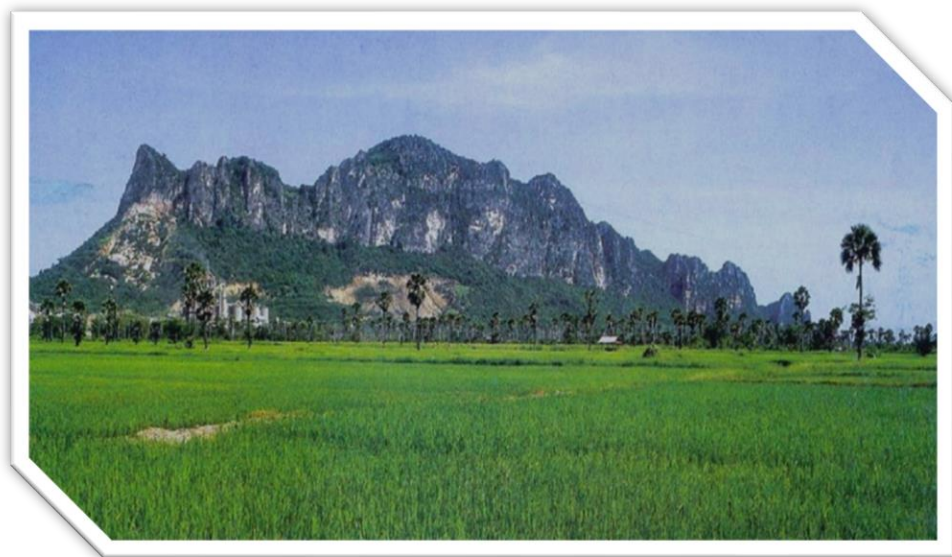

Nayang Plus+



กลุ่มที่ 2

สุขภาวะชุมชน

หลักสูตรการพัฒนาผู้นำคลื่นลูกใหม่ในราชการไทย รุ่นที่ 27
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

THE NEW WAVE LEADER DEVELOPMENT PROGRAM
IN THAI CIVIL SERVICE

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	i
สารบัญตาราง	ii
บทที่ 1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
บทที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูล	5
บทที่ 3 แผนกลยุทธ์นายางพลัส (Nayang Plus+)	6
บทที่ 4 ความคุ้มค่าของโครงการและความเสี่ยง	11
บทที่ 5 สรุปผลและข้อเสนอแนะ	14
บรรณานุกรม	16
ภาคผนวก	
ก Vision Builder	18
ข ข้อมูลพื้นฐานของชุมชนบ้านนายาง หมู่ 2	21



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1.1 อัตราการเสียชีวิตด้วยโรค NCDs ต่อประชากร 100,000 คนของจังหวัดเพชรบุรี	2
ตารางที่ 3.1 การวิเคราะห์ด้วยเครื่องมือ Service worksheet สำหรับกลยุทธ์ +Strong	7
ตารางที่ 3.2 การวิเคราะห์ด้วยเครื่องมือ Service worksheet สำหรับกลยุทธ์ +Shine	8
ตารางที่ 3.3 การวิเคราะห์ด้วยเครื่องมือ Service worksheet สำหรับกลยุทธ์ +Sustain	9
ตารางที่ 4.1 ยุทธศาสตร์และแผนหลักระดับประเทศที่เกี่ยวข้องกับนโยบายพลัส	11
ตารางที่ 4.2 งบประมาณที่จะประหยัดได้ตามร้อยละของผู้ป่วย NCDs ของจังหวัดเพชรบุรีที่ลดลง	13

บทที่ 1

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

1. หลักการและเหตุผล

“อโรคยา ปรมาลาภา” การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ เป็นสัจธรรมที่หลายคนปรารถนาให้เกิดขึ้นกับชีวิตตน และสามารถเป็นจริงได้หากเริ่มต้นปฏิบัติตัวเองด้วยการหันมาดูแลสุขภาพ ซึ่งถือเป็นการป้องกันมิให้เกิดภาวะเสี่ยง ก่อนที่จะต้องเจ็บป่วยแล้วจึงรักษา หนึ่งในภัยเงียบที่คุกคามสุขภาพคนไทยมานับทศวรรษคือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งมีสถิติที่น่ากลัวกว่าการเสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 หลายเท่า ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 77 หรือประมาณ 380,000 คนต่อปี (WHO, 2022) เป็นสัดส่วนที่สูงกว่าทั่วโลกที่คิดเป็นร้อยละ 71 หรือ 41 ล้านคน (WHO, 2021) เมื่อเทียบกับอัตราการเสียชีวิตของคนไทยด้วยโรคโควิด-19 ที่พบร้อยละ 6.8 ใน พ.ศ. 2564

สาเหตุของปัญหาในกลุ่มโรค NCDs ในประเทศไทยส่วนหนึ่งพบว่าเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคและวิถีชีวิตที่ขาดสุขภาพที่ดี ทั้งการรับประทานอาหารหวานหรือเค็มมากเกินไป การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การขาดความตระหนักรู้ถึงการมีสุขภาพกายและใจดี จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มโรค NCDs กลายเป็นภาระของระบบสุขภาพและนำไปสู่การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งเกิดขึ้นกับประเทศไทยและเป็นปัญหาในอีกหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง โรค NCDs เป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศในการใช้งบประมาณเพื่อรักษาผู้ป่วย (มูลนิธิวิจัยนสาธารณสุขไทย, 2561)

จังหวัดเพชรบุรีเป็นอีกหนึ่งจังหวัดที่มีสถิติย้อนหลังในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาที่ประชากรเสียชีวิตด้วยโรค NCDs ต่อประชากรหนึ่งแสนคนในสัดส่วนที่สูง (สำนักงานสาธารณสุขเพชรบุรี, 2563) และเมื่อพิจารณาแนวโน้มแล้วพบว่า โรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือดมีอัตราการเสียชีวิตสูงเฉลี่ยมากกว่า 30 คนต่อประชากรแสนคน ในขณะที่โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมีแนวโน้มของอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลของกรมควบคุมโรคที่แสดงข้อมูลการเสียชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คนจากโรค NCDs สูงติดอันดับต้นของจังหวัด ดังแสดงในตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 อัตราการเสียชีวิตด้วยโรค NCDs ต่อประชากร 100,000 คนของจังหวัดเพชรบุรี

	2559	2560	2561	2562	2563	รวม
เบาหวาน	14.6	14.2	15.6	17.3	18.8	80.5
E10-E14						
ความดันโลหิตสูง	12.9	9.6	21.1	18.1	20.0	81.7
I10-I15						
หัวใจขาดเลือด	30.4	38.1	38.4	32.9	32.5	172.3
I20-I25						
หลอดเลือดสมอง	39.0	44.2	38.8	42.9	38.8	203.7
I60-I69						
รวม	97.0	106.1	113.9	111.1	110.1	538.2
แหล่งข้อมูล	มรณบัตร กระทรวงมหาดไทย					
รวบรวมโดย	กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ.					
วิเคราะห์และจัดทำ	กลุ่มเทคโนโลยีและระบาดวิทยา กองโรคไม่ติดต่อ					

ที่มา: กรมควบคุมโรค, 2563.

จากตารางที่ 1.1 พบว่า กลุ่มโรค NCDs ที่ชาวเพชรบุรีเสียชีวิตมากที่สุดคือ โรคหลอดเลือดสมอง ในอัตรา 203.7 รายต่อ 100,000 คน รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด 172.3 คน ขณะที่จำนวนผู้เสียชีวิตรวมทั้งสี่โรคในปี 2561 2562 และ 2563 อยู่ในอัตราใกล้เคียงกันคือ 113.9 111.1 และ 110.1 คนต่อ 100,000 คน ตามลำดับ ดังนั้นจึงคำนวณได้ว่าชาวเพชรบุรีเฉลี่ย 483,000 คน จะเสียชีวิตนับตั้งแต่ปี 2559 - 2563 ด้วยโรค NCDs แล้วประมาณ 2,583 คน ดังนั้น หากจังหวัดเพชรบุรีสามารถลดจำนวนผู้เสียชีวิตลงได้ ย่อมก่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคมในหลายด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สาธารณสุข และสังคมในภาพรวม

ด้วยเหตุนี้ การส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นิยามไว้นั้น จำเป็นต้องให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และมีระบบนิเวศ (Ecosystem) ที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมกรบริโภคที่ถูกต้อง เข้าถึงง่าย และเหมาะสมกับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ผ่านการถ่ายทอดองค์ความรู้จากชุมชนตัวอย่าง “ชุมชนบ้านนายาง หมู่ 2” แห่งอำเภอชะอำ ด้วย **โครงการนายางพลัส (Nayang Plus+)** และขยายผลเป็นเครือข่ายชุมชนสุขภาพที่ดีให้ **“เพชรบุรีเป็นจังหวัดสุขภาพที่ดีวิถีใหม่ (Next Normal) ภายใน พ.ศ. 2568”**

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนที่มีความถูกต้องและเป็นปัจจุบัน
2. เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพชุมชน ผ่านการใช้ข้อมูลสุขภาพชุมชน และประชาสัมพันธ์ความสำเร็จของชุมชนต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรี

3. เพื่อสร้างเครือข่ายชุมชนสุขภาวะดีวิถีใหม่ (Next Normal Healthy Community Network) ที่จะทำให้เพชรบุรีเป็นจังหวัดสุขภาวะดีวิถีใหม่ (Phetchaburi: The Next Normal Healthy Province)
4. เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของชุมชนและของจังหวัด โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ NCDs

3. กลุ่มเป้าหมาย

1. ประชาชนในชุมชนบ้านนายาง หมู่ 2 ตำบลนายาง อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
2. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (608) ในจังหวัดเพชรบุรี
3. หน่วยงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดเพชรบุรี
4. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
5. ประชาชนจังหวัดเพชรบุรี

4. กรอบแนวคิด

1. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี
2. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และ (ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13
3. แผนปฏิบัติการด้านการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไทย ด้วยโมเดลเศรษฐกิจ BCG พ.ศ. 2564-2570
4. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และ (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 13
5. แผนธุรกิจ Co-opetition

5. วิธีการศึกษา

1. สัมภาษณ์แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) ได้แก่ ผู้นำชุมชน เกษตรกร ผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี (สสจ.) ครูจากโรงเรียนประถมศึกษาในชุมชนบ้านนายาง ผู้ประกอบการร้านขนมหวาน
2. ศึกษาค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) อาทิ รายงาน สถิติ บทความ เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์
3. วิเคราะห์ข้อมูลผ่านเครื่องมือ Vision Builder และ Service Worksheet
4. นำเสนอคณะกรรมการจำนวน 3 ครั้ง และนำข้อเสนอแนะที่ได้รับในแต่ละครั้งมาพัฒนาปรับปรุง

6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. **ระดับบุคคล** กลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ในชุมชนหมู่ 2 เกิดการปรับพฤติกรรมทางสุขภาพ โดยวัดจากข้อมูลทางสาธารณสุข เช่น น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย (BMI) ความดัน ระดับน้ำตาลในเลือด

2. **ระดับชุมชน** ชุมชนบ้านนาช่าง หมู่ 2 มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพ สามารถลดภาระค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ดึงดูดนักท่องเที่ยวที่สนใจด้านสุขภาพเข้าศึกษาดูงานชุมชนต้นแบบ
3. **ระดับจังหวัด** จังหวัดเพชรบุรีสามารถลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชน
4. **ระดับประเทศ** รัฐบาลมีค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขลดลง และสามารถเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนได้ตามยุทธศาสตร์ชาติและโมเดลเศรษฐกิจ BCG

7. นิยามศัพท์

สุขภาพ หมายถึง สภาวะของกาย จิต สังคม และปัญญาของบุคคลที่มีร่างกายและสุขภาพแข็งแรง หรือมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยน้อย มีอารมณ์เบิกบานแจ่มใส อยู่ในสังคมที่มีความเอื้อเฟื้อ เข้าถึงบริการต่างๆ ที่มีคุณภาพ เสมอภาค และเท่าเทียม และมีความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ ดูแลตัวเองเพื่อลดภาระของตัวเอง ครอบครัว และสังคม

Co-opetition Business Model หมายถึง การแข่งขันเพื่อความร่วมมือและเติบโต มาจากคำว่า Cooperation และ Competition เป็นแนวคิดของการธุรกิจแบบใหม่ของการสร้างความร่วมมือด้วยการแข่งขัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกันหรือเพื่อให้ธุรกิจเติบโตไปด้วยกัน พร้อมกับการลดต้นทุนและลดการทำกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ (Brandenburger and Nalebuff, 2021)

Data-driven Community หมายถึง การขับเคลื่อนชุมชนด้วยข้อมูล โดยเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ เช่น ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน (อาทิ จำนวนเยาวชน จำนวนผู้สูงอายุ กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ) ข้อมูลด้านสาธารณสุข (อาทิ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค NCDs ในชุมชน เพศ สถานที่ตั้งของบ้านพัก ปริมาณยาที่ใช้) ข้อมูลด้านโครงสร้างพื้นฐาน (อาทิ จำนวนเสาไฟฟ้าส่องสว่าง จำนวนแห่งและระยะทางของเส้นทางปั่นจักรยาน) แล้วจึงนำมาใช้กำหนดนโยบายและจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาชุมชนให้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงการให้บริการผู้ป่วย การจัดสรรเวชภัณฑ์ การติดตามอาการ การส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกาย การเพิ่มจุดไฟฟ้าส่องสว่าง การจัดทำสถานที่ออกกำลังกายเพิ่มเติม เป็นต้น

บทที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล

Vision builder และ Service Worksheet เป็นเครื่องมือหลักที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลชุมชนบ้านนาayang หมู่ 2 และจังหวัดเพชรบุรี พัฒนาขึ้นโดยอาจารย์ดณัยรัฐ ธนบดีธรรมจารี ผู้เชี่ยวชาญด้าน Digital Transformation and Enterprise Architecture โดย Vision Builder ใช้วิเคราะห์สภาพแวดล้อมและสถานการณ์ปัจจุบัน จำนวน 10 มิติ เพื่อนำไปกำหนดทิศทางและของเขตของงานในด้านต่าง ๆ ทั้งนี้รายละเอียดของการวิเคราะห์จะอยู่ในภาคผนวก ก Vision Builder

- มิติที่ 1 สภาพสังคมและสภาพแวดล้อม (Social & Environment)
- มิติที่ 2 ทิศทางโลกและทิศทางประเทศ (Global & Country Directions)
- มิติที่ 3 ความต้องการของตลาดและเศรษฐกิจ (Market Demand & Economic)
- มิติที่ 4 กฎหมายและกฎระเบียบที่พึงคำนึง (Laws, Regulations & Compliances)
- มิติที่ 5 ทักษะของบุคลากรและเทคโนโลยี (Skills & Technologies)
- มิติที่ 6 พฤติกรรมและวัฒนธรรมองค์กร (Behaviors & Organizational Cultures)
- มิติที่ 7 โอกาสทางธุรกิจและงานนวัตกรรม (Business & Innovation Opportunities)
- มิติที่ 8 การกำหนดทิศทางการพัฒนาและการติดตามผลการดำเนินงาน (Directions & Monitoring)
- มิติที่ 9 ความต้องการด้านทักษะคนและเทคโนโลยี (Required Manned & Un-Manned)
- มิติที่ 10 ตำแหน่ง บทบาท และพันธมิตรที่จำเป็นต่อการพัฒนา (Required Positions, Roles & Key Partners)

ภายหลังจากวิเคราะห์สถานะและปัจจัยแวดล้อมใน Vision Builder แล้ว จึงเลือกเฉพาะประเด็นสำคัญไปวิเคราะห์ต่อในเครื่องมือ Service worksheet ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้เพื่อการพัฒนาบริการและปรับปรุงงาน ช่วยในการวิเคราะห์ให้เกิดการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้ และช่วยให้การติดตามงานเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องและกระชับ สุดท้ายกลายมาเป็นวิสัยทัศน์ที่ว่า “เพชรบุรีเป็นจังหวัดสุขภาวะดีวิถีใหม่ภายในปี พ.ศ. 2568” ภายใต้แนวคิดการพัฒนาชุมชนบ้านนาayangให้เป็น Data-driven Community โดยใช้ข้อมูลสุขภาวะเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดเครือข่ายชุมชนสุขภาวะได้อย่างยั่งยืน ด้วยกลยุทธ์ 3 ด้านคือ +Strong +Shine และ +Sustain ซึ่งรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูลและกลยุทธ์จะกล่าวถึงในบทต่อไป

บทที่ 3

แผนกลยุทธ์นayangพลัส (Nayang Plus+)

เป้าหมายของนayangพลัส คือ การบรรลุวิสัยทัศน์ “เพชรบุรีเป็นจังหวัดสุขภาวะดีวิถีใหม่ ภายในปี พ.ศ. 2568” โดยวางแนวทางการดำเนินงานไว้ภายใต้ 3 กลยุทธ์หลัก หรือกลยุทธ์ 3S คือ +Strong, +Shine, และ +Sustain ในกรอบระยะเวลา 3 ปี โดยทั้ง 3 กลยุทธ์จะมีกิจกรรมย่อยที่เกิดขึ้นเหลื่อมเวลากัน เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เริ่มจาก S ตัวแรก +Strong เน้นการปรับโครงสร้างพื้นฐานที่จะสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี S ตัวที่สองคือ +Shine เน้นการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้เกิดผลกระทบในวงกว้าง และ S ตัวสุดท้าย +Sustain เน้นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือของชุมชนที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

กลยุทธ์ +Strong จะเป็นการเสริมความเข้มแข็งของชุมชนบ้านนayang ผ่านกระบวนการถอดรหัสนayang (Decoded Nayang) คือ การถอดบทเรียนความสำเร็จของชุมชน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคนในชุมชน ให้รู้จักตัวตน รู้ความต้องการ และเป้าหมาย ตลอดจนร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนาของชุมชน และนำระบบฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนเข้ามาใช้ เพื่อรวบรวมข้อมูลและนำไปขยายผลเพื่อสร้าง Data-driven Community ในกลยุทธ์ต่อไป โดยจะใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น 1 ปี ในงบประมาณ 1,000,000 บาท ผ่าน 2 ประเด็นหลักต่อไปนี้

1) การเสริมความเข้มแข็งของโครงสร้างทางกายภาพของชุมชน (Physical Infrastructure) เป็นการปรับภูมิทัศน์ของชุมชนให้มีความสะอาด ปลอดภัย และสร้างแรงกระตุ้นให้คนในชุมชนทุกช่วงวัยเกิดพฤติกรรมใส่ใจและดูแลสุขภาพ ตามทฤษฎี Nudge เช่น ทางเดินที่มีทางขึ้น ๆ ลง ๆ ซึ่งทำให้คนได้ออกกำลังกาย ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ เพิ่มพื้นที่สีเขียวในชุมชน และเสาไฟฟ้าส่องสว่างแบบโซลาร์เซลล์ การติดตั้งกล้อง CCTV และการพัฒนาพื้นที่ส่วนกลางตามความต้องการของชุมชน สำหรับการทำกิจกรรมของชุมชนและชมรม เป็นพื้นที่ที่จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวัน

2) การเสริมความเข้มแข็งของโครงสร้างดิจิทัลด้านสาธารณสุขของชุมชน (Digital Health Infrastructure) เป็นการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพของชุมชนในรูปแบบดิจิทัลที่เกี่ยวข้องข้อมูลสุขภาพรายบุคคลของคนในชุมชน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน และสร้างแรงกระตุ้นไปสู่ชุมชนอื่นผ่านกลยุทธ์ +Shine และ +Sustain ต่อไป เช่น การติดตามข้อมูลสุขภาพพื้นฐานรายบุคคล ข้อมูลจากอุปกรณ์ Internet of Thing (IoT) เช่น ข้อมูลการตรวจจับ (Sensing) การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง ข้อมูลการตรวจวัดปริมาณมลพิษในอากาศ ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการใช้ข้อมูลสุขภาพชุมชนเพื่อนำไปสู่การจัดการบริการสุขภาพรายบุคคลได้อย่างใกล้ชิด

ตารางที่ 3.1 การวิเคราะห์ด้วยเครื่องมือ Service worksheet สำหรับกลยุทธ์ +Strong

ชื่อบริการ / Service Name: การเสริมความเข้มแข็งของชุมชนบ้านนาया // +Strong			Service - 01																		
หน่วยงานรับผิดชอบ / Service Owner: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		<input checked="" type="checkbox"/> New <input checked="" type="checkbox"/> Improve <input type="checkbox"/> Retire	เป้าประสงค์ / Objective Outcome: 1. การเสริมความเข้มแข็งของโครงสร้างทางกายภาพของชุมชน (Physical Infrastructure) 2. การเสริมความเข้มแข็งของโครงสร้างดิจิทัลด้านสาธารณสุขของชุมชน (Digital Health Infrastructure)																		
Version: V3.0		Date: 31/07/65	Milestone: ปีที่ 1 ปรับภูมิทัศน์ พัฒนาพื้นที่ และจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในชุมชน ปีที่ 2 ชุมชนบ้านนาयाมีระบบฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนและระบบการติดตามข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ																		
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง / Key Stakeholders:		Start Date: 01/10/65	Period: 1 ปี																		
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>ภาครัฐ</td> <td>- สำนักงานจังหวัด / ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / อสม.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>รัฐวิสาหกิจ</td> <td>- การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค</td> </tr> <tr> <td></td> <td>บริษัทใหญ่</td> <td>- ผู้ประกอบการขนาดใหญ่ในพื้นที่</td> </tr> <tr> <td></td> <td>SME</td> <td>- ผู้ประกอบการขนาดกลางและเล็กในพื้นที่</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ชุมชน</td> <td>- ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน - ศูนย์เรียนรู้การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตร (ศพก.) ในพื้นที่ - โรงเรียน วัด และตลาด</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ชาวบ้าน</td> <td>- คนในชุมชน</td> </tr> </table>			ภาครัฐ	- สำนักงานจังหวัด / ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / อสม.		รัฐวิสาหกิจ	- การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค		บริษัทใหญ่	- ผู้ประกอบการขนาดใหญ่ในพื้นที่		SME	- ผู้ประกอบการขนาดกลางและเล็กในพื้นที่		ชุมชน	- ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน - ศูนย์เรียนรู้การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตร (ศพก.) ในพื้นที่ - โรงเรียน วัด และตลาด		ชาวบ้าน	- คนในชุมชน	ขั้นตอนหลัก / Key Processes: 1. ปรับภูมิทัศน์ของชุมชนให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของ คนในชุมชนทุกช่วงวัยและรองรับสังคมสูงอายุ เช่น จัดให้มี แสงสว่างที่เพียงพอ ติดตั้งกล้อง CCTV ปรับทางลาดขึ้นลง ในพื้นที่สาธารณะประโยชน์และสถานที่ให้บริการต่าง ๆ 2. สร้างสถานที่และจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อ การส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนทุกช่วงวัยและรองรับ สังคมสูงอายุ เช่น ลานสำหรับการทำกิจกรรมของชุมชน 3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนในรูปแบบดิจิทัล (Digital Health Database System) ที่เก็บข้อมูลสุขภาพ รายบุคคล เพื่อการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องและ นำฐานข้อมูลไปต่อยอดเพื่อสร้างแรงกระตุ้นไปสู่ชุมชนอื่น	ผลลัพธ์ผลิต / Output: 1. การปรับภูมิทัศน์ที่ส่งเสริมสุขภาพชุมชน 5 จุด 2. การติดตั้งกล้อง CCTV จำนวน 5 ชุด 3. การติดตั้งเสาไฟฟ้าแบบโซล่าเซลล์ จำนวน 10 จุด 4. การปรับพื้นทางลาดในชุมชน 10 จุด 5. ลานกิจกรรมชุมชน 1 ลาน 6. ระบบฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนในรูปแบบดิจิทัล จำนวน 1 ฐานข้อมูล
	ภาครัฐ	- สำนักงานจังหวัด / ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / อสม.																			
	รัฐวิสาหกิจ	- การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค																			
	บริษัทใหญ่	- ผู้ประกอบการขนาดใหญ่ในพื้นที่																			
	SME	- ผู้ประกอบการขนาดกลางและเล็กในพื้นที่																			
	ชุมชน	- ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน - ศูนย์เรียนรู้การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตร (ศพก.) ในพื้นที่ - โรงเรียน วัด และตลาด																			
	ชาวบ้าน	- คนในชุมชน																			
ความต้องการการสนับสนุนด้านการทำงาน / Key Business Supports:		ความต้องการการสนับสนุนด้านเทคโนโลยี / Key Digital Supports:																			
<input checked="" type="checkbox"/>	Laws	พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล - Personal Data Protection Act (PDPA)	<input type="checkbox"/> App Suite																		
<input checked="" type="checkbox"/>	Work Culture	การมีส่วนร่วม ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และ การมองเห็นเป้าหมายร่วมกันของคนในชุมชน	<input checked="" type="checkbox"/> Innovation																		
<input type="checkbox"/>	Moral		ระบบฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนในรูปแบบดิจิทัลที่ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพ รายบุคคล (Collect) ติดตามสถานการณ์เปลี่ยนแปลง (Monitor) และประมวลผลเพื่อ วิเคราะห์สถานะทางสุขภาพ (Analyze)																		
<input checked="" type="checkbox"/>	Process Redundancy	การติดตามข้อมูลสุขภาพรายบุคคลของคนในชุมชน รายเดือนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	<input checked="" type="checkbox"/> Platform																		
			แพลตฟอร์มดิจิทัลที่จะช่วยในการประมวลผลข้อมูลสุขภาพชุมชน																		

กลยุทธ์ +Shine ดำเนินการต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2566-2568 ใช้งบประมาณ 3,000,000 บาท เน้นการใช้ข้อมูลเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเชิงสุขภาพ นอกจากนี้ ยังเป็นการบูรณาการการใช้สื่อที่ครบวงจรผนวกกับเรื่องราวที่มีพลังจากชุมชนต้นแบบ เป็นแรงบันดาลใจให้ชุมชนอื่นได้เรียนรู้และนำไปปรับใช้กับชุมชนของตน ผ่าน 4 กิจกรรมหลัก ดังนี้

1) Humans of Nayang เป็นการเล่าขานเรื่องราวของบุคคลต้นแบบของชุมชน พัฒนาขึ้นจากฐานคิดที่ว่า “คนธรรมดาก็เป็นฮีโร่ได้” การเล่าเรื่องราวเหล่านี้จะนำมาผลิตเป็นเนื้อหาสำหรับการนำเสนอในช่องทางสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ โดยเด็กและเยาวชนของชุมชนเป็นผู้ดำเนินการหลัก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ความภาคภูมิใจในชุมชนของตน และเป็นฟันเฟืองที่สำคัญในการพัฒนาชุมชนและส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อไป

2) Song of Nayang มาจากฐานความคิดที่ว่า บทเพลงจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการเชื่อมประสานและเล่าขานตัวตนของชุมชน และใช้สำหรับการออกกำลังกายของชุมชน โดยจะมีการสอดแทรกท่าทางการขยับร่างกายในบทเพลง เพื่อเสริมสร้างให้เกิดสุขภาพที่ดี และนำไปขยายผลต่อในช่องทางสื่อออนไลน์ อาทิ TikTok Challenge เพื่อให้เกิดเป็นกระแสสังคม (Social Viral) ต่อไป

3) Nayang Events เป็นการใช้สื่อกิจกรรมเพื่อเน้นให้นายางมีความเด่นชัดด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น เป็นการเรียกกระแสและปลุกให้คนทั่วไปอยากเข้ามาสัมผัสบรรยากาศแห่งสุขภาพดีที่บ้านนาयाผ่านกิจกรรม อาทิ Nayang Bike and Run และ นายางกินอยู่ปลอดภัย




4) **Nayang Updates** เป็นการรายงานสถานะข้อมูลด้านสุขภาพในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เพื่อสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นการดูแลสุขภาพภายในชุมชนและส่งต่อไปยังชุมชนอื่นให้เกิดการตระหนักรู้เรื่องสุขภาพต่อไป ผ่านสื่อต่างๆ ทั้ง Online และ Offline

ตารางที่ 3.2 การวิเคราะห์ด้วยเครื่องมือ Service worksheet สำหรับกลยุทธ์ +Shine

ชื่อบริการ / Service Name: การประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมการขยายความสำเร็จของชุมชนบ้านนาया // +Shine		Service - 02							
หน่วยงานรับผิดชอบ / Service Owner: คณะกรรมการหมู่บ้านนาया และ สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี		<input checked="" type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Improve <input type="checkbox"/> Retire	เป้าหมายประสงค์ / Objective Outcome: 1. การผลิตสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้ในวงกว้างของชุมชนนาया 2. การเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้ในวงกว้างของชุมชนนาया						
		Milestone:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระยะที่ 1 (ปีที่ 1)</th> <th>ระยะที่ 2 (ปีที่ 2)</th> <th>ระยะที่ 3 (ปีที่ 3)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>การรับรู้สื่อประชาสัมพันธ์ เข้าถึง กลุ่มเป้าหมาย 50,000 คน ขึ้นไป</td> <td>การรับรู้สื่อประชาสัมพันธ์ เข้าถึง กลุ่มเป้าหมาย 500,000 คน ขึ้นไป</td> <td>การรับรู้สื่อประชาสัมพันธ์ เข้าถึง กลุ่มเป้าหมาย 1,000,000 คน ขึ้นไป</td> </tr> </tbody> </table>	ระยะที่ 1 (ปีที่ 1)	ระยะที่ 2 (ปีที่ 2)	ระยะที่ 3 (ปีที่ 3)	การรับรู้สื่อประชาสัมพันธ์ เข้าถึง กลุ่มเป้าหมาย 50,000 คน ขึ้นไป	การรับรู้สื่อประชาสัมพันธ์ เข้าถึง กลุ่มเป้าหมาย 500,000 คน ขึ้นไป	การรับรู้สื่อประชาสัมพันธ์ เข้าถึง กลุ่มเป้าหมาย 1,000,000 คน ขึ้นไป
ระยะที่ 1 (ปีที่ 1)	ระยะที่ 2 (ปีที่ 2)	ระยะที่ 3 (ปีที่ 3)							
การรับรู้สื่อประชาสัมพันธ์ เข้าถึง กลุ่มเป้าหมาย 50,000 คน ขึ้นไป	การรับรู้สื่อประชาสัมพันธ์ เข้าถึง กลุ่มเป้าหมาย 500,000 คน ขึ้นไป	การรับรู้สื่อประชาสัมพันธ์ เข้าถึง กลุ่มเป้าหมาย 1,000,000 คน ขึ้นไป							
Version: V3.0	Date: 31/07/65	Start Date: 01/01/66	Period: 3 ปี						
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง / Key Stakeholders:		ขั้นตอนหลัก / Key Processes:	ผลลัพธ์ผลิต / Output:						
ภาครัฐ	กระทรวงสาธารณสุข สสส.	1. ทำสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องราวของบุคคลต้นแบบในชุมชนนาयाเพื่อการประชาสัมพันธ์ Humans of Nayang 2. ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์เพลง Song of Nayang เพื่อสร้างการรับรู้ผ่านเพลงซึ่งบอกเล่าเรื่องราวของหมู่บ้านสุขภาพและทำให้เกิดการจดจำ 3. ช่องทางการเผยแพร่ของสื่อประชาสัมพันธ์ Nayang Updates ผ่าน Page FB,TikTok, YouTube, TV, Poster, Video 4. จัดกิจกรรมเพื่อทำเปิดตัวโครงการ /โครงการ Bike Run	1. ได้เรื่องราวHumans of Nayang จำนวน อย่างน้อย 12 คน 2. ได้เพลง Song of Nayang อย่างน้อย 1 เพลง 3. ช่องทางการเผยแพร่ Nayang Updates ประชาสัมพันธ์อย่างน้อย 6 ช่องทาง 4. จำนวนผู้เข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์ 3,500,000 คน 5. มีกิจกรรมเปิดตัวโครงการอย่างน้อย 1 กิจกรรม						
รัฐวิสาหกิจ	การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย								
บริษัทใหญ่	WHO ปตท. SCG สื่อมวลชน								
SME	แมกิมไต้								
ชุมชน	ชุมชนนาयाและชุมชนอื่นๆในจังหวัดเพชรบุรี								
ชาวบ้าน	เกษตรกรสวนเกษตรอินทรีย์								
ความต้องการการสนับสนุนด้านการดำเนินงาน / Key Business Supports:		ความต้องการการสนับสนุนด้านเทคโนโลยี / Key Digital Supports:							
<input type="checkbox"/> Laws		<input type="checkbox"/> App Suite							
<input checked="" type="checkbox"/> Work Culture	การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล	<input checked="" type="checkbox"/> Innovation	การทำสื่อประชาสัมพันธ์ผ่านเพลง การใช้ Data มาผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม						
<input type="checkbox"/> Moral									
<input type="checkbox"/> Process Redundancy		<input checked="" type="checkbox"/> Platform	การบูรณาการช่องทางต่างๆของสื่อออนไลน์ อาทิ FB TIKTOK YOUTUBE						

กลยุทธ์ +Sustain ระยะเวลาดำเนินการ 3 ปีงบประมาณ 1,000,000 บาท เป็นการสร้างความยั่งยืนของการมีสุขภาพที่ดีของชุมชน เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ เพชรบุรีเป็นจังหวัดสุขภาพะดีวิถีใหม่ ภายในปี พ.ศ. 2568 โดยส่งเสริมรูปแบบกิจกรรมบนฐานคิดการแข่งขันเพื่อความร่วมมือและเติบโต (Co-opetition) และใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพและสภาพแวดล้อมของชุมชน เพื่อขับเคลื่อนการดูแลด้านสาธารณสุขและปรับพฤติกรรม ซึ่งจะนำไปสู่การทำให้ชุมชนมีความยืดหยุ่นพร้อมรับมือกับภาวะวิกฤติ รวมทั้งเกิดการแข่งขันและการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนที่พร้อมจะระเบิดจากข้างใน ตามโครงการนาयाพลัส (Nayang Plus+) โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ดำเนินการหลัก

ตารางที่ 3.3 การวิเคราะห์ด้วยเครื่องมือ Service worksheet สำหรับกลยุทธ์ +Sustain

ชื่อบริการ / Service Name: การขับเคลื่อนจังหวัดเพชรบุรีสู่การเป็นจังหวัดสุขภาพระดับดี // +Sustain		Service - 03	
หน่วยงานรับผิดชอบ / Service Owner: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี (สสจ.) ร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) และ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)		<input checked="" type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Improve <input type="checkbox"/> Retire	เป้าประสงค์ / Objective Outcome: 1. ชุมชนมีฐานข้อมูลสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและนำไปใช้ในการวิเคราะห์เพื่อการบริหารด้านสาธารณสุขเชิงป้องกัน 2. เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนจากฐานข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาให้เป็นชุมชนเข้มแข็งและเป็นต้นแบบชุมชนสุขภาพดี 3. สร้างเครือข่ายชุมชนสุขภาพดีของจังหวัดเพชรบุรี (Healthy Cities Network) จัดกิจกรรมโดยใช้ฐานคิดการแข่งขันเพื่อความร่วมมือและเติบโต (Co-competition)
Version: V1.0		Date: 01/01/66	Start Date: 31/12/68 Period: 3 ปี Estimated Budget: 1,000,000 บาท
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง / Key Stakeholders:		ขั้นตอนหลัก / Key Processes:	
 ภาครัฐ	- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	1. สำรวจและจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรีและใช้ฐานข้อมูลในการวิเคราะห์และประเมินความพร้อมของชุมชนเพื่อเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ 2. เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้เข้มแข็งและมีความพร้อมเพื่อเป็นชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพผ่านการถอดรหัสชุมชนตามโมเดล Nanyang Plus+ โดยมี สสจ. และ รพ.สต. เป็นพี่เลี้ยงโดยใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อดูแลและปรับพฤติกรรมด้านสุขภาพของคนในชุมชนนั้น ๆ 3. สร้างเครือข่ายชุมชนสุขภาพดีของจังหวัดเพชรบุรีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างชุมชนที่ประสบความสำเร็จ ชุมชนที่อยู่ระหว่างเสริมสร้างศักยภาพ และชุมชนที่มีความสนใจ สร้างบรรยากาศการแข่งขันเพื่อความร่วมมือและเติบโตร่วมกันอย่างยั่งยืน โดยมี พชอ. ช่วยขับเคลื่อนและประเมินผลความสำเร็จ	ผลลัพธ์ผลิต / Output: 1. จังหวัดเพชรบุรีมีฐานข้อมูลสุขภาพชุมชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนประชากรในจังหวัดเพชรบุรี หรือประมาณ 385,755 คน (<i>จำนวนประชากรทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563 จังหวัดเพชรบุรี มีจำนวนประชากร 482,193 คน</i>) 2. จังหวัดเพชรบุรีมีชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 5 แห่ง 3. จังหวัดเพชรบุรีมีเครือข่ายชุมชนสุขภาพดีอย่างน้อย 1 เครือข่าย
 บริษัทใหญ่	- บริษัทวิจัย/คิดค้นนวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมสุขภาพ		
 ชุมชน	- ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน - สถาบันการศึกษา วัด และตลาด - คณะทำงาน/คณะกรรมการระดับชุมชนเพื่อขับเคลื่อนการเป็นชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ		
 ชาวบ้าน	- คนในชุมชน		
ความต้องการการสนับสนุนด้านการดำเนินงาน / Key Business Supports:		ความต้องการการสนับสนุนด้านเทคโนโลยี / Key Digital Supports:	
<input checked="" type="checkbox"/> Laws	พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล	<input checked="" type="checkbox"/> Innovation	ระบบฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนในรูปแบบดิจิทัล (จากกลยุทธ์ +Strong) และฐานข้อมูลระบบภาคีเครือข่าย
<input checked="" type="checkbox"/> Work Culture	การสร้างความเชื่อมั่นในความสำเร็จขนาดเล็ก (Small Success) และการสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพและการมีสุขภาพดี	<input checked="" type="checkbox"/> Platform	Facebook, Line Application

“...อย่าให้โดยที่ผู้รับยังไม่พร้อมที่จะใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่...” (สำนักงานคณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ, 2565) พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร เน้นย้ำความสำคัญของการถอดรหัสชุมชนที่มีความจำเป็นอย่างมาก กอปรกับการใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพในการขับเคลื่อนเพื่อดูแลและปรับพฤติกรรมด้านสุขภาพของชุมชนจะนำไปสู่ความยั่งยืนใน 3 ระดับ คือ (1) เป็นแรงจูงใจและกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (2) ใช้สร้างเครือข่ายผ่านการแข่งขันและร่วมมือสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ในระดับชุมชนและจังหวัด และ (3) ฐานข้อมูลด้านสุขภาพจะเป็นข้อมูลสนับสนุนที่สำคัญในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขให้มีการบริการสาธารณสุขที่สามารถคาดการณ์ (Predict) ป้องกัน (Prevent) และเฉพาะบุคคล (Personalized) รวมทั้งส่งเสริมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันได้มากยิ่งขึ้นโดยดำเนินการ 3 ขั้นตอน ได้แก่

1) **สำรวจและจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรีและใช้ฐานข้อมูลในการวิเคราะห์และประเมินความพร้อมของชุมชนเพื่อเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ**

2) **เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้เข้มแข็งและมีความพร้อมเพื่อเป็นชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพผ่านการถอดรหัสชุมชนตามโครงการนាយงพลัส โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นพี่เลี้ยง และใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อดูแลและปรับพฤติกรรมด้านสุขภาพของคนในชุมชนนั้น ๆ**

3) สร้างเครือข่ายชุมชนสุขภาวะดีของจังหวัดเพชรบุรีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างชุมชนที่ประสบความสำเร็จ ชุมชนที่อยู่ระหว่างเสริมสร้างศักยภาพ และชุมชนที่มีความสนใจ มุ่งสร้างบรรยากาศการแข่งขันเพื่อความร่วมมือและเติบโตร่วมกันอย่างยั่งยืน โดยอาจจัดให้มีกิจกรรมการสุขภาวะดี “เพชรบุรี Health me please!” สำหรับแสดงผลงานของชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การแสดงความก้าวหน้าและผลประเมินข้อมูลสุขภาพในชุมชน การเปลี่ยนแปลงภูมิทัศน์ชุมชน การถ่ายทอดทัศนคติและแนวคิดของบุคคลต้นแบบ รวมทั้งเปิดพื้นที่ให้ภาคเอกชนที่มีความเชี่ยวชาญด้านนวัตกรรมสุขภาพร่วมจัดกิจกรรมทดลองหรือสาธิตนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่ได้มาจากการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของชุมชน โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ช่วยขับเคลื่อนการทำงานและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนและภาคีในเครือข่าย พร้อมทั้งประเมินผลความสำเร็จ

บทที่ 4

ความคุ้มค่าของโครงการ

1. ความสอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ

โครงการนayangพลัสมีความสอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศในสองประเด็นสำคัญ คือ ด้านสาธารณสุขและด้านพลังทางสังคม โดยนayangพลัสมุ่งเน้นประเด็นด้านสาธารณสุขเป็นหลัก ร่วมกับการใช้พลังทางสังคมและการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งเป็นปัจจัยเสริม นayangพลัสมียุทธศาสตร์และแผนหลักระดับประเทศที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ตารางที่ 4.1 ยุทธศาสตร์และแผนหลักระดับประเทศที่เกี่ยวข้องกับนayangพลัส

ด้านสาธารณสุข	ด้านพลังทางสังคม
ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2570 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์	ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2570 ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม
แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี	แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 15 พลังทางสังคม
แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข	แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และ (ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13	
แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)	
แผนปฏิบัติการด้านการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไทย ด้วยโมเดลเศรษฐกิจ BCG พ.ศ. 2564-2570	

ยุทธศาสตร์และแผนข้างต้น มีเป้าหมายเดียวกันที่จะมุ่งไปสู่การเสริมสร้างรากฐานความมั่นคงของประเทศผ่านการพัฒนาให้คนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ครอบคลุมและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย โดยใช้พลังทางสังคม ความเข้มแข็งของชุมชนเป็นกลไกขับเคลื่อนไปสู่ความยั่งยืนร่วมกันในอนาคต แผนปฏิบัติการด้านการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไทย ด้วยโมเดลเศรษฐกิจ BCG มองว่าการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (Healthy people) ซึ่งเป็น 1 ใน 5H เป้าหมายที่เป็นโอกาสของประเทศไทยในเวทีโลก (Hygienic kitchen of the world, High value-added products from innovation and creativity, Healthy people, Happy destination and Harmonious and sustainable society)

จะสามารถนำไปสู่การลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ คนไทยสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงภายใต้บริบทโลกใหม่ได้ และเปลี่ยนผ่านไปสู่ความยั่งยืนได้ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และ 13 (ฉบับร่าง) ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์และแผนต่าง ๆ ข้างต้น ได้กำหนดกลยุทธ์การขับเคลื่อนหรือแผนย่อยไว้ 5 ประเด็นสำคัญ คือ

- 1) การเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 2) การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ
- 3) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
- 4) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี
- 5) การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่

โครงการนโยบายพลัสได้นำประเด็นทั้ง 5 มาเป็นฐานคิดสำหรับการพัฒนาโครงการ โดยมองว่าการพัฒนาไม่จำเป็นต้อง “สร้าง” หรือ innovate นวัตกรรมใหม่ขึ้นเท่านั้น หากแต่ต้องประกอบขึ้นจากการ “เลือกใช้” และ “เสริม” พลังสิ่งที่มีมีความเข้มแข็งอยู่แล้ว ให้เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพสูงขึ้นด้วย อีกทั้งสิ่งสำคัญสำหรับการพัฒนาและขับเคลื่อนโครงการไปสู่ความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายชาตินั้น ต้องเกิดขึ้นจากการเคารพต่อความต้องการของชุมชนและเคารพต่อผู้ปฏิบัติงานเป็นสำคัญ จึงจะเกิดการร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจ และส่งต่อความยั่งยืนได้ ดังนั้น ชุมชนบ้านนาช่างที่มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพ การปฏิบัติงานที่เข้มแข็งของภาคสาธารณสุขในพื้นที่ และการใช้พลังของสื่อและเทคโนโลยีดิจิทัล อาทิ Internet of Things (IoT), Artificial Intelligence (AI) และ Health (Big) Data ที่จะช่วยสร้างแรงจูงใจและเสริมประสิทธิภาพงานด้านสาธารณสุขตามโครงการนโยบายพลัสนั้น จะเป็นต้นแบบที่ดีที่สามารถขับเคลื่อนการพัฒนาเพื่อบรรลุเป้าหมายคนไทยมีสุขภาพที่ดีดังที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติและแผนต่าง ๆ ได้อย่างแท้จริง

2. การประหยัดงบประมาณค่ารักษาพยาบาลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

จังหวัดเพชรบุรีมีค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลโรค NCDs 4 โรค ทั้งความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดหัวใจ และถุงลมโป่งพอง ในปี พ.ศ. 2564 ประมาณ 345 ล้านบาท โดยมีจำนวนผู้ป่วยทั้ง 4 โรคดังกล่าวรวมกันประมาณ 19,500 คน

จากตัวเลขในตารางที่ 4.2 จะเห็นได้ว่า หากสามารถลดจำนวนผู้ป่วยโรค NCDs ของจังหวัดเพชรบุรีลงได้ร้อยละ 5 จะช่วยรัฐประหยัดค่ารักษาพยาบาลได้ประมาณ 17 ล้านบาทต่อปี และหากสามารถลดได้ถึงร้อยละ 20 จะสามารถประหยัดงบประมาณได้เกือบ 70 ล้านบาท ทั้งนี้ จำนวนเงินที่ลดลงในภาพรวมของจังหวัดอาจจะดูไม่สูงมากหากเทียบกับงบประมาณด้านอื่น ๆ แต่หากลองคำนวณเปรียบเทียบจำนวนเงินดังกล่าวกับการพัฒนาชุมชน เช่น การพัฒนาพื้นที่เพื่อทำสวนสุขภาพสีเขียวประจำชุมชน ในราคาสวนละ 1.3 ล้านบาท จะสามารถสร้างสวนสุขภาพชุมชนได้มากถึง 13 - 53 แห่งต่อปี

ตารางที่ 4.2 งบประมาณที่จะประหยัดได้ตามร้อยละของผู้ป่วย NCDs ของจังหวัดเพชรบุรีที่ลดลง

ร้อยละของผู้ป่วย NCDs ของจังหวัดเพชรบุรีที่ลดลง (ร้อยละ)	งบประมาณค่ารักษาพยาบาล ที่ประหยัดได้ (บาท/ปี)
5	17,237,783
10	34,475,567
15	51,713,350
20	68,951,133

ดังนั้น หากสามารถเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ให้ดีขึ้น ผ่านการขับเคลื่อนกลยุทธ์โครงการนายางพลัส (Nayang Plus+) จะส่งผลให้ประชาชนในจังหวัดมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรค NCDs ลดลง สามารถช่วยประหยัดงบประมาณค่ารักษาพยาบาลโรค NCDs ซึ่งเป็นภาระโดยตรงด้านสาธารณสุขของประเทศได้ และยังก่อให้เกิดผลกระทบเชิงบวกทางเศรษฐกิจของจังหวัดเพชรบุรีตามมาได้อีกด้วย

บทที่ 5


สรุปผลและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผล

กลุ่มโรค NCDs มีนัยยะสำคัญต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี และมีความเชื่อมโยงถึงการบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขและงบประมาณของจังหวัดเพชรบุรี อย่างไรก็ตาม สาเหตุหลักของกลุ่มโรค NCDs เกิดจากพฤติกรรม การบริโภค และวิถีชีวิตที่ขาดสมดุล ซึ่งเป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ ดังนั้น การส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดีจำเป็นต้องให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และมีระบบนิเวศ (Ecosystem) ที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรม การบริโภค ที่ถูกต้อง เข้าถึงง่าย และเหมาะกับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ผ่านการถ่ายทอดองค์ความรู้จากชุมชนตัวอย่าง “ชุมชนบ้านนายาง หมู่ 2” แห่งอำเภอชะอำ ด้วยโครงการ นายางพลัส (Nayang Plus+) และขยายผลเป็นเครือข่ายชุมชนสุขภาพดีให้ “เพชรบุรีเป็นจังหวัดสุขภาพดี วิถีใหม่ ภายใน พ.ศ. 2568” ภายใต้แนวคิดการพัฒนาชุมชนบ้านนายางให้เป็น Data-driven Community โดยใช้ข้อมูลสุขภาพเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดเครือข่ายชุมชนสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ด้วยกลยุทธ์ 3 ด้านคือ +Strong (การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน) +Shine (การประชาสัมพันธ์ข้อมูลเพื่อเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมเชิงสุขภาพ) และ +Sustain (การสร้างความยั่งยืนของการมีสุขภาพที่ดีของชุมชน) ทั้งนี้ หากสามารถ เสริมสร้างสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ให้ดีขึ้น ผ่านการขับเคลื่อนกลยุทธ์ข้างต้นจะส่งผลให้ประชาชน ในจังหวัดเพชรบุรีมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรค NCDs ลดลง สามารถช่วยประหยัดงบประมาณค่ารักษาพยาบาล โรค NCDs ซึ่งเป็นภาระโดยตรงด้านสาธารณสุขของประเทศ และยังก่อให้เกิดผลกระทบเชิงบวกทางเศรษฐกิจ ของจังหวัดเพชรบุรีได้อีกด้วย

2. ข้อเสนอแนะ


โครงการนายางพลัส (Nayang Plus+) สามารถดำเนินการได้ทันที ใช้งบประมาณแผ่นดิน ไม่มาก และยังสามารถระดมสรรพกำลังจากภาคเอกชนและประชาสังคมเข้ามาร่วมกับชุมชนในการขับเคลื่อน ไปสู่วิสัยทัศน์เพชรบุรีเป็นจังหวัดสุขภาพดีวิถีใหม่ ภายใน พ.ศ. 2568 ได้ในทั้ง 3 กลยุทธ์ (+Strong, +Shine และ +Sustain) ทั้งนี้ ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญของโครงการนี้ ซึ่งอีกนัยยะหนึ่งคือเป็นความเสี่ยงของโครงการ ด้วยคือ การสร้าง “ชุมชนเข้มแข็ง” ที่พร้อมจะพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการมี สุขภาพที่ดี เพราะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้นเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคลที่ไม่สามารถบังคับได้ แม้ว่า บุคคลคนนั้น ๆ จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แต่ก็อาจไม่มีการดูแลหรือปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมและมีสุขภาพที่ดีได้ ดังนั้น โครงการนายางพลัสจึงมุ่งที่จะปิดความเสี่ยงของ การสร้างชุมชนเข้มแข็ง ด้วยการใช้อุปกรณ์สุขภาพขับเคลื่อนให้ชุมชนเกิดการตระหนักรู้ที่ไม่ได้เน้นการประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพจากแบบสำรวจตนเอง (Self-assessment) แต่ตระหนักรู้จากข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical data) และร่วมมือกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้กลายเป็น “ชุมชนที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล



(Data-driven Community)” ที่จะส่งเสริมให้เกิดชุมชนเข้มแข็งในอีกทางหนึ่งด้วย ซึ่งหากกระทรวงสาธารณสุขมีข้อมูลที่มากเพียงพอ นำไปใช้ประโยชน์ในการติดตามและการบริการอย่างมีประสิทธิภาพ และเปิดเผยข้อมูลต่อชุมชนในรูปแบบที่เข้าใจง่ายอย่างสม่ำเสมอ ณ จุดหนึ่ง กลยุทธ์ 3S ของโครงการนายางพลัส จะสามารถนำไปขับเคลื่อนได้อย่างยืดหยุ่นตามระยะของการพัฒนาของแต่ละชุมชนที่พิจารณาได้จากฐานข้อมูล โดยไม่จำเป็นต้องเริ่มเป็นขั้นตอนจาก +Strong เสมอไป จะทำให้เกิดความคล่องตัว ลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงาน และประหยัดงบประมาณแผ่นดินไปได้อีกมาก

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2563, 18 มกราคม).จำนวนและอัตราตายด้วย 5 โรคมะเร็งติดต่อ (NCD) ปี 2559-2563. <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14220&tid=32&gid=1-020>
- กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. (2565, กุมภาพันธ์). แผนปฏิบัติการด้านการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไทย ด้วยโมเดลเศรษฐกิจ BCG พ.ศ. 2564-2570. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.). <https://www.bcg.in.th/bcg-action-plan/>
- มูลนิธิวิจัยพัฒนสาธารณสุขไทย. (2561, 8 สิงหาคม). คนไทยตายด้วยโรค NCDs ชั่วโมงละ 37 คน เร่งป้องกัน-ควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน. Hfocus.org. <https://www.hfocus.org/content/2018/08/16157>
- ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580. (2561, 13 ตุลาคม). ราชกิจจานุเบกษา (เล่ม 135 ตอนที่ 82ก, น. 1). http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/A/082/T_0001.PDF
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักนายกรัฐมนตรื. (2559). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560-2564. https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422
- สำนักงานคณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ. (ม.ป.ป.). 27 หลักการทรงงาน. <http://rdpb27.com/2019/07/25/rdp8/>
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). <https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-MinistryofPublicHealth.pdf>
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักนายกรัฐมนตรื. (2561). แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ. <http://nscr.nesdc.go.th/master-plans/>
- สำนักงานสภาพัฒนาการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักนายกรัฐมนตรื. (2565, พฤษภาคม). ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2566-2570. https://www.nesdc.go.th/download/Plan13/Doc/Plan13_DraftFinal.pdf2
- สำนักงานสาธารณสุขเพชรบุรี. (2563). ข้อมูลทั่วไป – สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. http://pbio.moph.go.th/oldweb/public/data_30062563.pdf



Brandenburger, A., & Nalebuff, B. (2021, January-February). *The Rules of Co-opetition*.

Harvard Business Review. <https://hbr.org/2021/01/the-rules-of-co-opetition>

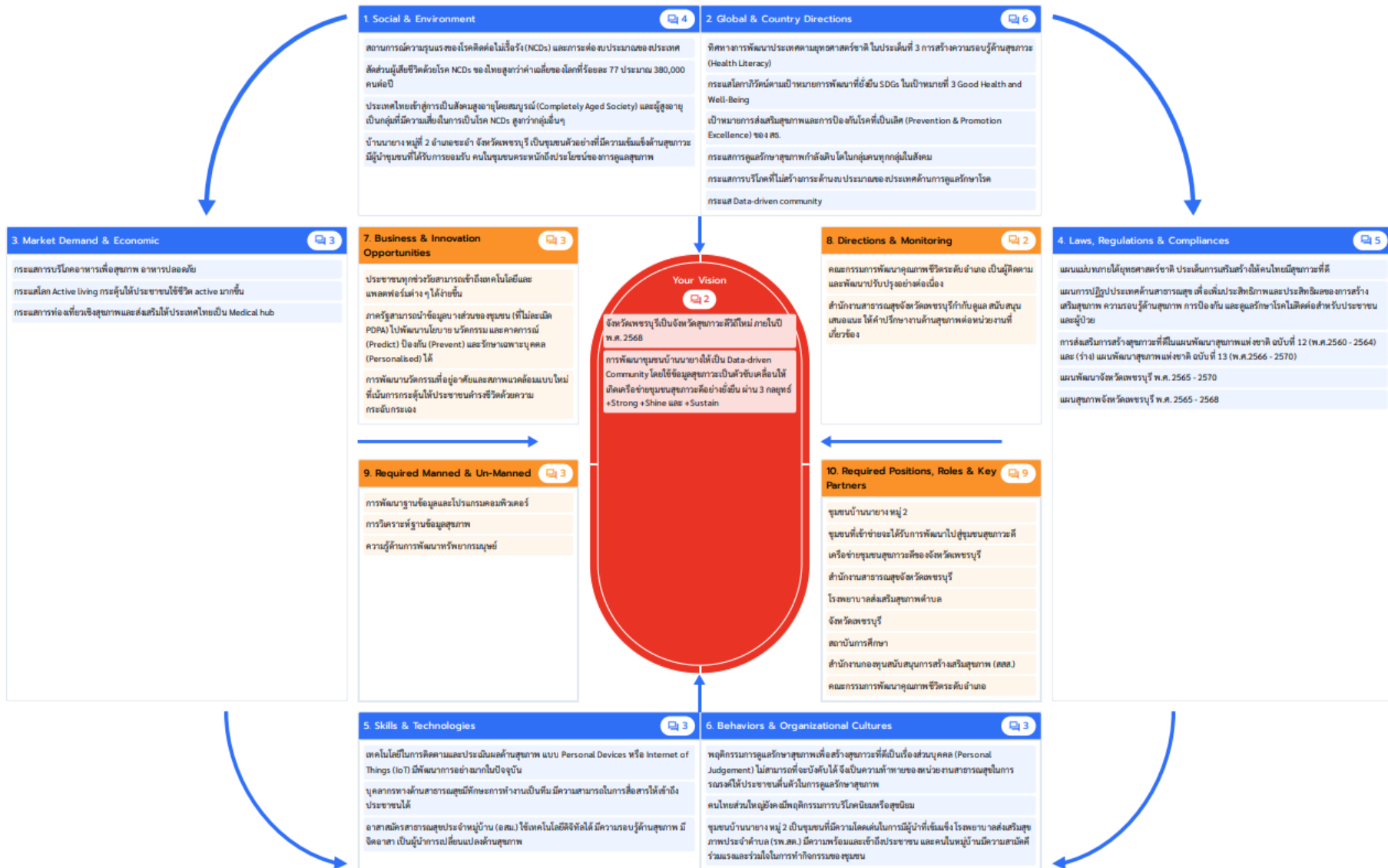
World Health Organization [WHO]. (2021). *Noncommunicable diseases*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

World Health Organization [WHO]. (2022). *Total NCD Deaths (in thousand)*.

<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-ghe-ncd-deaths-in-thousands>

ภาคผนวก ก Vision Builder



สถานะ สภาพแวดล้อม และความต้องการในด้านต่าง ๆ ของชุมชนบ้านนาอาจ หมู่ 2 และ จังหวัดเพชรบุรี มีรายละเอียดดังนี้

มติที่ 1 สภาพสังคมและสภาพแวดล้อม (Social & Environment) ประกอบด้วย สถานการณ์ความรุนแรงของโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (NCDs) ที่สัดส่วนผู้เสียชีวิตด้วยโรค NCDs ของไทยอยู่ที่ ร้อยละ 77 คิดเป็นประมาณ 380,000 คนต่อปี ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลก จึงถือได้ว่าเป็นภาระต้องบประมาณ ของประเทศ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการเป็นโรค NCDs สูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ ประกอบกับการที่ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Completely Aged Society) จึงทำให้ ภาครัฐต้องคำนวณค่าใช้จ่ายที่จะนำมาใช้รักษาพยาบาลกลุ่มผู้มีความเสี่ยงกลุ่มนี้มากขึ้นด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงลักษณะเฉพาะของชุมชนบ้านนาอาจ หมู่ 2 จะพบว่าเป็นชุมชนตัวอย่างที่มีความเข้มแข็ง ด้านสุขภาพ มีผู้นำชุมชนที่ได้รับการยอมรับ และคนในชุมชนตระหนักถึงประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ

มติที่ 2 ทิศทางโลกและทิศทางประเทศ (Global & Country Directions) ประเทศไทย คำนึงถึงกระแสโลกาภิวัตน์ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน SDGs ในเป้าหมายที่ 3 Good Health and Well-being และกำหนดยุทธศาสตร์ชาติในประเด็นที่ 3 ให้มีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) กอปรกับกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่เป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) ซึ่งสอดคล้องกับกระแสการดูแลสุขภาพกำลังเติบโตในกลุ่มคนทุกกลุ่มใน สังคม และกระแสนวัตกรรมเทคโนโลยีอย่างการขับเคลื่อนสังคมด้วยข้อมูล (Data-driven community)

มติที่ 3 ความต้องการของตลาดและเศรษฐกิจ (Market Demand & Economic) ประกอบด้วยกระแสการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การรับประทานอาหารปลอดภัย การกระตุ้นให้ประชาชน ใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉง (Active living) กระแสโลกด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub)

มติที่ 4 กฎหมายและกฎระเบียบที่พึงคำนึง (Laws, Regulations & Compliances) ได้แก่ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี แผนการปฏิรูป ประเทศด้านสาธารณสุข แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) ด้านการส่งเสริมการ สร้างสุขภาพที่ดี และ (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) รวมถึงแผนพัฒนา จังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2565 – 2570 และแผนสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2565 – 2568

มติที่ 5 ทักษะของบุคลากรและเทคโนโลยี (Skills & Technologies) บุคลากรด้าน สาธารณสุขควรมีทักษะการทำงานเป็นทีม มีความสามารถในการสื่อสารให้เข้าถึงประชาชน สำหรับอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นั้น ควรใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีจิตอาสา เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ สุดท้ายคือชุมชนและจังหวัดสามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีด้าน การติดตามและประเมินผลด้านสุขภาพ แบบ Personal Devices หรือ Internet of Things (IoT) ซึ่งมีความก้าวหน้าเป็นอย่างมากในปัจจุบัน

มติที่ 6 พฤติกรรมและวัฒนธรรมองค์กร (Behaviors & Organizational Cultures) คนไทยส่วนใหญ่ยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคนิยมหรือสุขนิยม อีกทั้งพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อสร้าง สุขภาพที่ดีเป็นเรื่องส่วนบุคคล (Personal Judgement) ไม่สามารถที่จะบังคับได้ จึงเป็นความท้าทายของ

หน่วยงานสาธารณสุขในการรณรงค์ให้ประชาชนตื่นตัวในการดูแลรักษาสุขภาพ โดยมีชุมชนบ้านนาอาจ หมู่ 2 เป็นต้นแบบ เพราะเป็นชุมชนที่มีความโดดเด่นในการมีผู้นำที่เข้มแข็ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) มีความพร้อมและเข้าถึงประชาชน และคนในหมู่บ้านมีความสามัคคี ร่วมแรงและร่วมใจในการทำกิจกรรมของชุมชน

มติที่ 7 โอกาสทางธุรกิจและงานนวัตกรรม (Business & Innovation Opportunities)

ปัจจุบันประชาชนทุกช่วงวัยสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีและแพลตฟอร์มต่างๆ ได้ง่ายขึ้น จึงเป็นโอกาสของภาครัฐที่จะนำข้อมูลบางส่วน of ประชาชน โดยไม่ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ไปคาดการณ์ (Predict) สถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ พัฒนาเป็นนโยบายและนวัตกรรมด้านสุขภาพ ที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม แบบใหม่ที่เน้นการกระตุ้นให้ประชาชนดำรงชีวิตด้วยความกระฉับกระเฉง เพื่อ ป้องกัน (Prevent) ความเสี่ยง ด้านสาธารณสุข และสามารถเฝ้าระวังหรือรักษาอาการได้เฉพาะบุคคล (Personalized)

มติที่ 8 การกำหนดทิศทางการพัฒนาและการติดตามผลการดำเนินงาน (Directions & Monitoring)

สามารถดำเนินการโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นผู้ติดตามและพัฒนา ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีกำกับดูแล สนับสนุน เสนอแนะ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มติที่ 9 ความต้องการด้านทักษะคนและเทคโนโลยี (Required Manned & Un-

Manned) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เยาวชน คณะกรรมการชุมชน ควรได้รับการพัฒนาทักษะด้านการพัฒนาฐานข้อมูลและโปรแกรมคอมพิวเตอร์ การวิเคราะห์ฐานข้อมูลสุขภาพ และความรู้ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

มติที่ 10 ตำแหน่ง บทบาท และพันธมิตรที่จำเป็นต่อการพัฒนา (Required Positions, Roles & Key Partners)

กำลังสำคัญที่จำเป็นต่อการดำเนินโครงการนาอาจพลัส ประกอบด้วย

1. ชุมชนบ้านนาอาจ หมู่ 2
2. ชุมชนที่เข้าข่ายจะได้รับการพัฒนาไปสู่ชุมชนสุขภาวะดี
3. เครือข่ายชุมชนสุขภาวะดีของจังหวัดเพชรบุรี
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
6. จังหวัดเพชรบุรี
7. สถาบันการศึกษา
8. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
9. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ภาคผนวก ข

ข้อมูลพื้นฐานของชุมชนบ้านนาयाง หมู่ 2

ชุมชนบ้านนาयाง หมู่ 2 หมู่บ้านต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ต้นแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

ชุมชนบ้านนาयाง หมู่ 2 ต.นาयाง อ.ชะอำ อยู่ห่างจากตัวอำเภอชะอำ 12 กิโลเมตร ประกอบด้วย 110 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 395 คน ชาย 192 คน และหญิง 203 คน จากการประเมินและติดตามข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชน โรค NCDs เคยเป็นโรคที่น่ากังวลอันดับ 1 ของชุมชน แต่การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ทำให้ชุมชนวิตกกังวลแทนโรค NCDs อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 เข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น จึงทำให้โรค NCDs กลับมาพียงระมัดระวังอีกครั้ง

บ้านนาयाง หมู่ 2 มีคำขวัญว่า **“ดินแดนแห่งประวัติศาสตร์ ศิลปวัฒนธรรมและธรรมชาติ ชุมชนท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์และส่งเสริมสุขภาพประชาชน”** อีกทั้งยังยึดหลัก 4 สุขในการพัฒนาคุณภาพชีวิต คือ สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี และได้จัดตั้งกลุ่มและชมรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริม 4 สุข อาทิ ชมรมปั่นจักรยาน ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มสัสมาชีพ เป็นต้น นอกจากนี้ชุมชนได้ร่วมคิด ร่วมทำ มีผู้นำด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง และจัดทำข้อตกลงของชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 3 อ. 2 ส. และโควิด-19 ได้แก่

3 อ.

- อาหาร “ชุมชนสร้างสุข ปลูกผักที่กิน กินผักที่ปลูก งดสารเคมี กินสุก งดดิบ เลี่ยงหวาน มัน เค็ม”
- ออกกำลังกาย “ออกกำลังกายตามวิถีชีวิต ขยับตัววันละนิด ชีวิตแจ่มใส สร้างสุขภาพดี”
- อารมณ์ “มีจิตสาธารณะ สร้างรอยยิ้ม ปันความสุข”

2 ส.

ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา

โควิด-19

เว้นระยะห่าง หมั่นล้างมือ หลีกเลี้ยงสถานที่แออัด สวมแมสก์ทุกครั้งก่อนออกจากบ้าน

ด้วยความเข้มแข็งของชุมชนในด้านต่าง ๆ ทำให้บ้านนาयाง หมู่ 2 เป็นชุมชนที่ได้รับรางวัลชนะเลิศหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ระดับจังหวัด ปี 2564 รางวัลชนะเลิศตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ระดับจังหวัด ปี 2564 และรางวัลชนะเลิศชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับจังหวัด ปี 2564 จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี รวมทั้งรางวัลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการจัดการคุณภาพชีวิตอีกมากมาย อาทิ

- รางวัล รพ.สต. มาตรฐาน Green & Clean Hospital ระดับดีมาก ปี 2561 จากกรมอนามัยที่ 5 ราชบุรี
- รางวัลต้นแบบ รพ.สต. ติดตาม จังหวัดเพชรบุรี ปี 2560 จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

- รางวัล รพ.สต. ตีตดาว ต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2560 จากสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 สถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน (Health Work Place) ปี 2560 จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
- รางวัลสุดยอดสามแห่งปี 2560 จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
- ไร่องานหทัย ได้เป็นศูนย์เรียนรู้เกษตรทฤษฎีใหม่ ศูนย์เรียนรู้การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตร (ศพก.) อำเภอชะอำ และศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง

นอกจากปัจจัยแห่งความสำเร็จข้างต้นแล้ว กลุ่มที่ 2 สุขภาวะชุมชน ได้เข้าพบหารือกับผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และครูในชุมชน จึงทำให้ทราบถึงสิ่งที่ชุมชนต้องการ นั่นคือ

1) **ชุมชนต้องการสื่อสารความสำเร็จของชุมชนไปยังชุมชนอื่น หากแต่ไม่ทราบวิธีการที่จะประชาสัมพันธ์ไปสู่กว้างได้อย่างไร**

2) **ชุมชนต้องการพัฒนาพื้นที่ว่างเปล่าให้เป็นศูนย์สุขภาวะชุมชน แต่ยังขาดแผนและการออกแบบศูนย์ฯ**

ทั้งสองประเด็นความต้องการนี้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาด้วยการระเบิดจากข้างใน เพื่อสร้างความยั่งยืนส่งต่อสู่ชาวบ้านในทุกช่วงวัย ซึ่งเป็นสิ่งที่กลุ่มสุขภาวะได้ออกแบบไว้ก่อนการเข้าพบ ดังนั้น โครงการน่ายางพลัสจึงเริ่มต้นที่ชุมชนแห่งนี้ ด้วยศักยภาพของชุมชนที่มีผู้นำชุมชนและชาวบ้านในชุมชนมีความเข้มแข็ง ชุมชนมีความพร้อมที่จะพัฒนาต่อยอดไปสู่กิจกรรมอื่น ๆ เพื่อสุขภาวะที่ดีของคนในชุมชน ชุมชนมีความเข้มแข็งจากข้างใน สามารถจัดการตนเองได้อย่างมีคุณภาพ สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วม ออกแบบชุมชนของตนเอง บวกกับการส่งเสริมและพัฒนาจากหน่วยงานภาคีต่าง ๆ ตามกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ ย่อมทำให้ชุมชนบ้านน่ายาง หมู่ 2 สามารถเป็นต้นแบบที่ดีและมีความยั่งยืนได้อย่างแท้จริง