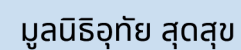




ภายใต้โครงการยกระดับกลไกและเครือข่าย สนับสนุน
การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. 2567-2569



📍 อาคาร 3 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

88/20 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02 590 2441 หรือ 02 590 1869 อีเมล usf35@hotmail.com

 <https://www.suksud.com/>

คำนำ

แนวทางการบริหารจัดการวิถีใหม่ ยุคดิจิทัล สำหรับเครือข่าย ภายใต้โครงการยกระดับกลไกและเครือข่าย สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการขยายการดำเนินงานโครงการ ยกสห. โดยการบูรณาการ เครือข่ายทั้งภาครัฐส่วนกลาง เขตสุขภาพ ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน ประชาสังคม ประชาชน เพื่อให้เกิดการประสานงานและความร่วมมือของทุกภาคส่วน (Intersectoral Collaboration & Coordination) ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรวมทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. เป็นเครื่องมือหนึ่งในการขับเคลื่อนนโยบาย สุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สทพท.) กระทรวงสาธารณสุข สู่นโยบายระดับชาติ ด้วยการบริหารจัดการวิถีใหม่ดิจิทัล โดยกลไกกัลยาณมิตรและมนุษย์จะสัมพันธ์ (CEME) : (C- Coaching) (E - Empowering) (M - Monitoring) (E-Evaluation) โดยมีความหมายย่อ ได้แก่ (๑) C (Coaching) : การพัฒนาศักยภาพ ด้วยกระบวนการสอน สาคิตให้คำแนะนำ ช่วยเหลือแก้ปัญหาแบบบูรณาการ (๒) E (Empowering) : การเสริมพลังใจ เชิดชู ให้ความเชื่อมั่น สอน สาคิต มอบพลังละมุน (Soft power) (๓) M (Monitoring) : การกำกับ ติดตามความก้าวหน้า เพื่อสนับสนุนหรือแก้ไขปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงาน (๔) E (Evaluation) : การประเมินผลการดำเนินโครงการเพื่อปรับปรุง แก้ไข ขยายผลวิจัยพัฒนาให้เกิดนวัตกรรมตามวัตถุประสงค์ ในโครงการ ยกสห. เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเกิดนวัตกรรม (๑) นโยบายชาติสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง และแผนขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๗๐ ครอบคลุมพื้นที่และประชากร เป้าหมายทั่วประเทศ (๒) การรวมพลังทำลายโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงหายได้ (๓) ประชาชนมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี ครอบครัวอบอุ่น สังคมสมานฉันท์ เศรษฐกิจพอเพียง

คณะผู้จัดทำแนวทางฉบับนี้ยินดีรับข้อคิดเห็นและเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

คณะผู้จัดทำ

มีนาคม ๒๕๖๘

สารบัญ

หน้า

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญแผนภาพ	ค
สารบัญตาราง	ง
๑. หลักการและเหตุผล	๑
๒. วัตถุประสงค์	๑
๓. กลุ่มเป้าหมาย	๑
๔. บทบาทการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนนโยบายฯ	๖
๕. รายชื่อเครือข่ายดำเนินการตามนโยบาย สธทศ. พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐	๑๕
๖. การขยายผลเครือข่าย	๑๕
๗. สิ่งสนับสนุนสำหรับเครือข่าย	๒๒
๘. การบูรณาการกับพื้นที่	๒๒
๘.๑ เป้าประสงค์	๒๒
๘.๒ วัตถุประสงค์และเป้าหมาย	๒๒
๙. พื้นที่เป้าหมายดำเนินการ	๒๓
๑๐. รูปแบบของการบูรณาการในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่	๒๖
๑๑. ศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (ศูนย์ สธทศ.)	๒๙
๑๑.๑ การจัดตั้งและดำเนินการศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรม สธทศ.	๒๙
๑๑.๒ องค์ประกอบการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง	๒๙
๑๑.๓ ตัวอย่างศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง	๓๐
๑๒. โครงการที่ภาคีเครือข่ายสามารถนำไปดำเนินการและขยายผล	๓๑
บรรณานุกรม	๓๒
ภาคผนวก	๓๓
ผนวก ๑ โครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสข.) พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ ระดับพื้นที่	๓๔
คณะผู้จัดทำ	๔๐

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ ๑	๒
ภาคีเครือข่ายหน่วยงานราชการขับเคลื่อนโครงการ ยกสช.	
แผนภาพที่ ๒	๓
ภาคีเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนโครงการ ยกสช.	
แผนภาพที่ ๓	๔
หน่วยงานภาคเอกชนขับเคลื่อนโครงการ ยกสช.	
แผนภาพที่ ๔	๕
เครือข่ายองค์กรศาสนาขับเคลื่อนโครงการ ยกสช.	
แผนภาพที่ ๕	๑๖
รูปแบบการบริหารเครือข่ายและบริการ สธทศ.	
แผนภาพที่ ๖	๑๘
ระบบสุขภาพปฐมภูมิภายใต้ พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒	
แผนภาพที่ ๗	๑๙
ตัวอย่างรูปแบบการบูรณาการ สธทศ. ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงหายได้	
แผนภาพที่ ๘	๒๑
การบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบาย สธทศ. กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
แผนภาพที่ ๙	๒๔
พื้นที่เป้าหมายและทีมกัลยาณมิตรในแต่ละระดับ	
แผนภาพที่ ๑๐	๒๖
กลไกกัลยาณมิตรในการขับเคลื่อนงาน	
แผนภาพที่ ๑๑	๓๑
ตัวอย่างศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง	

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ ๑ บทบาทการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีเศรษฐกิจพอเพียง	๖
ตารางที่ ๒ วัตถุประสงค์และเป้าหมายการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีเศรษฐกิจพอเพียง	๒๓
ตารางที่ ๓ พื้นที่เป้าหมายและทีมกัลยาณมิตรในแต่ละระดับ	๒๕
ตารางที่ ๔ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหาร/วิทยากร/พี่เลี้ยงและภาคีเครือข่าย ระดับตำบล (บวร.สออ.) ในการขับเคลื่อนนโยบาย ยกสห. สุนโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙	๒๗
ตารางที่ ๕ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยและผู้เสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง	๒๘

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

๑. หลักการและเหตุผล

แนวทางการสนับสนุนเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย สธทศ. สู่นโยบายระดับชาติ ภายใต้โครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสช.) พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ ใช้กระบวนการที่เป็นวิถีใหม่ ยุคดิจิทัล ตามหลักของการบริหารจัดการด้วยความเป็นกัลยาณมิตรและหัวใจแห่งมนุษยสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ ๑) เพื่อให้หน่วยงานด้านบริหารและวิชาการในส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนภูมิภาค ท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมทุกระดับมีศักยภาพเพิ่มขึ้นในการบริหารจัดการและการดำเนินโครงการ ๒) เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพของผู้มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดำเนินงานโครงการให้เกิดผลสัมฤทธิ์มากยิ่งขึ้น ๓) เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโครงการ ยกสช.ทุกระดับเป็นวิถีใหม่ยุคดิจิทัล ด้วยกระบวนการ CEME : (C- Coaching) (E- Empowering) (M- Monitoring) (E-Evaluation) โดยมีความหมายย่อ ได้แก่ (๑) C (Coaching) : การพัฒนาศักยภาพ ด้วยกระบวนการสอน สาธิตให้คำแนะนำ ช่วยเหลือแก้ปัญหาแบบบูรณาการ (๒) E (Empowering) : การเสริมพลังใจ เชิดชู ให้ความเชื่อมั่น สอน สาธิต มอบพลังละมุนละม้าย (Soft power) (๓) M (Monitoring) : การกำกับ ติดตามความก้าวหน้า เพื่อสนับสนุนหรือแก้ไขปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงาน (๔) E (Evaluation) : การประเมินผลการดำเนินโครงการ เพื่อปรับปรุง แก้ไข ขยายผล วิจัยพัฒนาให้เกิดนวัตกรรมตามวัตถุประสงค์ในโครงการ ยกสช. ต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

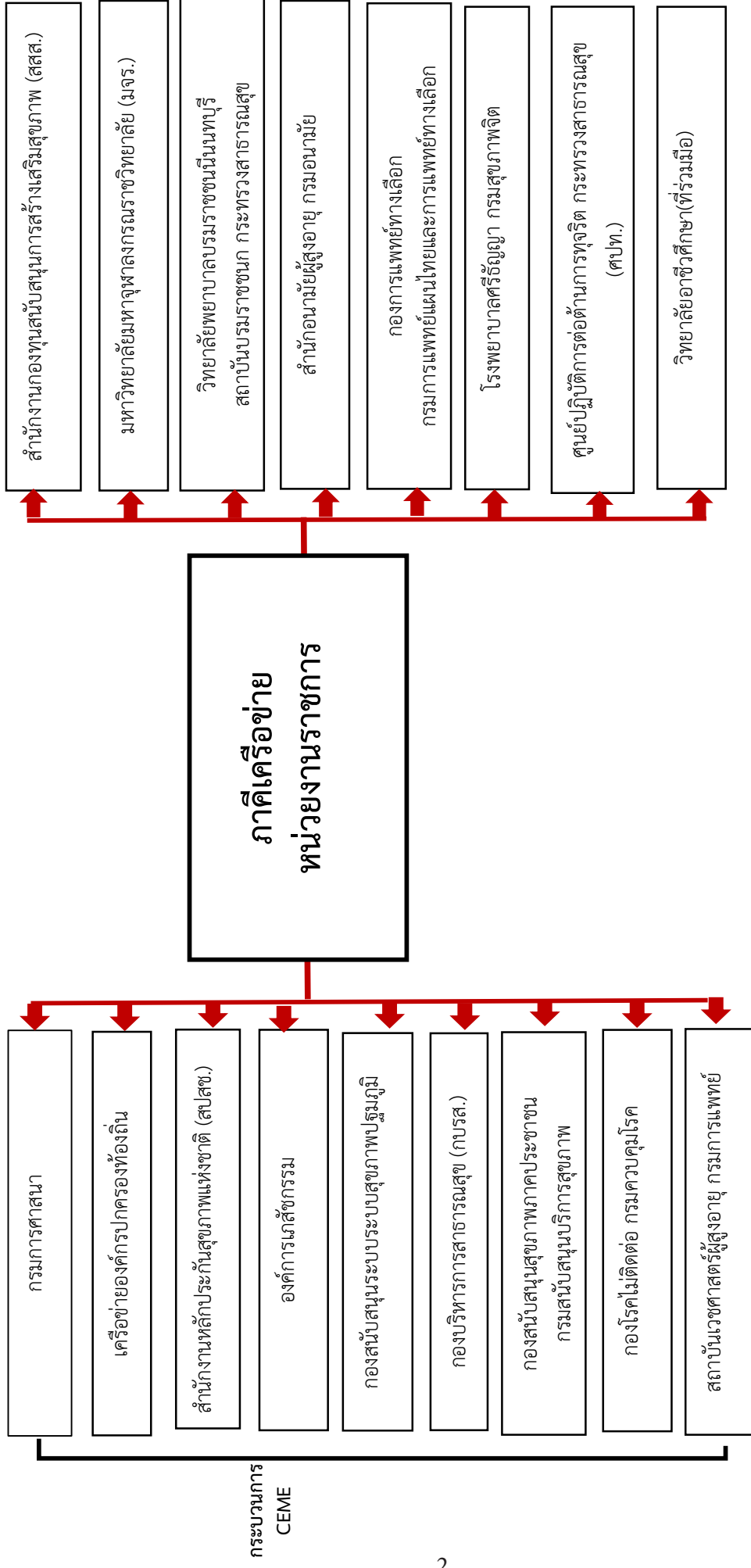
เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับภาคีเครือข่าย/หน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งเครือข่ายทางศาสนา นำไปใช้ประกอบการพัฒนาและขยายผลการขับเคลื่อนงานโครงการ ยกสช. พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ ให้เกิดความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ

๓. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยภาคีเครือข่าย ๑) หน่วยงานราชการ ๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓) องค์กรเอกชน และ ๔) องค์กรศาสนา

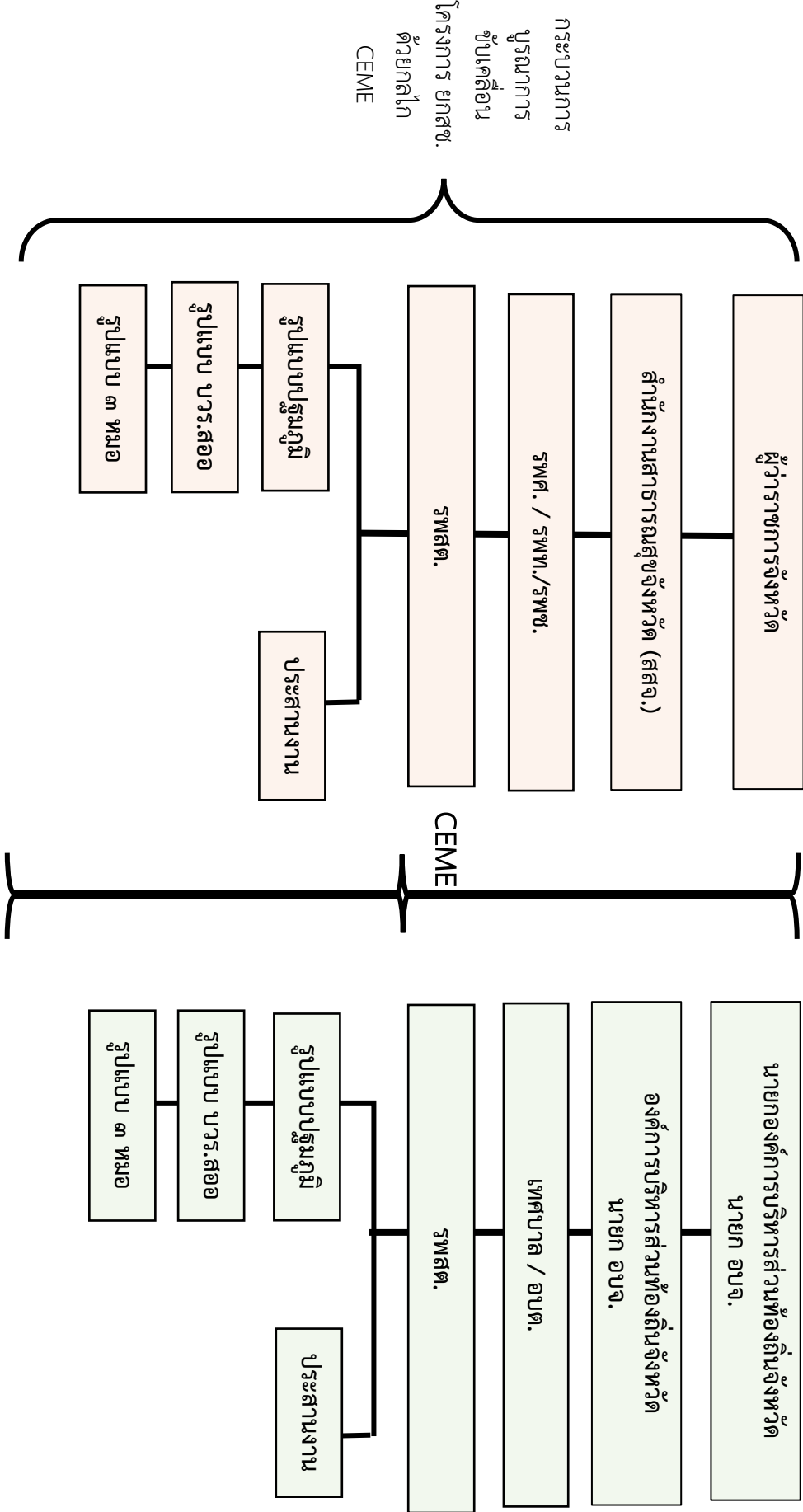
เครือข่ายการพัฒนาและขับเคลื่อนยกระดับนโยบายสุขภาพดี ฯ หมายถึง หน่วยงานหรือองค์กรที่มีความพร้อมและสมัครใจในการขับเคลื่อนยกระดับนโยบายสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๗๕ ประกอบด้วยเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชนและเครือข่ายศาสนา ที่จะร่วมกันพัฒนาและขยายผลการขับเคลื่อนงานโครงการ ยกสช. พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ โดยมีการจัดระเบียบโครงสร้างของคนในเครือข่ายด้วยความเป็นอิสระเท่าเทียมกัน ภายใต้พื้นฐานของ ความเคารพ สิทธิเชื้อถือ เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของตนเองหรือเป็นกลไกกัลยาณมิตร (CEME) ในการขับเคลื่อนเครือข่ายที่มีความสนใจในประเด็นเดียวกัน โดยมีหน่วยงาน/องค์กรที่รับผิดชอบ และร่วมดำเนินงาน (แผนภาพที่ ๑-๔)

๑) หน่วยงานราชการ



แผนภาพที่ ๑ ภาคีเครือข่ายหน่วยงานราชการขับเคลื่อนโครงการ ยกสช.

๒) ภาคเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขับเคลื่อนโครงการ ยกสช.



```

graph TD
    A[ภาชีเครือข่าย  
องค์การภาคเอกชน] --> B[๑. มูลนิธิ รพ.สมเด็จพระยุพราช]
    A --> C[๒. มูลนิธิ (สอน.)]
    B --> D[๓. มูลนิธิอุทัย สุดสุข]
    B --> E[๔. สมาคมข้าราชการบำเหน็จบำนาญ สธ.  
และสมาคมชมรมสาขาทุกจังหวัด]
    B --> F[๕. สมาคมแม่บ้าน สธ. ส่วนกลางและสมาคม  
สาขาทุกจังหวัด]
    B --> G[๖. องค์การเครือข่ายสมัชชาหมอนามัย  
แห่งประเทศไทย]
    B --> H[๗. สมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย]
    C --> I[๘. องค์การเภสัชกรรม]
    C --> J[๙. ส่วนงนงุชพยา]
    C --> K[๑๐. สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งประเทศไทย]
    C --> L[๑๑. ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข กทมฯ (อสส)]
    C --> M[๑๒. มูลนิธิรักไทย]
    C --> N[๑๓. มูลนิธิพัฒนาการ สสม.]
    C --> O[๑๔. มหาวิทยาลัยสยาม]
  
```

๑. มูลนิธิ รพ.สมเด็จพระยุพราช

๒. มูลนิธิ (สอน.)

๓. มูลนิธิอุทัย สุดสุข

๔. สมาคมข้าราชการบำเหน็จบำนาญ สธ.
และสมาคมชมรมสาขาทุกจังหวัด

๕. สมาคมแม่บ้าน สธ. ส่วนกลางและสมาคม
สาขาทุกจังหวัด

๖. องค์การเครือข่ายสมัชชาหมอนามัย
แห่งประเทศไทย

๗. สมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย

๘. องค์การเภสัชกรรม

๙. ส่วนงนงุชพยา

๑๐. สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งประเทศไทย

๑๑. ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข กทมฯ (อสส)

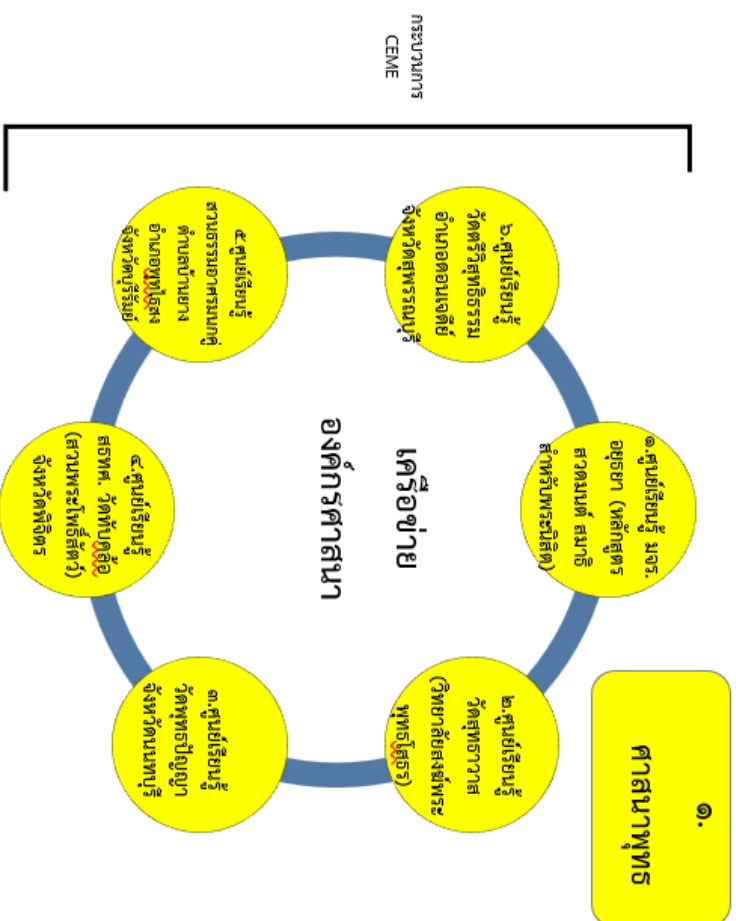
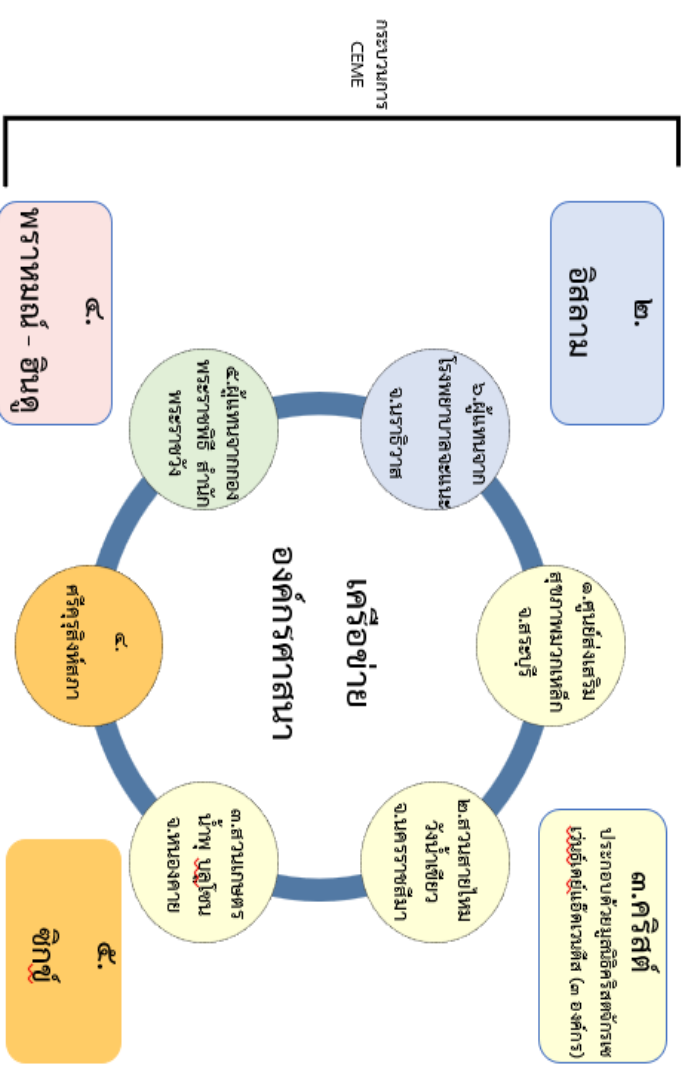
๑๒. มูลนิธิรักไทย

๑๓. มูลนิธิพัฒนาการ สสม.

๑๔. มหาวิทยาลัยสยาม

การคำนวณการ
CEME

๔) ภาติเครือข่ายองค์กรศาสนา



แผนภาพที่ ๔ เครือข่ายองค์กรศาสนาขับเคลื่อนโครงการ ยกสช.

๔. บทบาทการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนนโยบาย

หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข องค์การในกำกับกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันอุดมศึกษาที่ร่วมขับเคลื่อนโครงการตามนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.) กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐ (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ บทบาทการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

ลำดับ	หน่วยงาน/องค์กรหลัก	โครงการ/กิจกรรมขับเคลื่อน	กลุ่มประชากรเป้าหมาย	บทบาทการมีส่วนร่วมขับเคลื่อน	หน่วยงาน/องค์กรร่วมขับเคลื่อน (ภาครัฐ/เอกชน)	ผู้บริหาร
๑.	กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	โครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๙ (ยกสช.) - สำหรับผู้ป่วย ผู้เสียใจโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	<ul style="list-style-type: none"> - เครือข่ายส่วนกลาง - เครือข่ายระดับเขตสุขภาพ(๑๒ เขตสุขภาพ) - เครือข่ายระดับจังหวัด (๑๓ แห่ง) - เครือข่ายระดับอำเภอ - เครือข่ายระดับตำบล (บวร.สออ.) - ประชาชนทั่วไป / ผู้เสี่ยง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 	<p>ร่วมขับเคลื่อนโครงการ ยกสช. โดยมีวัตถุประสงค์</p> <p>๑) ผลักดันและขับเคลื่อน สธทศ. เป็นนโยบายชาติ เพื่อให้เกิดการบูรณาการ แผนและทรัพยากรของหน่วยงานต่างๆ</p> <p>๒) ยกระดับระบบการสนับสนุนวิชาการ สำหรับการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. ให้ทันสมัย สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย สามารถเข้าถึงและนำไปใช้งานได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มุขนิธิพิทย สดสช - เครือข่ายหน่วยงานราชการขับเคลื่อนโครงการ ยกสช. - หน่วยงานภาคเอกชนขับเคลื่อนโครงการ ยกสช. - เครือข่ายองค์กรศาสนา 	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ลำดับ	หน่วยงาน/องค์กรหลัก	โครงการ/กิจกรรม ขับเคลื่อน	กลุ่มประชากรเป้าหมาย	บทบาท การมีส่วนร่วมขับเคลื่อน	หน่วยงาน/องค์กร ร่วมขับเคลื่อน (ภาครัฐ/เอกชน)	ผู้บริหาร
				<p>๓) ขยายผลต้นแบบ สรทศ. โดยกลไกกัลยาณมิตร เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีวิถีชีวิตตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. สามารถลดปัจจัยเสี่ยง ลดยาเสพติด ใช้จ่ายและมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>๔) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และแผนการดำเนินงาน ระยะต่อไป</p>		<p>- ดร.นพ.อุทัย สุดสุข ประธานที่ปรึกษา มูลนิธิอุทัย สุดสุข</p> <p>- ดร.สุดาฟ้า วงศ์ทวีมาตย์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p>
		โครงการวิจัยรูปแบบและประสิทธิภาพของการบูรณาการนโยบาย สรทศ. ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	<p>- ผู้เสี่ยง ผู้ป่วย โรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง ในพื้นที่เป้าหมาย ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดขอนแก่น จังหวัดอุดรธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี</p>	<p>- สร้างทีมวิจัยร่วมขับเคลื่อน โครงการวิจัย สร้างนวัตกรรม สรทศ.</p> <p>- วางแผนการวิจัยและพัฒนาโครงการ สรทศ.</p> <p>- จัดหาแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย</p> <p>- ดำเนินการวิจัยและพัฒนา นวัตกรรม</p> <p>- เสนอรายงานผลการวิจัย และพัฒนานวัตกรรมต่อ คณะกรรมการฯ</p>	<p>- มูลนิธิอุทัย สุดสุข - วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี</p>	

ลำดับ	หน่วยงาน/องค์กรหลัก	โครงการ/กิจกรรม ขับเคลื่อน	กลุ่มประชากรเป้าหมาย	บทบาท การมีส่วนร่วมขับเคลื่อน	หน่วยงาน/องค์กร ร่วมขับเคลื่อน (ภาครัฐ/เอกชน)	ผู้บริหาร
๒.	กองบริหารการ สาธารณสุข (กบรส.) สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	โครงการผลิตบุคลากร สทศ. ๑.หลักสูตร ป.บัณฑิต วิทยุทธ สำหรับ บุคลากรสาธารณสุข ๒.หลักสูตร ป.วิชาชีพ สร้างเสริมสุขภาพ วิทยุทธสำหรับอสม./ สามเณร ๓.หลักสูตร ป. วิชาชีพ ธุรกิจสถานพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพ วิทยุทธสำหรับ อสม. สามเณร ผู้สำเร็จ การศึกษา ม.ต้น ชาวไทยและต่างชาติ (ที่ใช้ภาษาไทยได้)	- บุคลากรด้าน สาธารณสุข ที่สำเร็จ การศึกษาระดับ ปริญญาตรีด้านสุขภาพ - สามเณร / อสม. ผู้สำเร็จการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาตอนต้นหรือ เทียบเท่า ทั้งชาวไทย และต่างชาติ (ที่ใช้ ภาษาไทยได้) - บุคลากรด้าน สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง	๑. บุคลากรสาธารณสุขที่ ผ่านการเรียนหลักสูตรนี้ จะปฏิบัติงานด้วยพรหม วิหาร ๔ และ สังคหวัตถุ ๔ ตนเองและ ครอบครัวมีความสุข ผู้ใช้บริการมีความสุข จิตใจดีขึ้นเบิกบาน ๒. อสม. สุขภาพดีงานดีมี ความสุข สามเณรได้ดูแล สุขภาพภิกษุสูงอายุ อาพาธดีทีเดียว ๓. ประชาชนที่ผ่านการ อบรมมีงานทำเศรษฐกิจ ครอบครัวดีขึ้น	- มูลนิธิไทย สุข ศูนย์ปฏิบัติการ ต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.) - มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย (มจร.) - โรงพยาบาลศรีธัญญา - กรมสุขภาพจิต - สถาบันเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ กรมการ แพทย์ - กองสนับสนุนระบบ สุขภาพปฐมภูมิ - สถาบันการแพทย์ ทางเลือก กรมการ แพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	ผู้อำนวยการกองบริหาร การสาธารณสุข

ลำดับ	หน่วยงาน/องค์กรหลัก	โครงการ/กิจกรรม ขับเคลื่อน	กลุ่มประชากรเป้าหมาย	บทบาท การมีส่วนร่วมขับเคลื่อน	หน่วยงาน/องค์กร ร่วมขับเคลื่อน (ภาครัฐ/เอกชน)	ผู้บริหาร
๓.	ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้าน การทุจริต กระทรวง สาธารณสุข (ศปท.)	โครงการอบรม ข้าราชการ ครองตน ครองคน ครองงาน วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง	- ข้าราชการและพนักงาน ราชการทุกระดับของ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข - ผู้เข้าอบรมหลักสูตร - ผู้บริหารการ สาธารณสุขระดับต้น (ผบต.) และผู้บริหาร การสาธารณสุข ระดับกลาง(ผบก.)	- ศึกษา วิเคราะห์ ความ จำเป็นและความต้องการ ในการฝึกอบรมข้าราชการ ใหม่และบุคลากรกระทรวง สาธารณสุข ตามหลักสูตร “ครองตน ครองคน ครองงาน วิถีธรรม วิถีไทยวิถีเศรษฐกิจ พอเพียง” - รวบรวมข้อมูล องค์ความรู้ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการ จัดทำหลักสูตรการอบรม ที่สนองตอบต่อความ ต้องการของข้าราชการ และบุคลากรกระทรวง สาธารณสุข - กำหนดรูปแบบ และแนวทาง การอบรมตามหลักสูตร “ครองตน ครองคน ครองงาน วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง” - จัดทำรายละเอียดหลักสูตร “ครองตน ครองคน ครองงาน วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจ พอเพียง”	- มูลนิธิอุทัย สุดสุข - กองบริหารการ สาธารณสุข (กบรส.) สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	รองปลัดกระทรวง สาธารณสุข (ที่ได้รับ มอบหมาย)

ลำดับ	หน่วยงาน/องค์กรหลัก	โครงการ/กิจกรรม ขับเคลื่อน	กลุ่มประชากรเป้าหมาย	บทบาท การมีส่วนร่วมขับเคลื่อน	หน่วยงาน/องค์กร ร่วมขับเคลื่อน (ภาครัฐ/เอกชน)	ผู้บริหาร
๔.	สถาบันการแพทย์ ทางเลือก กรมการ แพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	โครงการพัฒนา ศักยภาพของ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและ การแพทย์ทางเลือก เพื่อบูรณาการจัดการ สุขภาพชุมชนให้เป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพ	- ประชาชนในชุมชน หมอพื้นบ้าน/ปราชญ์ ชาวบ้าน/ปราชญ์ชุมชน เครือข่ายร่วมดำเนินงาน เช่น องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น อสม.สาขา ภูมิปัญญาท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทีมสหวิชาชีพ	ร่วมขับเคลื่อนโครงการ พัฒนาพื้นที่ต้นแบบ สสทศ. โดยการส่งเสริมและสนับสนุน การนำศักยภาพของภาคี เครือข่ายมาสร้างเสริม สุขภาพด้วยหลัก สสทศ. บูรณาการกับการแพทย์ แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก สำหรับผู้ป่วย ผู้เสี่ยงโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะ โรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูง	- มูลนิธิไทย สุข - องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	ผู้อำนวยการสถาบัน การแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
๕.	องค์การเภสัชกรรม (สนับสนุนงบประมาณ)	โครงการสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง - สำหรับผู้ป่วย ผู้เสี่ยง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง - กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น - กลุ่มวัยทำงาน - กลุ่มสตรี - กลุ่มผู้สูงอายุ	- ผู้ป่วยและ ผู้เสี่ยงโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง - กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น - กลุ่มวัยทำงาน - กลุ่มสตรี - กลุ่มผู้สูงอายุ	ร่วมขับเคลื่อนโครงการพัฒนา พื้นที่ต้นแบบ สสทศ. สำหรับ ผู้ป่วย ผู้เสี่ยงโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น กลุ่ม วัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ และ (สำหรับกลุ่มสตรีและนักเรียน โดยองค์การเภสัชกรรม สนับสนุน และกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนงบประมาณ ดำเนินการ)	- มูลนิธิไทย สุข - กองสนับสนุนระบบ สุขภาพปฐมภูมิ - สถาบันการแพทย์ ทางเลือก กรมการ แพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	ผู้อำนวยการองค์การ เภสัชกรรม

ลำดับ	หน่วยงาน/องค์กรหลัก	โครงการ/กิจกรรม ขับเคลื่อน	กลุ่มประชากรเป้าหมาย	บทบาท การมีส่วนร่วมขับเคลื่อน	หน่วยงาน/องค์กร ร่วมขับเคลื่อน (ภาครัฐ/เอกชน)	ผู้บริหาร
๖	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	โครงการอบรมสุขภาพ สตรีทศ. สำหรับพระ วิทยากรและพระภิกษุ ที่มีภาวะเสี่ยงและ อาพาธโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง ปี ๒๕๖๔	พระวิทยากรและ พระภิกษุที่มีภาวะเสี่ยง และอาพาธโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง	<ul style="list-style-type: none"> - สมาคมข้าราชการบำนาญกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง (ครูก.) จำนวน ๕๐ รูป โดยวิทยากรกระทรวงสาธารณสุขและผู้จัดการอบรม ๘ รูป/คน เมื่อผ่าน การอบรมแล้ววิทยากรครู ก. ตามลำดับ - สมาคม ชมรมสาขา จังหวัดส่งเสริมสนับสนุน และประสานการดำเนินงาน โครงการฯในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย(มจร.) - มูลนิธิอุทัย สุขสุข - กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ 	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย ผู้สูงอายุ
๗.	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.)	โครงการอบรมสุขภาพ สตรีทศ. สำหรับพระ วิทยากรและพระภิกษุ ที่มีภาวะเสี่ยงและ อาพาธโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง ปี ๒๕๖๔	พระวิทยากรและ พระภิกษุที่มีภาวะเสี่ยง และอาพาธโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง	<ul style="list-style-type: none"> - สมาคมข้าราชการบำนาญ กระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง (ครูก.) จำนวน ๕๐ รูป โดยวิทยากรกระทรวงสาธารณสุขและผู้จัดการอบรม ๘ รูป/คน เมื่อผ่าน การอบรมแล้ววิทยากรครู ก. ตามลำดับ 	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย - มูลนิธิอุทัย สุขสุข - กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ 	อธิการบดีมหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราช วิทยาลัย(มจร.)

ลำดับ	หน่วยงาน/องค์กรหลัก	โครงการ/กิจกรรม ขับเคลื่อน	กลุ่มประชากรเป้าหมาย	บทบาท การมีส่วนร่วมขับเคลื่อน	หน่วยงาน/องค์กร ร่วมขับเคลื่อน (ภาครัฐ/เอกชน)	ผู้บริหาร
				<p>นี้จะจัดอบรมวิทยากรระดับล่างลงไปตามลำดับ - สมาคม ชมรมสาขา จังหวัดส่งเสริมสนับสนุน และประสานการดำเนินงานโครงการ ฯ ในพื้นที่</p>		
๘.	โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	โครงการวิจัยสร้างนวัตกรรมสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สทศ.)	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง วิทยากร / Coaching ส่วนกลาง ทุกเขต ทุกจังหวัด ๑ ตำบล ต้นแบบ/ อำเภอ/จังหวัด - พระภิกษุที่มีภาวะเสี่ยง/ อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง - ผู้ป่วยและ ผู้เสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง - กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น - กลุ่มวัยทำงาน - กลุ่มสตรี - กลุ่มผู้สูงอายุ 	<p>ร่วมกับคณะอนุกรรมการแผนงานและวิชาการขับเคลื่อนนโยบายฯ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างทีมวิจัยร่วมขับเคลื่อนการวิจัย - สร้างนวัตกรรม สทศ. - วางแผนการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม สทศ. - จัดหาแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยฯ - ดำเนินการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม - เสนอรายางผลการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมต่อคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบาย 	<ul style="list-style-type: none"> - มูลนิธิทัย สุดสุข - กองบริหารการสาธารณสุข - สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ - กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ - สถาบันการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา

ลำดับ	หน่วยงาน/องค์กรหลัก	โครงการ/กิจกรรม ขับเคลื่อน	กลุ่มประชากรเป้าหมาย	บทบาท การมีส่วนร่วมขับเคลื่อน	หน่วยงาน/องค์กร ร่วมขับเคลื่อน (ภาครัฐ/เอกชน)	ผู้บริหาร
๙.	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	โครงการสร้างเสริม สุขภาพด้วยทำงาน ในโรงพยาบาล (Wellness Center)	- กลุ่มวัยทำงานที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาล	- สร้างความรู้ความเข้าใจ การดูแลสุขภาพด้วย หลักวิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง - เสริมสร้างทักษะ และ เจตคติในการจัดการ สุขภาพตนเองด้วยหลัก สธทศ. ในการสร้างเสริม สุขภาพป้องกันและ ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลอย่าง ต่อเนื่องและยั่งยืน	- มูลนิธิอุทัย สุขสุข - กองสนับสนุนระบบ สุขภาพปฐมภูมิ	ผู้อำนวยการกองโรค ไม่ติดต่อ
๑๐.	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.)	- โครงการพัฒนาพื้นที่ ต้นแบบ สธทศ. สำหรับพระภิกษุที่มี และพระภิกษุที่มี ผู้มีภาวะเสี่ยงและ อาพาธโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง - โครงการสร้างเสริม สนับสนุนความเข้มแข็ง	- พระภิกษุและการและ พระภิกษุที่มีภาวะเสี่ยง และอาพาธโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง - บุคลากรด้านสาธารณสุข ที่สำเร็จการศึกษาระดับ ปริญญาตรีด้านสุขภาพ - สามเณร / อสม. ผู้สำเร็จการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น	- ร่วมพัฒนาต้นแบบอำเภอ ตำบลวิถี สธ.ทศ. - ร่วมพัฒนาต้นแบบ ศสมช. วิถี สธทศ. - ร่วมร่างพัฒนาหลักสูตร แนวทางการเรียน การสอนและส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากร สาธารณสุข อสม. และ บุคลากรทั่วไปสำเร็จ บุคคลทั่วไปสำเร็จ	- มูลนิธิอุทัย สุขสุข - กองสนับสนุนระบบ สุขภาพปฐมภูมิ - กองบริหารการ สาธารณสุข สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข สถาบันการแพทย์ ทางเลือก กรมการ	อธิการบดีมหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราช วิทยาลัย(มจร.)

ลำดับ	หน่วยงาน/องค์กรหลัก	โครงการ/กิจกรรม ขับเคลื่อน	กลุ่มประชากรเป้าหมาย	บทบาท การมีส่วนร่วมขับเคลื่อน	หน่วยงาน/องค์กร ร่วมขับเคลื่อน (ภาครัฐ/เอกชน)	ผู้บริหาร
		<p>ของ อสม.และภาคี เครือข่ายสู่ สทศ.</p> <p>- ร้างและพัฒนา หลักสูตรภาคีศูนย์ สร้างเสริมสุขภาพ วิถีพุทธ มจร.</p> <p>- หลักสูตรภาคีศูนย์ วิชาชีพ สร้างเสริม สุขภาพ วิถีพุทธ</p> <p>- หลักสูตรภาคีศูนย์ วิชาชีพ สาขาวิชา ธุรกิจสถานพยาบาล (สร้างเสริมสุขภาพ วิถีพุทธ)</p>	หรือเทียบเท่า ทั้งชาวไทย และต่างชาติ (ที่ใช้ภาษาไทยได้)	มัธยมศึกษาตอนต้นเข้าศึกษา หลักสูตรที่มีคุณสมบัติเข้า หลักสูตร	แพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	

๕. รายชื่อเครือข่ายดำเนินการตามนโยบาย สธทศ. พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐

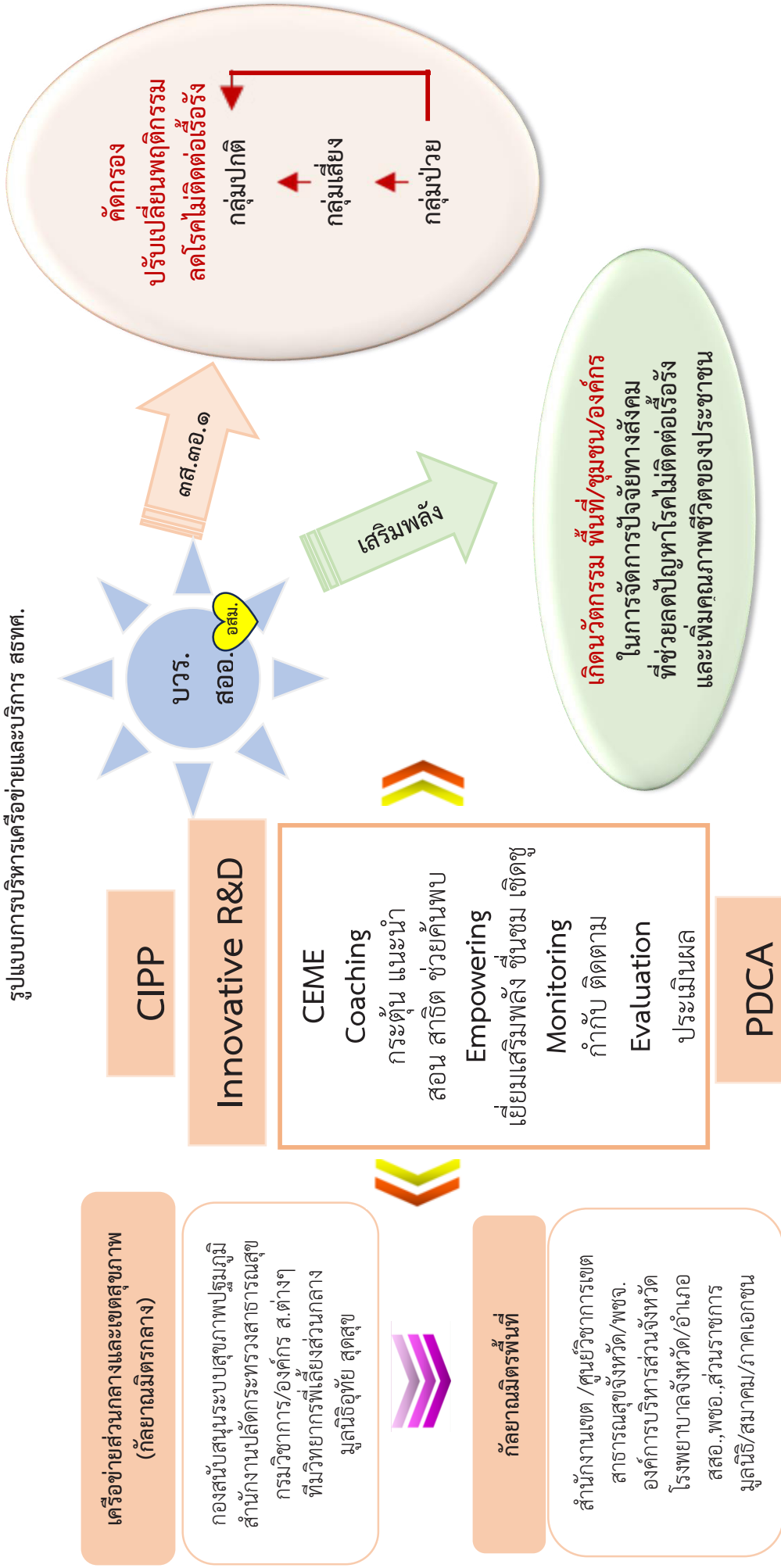
- ๑) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
- ๒) อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์
- ๓) สถานีวิทยุภิบาล วัดทับคล้อ จังหวัดพิจิตร
- ๔) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย บางปะอินอยุธยา
- ๕) เครือข่าย (ศูนย์การเรียนรู้วัดตรีวิสุทธิธรรม) อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี
- ๖) เครือข่ายสมาคมข้าราชการบำนาญบำนาญสาธารณสุขสาขา อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี
- ๗) สวนนงนุช อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี
- ๘) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ตำบลโคกสี จังหวัดขอนแก่น
- ๙) วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร
- ๑๐) ธรรมสถานนาคู อำเภอพุทธไธสง จังหวัดบุรีรัมย์
- ๑๑) เครือข่ายศาสนาคริสต์ อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา
- ๑๒) มูลนิธิอุทัย ไพจิตร สำเริง จังหวัดอุบลราชธานี
- ๑๓) ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี
- ๑๔) อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- ๑๕) เครือข่ายศาสนาอิสลาม อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี
- ๑๖) อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
- ๑๗) อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย
- ๑๘) อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู
- ๑๙) อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา
- ๒๐) อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

๖. การขยายผลเครือข่าย

การขยายผลเครือข่ายสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย เป็นแนวทางที่มุ่งเน้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลัก ๓ส.๓อ.๑น. ได้แก่ ๓ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) ๑น. (นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม) ซึ่งมีรูปแบบการบริหารเครือข่ายจากกลยุธมิตรส่วนกลางสู่กลยุธมิตรในพื้นที่ โดยใช้กระบวนการ CEME ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ได้แก่ ๑) การบริหารเครือข่ายและชุดบริการ สธทศ. ๒) การพัฒนารูปแบบการบูรณาการเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ในบริการปฐมภูมิ ๓) การบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบาย สธทศ. กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รายละเอียดดังนี้

๑) รูปแบบการบริหารเครือข่ายและชุดบริการ สธทศ. การบริหารเครือข่ายและบริการ สธทศ. มีรูปแบบกระบวนการทำงาน ตามวงจร PDCA มี ๔ ขั้นตอน ประกอบด้วย ๑) การวางแผน (Plan) ๒) ปฏิบัติ (Do) ๓) ตรวจสอบ (Check) และ ๔) การดำเนินการ (Action) ในการดำเนินงานและใช้ CIPP Model ในการติดตามประเมินผล เพื่อให้เกิดนวัตกรรม (Innovative) วิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยใช้รูปแบบการบริการ (Service Design) และกลไก CEME ในการขับเคลื่อนงานทุกระดับ ในการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างยั่งยืน (แผนภาพที่ ๕)

รูปแบบการบริหารเครือข่ายและบริการ สธพศ.



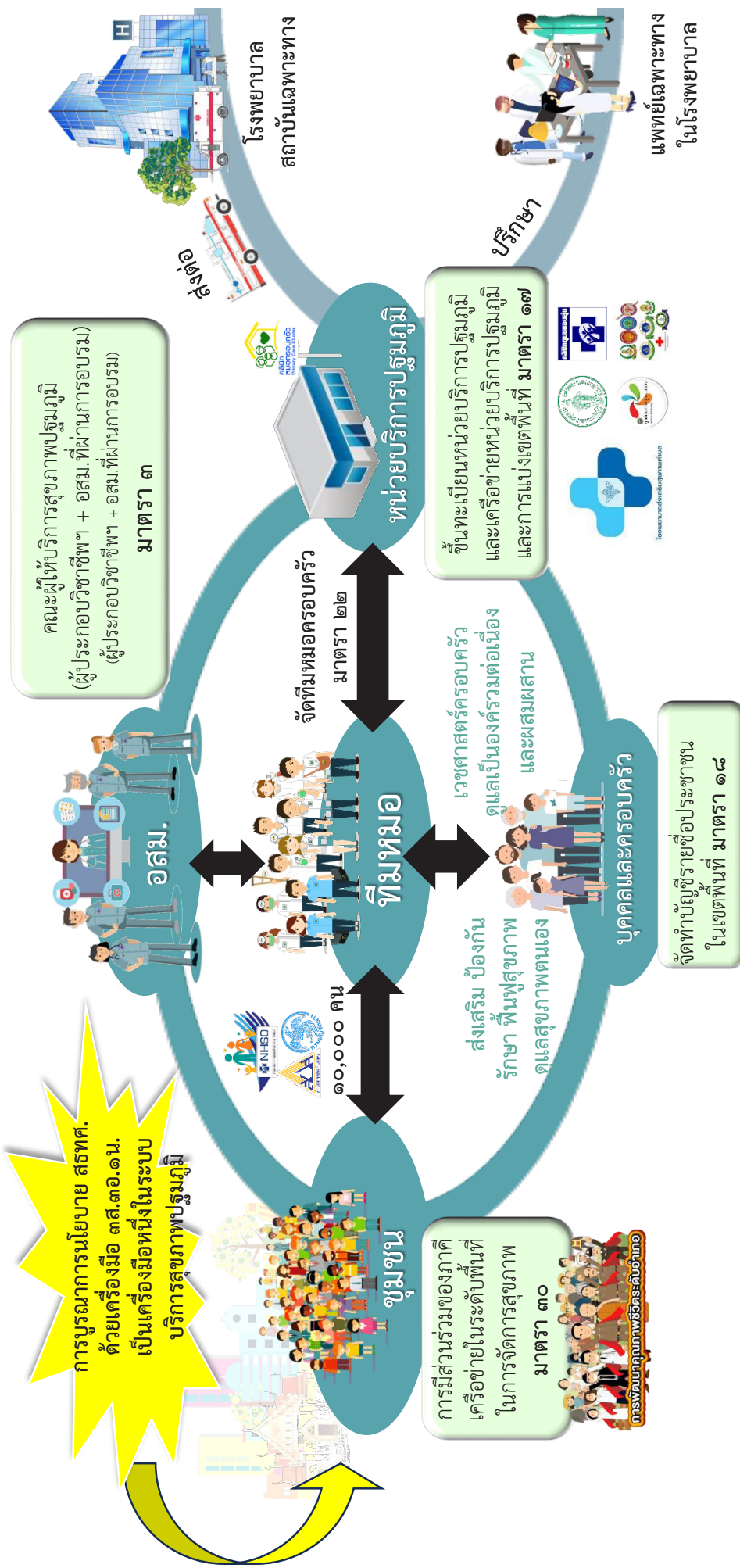
หมายเหตุ : องค์กร ส.ต่างๆ หมายถึง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ เป็นต้น
: บวร.สอ. หมายถึง หมู่บ้านและสภาผู้นำชุมชน (บ.) วัด/ศาสนสถาน (ว.) โรงเรียน (ร.) สถานบริการสุขภาพ (ส.) องค์กรองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
เป็นกลไกในการขับเคลื่อนดำเนินงาน สู่หมู่บ้านและชุมชน โดยให้เน้นให้หมู่บ้าน/ชุมชน มีส่วนร่วมและสร้างความรู้สึกความเป็นเจ้าของในการดำเนินงาน ประชาชนสามารถพึ่งตนเอง
ด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

แผนภาพที่ ๕ รูปแบบการบริหารเครือข่ายและบริการ สธพศ.

๒) การพัฒนารูปแบบการบูรณาการเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ในบริการปฐมภูมิ

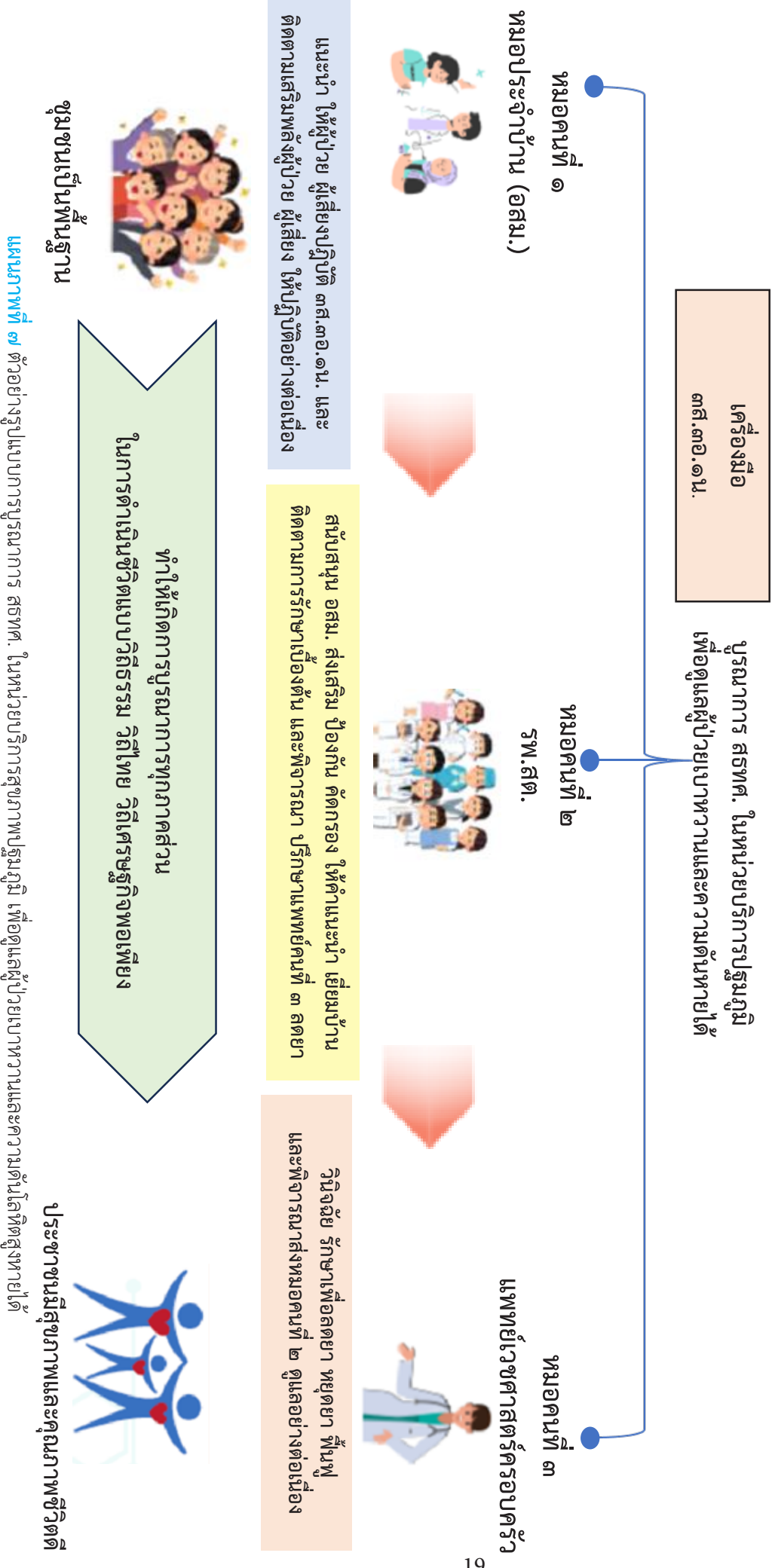
กระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ร่วมกันพัฒนารูปแบบบริการและจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพ (Service Plan) ระบบบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการ โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Integrated, People-centered Primary Care) มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ให้ใกล้ชิดกับประชาชนมากยิ่งขึ้น เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรม มีแนวทางการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ชัดเจน ซึ่งจะเป็ประโยชน์สำหรับทีมสุขภาพ หน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยทั้งนี้มูลนิธิอุทัย สุขสุขและองค์กรภาคีเครือข่ายได้ร่วมกันพัฒนานวัตกรรม ๓ส.๓อ.๑น.ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน/กลุ่มผู้เสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย เพื่อให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ ซึ่งจะส่งผลดีต่อหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้เกิดประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น (แผนภาพที่ ๖)

การบูรณาการนโยบาย สธทศ. ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. เป็นเครื่องมือหนึ่งในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ



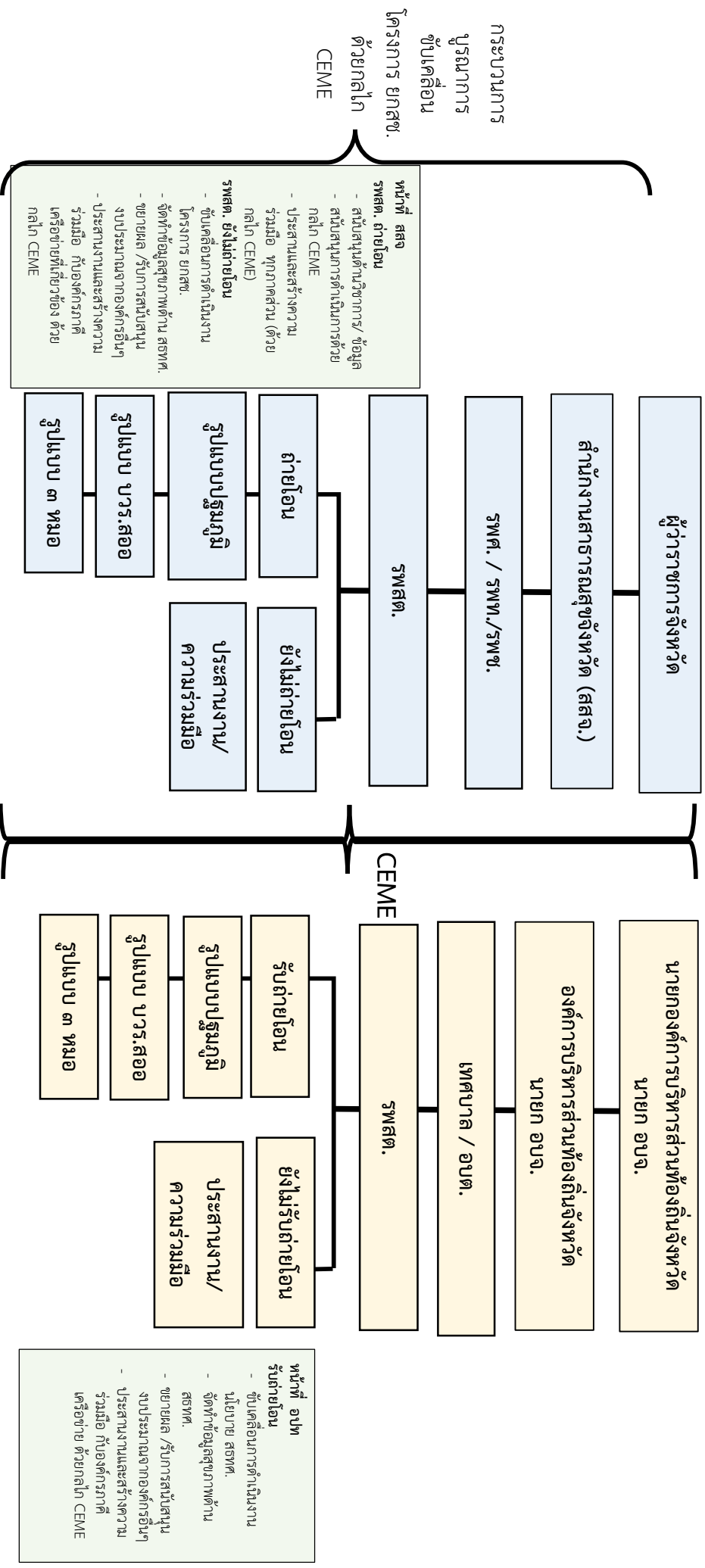
แผนภาพที่ ๖ ระบบสุขภาพปฐมภูมิภายใต้ พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

การบูรณาการ สธทศ. ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้ทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่สามารถปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม ตัวอย่างเช่น รูปแบบการดูแลสุขภาพจาก ๓ หมอ ได้แก่ หมอคนที่ ๑ หมอประจำบ้าน (อสม.) หมอคนที่ ๒ รพ.สต. และหมอคนที่ ๓ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยนำด้วยเครื่องมือ ๓ส. ๓อ. ๑น. มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ เพื่อสร้างพลังจิต เสริมร่างกาย นำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ส่งเสริมการดำเนินชีวิตที่พอเพียงและยั่งยืน โดยเน้นการพัฒนาตนเองและการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (แผนภาพที่ ๗)



๓) การบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบาย สทศ. กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หมายถึง ราชการส่วนท้องถิ่น ที่มีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยการดำเนินการนั้นต้องมุ่งให้ประชาชนในท้องถิ่นได้รับประโยชน์ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ กำหนดให้รัฐกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง ได้แก่ แผนภารกิจด้านการสาธารณสุข ประกอบด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษาพยาบาล รวมทั้งแผนภารกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น แผนภารกิจด้านสาธารณสุขปโรคและสาธารณสุขการ แผนภารกิจด้านสวัสดิการสังคม แผนภารกิจด้านการคุ้มครองผู้บริโภค แผนภารกิจด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและแผนภารกิจด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ ตามบทบาทหน้าที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้รับรองสิทธิของบุคคลในการรับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ รับรองสิทธิของบุคคลในการได้รับข้อมูลข่าวสารโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมสุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต รับรองสิทธิชุมชนในการคุ้มครองอันตรายต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อม กำหนดแนวนโยบายด้านการสาธารณสุขที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปในการดูแลและจัดทำบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งจะเห็นได้ว่าทิศทางของระบบสาธารณสุขจะต้องมุ่งเน้นไปในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นก็เป็นหน่วยงานหลักที่จะเป็นผู้จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นอันรวมถึงภารกิจในการสร้างเสริมสุขภาพ จึงได้มีพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ - ๒๕๕๑ ระบุเรื่องการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิหรือสถานอนามัยเพื่อประโยชน์สุขภาพประชาชนเป็นสำคัญ การบูรณาการขับเคลื่อนนโยบาย สทศ. กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงนับได้ว่าเป็นการประสานงานและสร้างความร่วมมือ (Intersectoral Collaboration & Coordination) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพได้ครอบคลุมทุกมิติ ด้านสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีการเชื่อมโยงการดำเนินงานและหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ทั้งที่ยังไม่ได้ถ่ายโอนและถ่ายโอนไปยัง อปท.แล้ว (แผนภาพ ๘)



แผนภาพที่ ๘ การบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบาย สสจ.รพ. กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การขยายผลเครือข่ายสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพผ่านแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทและวิถีชีวิตของคนไทย (Thai lifestyle) รวมถึงการใช้เทคโนโลยีและกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างความตระหนักและขยายผลสู่ระดับพื้นที่ในวงกว้าง

๗. สิ่งสนับสนุนสำหรับเครือข่าย

การสนับสนุนเครือข่ายจะประกอบไปด้วยเครื่องมือ สื่อสาธารณะ ทรัพยากรต่าง ๆ ดังนี้

- เครื่องมือ : คู่มือ/หลักสูตร สหศท. แบบฟอร์มรายงาน แบบประเมินต่าง ๆ
- สื่อสาธารณะและเจาะจง : Application Website ข่าวPR คลิปวิดีโอ YouTube และ TikTok
- ทรัพยากร : บุคลากรด้านวิชาการและการบริหารจัดการ วิทยากร สหศท.
- งบประมาณ : งบสนับสนุนจากภาครัฐ ภาคเอกชนและกองทุน สสส และอื่น ๆ

๘. การบูรณาการกับพื้นที่

นโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐ มีประเด็นสำคัญ ได้แก่

๑) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพดีวิถีใหม่ สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ด้วยการนำหลักธรรมของแต่ละศาสนา มาปฏิบัติให้สอดคล้องกับสังคมวิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง โดยการบูรณาการกับหลักการแพทย์ การสาธารณสุข การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒) ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาสหวิทยาการ บุคลากรและการบริหารจัดการ ให้สามารถสนับสนุนระบบสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงของประชาชน

๓) ส่งเสริม พัฒนาองค์กรและเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรภาครัฐ เอกชน และประชาชน ในการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงสู่การปฏิบัติ ในระบบสาธารณสุขทุกระดับ

กลไกการขับเคลื่อนงานในรูปของคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงานในการขับเคลื่อนนโยบาย ให้ทุกกรม/กองและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นำนโยบายที่เกี่ยวข้องไปสู่การปฏิบัติ บูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนอย่างเป็นองค์รวม และให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทุกระดับ ยึดใช้แนวทางสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมและบำบัดรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในการสร้างเสริมพลังจิตต่อสู้กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่เหมาะสม สิ่งสำคัญคือการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพและคุณภาพชีวิตในการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยให้มีการบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบาย สหศท. ในหน่วยงานและองค์กร ภาครัฐ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและประชาชนทุกระดับ

๘.๑ เป้าประสงค์

เกิดการบูรณาการและร่วมขับเคลื่อนนโยบายชาติ สหศท. ในระดับประเทศ ครอบคลุมทั้งเครือข่ายภาครัฐ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ชุมชนและประชาชน ได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีกลไกการสนับสนุนและเสริมพลังภาคีเครือข่ายให้ดำเนินการและขยายผลอย่างต่อเนื่องเพื่อประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดี ด้วยการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. ภายใต้ความเข้มแข็งของชุมชนด้านสุขภาพ

๘.๒ วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

การขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยภาคีเครือข่าย มีวัตถุประสงค์เพื่อผลักดันสู่นโยบายระดับชาติดังนี้
ยกระดับการสนับสนุนด้านวิชาการ ขยายผลต้นแบบ สหศท. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในรูปแบบการบูรณาการกับเครือข่ายทุกภาคส่วน (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ วัตถุประสงค์และเป้าหมายการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย
วัตถุประสงค์ข้อ ๑ ผลักดันและขับเคลื่อน สธทศ. เป็นนโยบายชาติ เพื่อให้เกิดการบูรณาการแผน และทรัพยากรของหน่วยงานต่างๆ	ภาคีเครือข่ายระดับประเทศร่วม ขับเคลื่อนนโยบายชาติไม่น้อยกว่า ๑๐ องค์กร
วัตถุประสงค์ข้อ ๒ ยกระดับระบบการสนับสนุน วิชาการ สำหรับการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น.ให้ทันสมัย สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย สามารถเข้าถึงและ นำไปใช้งานได้ง่าย	มีหลักสูตร สื่อการเรียนรู้ ฐานข้อมูลและช่องทาง สื่อสังคมออนไลน์สำหรับ ๕ ศาสนาที่เข้าถึงและ ใช้งานง่าย
วัตถุประสงค์ข้อ ๓ ขยายผลต้นแบบ สธทศ. โดย กลไกกลไกยามมิตร เพื่อให้กลุ่มเสี่ยง/ ป่วยโรคไม่ ติดต้อมีวิถีชีวิตตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น.สามารถ ลดปัจจัยเสี่ยง ลดยา หยุดยา ลดค่าใช้จ่าย และมี คุณภาพชีวิตที่ดี	- เกิดกลไกกลไกยามมิตร ระดับประเทศ เขต/ จังหวัด และระดับพื้นที่/ภาคี ร่วมขับเคลื่อน - ขยายพื้นที่ปฏิบัติการไม่น้อยกว่า ๑๒ พื้นที่
วัตถุประสงค์ข้อ ๔ พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และแผนการดำเนินงานระยะต่อไป	เกิดแผนบูรณาการและแผนปฏิบัติการชาติ สธทศ.

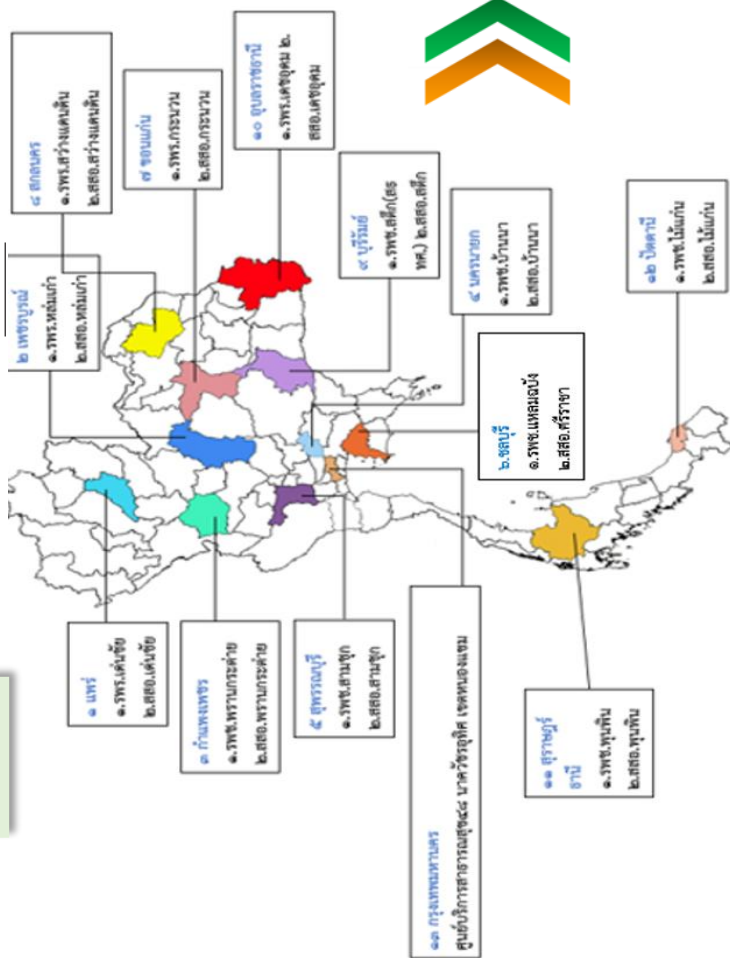
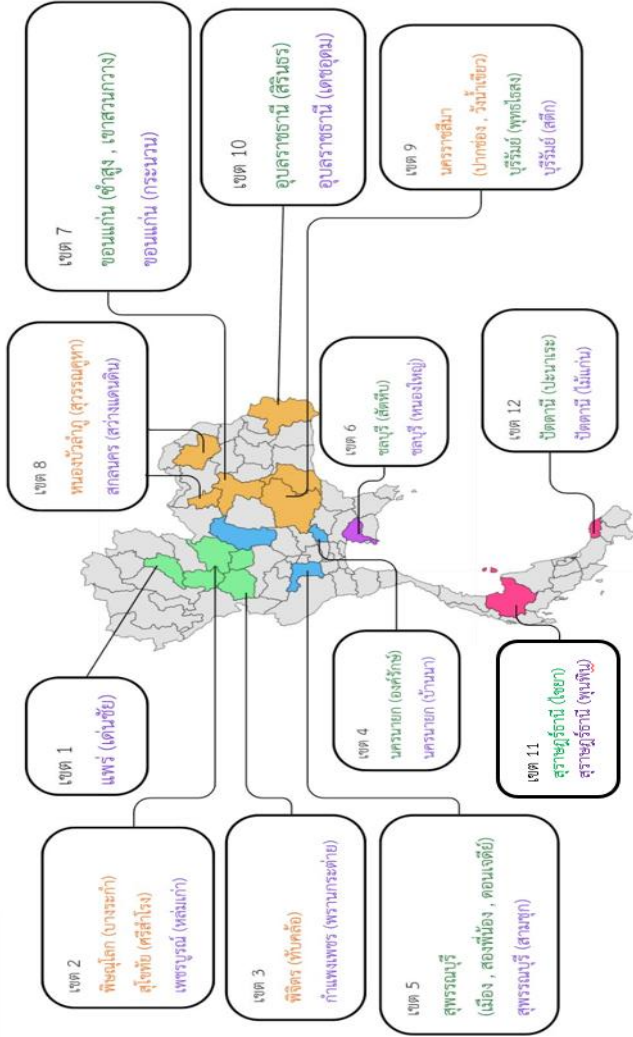
๙. พื้นที่เป้าหมายดำเนินการ

โครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่ นโยบายระดับชาติ (ยกสช) พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๙ ดำเนินการใน ๑๒ เขต สุขภาพ ๑๓ จังหวัด ๑๗ อำเภอ ขับเคลื่อนโดยทีมเครือข่ายกลไกยามมิตรระดับพื้นที่ (**แผนภาพที่ ๘**) และ พื้นที่เป้าหมายดำเนินการ (**ตารางที่ ๓**)

พื้นที่เป้าหมาย และทีมกัลยาณมิตรพื้นที่ในแต่ละระดับ

พวทช.

ยกลช.



เครือข่ายใหม่ พื้นที่ใหม่ ได้รับงบประมาณ
เครือข่ายเดิม พื้นที่ใหม่ ได้รับงบประมาณ
เครือข่ายเดิม พื้นที่เดิม จัดหางบประมาณเอง

พื้นที่ต้นแบบ สรพท. ๑๓ เขตสุขภาพ ๑๒ อำเภอ ๑ เขต กทม.
วิทยากรและพี่เลี้ยงในทุกระดับ ๑,๐๒๘ คน ศูนย์การเรียนรู้เรียนรู้กระบวนการ สรพท. ๑๗ แห่งผลลัพธ์ด้าน

สุขภาพที่เกิดขึ้นกับเป้าหมาย ๔,๒๕๖ คน :

- นำหนักเฉลี่ยลดลง ร้อยละ ๖๓.๑๑ รอบเอวลดลง ร้อยละ ๕๗.๓๓
- ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ร้อยละ ๗๐.๑๒ ระดับความดันโลหิตลดลง ร้อยละ ๖๓.๘๘
- ในจำนวนนี้ มีกลุ่ม DM/HP ที่เข้าสู่ระยะสงบ และมีอัตราความพึงพอใจ ๘๕

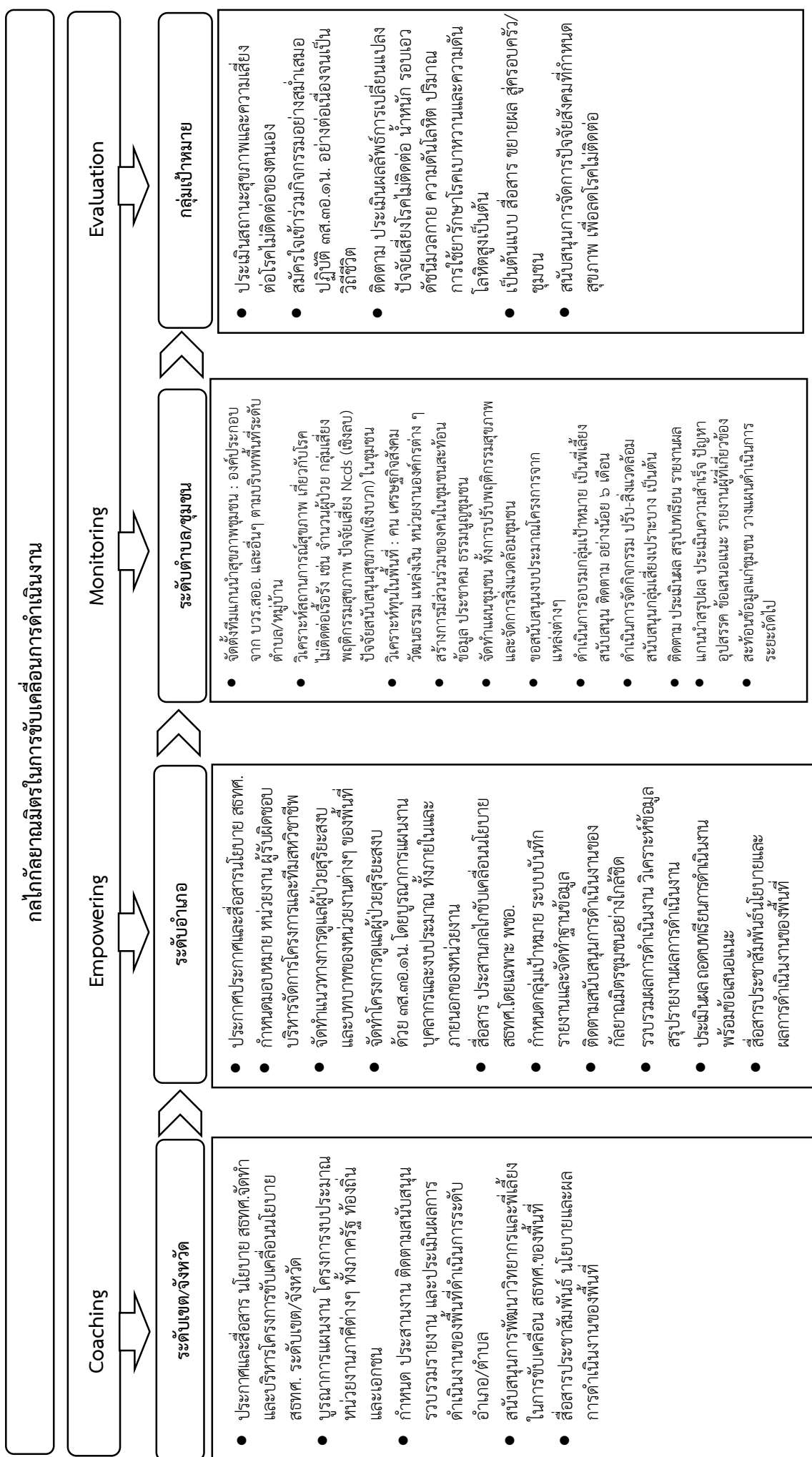
แผนภาพที่ ๙ พื้นที่เป้าหมายและทีมกัลยาณมิตรในแต่ละระดับ

ตารางที่ ๓ พื้นที่เป้าหมายและทีมักัลยาณมิตรในแต่ละระดับ

เครือข่าย เขต	เครือข่ายใหม่ (งบ สสส.)		เครือข่ายเดิมขยาย(งบ สสส.)			องค์กรภาคีเครือข่าย
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	(งบกองทุนสภาพัฒน์/กองทุนอื่นๆ) ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ
๑					แพร่	๑) (มจร. วิทยาเขต จ.แพร่) ๒) (..... จ.เพชรบูรณ์)
๒	พิษณุโลก สุโขทัย	บางระกำ ศรีสัคร่าง			เพชรบูรณ์	๒) (..... จ.เพชรบูรณ์)
๓	พิจิตร	ทับคล้อ			กำแพงเพชร	๓) สถาบันวชิราภิบาล วัดทับคล้อ จ.พิจิตร
๔			นครนายก	องครักษ์	นครนายก	๔) (มจร. บางปะอินอยุธยา)
๕			สุพรรณบุรี	เมือง สองพี่น้อง ดอนเจดีย์	สุพรรณบุรี	๕) เครือข่าย (ศูนย์การเรียนรู้วัดศรีวิสุทธิธรรม) อ.ดอนเจดีย์ จ.สุพรรณบุรี ๖) เครือข่ายสมาคมข้าราชการบำนาญสาธารณสุขสาขา จ.สุพรรณบุรี ณ อ.ดอนเจดีย์
๖			ชลบุรี	สัตหีบ	ชลบุรี	๗) สวนงนุช อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี
๗			ขอนแก่น	คำสูง เขาสวนกวาง	ขอนแก่น	๘) (มจร ต.โคกสี จ.ขอนแก่น)
๘	หนองบัวลำภู	สุวรรณคูหา			สกลนคร	๙) (วัดคำประมง จ.สกลนคร)
๙	นครราชสีมา	ปากช่อง วังน้ำเขียว	บุรีรัมย์	พุทไธสง	บุรีรัมย์	๑๐) ธรรมสถานนาคู อ.พุทไธสง จ.บุรีรัมย์ ๑๑) เครือข่ายศาสนาศิรีสต์ วังน้ำเขียว
๑๐			อุบลราชธานี	สิรินธร	อุบลราชธานี	๑๒) มูลนิธิอุทัย ไผ่จิตร สำโรง จ.อุบลราชธานี ๑๓) ชมรมผู้สูงอายุ จ.อุบลราชธานี
๑๑			สุราษฎร์ธานี	ไชยา	สุราษฎร์ธานี	๑๔) (.....พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี)
๑๒			ปัตตานี	ปะนาเระ	ปัตตานี	๑๕) เครือข่ายศาสนาอิสลาม อ.ไม่แก่น จ.ปัตตานี
รวม	๕ จังหวัด	๖ อำเภอ	๘ จังหวัด	๑๑ อำเภอ	๑๒ จังหวัด	๑๒ อำเภอ
รวม ๑๕ องค์กรเครือข่าย						

๑๐. รูปแบบของการบูรณาการในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่

รูปแบบของการบูรณาการในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ โดยใช้กระบวนการขับเคลื่อนกลไกส่วนตั้งแต่เครือข่าย ระดับกลาง เครือข่ายเขต/จังหวัด พี่เลี้ยงระดับจังหวัด/อำเภอ ผู้ปฏิบัติงาน (บวร.สอ) และผู้ช่วย ผู้เสียโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ภาควิชาเครือข่ายจะมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในการดำเนินงานที่สอดคล้องกัน (แผนภาพที่ ๑๐) โดยมีภารกิจจำแนกบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้อง (ตารางที่ ๔ และ ๕)



แผนภาพที่ ๑๐ กลไกกลายมิติในการขับเคลื่อนงาน

ตารางที่ ๔ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหาร/วิทยากร/พี่เลี้ยงและภาคีเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สออ.) ในการขับเคลื่อนนโยบาย ยกสช. ศูนย์อำนวยการระดับชาติ พ.ศ ๒๕๖๗-๒๕๖๘

(Coaching -----> Empowering -----> Monitoring -----> Evaluation)

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหาร/วิทยากร/พี่เลี้ยงและภาคีเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สออ.)			
ระดับส่วนกลาง/เขตสุขภาพ	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล/ชุมชน(บวร.สออ.)
<div>๑. คัดเลือกวิทยากรส่วนกลางที่มีอยู่จากกองที่เกี่ยวข้องและมูลนิธิอภัยฯ สุดสวรัณกันต์เลือกวิทยากรส่วนกลางรุ่นใหม่ รวมทั้งวิทยากรจากเขต จากกอง ส่วนกลางที่เกี่ยวข้องและสำนักงานเขตสุขภาพ จำนวน ๔๒ คน</div> <div>๒. สื่อสารนโยบายสอทต. ผ่านการประชุมทางไกล (Zoom Meeting)</div> <div>๓. อบรมพัฒนาศักยภาพวิทยากรส่วนกลางและวิทยากรระดับเขต(โดยมีวิทยากรเดิมเป็นทีมพัฒนาศักยภาพวิทยากรส่วนกลางและวิทยากรระดับเขต)</div> <div>๔. จัดประชุมสื่อสารฯ ขอความร่วมมือ พัฒนา ศักยภาพสาธารณสุ</div> <div>๕. ชุมชนศึก ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และ ผู้อำนวยกรกองตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข</div> <div>๖. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามกลไกการตรวจราชการ</div> <div>๗. ร่วมกับวิทยากรส่วนกลางเดิม</div> <div>๘. จัดอบรมวิทยากรพี่เลี้ยงระดับจังหวัดและอำเภอ ในเขตรับผิดชอบ</div> <div>๙. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการสอทต.ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ</div> <div>๑๐. ช่วยแก้ไขปัญหาการติดตาม สนับสนุนการแก้ไข ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการฯ ในเขตรับผิดชอบ</div> <div>๑๑. จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน เสนอต่อหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข</div> <div>๑๒. สัมผัสเข้าร่วมประกวดบุคคลหรือหน่วยงานร่วมประกวดต้นแบบ สอทต.บุคคล/หน่วยงาน</div>	<div>๑. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการ ยกสช.ระดับจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน</div> <div>๒. ร่วมกับสาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนคัดเลือกและพัฒนาเครือข่ายพื้นที่เป้าหมายโครงการยกสช.</div> <div>๓. จัดทำโครงการยกสช. ในพื้นที่</div> <div>๔. อบรมพัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติงานจากสสส. และแหล่งเงินทุน</div> <div>๕. เช่น กองทุนสุขภาพตำบลและกองทุนอื่นๆ</div> <div>๖. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด พิจารณาอนุมัติโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติงานและ COACHING ระดับตำบล</div> <div>๗. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการ ยกสช. ในพื้นที่</div> <div>๘. สนับสนุนแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการในอำเภอที่รับผิดชอบ</div> <div>๙. บูรณาการนโยบาย สอทต.ในโครงการพัฒนาพื้นที่ระดับอำเภอ/เขต</div> <div>๑๐. สัมผัสเข้าร่วมประกวดบุคคลหรือหน่วยงานร่วมประกวดต้นแบบ สอทต.บุคคล/หน่วยงาน</div>	<div>๑. คัดเลือกพื้นที่ตำบลในอำเภอ อำเภอละ ๓ ตำบล</div> <div>๒. ร่วมกับวิทยากรระดับจังหวัด อบรมพัฒนาศักยภาพวิทยากรระดับพื้นที่ ระดับตำบล</div> <div>๓. ร่วมวิเคราะห์และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด</div> <div>๔. ร่วมกับวิทยากรระดับตำบลประชุมถอดบทเรียนเพื่อนำปัญหา อุปสรรค ปรับปรุง แก้ไข พัฒนางานระดับพื้นที่</div> <div>๕. บูรณาการการขับเคลื่อนพอๆ ในฐานะเป็นเลขานุการ</div> <div>๖. จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ สอทต.เพื่อให้เกิดการจัดการศึกษา</div> <div>๗. อบรมพี่อำนวยการดำเนินงาน</div> <div>๘. สัมผัสเข้าร่วมประกวดบุคคลหรือหน่วยงานร่วมประกวดต้นแบบ สอทต.บุคคล/หน่วยงาน</div>	<div>๑. ร่วมกับวิทยากรระดับอำเภอ อบรมพัฒนา ศักยภาพในการปฏิบัติงานตามหลัก สส.สอ.๑น. ของกลุ่มป่วยและ/หรือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง</div> <div>๒. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการยกสช.ในพื้นที่</div> <div>๓. จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน เสนอต่อสาธารณสุขอำเภอ</div> <div>๔. ร่วมประชุมถอดบทเรียนเพื่อนำปัญหา อุปสรรค ปรับปรุง แก้ไข พัฒนางานระดับพื้นที่สัมผัสเข้าร่วมประกวดบุคคลหรือหน่วยงานร่วมประกวดต้นแบบ สอทต.บุคคล/หน่วยงาน</div>

ตารางที่ ๕ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยและผู้ป่วยและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

(Coaching) -----> Empowering -----> Monitoring -----> Evaluation)		
บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
<ol style="list-style-type: none"> 1. วิทยากรส่วนกลางสื่อสารให้ผู้บริการโรงพยาบาล ศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป มีความสนใจในการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบาย สธศ. ด้วยการบูรณาการเครื่องมือ ๓๓.๓๐.๑๓. กับแนวทาง การดูแลสุขภาพและความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่ระยะสงบ ลดยา หายยา โรคหาย และลดค่าใช้จ่าย 2. สรรพหิวิทยาลัยผู้ช่วยและปีงบประมาณ เกี่ยวกับการดำเนินงานข้อ ๑.ที่มีความสนใจเป็น วิทยากรหรือทีมที่เล็งวิทยากรให้กับ โรงพยาบาลอื่นในการอบรมโรงพยาบาลที่มีความ สม่คใจ 3. ส่งเสริม สนับสนุนการจัดหาแหล่งเงินทุน ซึ่ง เป็นของโรงพยาบาลเองหรือแหล่งทุนจาก ภายนอก 4. สนับสนุนการจัดอบรมวิทยากรแก่โรงพยาบาล ที่มีควมสมัครใจ 5. สนับสนุนให้จัดตั้งคลินิก โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยจัดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำ คลินิก 6. รับตรวจผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่โรงพยาบาลชุมชนจากพื้นที่ในความรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาล และส่งกลับ ไปยังโรงพยาบาลต้นสังกัดเพื่อดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไป 7. สนับสนุนเข้าร่วมประกวดบุคคลหรือหน่วยงานร่วม ประกวดต้นแบบ สธศ.บุคคล/หน่วยงาน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร่วมดำเนินงานโครงการยกลช. ๒. ร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพวิทยากรระดับตำบล ๓. ร่วมติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการ ยกลช. ๔. ร่วมกับสาธารณสุขอำเภอ ในการคัดเลือกและการ ดำเนินงานโครงการยกลช.ในตำบลเป้าหมาย ร่วมเป็นวิทยากรกับองค์กรเครือข่ายบวร.สอ. ๕. รับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มาคัดกรอง และพิจารณาว่าเข้าหลักเกณฑ์ที่จะลดยา หายยา หรือไม่ โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นผู้พิจารณา หากยังไม่ สมควรก็แจ้งกลับไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในกรณีที่เหมาะสมควรรพยาลได้ ก็ส่งผู้ป่วยไปให้โรงพยาบาล ศูนย์หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแจ้งผู้ป่วยปฏิบัติตาม ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแจ้งผู้ป่วยปฏิบัติตาม หรือดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องต่อไป ในฐานะที่เป็นหมอนคนี่สาม ในระบบปฐมภูมิ ๖. สรรพหิวิทยาลัย สนับสนุนการอบรมพัฒนาศักยภาพ วิทยากรระดับตำบล ๗. ร่วมสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ สธศ. ๘. เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์โครงการ ยกลช.ไปยังเครือข่ายอื่น ๙. สนับสนุนเข้าร่วมประกวดบุคคลหรือหน่วยงานร่วมประกวด ต้นแบบสธศ.บุคคล/หน่วยงาน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร่วมโครงการยกลช. โดยนำหลักปฏิบัติ ๓๓.๓๐. ๑๓. มาปฏิบัติ ๒. รับการอบรมและการฝึกปฏิบัติพัฒนาศักยภาพใน การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง ด้วยเครื่องมือ ๓๓. ๓๐. ๑๓. บูรณาการกับ แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และลดยา หายยา โรคหาย ลดค่าใช้จ่าย ลดค่าใช้จ่าย รายบุคคลและ ครอบครัว ๓. รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในฐานะหมอนคนที่ ๑ ในระบบปฐมภูมิ นำผลการคิ ดกรองไปปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เพื่อพิจารณา ว่าสามารถลดยา หายยา ได้หรือไม่ หากรพ.สธ. เห็นสมควรส่งไปปรึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไป ก็ปฏิบัติตามคำแนะนำของ บุคลากรทางการแพทย์สมัครเข้าร่วมประกวดบุคคล ต้นแบบสธศ.

๑๑. ศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรมการสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (ศูนย์ สรทศ.)

๑๑.๑ การจัดตั้งและดำเนินการศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรมการ สรทศ.

การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรมการสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (ศูนย์ สรทศ.) นับว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากศูนย์เรียนรู้ฯ เป็นศูนย์กลางรวบรวมข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ นวัตกรรมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับประชาชนในชุมชนและเป็นแหล่งเสริมสร้างโอกาส แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สืบทอดภูมิปัญญา วัฒนธรรม ค่านิยมและเอกลักษณ์ของชุมชน ทำให้เกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้ มุ่งสู่การพัฒนาแบบพึ่งตนเอง สร้างความเข้มแข็งของชุมชนอย่างยั่งยืนและสามารถเป็นต้นแบบ สู่การขยายผลชุมชนอื่นต่อไป

๑๑.๒ องค์กรประกอบการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

ศูนย์การเรียนรู้นี้มีเป้าหมายเพื่อเป็นแหล่งส่งเสริมสุขภาพของประชาชนผ่านแนวทางบูรณาการ ที่ครอบคลุมมิติด้านสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย วิถีชีวิตและเศรษฐกิจพอเพียงของพื้นที่ โดยมีองค์กรประกอบ สำคัญที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดตั้งศูนย์ฯ ดังนี้

๑) โครงสร้างและการบริหารจัดการ

- กำหนดคณะกรรมการศูนย์ฯ ที่มีตัวแทนจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชน เพื่อบริหารจัดการและกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน
- สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข การศึกษาและองค์กรท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการดำเนินโครงการ

๒) พื้นที่และโครงสร้างพื้นฐาน

- จัดให้มีพื้นที่การเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น โซนสุขภาพ โซนวิถีธรรม และโซนเศรษฐกิจพอเพียง
- จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน
- พัฒนาพื้นที่สำหรับกิจกรรมวัฒนธรรมและจิตตปัญญาศึกษา

๓) หลักสูตรและกิจกรรมการเรียนรู้

- ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีผ่านการเรียนรู้ด้วยหลัก “๓ส.๓อ.๑น.” โดยประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของแต่ละพื้นที่
- พัฒนาศักยภาพด้านจิตใจผ่านกิจกรรมทางศาสนา การทำสมาธิ และการเรียนรู้หลักธรรม
- สืบสานวัฒนธรรมไทย เช่น อาหารไทย สมุนไพร และศิลปะพื้นบ้าน
- สนับสนุนการพึ่งพาตนเองด้วยหลักเศรษฐกิจพอเพียงผ่านการเกษตรอินทรีย์ และการจัดการทรัพยากรชุมชน

๔) ระบบติดตามและประเมินผล

- กำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของศูนย์ฯ ในด้านสุขภาพ การพัฒนาจิตใจและความเข้มแข็งของชุมชน
- ปรับปรุงและพัฒนากิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน

๕) การมีส่วนร่วมของชุมชน

- เปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการถ่ายทอดองค์ความรู้และขับเคลื่อนศูนย์ฯ
- สนับสนุนเศรษฐกิจชุมชนผ่านการพัฒนาศูนย์ฯ ให้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ และสร้างรายได้

๖) การจัดให้มีอัตลักษณ์ของศูนย์การเรียนรู้ สรทศ.

- มีโลโก้สัญลักษณ์และบอกความหมายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สรทศ.)
- จัดโซนนิทรรศการ มีป้ายแสดง “๓ส.๓อ.๑น. เครื่องมือสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่เพื่อคนไทย” จัดมุมเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. เศรษฐกิจพอเพียงแผ่นพับแนะนำโครงการ สมุดเยี่ยม/ลงทะเบียน
- จัดมุมประเมินสุขภาพตนเอง เช่น มีเครื่องวัดความดันโลหิต ชีพจร ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว เป็นต้น
- จัดกิจกรรมออกกำลังกายด้วยหลักวิถีธรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น การยืดเหยียดวิถีธรรม การเดิน/การวิ่งอย่างมีสติ
- จัดมุม สนทนาธรรม ให้ความรู้ ปรึกษาปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพ พร้อมให้คำแนะนำ

๑๑.๓ ตัวอย่างศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรมการสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง เช่น ศูนย์การเรียนรู้ฯ สรทศ. จังหวัดสุพรรณบุรีและศูนย์การเรียนรู้ฯ สรทศ.วัดพุทธปัญญา จังหวัดนนทบุรี



ป้ายแสดงที่ตั้งศูนย์



ป้ายชื่อศูนย์



ชุดนิทรรศการ ๓ส.๓อ.๑น.



นโยบายสุขภาพดีฯ สรทศ.



จุดวัดความดัน



จุดวัดรอบเอว



มุมสวดมนต์/สมาธิ



มุมนาฬิกาชีวิต

แผนภาพที่ ๑๑ ตัวอย่างศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรมการสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

๑๒ โครงการที่ภาคีเครือข่ายสามารถนำไปดำเนินการและขยายผล

ภาคีเครือข่ายมีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค โดยใช้รูปแบบโครงการลักษณะ เช่น

- ๑) โครงการสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบบูรณาการ
- ๒) โครงการพัฒนาศักยภาพภาคีสู่วิถีสุขภาพเชิงรุก ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้และความสามารถของภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ
- ๓) โครงการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพดีวิถีไทย ที่มุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชากรวัยทำงาน
- ๔) โครงการสานพลังเอกชนพัฒนาคุณภาพชีวิตสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ณ สวนงนกขุขัทยา จ.ชลบุรี
- ๕) โครงการอบรมสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ของชมรมผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ ณ มหาวิทยาลัยสยาม
- ๖) โครงการขับเคลื่อนสุขภาวะ สร้างสุขภาพวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อลดความเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ภาคผนวก ๑)

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.สวดมนต์และสมาธิบำบัด เพื่อการรักษาโรค. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๕๘.
- กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง. นนทบุรี :
อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์, มปป..
- กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ, มูลนิธิอุทัย สุขสุข. (๒๕๖๗) คู่มือการบริหารจัดการวิถีใหม่ ยุคดิจิทัล
ในการขับเคลื่อนยกระดับนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบาย
ระดับชาติ พ.ศ ๒๕๖๗-๒๕๗๕ : กระทรวงสาธารณสุข.
- เกียรติภูมิ วงศ์รจิต. นโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ.๒๕๖๔-พ.ศ.๒๕๗๐. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มปท. : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔.
- ดาราพร คงจา, อุทัย สุขสุข, ชัยรัตน์ เวชพาณิชย์. การศึกษาเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพของวิทยากร
จังหวัดและวิทยากรอำเภอในการสร้างสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ. วารสารยุพรัตน์,
นนทบุรี, ๕๕๙.
- สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย , มูลนิธิอุทัย สุขสุข. (๒๕๖๔) คู่มือการดำเนินงานโครงการพัฒนา
กลไกสนับสนุนวิชาการและเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย
วิถีเศรษฐกิจพอเพียง. กรุงเทพฯ : บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด .
- สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย, มูลนิธิอุทัย สุขสุข. (๒๕๖๖) สรุปรายงานฉบับสมบูรณ์ ผลการ
ดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง กระทรวง
สาธารณสุข ระยะ ๑ พ.ศ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ : กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย, มูลนิธิอุทัย สุขสุข. (๒๕๖๖) ร่างข้อเสนอนโยบายชาติสุขภาพดี
วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงและแผนการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ (พ.ศ.๒๕๖๗ - ๒๕๗๐) :
กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. ๒๕๕๘. PDCA cycle (ออนไลน์). สืบค้นจาก : <https://www.ftpi.or.th/ ๒๐๑๕/ ๒๐๒๕>
[๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗]
- หมอชาวบ้าน. Empowerment (ออนไลน์). สืบค้นจาก : <https://www.doctor.or.th/ article/detail/ ๑๐๒๘๗> [๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗]
- อุทัย สุขสุขและคณะ. เอกสารโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย
วิถีเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อการจัดการสุขภาพตนเองแบบมีส่วนร่วมของชุมชน. มปท : ๒๕๖๔.
- อุทัย สุขสุขและคณะ. แนวทางการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. เพื่อสร้างสุขภาพองค์กรรวม. มปท. : กรมพัฒนา
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, ๒๕๕๖.

ภาคผนวก

ผนวก ๑ โครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย
สุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ศูนย์นโยบายระดับชาติ
(ยกสช.) พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๙ ระดับพื้นที่ อำเภอ..... จังหวัด.....

ผนวก ๑ โครงการสำหรับพื้นที่

ชื่อ : โครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดี วิถีใหม่
วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกย.) พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๙
ระดับพื้นที่ อำเภอ.....จังหวัด.....

หลักการและเหตุผล

ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพและสาธารณสุขของประเทศ เช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก สนับสนุนนโยบายชาตินโยบายสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง (นโยบาย สธ ๒๕๖๘ มี ๗ นโยบาย)

ปัจจุบัน โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย เพราะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิตและศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ รวมทั้งเศรษฐกิจและสังคมอย่างต่อเนื่องและรุนแรง จะเห็นได้ว่าคนไทยป่วยเป็นโรคเบาหวาน ๔.๘ ล้านคน หรือ ๑ ใน ๑๑ คน ป่วยเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ ๙.๘ มีอัตราเพิ่มขึ้นประมาณ ๑ แสนคนต่อปี ซึ่งในจำนวนนี้ ร้อยละ ๔๐.๐ ไม่รู้ว่าตัวเองป่วย ขณะที่ผู้ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษามีเพียงร้อยละ ๕๔.๑ หรือเพียง ๒.๖ ล้านคน ในจำนวนนี้มีเพียง ๑ ใน ๓ คน ที่สามารถบรรลุเป้าหมายในการรักษา ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในประเทศไทยมีมากถึง ๒๐๐ รายต่อวัน ทั้งนี้ คาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง ๕.๓ ล้านคนภายในปี ๒๕๘๓ สำหรับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี ๒๕๕๖ จาก ๔ ล้านคน เป็นเกือบ ๖ ล้านคนในปัจจุบัน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง เกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบ ตัน หรือแตกทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตและโรคไตเรื้อรังตามมา ทั้งนี้ โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรโลกและประเทศไทยตายก่อนวัยอันควรและเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น สะท้อนภาพการสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควรของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เมื่อคิดเป็นมูลค่าทางเศรษฐกิจรวมที่เสียไปแล้ว นับว่าสูงมากถึงร้อยละ ๔๐ ของมูลค่างบประมาณภาครัฐไทยทั้งหมด

เพื่อการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง กระทรวงสาธารณสุข โดยนายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๗๐ เป็นนโยบายหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งได้ประกาศนโยบายดังกล่าวให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ ในการนี้ คณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง กระทรวงสาธารณสุข โดยกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในฐานะหน่วยงานฝ่ายเลขานุการและประสานการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่การปฏิบัติร่วมกับมูลนิธิอภัย สดสุข และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้นำนโยบาย ยุทธศาสตร์ แนวทางและมาตรการในการดำเนินการนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่การปฏิบัติทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ (ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ) โดยการนำเทคนิค ๓ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) ๑น.(นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม) หลักธรรมของแต่ละศาสนา และปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการดำเนินชีวิตในแต่ละวันแก่ประชาชนกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ นี้ อำเภอ.....จังหวัด.....ได้เป็นพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินการของเขตสุขภาพที่.....

ปัจจุบัน อำเภอ.....จังหวัด..... มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงจำนวน.....และ.....คน ตามลำดับซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญ และดำเนินการแก้ไขปัญหาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....จึงได้จัดทำโครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกย.) พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๙

ระดับพื้นที่ อำเภอ.....จังหวัด.....ขึ้น ซึ่งโดยเบื้องต้นจะดำเนินการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพวิทยากรระดับจังหวัด/อำเภอ ในการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีศักยภาพในการเป็นวิทยากรให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แก่ประชาชนกลุ่มป่วย/กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในหมู่บ้าน ตำบลของอำเภอ.....ให้ประชาชนดังกล่าวมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม กลุ่มเสี่ยงก็ไม่ป่วย กลุ่มป่วยก็สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ ไม่เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา โดยอาศัยการดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจด้วยวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านทางมูลนิธิอุทัย สุขสุข

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาหน่วยงานที่มีบทบาทสนับสนุนหรือภาคีที่มีศักยภาพ เป็นทีมกลยุธยมิตรระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ในการดำเนินการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
2. สร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยหลัก ๓ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) ๑น.(นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม) แก่ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ของแต่ละตำบลในอำเภอ.....
3. ดำเนินการให้เกิดอำเภอต้นแบบ สรทศ.
4. จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรม สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในอำเภอ.....

การดำเนินงาน

ทีมระดับจังหวัด

1. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสช.) พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๙ ระดับพื้นที่ อำเภอ.....จังหวัด.....
2. จัดประชุมปรึกษาหารือจัดทำแผน และขับเคลื่อนการดำเนินการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุน การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสช.) อำเภอ.....จังหวัด.....
3. อบรมเชิงปฏิบัติการทีมปฏิบัติการระดับตำบลในการดำเนินการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น.
4. เยี่ยมเสริมพลัง และติดตามประเมินผลทีมปฏิบัติการระดับตำบลพร้อมหาแนวทาง วิธีการดำเนินการขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย
5. ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลในพื้นที่ดำเนินการให้เกิดอำเภอต้นแบบและจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในอำเภอ
6. ประเมินผลการดำเนินการ และรายงานผลการดำเนินการและการใช้จ่ายงบประมาณแก่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและมูลนิธิอุทัย สุขสุข ตามลำดับ

ทีมกลยุธยมิตรชุมชน

1. ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยหลัก ๓ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) ๑น.(นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม) แก่ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของแต่ละตำบลในอำเภอเป้าหมาย พร้อมประเมินนาฬิกาชีวิต ความรู้ ความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ ประวัติการรักษาไข้ยา ระดับน้ำตาลในเลือด/ระดับความดันโลหิต น้ำหนัก และเส้นรอบเอว

๒. ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละตำบลในอำเภอเป้าหมาย โดยดำเนินการติดตามและเยี่ยมเสริมพลัง หลังจากการดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการเดือนแรก สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง หลังจากนั้น ตามความเหมาะสม และตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมดำเนินการส่งเสริม สนับสนุนให้ดำเนินการตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. ซึ่งในการติดตามเยี่ยมเสริมพลังในเดือนที่ ๓ และ ๖ จะประเมินนาฬิกาชีวิต ความรู้ ความเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด/ระดับความดันโลหิต น้ำหนักและเส้นรอบเอว การช้ำยาและคุณภาพชีวิต เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

๓. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลในพื้นที่ ร่วมกับ พชอ. ประสานและดำเนินการให้เกิดอำเภอต้นแบบและจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในอำเภอ

๔. ประเมินผลการดำเนินการและรายงานผลการดำเนินการแก่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ตามระยะเวลาที่กำหนด

เป้าหมายการดำเนินการ

๑. ทีมกัลยาณมิตรชุมชน ประกอบด้วย องค์กษัตริย์เครือข่าย บวร.สอ. ได้แก่ หมู่บ้านและสภาผู้นำชุมชน (บ.) วัด (ว.) หรือศาสนสถาน โรงเรียน/ราชการ (ร.) สถานบริการสุขภาพ (ส.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตำบลละ ๖ คน รวม จำนวน.....คน

๒. ผู้ป่วย / ผู้เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จำนวน.....คน และโรคความดันโลหิตสูง จำนวน.....คน

๓. ดำเนินการให้เกิดอำเภอต้นแบบสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

๔. จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในอำเภออย่างน้อย

๑ แห่ง

ตัวชี้วัดผลงาน

๑. ทีมกัลยาณมิตรชุมชน สามารถนำหลัก ๓ส.๓อ.๑น. ไปปฏิบัติและ เป็นพี่เลี้ยงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงค่าเป้าหมายโดยรวมในกลุ่มผู้ป่วย ผู้เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้

๒. ทีมกัลยาณมิตรชุมชน และผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สามารถปฏิบัติตามนาฬิกาชีวิต ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐

๓. ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน กลุ่มเป้าหมายสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๔. ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเป้าหมายมีความดันโลหิตลดลง ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๕. ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง สามารถลดยา/หยุดยา ได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระดับบุคคลได้

๖. เกิดอำเภอต้นแบบสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

๗. เกิดศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรม สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในอำเภออย่างน้อย ๑ แห่ง

๘. กลุ่มเป้าหมายสามารถลดหรือเลิกบุหรี่/ยาสูบ ได้

๙. กลุ่มเป้าหมายสามารถลดหรือเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้

ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลา ๙ เดือน ตั้งแต่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๘ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

งบประมาณ

แหล่งงบประมาณ งบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ (สสส.) ผ่านทางมูลนิธิอุทัย สุขสุข

งบประมาณ

๑. งบประมาณจาก ยกสช. จำนวน ๓๐๐,๐๐๐ บาท (สามแสนบาทถ้วน) โดยใช้จ่ายตามระเบียบการดำเนินงานโครงการ ด้านการเงิน การบัญชี สสส.

- ๑.๑. จัดประชุมปรึกษาหารือ จัดทำแผน และขับเคลื่อนการดำเนินการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรมชาติ วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
- ๑.๒. พัฒนาศักยภาพทีมกัลยาณมิตรชุมชน ในการดำเนินการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรมชาติ วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
- ๑.๓. ทีมกัลยาณมิตรชุมชน คัดเลือกอบรม ติดตามการปรับวิถีชีวิตกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มผู้ป่วย ในชุมชน
- ๑.๔. ทีมเขต จังหวัด ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังทีมกัลยาณมิตรชุมชน
- ๑.๕. ดำเนินการให้เกิดบุคคล ครอบครัว ตำบล อำเภอ จังหวัด และองค์กรต้นแบบ สธทศ. และ จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรมชาติ วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงในอำเภอ

๒. งบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาล.....จำนวน.....บาท

- ๒.๑ ชุมชนตรวจระดับน้ำตาลในเลือด
- ๒.๒ เครื่องวัดความดันโลหิต
- ๒.๓ ให้ความรู้ แนะนำ สนับสนุน เยี่ยมติดตามกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มผู้ป่วย ในชุมชน
- ๒.๔ จัดตั้งและดำเนินกิจกรรมศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรม สธทศ. ในชุมชน ที่.....

๓. งบประมาณจากกองทุนอื่นๆ (สามารถบูรณาการกับโครงการ/กิจกรรมอื่นได้)

การประเมินผล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานผลการดำเนินการโครงการฯ ตามตัวชี้วัด ต่อกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดังนี้

ลำดับ	รายการ / ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	ผู้ให้ข้อมูล	วิธีการ
๑	๑. ทีมกัลยาณมิตรชุมชน สามารถนำหลัก ๓ส.๓อ. ๑น. ไปปฏิบัติและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงค่า เป้าหมายโดยรวมในกลุ่ม ผู้ป่วย ผู้เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ พฤติกรรมมีศักยภาพ ในการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรมชาติ วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยหลัก ๓ส.๓อ.๑น.	ภายใน ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘	ผู้ประสานงาน โครงการ ระดับจังหวัด	รวบรวมผลการดำเนินงานตาม แบบฟอร์มที่กำหนด ส่งมายัง กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ และส่งไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ มายังมูลนิธิอุทัย สุขสุข Email : suksudoo๒@gmail.com (ปรับพฤติกรรม ครบ ๑๒ สัปดาห์)

ลำดับ	รายการ / ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	ผู้ให้ข้อมูล	วิธีการ
	<p>๒. ทีมกัลยาณมิตรชุมชน และผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สามารถปฏิบัติตามนาฬิกาชีวิตไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐</p> <p>๓. ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน กลุ่มเป้าหมายสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐</p> <p>๔. ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเป้าหมายมีความดันโลหิตลดลงได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐</p> <p>๕. ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสามารถลดยา/หยุดยาได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระดับบุคคล ได้</p> <p>๖. กลุ่มเป้าหมายสามารถลดหรือเลิกบุหรี่/ยาสูบ ได้</p> <p>๗. กลุ่มเป้าหมายสามารถลดหรือเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้</p>			
๒	<p>๑. ตัวชี้วัดระดับบุคคลเหมือนงวดที่ ๑</p> <p>๒. กิจกรรมและผลการดำเนินการให้เกิดอำเภอด้านแบบ และการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงในอำเภอ</p> <p>๓. รายชื่อและหลักฐานสนับสนุน บุคคลต้นแบบ</p>	ภายใน ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔	ผู้ประสานงานโครงการระดับจังหวัด	(ปรับปรุงกิจกรรม ครบ ๒๔ สัปดาห์ รวบรวมกิจกรรมและผลการดำเนินการให้เกิดอำเภอด้านแบบ และการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงในอำเภอตามแผนที่กำหนด ส่งมายังกองสนับสนุนระบบสุขภาพปทุมธานี ส่งไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ มายังมูลนิธิอุทัย สุขสุข

ลำดับ	รายการ / ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	ผู้ให้ข้อมูล	วิธีการ
	ครอบครัวต้นแบบ หมู่บ้านต้นแบบ ตำบล ต้นแบบ จังหวัดต้นแบบ และ องค์กรต้นแบบ			Email : suksudool2@gmail.com

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ชื่อ.....
ตำแหน่ง.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) โทรสาร
โทรศัพท์ (มือถือ) E mail :

ผู้ประสานงานโครงการ

ชื่อ.....
ตำแหน่ง.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) โทรสาร
โทรศัพท์ (มือถือ) E mail :

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทีมกัลยาณมิตรชุมชนที่รับการอบรมมีศักยภาพในการดำเนินการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม
วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

๒. ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเป้าหมาย สามารถลดระดับน้ำตาล
ในเลือด/ ระดับความดันโลหิต น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว และสามารถลดยา หยุดยา ลดค่าใช้จ่าย

๓. มีศูนย์การเรียนรู้ที่สามารถเป็นสถานที่ดำเนินกิจกรรมตามแนวทางการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่
วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง และเป็นพี่ศึกษาดูงานแก่ผู้สนใจ

๔. มีอำเภอสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ที่สามารถลดเสี่ยง ลดการเจ็บป่วย
ที่รุนแรง / ป้องกันโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และประชาชนสามารถลดหรือเลิก
บุหรี่/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้

๕. เกิดความร่วมมือของเครือข่ายในการดำเนินงานเพื่อจัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตั้งแต่ระดับ
นโยบายจนถึงระดับชุมชนอย่างบูรณาการและยั่งยืน

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ
(.....)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

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.สุตาฟ้า วงศ์หาริมาศย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	คณะทำงาน
๙. น.ส.นารินทร์ ทับทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงาน
๑๐. น.ส.นิสาชล พลอยทรัพย์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถาบันการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงานและ เลขานุการ
๑๑. น.ส.สุภาทิพย์ ม่วงสีใส	นักวิชาการพัฒนาระบบสารสนเทศ มูลนิธิอุทัย สุดสุข	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๒. น.ส.ทัตธนันท์ ธรรมรัตน์	เหรียญกษาปณ์มูลนิธิอุทัย สุดสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๓. น.ส.กิตติยา จันทน์ไม้	ผู้ประสานงานโครงการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๔. นางเฉลิมศรี อินทร์บุญ	พนักงานมูลนิธิอุทัย สุดสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ