานกรรมการมูลนิธิอุทัย สุดสุข	ที่ปรึกษา
๔. ดร.นพ.อุทัย สุดสุข	ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษามูลนิธิอุทัย สุดสุข ที่ปรึกษาคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อน นโยบาย สธทศ. กระทรวงสาธารณสุข	ประธาน คณะทำงาน
๕. นพ.อภิสรณ์ บัญประดับ	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	รองประธาน คณะทำงาน
๖. ดร.สุนีย์ แสงทอง	นักวิชาการ มูลนิธิอุทัย สุดสุข	คณะทำงาน
๗. นางสีไพร พลอยทรัพย์	รองผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงาน
๘. ดร.สุดาฟ้า วงศ์หาริมาศย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	คณะทำงาน
๙. น.ส.นาริรัตน์ ทับทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงาน
๑๐. น.ส.นิสาชล พลอยทรัพย์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถาบันการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงานและ เลขานุการ
๑๑. น.ส.สุธาทิพย์ ม่วงสีใส	นักวิชาการพัฒนาระบบสารสนเทศ มูลนิธิอุทัย สุดสุข	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๒. น.ส.ทัตชนันท์ ธรรมรัตน์	เหรียญภูมิมูลนิธิอุทัย สุดสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๓. น.ส.กิตติยา จันทร์ไม้	ผู้ประสานงานโครงการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๔. นางเฉลิมศรี อินทร์บุญ	พนักงานมูลนิธิอุทัย สุดสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ