



แนวทางการบริหารจัดการ วิถีใหม่ ยุคดิจิทัล สำหรับผู้บริหาร

ภายใต้โครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อน
นโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. 2567-2569



มูลนิธิอุทัย สุดสุข

📍 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/>

สนับสนุนโดย
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

คำนำ

แนวทางการบริหารจัดการวิถีใหม่ สำหรับผู้บริหาร ภายใต้โครงการยกระดับกลไกและเครือข่าย สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ ฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำสาระสำคัญเฉพาะที่เป็นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหารทุกระดับที่กำหนดไว้แล้วในคู่มือการบริหารจัดการวิถีใหม่ ยุคดิจิทัลต้นฉบับมาจัดทำแนวทางการบริหารจัดการฯ เพื่อความสะดวกและรวดเร็วสำหรับผู้บริหารระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการนำไปใช้ประโยชน์ เพื่อการบริหารจัดการโครงการ ยกสช. ในการขับเคลื่อนนโยบาย สธทศ. สู่นโยบายระดับชาติ ตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหารแต่ละระดับให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืนต่อไป

คณะผู้จัดทำแนวทางการบริหารจัดการวิถีใหม่ ยุคดิจิทัลฯ สำหรับผู้บริหารยินดีรับข้อคิดเห็นและเสนอแนะเพื่อปรับปรุงและพัฒนาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

คณะผู้จัดทำ
มีนาคม ๒๕๖๘

สารบัญ

หน้า

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญแผนภาพ	ง
สารบัญตาราง	จ
๑. นโยบาย กลไกการขับเคลื่อนและโครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุน การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสช.) กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙	๑
๑.๑ นโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.) กระทรวงสาธารณสุข	๑
๑.๒ กลไกการขับเคลื่อนนโยบาย สธทศ. สู่การปฏิบัติ	๒
๒. เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง	๓
๒.๑ ความสำคัญของเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น.	๓
๒.๒ คุณลักษณะของ ๓ส.๓อ.๑น.	๓
๒.๒.๑ ๓ส. ได้แก่ สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม	๓
๒.๒.๒ ๓อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม	๕
๒.๒.๓ ๑น. ได้แก่ นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม	๖
๒.๓ สรุปคุณสมบัติของการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น.	๑๐
๒.๓.๑ เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ซึ่งมีผลวิจัยทางวิทยาศาสตร์หลายการศึกษา	๑๐
๒.๓.๒ เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. มีคุณสมบัติในการบูรณาการกับแนวทางการดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้เข้าสู่ระยะสงบ	๑๑
๒.๓.๓ การปฏิบัติ ๓ส.๓อ. เป็นกิจวัตรประจำวันใน ๑น.	๑๒
๓. สรุปโครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙	๑๔
๓.๑ เป้าหมาย วัดดูประสงค์ และตัวชี้วัดโครงการ ยกสช.	๑๔
๓.๑.๑ เป้าประสงค์	๑๔
๓.๑.๒ วัดดูประสงค์	๑๔
๓.๑.๓ ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดตามวัดดูประสงค์	๑๔
๓.๒ กลุ่มเป้าหมายพื้นที่ดำเนินการ และประชากรเป้าหมาย	๑๕
๓.๒.๑ เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ในการดำเนินการปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙	๑๕
๓.๒.๒ กลุ่มเป้าหมายหลัก	๑๖
๓.๒.๓ กลุ่มเป้าหมายรอง	๑๗
๓.๒.๔ เป้าหมายเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอและองค์กรภาคีเครือข่าย	๑๘
๓.๓ ระยะเวลา/แผนการดำเนินงาน/ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ/ชุดโครงการ/แผนงาน	๑๘

	หน้า
๓.๔ ขั้นตอนการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์	๑๙
๓.๔.๑ ผลักดันและขับเคลื่อน สรทศ. เป็นนโยบายชาติ เพื่อให้เกิดการบูรณาการแผน และทรัพยากรของหน่วยงานต่างๆ	๑๙
๓.๔.๒ ยกระดับระบบการสนับสนุนวิชาการ สำหรับการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น.ให้ทันสมัย สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย สามารถเข้าถึงและนำไปใช้งานได้ง่าย	๒๑
๓.๔.๓ ขยายผลต้นแบบ สรทศ. โดยกลไกกลายามิตร เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีวิถีชีวิตตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. สามารถลดปัจจัยเสี่ยง ลดยา หยุดยา ลดค่าใช้จ่าย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี	๒๑
๓.๔.๔ พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและแผนการดำเนินงานระยะต่อไป	๒๓
๓.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ	๒๔
๓.๖ การติดตามและประเมินผล	๒๔
๓.๖.๑ แนวทางการติดตามและประเมินผลยึดรูปแบบซีพีพี (CIPP Model)	๒๔
๓.๖.๒ ขั้นตอนการติดตามและประเมินผลโครงการฯ สำหรับผู้บริหาร	๒๔
๓.๖.๓ วิธีการประเมินผล	๒๕
๓.๗ การถอดบทเรียน	๒๕
๓.๗.๑ แนวคิดแนวทางและเครื่องมือในการถอดบทเรียน	๒๕
๓.๗.๒ วิธีการและขั้นตอนการถอดบทเรียน	๒๕
๓.๗.๓ การดำเนินการถอดบทเรียน	๒๖
๓.๘ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และขยายผล	๒๖
บรรณานุกรม	๒๗
ภาคผนวก	๒๙
ผนวก ๑ รายละเอียดประมาณการงบประมาณ (ที่ปรับปรุงตามงบประมาณ ที่ได้รับ สสส.)	๓๐
ผนวก ๒ คำนิยามศัพท์ที่สำคัญ	๓๒
ผนวก ๓ ร่างตัวอย่างแผนปฏิบัติการโครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุน การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ ระดับพื้นที่	๔๑
ผนวก ๔ ร่างข้อตกลงการดำเนินงานโครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุน การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ ระดับพื้นที่	๔๒
ผนวก ๕ ร่างกำหนดเวลาการส่งรายงานและการเบิกจ่ายเงินงวดโครงการยกระดับกลไก และเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ ระดับพื้นที่	๔๔
ผนวก ๖ แผนติดตามประเมินผลดำเนินงานโครงการ	๔๕
คณะผู้จัดทำ	๔๖

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ ๑ นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม	๖
แผนภาพที่ ๒ รูปแบบการบูรณาการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้เข้าสู่ระยะสงบ (DM remission)	๑๑
แผนภาพที่ ๓ ตัวอย่างบุคคลต้นแบบ สธทศ.	๑๒
แผนภาพที่ ๔ ตัวอย่างบุคคลต้นแบบในองค์กร	๑๒
แผนภาพที่ ๕ กระบวนการเชื่อมโยงสนับสนุนการคัดเลือกและพัฒนาเครือข่ายพื้นที่เป้าหมายโครงการ ยกสช.	๑๖
แผนภาพที่ ๖ กระบวนการเชื่อมโยงเป้าหมายเครือข่ายประชากร วิทยากร พี่เลี้ยงผู้ขับเคลื่อนโครงการระดับตำบล (บวร.สอ.) และผู้ป่วยผู้เสี่ยงในการดำเนินงานโครงการ ยกสช. พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙	๑๗
แผนภาพที่ ๗ กรอบแนวคิดแผนงานการขับเคลื่อนแผนบูรณาการ สธทศ.สู่ระดับชาติ	๑๙
แผนภาพที่ ๘ ร่างข้อเสนอนโยบายชาติสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๗๐	๒๓
แผนภาพที่ ๙ ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบการดำเนินงานโครงการ ยกสช.	๒๔

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ ๑ สรุปช่วงเวลากิจวัตรประจำวันและสัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะสำคัญของนาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม	๗
ตารางที่ ๒ แบบประเมินกิจวัตรประจำวันตามนาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม	๑๓
ตารางที่ ๓ ผลลัพธ์, ตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์ ของโครงการ ยกสช.	๑๔
ตารางที่ ๔ รายละเอียดเป้าหมายเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอละโว้งค์กรภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานโครงการ ยกสช. พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ สู่นโยบาย สธทศ. ระดับชาติ	๑๘



แนวทางการบริหารจัดการ วิถีใหม่ ยุคดิจิทัล สำหรับผู้บริหาร



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

๑. นโยบาย กลไกการขับเคลื่อนและโครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสข.) กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙

๑.๑ นโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สทศ.) กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สทศ.) พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐ ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพและสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและประเทศอื่นๆ ทั่วโลก โดยมีโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนวิชาการและเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (พทว.) ในการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวสู่การปฏิบัติในระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยใช้เครื่องมือดำเนินงานที่ได้จากการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์และพัฒนาต่อเนื่อง จากแนวคิดการสร้างพลังจิต เสริมพลังกาย ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้วยการบูรณาการ การปฏิบัติศาสนธรรม การแพทย์ผสมผสานการดำเนินวิถีชีวิตไทย และปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ได้แก่ เครื่องมือ ๓ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ - วิถีธรรม) ๑น. (นาฬิกาชีวิต - วิถีธรรม) โดยดำเนินการอำเภอดันแบบในพื้นที่ ๑๒ เขตสุขภาพฯ ละ ๑ อำเภอ และ ๑ เขตกรุงเทพฯ รวมเป็น ๑๓ อำเภอ/เขตกรุงเทพฯ ส่วนประชากรเป้าหมายในการดำเนินงาน ได้แก่ วิทยากรส่วนกลางจัดอบรมวิทยากรพี่เลี้ยงระดับจังหวัดและอำเภอ ซึ่งร่วมกันจัดอบรมองค์กรเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ.) หมู่บ้าน/ชุมชน (บ.) วัด (ว.) โรงเรียน (ร.) สถานบริการสาธารณสุข (ส.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อ.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.) ที่มีบทบาทสำคัญในการจัดอบรมติดตามและประเมินผลการฝึกอบรมและปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. แก่ผู้ป่วยและผู้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในหมู่บ้านและชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการบริหารจัดการโครงการ พทว. ระยะที่ ๑ ได้แก่ วงจร Deming Cycle : PDCA (P - Plan) (D - Do) (C - Check) (A - Action) และรูปแบบ CIPP (C - Context) (I - Input) (P - Process) (P - Product) ตามวงจรปกติ ปรากฏว่าเกิดผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบระยะกลางรวมทั้งผลการศึกษาวิจัยและข้อเสนอเชื่อมโยงนโยบายหลายประการที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ต่อยอดขยายผลในการดำเนินงานสู่นโยบาย สทศ. ระดับชาติในระยะที่ ๒ ต่อไป

กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมูลนิธิอุทัย สุดสุข ได้เสนอโครงการต่อเนื่อง ได้แก่ โครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสข.) พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ ในการขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงาน สสส. โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ ๑) ผลักดันและขับเคลื่อน สทศ. เป็นนโยบายชาติ เพื่อให้เกิดการบูรณาการแผนและทรัพยากร ของหน่วยงานต่างๆ ๒) ยกระดับระบบการสนับสนุนวิชาการ สำหรับการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. ให้ทันสมัย สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย สามารถเข้าถึงและนำไปใช้งานได้ง่าย ๓) ขยายผลต้นแบบ สทศ. โดยกลไกกลยุธมิตร เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีวิถีชีวิตตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. สามารถลดปัจจัยเสี่ยง ลดยา หยุดยา ลดค่าใช้จ่าย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ๔) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและแผนการดำเนินงานระยะต่อไป ในการบริหารจัดการโครงการ ยกสข. คณะที่ปรึกษาสำนักสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพ (สำนัก ๗) สสส. ได้เสนอให้พัฒนาการบริหารจัดการโครงการดังกล่าว โดยการใช้กระบวนการ CEME ที่เป็นวิถีใหม่ยุคดิจิทัล ตามหลักการของการบริหารจัดการด้วยความเป็นกลยุธมิตรและมนุษยสัมพันธ์

โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ ๑) เพื่อให้หน่วยงานและองค์กรในเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุขทั้งส่วนกลาง ด้านบริหารและวิชาการ ส่งเสริม และสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนภูมิภาค ท้องถิ่น ภาคเอกชน และ ภาคประชาสังคมทุกระดับมีศักยภาพเพิ่มขึ้น ในการบริหารจัดการและการดำเนินงานโครงการ ซึ่งมี มูลนิธิอุทัย สุขสุข เป็นองค์กรที่ปรึกษาด้านวิชาการ ๒) เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพของผู้มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการ ดำเนินงานโครงการให้เกิดผลสัมฤทธิ์มากยิ่งขึ้น ๓) เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโครงการ ยกยอ. ทุกระดับเป็นวิถีใหม่ยุคดิจิทัล ด้วยกระบวนการ CEME : (C- Coaching) (E- Empowering) (M- Monitoring) (E-Evaluation) โดยมีความหมายดังนี้

(๑) Coaching (C) หมายถึง การพัฒนาศักยภาพของหน่วยงาน/องค์กร เครือข่าย ในการดำเนิน โครงการ ยกยอ. ทั้งด้านบริหารจัดการ บริการและวิชาการด้านสุขภาพและสาธารณสุข ทุกระดับ อย่างสมานฉันท์ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเน้นการกระตุ้นและดึงศักยภาพของ หน่วยงาน บุคคลให้เข้ามามีส่วนร่วมและเป็นศูนย์กลางในการออกแบบวิธีการเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพ ของตนเอง

(๒) Empowering (E) หมายถึง การเสริมพลังใจ ให้ความเชื่อมั่นในการดำเนินงานด้วยการมอบพลัง ละมุนละไม (Soft power) ให้บุคลากรในหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน นำความรู้และความสามารถของตนมา ใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

(๓) Monitoring (M) หมายถึง การกำกับ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน โดยรวบรวม วิเคราะห์และใช้ข้อมูลของการดำเนินงานโครงการหลัก โครงการรองและโครงการเฉพาะเพื่อสนับสนุนหรือ แก้ไขปัญหา อุปสรรค และเป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

(๔) Evaluation (E) หมายถึง การประเมินผลโครงการ ประกอบด้วย บริบทแวดล้อม ทรัพยากร การบริหารงาน กระบวนการดำเนินงาน ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบของโครงการทุกระดับ ทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ เพื่อใช้ในการปรับปรุง พัฒนาโครงการและเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไป

๑.๒ กลไกการขับเคลื่อนนโยบาย สรทศ. สู่การปฏิบัติ

ในการขับเคลื่อนนโยบาย สรทศ. ได้มีการกำหนดกลไกตามยุทธศาสตร์เพื่อให้บุคลากร สาธารณสุขและสถานบริการสุขภาพทุกระดับใช้แนวทางสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในการต่อสู้กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมทั้งการพัฒนาต่อยอดรูปแบบ เพิ่มเติม เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพอื่นๆ เช่น ปัญหาการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ สุขภาพจิต สารเสพติด เป็นต้น ตามกลไกดังนี้

๑) ให้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบาย สุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงสู่การปฏิบัติ

๒) ให้สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการและการประสานการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

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

๔) ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทุกระดับ ยึดใช้แนวทางสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมและบำบัดรักษาโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง และส่งเสริมพลังจิตต่อสู้การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งปัญหาสุขภาพอื่นที่เหมาะสม

๕) ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายสุขภาพและคุณภาพชีวิตในการดำเนินงานอย่าง ต่อเนื่อง

๒. เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. วิธีใหม่ วิธีธรรม วิธีไทย วิธีเศรษฐกิจพอเพียง

๒.๑ ความสำคัญของเครื่องมือ ๓ส.๓อ. ๑น.

เครื่องมือ ๓ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) ๑น.(นาฬิกาชีวิต-วิธีธรรม) มีความสำคัญและความจำเป็นต่อการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและรักษาโรคโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เนื่องจาก ๓ส.๓อ.๑น. เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดูแลสุขภาพโดยบูรณาการหลักธรรมและการปฏิบัติทางศาสนา (๓ส.) หลักการแพทย์แผนปัจจุบัน แผนไทยและแผนทางเลือก (๓อ.) ในการดำเนินชีวิตแต่ละวัน (๑น.) สามารถนำมาปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชน โดยทำให้เข้าใจการทำงานของอวัยวะในร่างกายกับเวลาของชีวิตเป็นพื้นฐานของความรู้ภายในตน ซึ่งเป็นเรื่องใหญ่เรื่องแรกของชีวิตที่ควรรู้ เป็นเรื่องง่ายและปฏิบัติได้ด้วยตนเองเป็นการ “ดัดหมอในร่างกาย” มาช่วยดูแลสุขภาพทั้งใจและกาย ออกแบบชีวิตให้เหมาะสมปูพื้นฐานด้านการตระหนักรู้ในเรื่องสุขภาพ เพื่อสร้างพื้นที่ๆ มีผู้คนสุขภาพดีอายุยืน โดยเริ่มจากลมหายใจจนถึงอวัยวะทุกส่วนของร่างกายใช้ได้กับทุกกลุ่มวัยสามารถสอดแทรกในการเรียนการสอนได้ เพื่อสร้างฐานรากของพฤติกรรมที่ดี สามารถนำไปบูรณาการทั้งด้านการท่องเที่ยวและการเกษตร ด้วยการสร้างพลังละมุนละมัย (Soft power)

สำหรับกลุ่มผู้ป่วย ผู้เสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หากปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. บูรณาการกับแนวทางการดูแลสุขภาพ ผู้เสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้เข้าสู่ระยะสงบ สามารถลดยา หยุดยา ลดความพิการ ลดการตาย และลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ตลอดจนเป็นเครื่องมือสร้างพลังจิต เสริมพลังกาย ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม และบำบัดรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากร อย่างทั่วถึงและยั่งยืน

๒.๒ คุณลักษณะของ ๓ส.๓อ.๑น.

๓ส.๓อ.๑น. เป็นเครื่องมือที่ได้มาจากการนำแนวปฏิบัติและความรู้ใหม่ที่เกิดจากการศึกษาวิจัย พัฒนา ต่อยอด มาบูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก โดยนำหลักธรรมคำสอนของแต่ละศาสนา หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สร้างความยั่งยืนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย

๒.๒.๑ ๓ส. ได้แก่ สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม ดังรายละเอียดดังนี้

ส๑ : สวดมนต์ หมายถึง การกล่าวคำศักดิ์สิทธิ์ที่ต้องอาศัยการสวด หรือบริกรรมพร่ำบ่น จึงจะทำให้เกิดอานุภาพในการป้องกันเหตุต่างๆ สวดมนต์เป็นการเรียนรู้พุทธธรรม หลังจากสวดมนต์ไปได้ระยะเวลาหนึ่ง จิตใจจะสงบลง ซึ่งเป็นจุดประสงค์ของการเจริญสมาธิ ช่วยปลดปล่อยความเครียด ปรับสมดุลของร่างกายและเพิ่มสารสื่อประสาทซีโรโทนิน ซึ่งมีผลต่ออารมณ์ความรู้สึกทั้งด้านการควบคุมอารมณ์ การย่อยอาหาร ความรู้สึกอยาก หรือเบื่ออาหาร รวมถึงการนอนหลับ ช่วยระงับความโกรธและความก้าวร้าวและเพิ่มสารโดปามีนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์พึงพอใจ ความปิติยินดี ความรักใคร่ชอบพ โดยสารโดปามีนมีความสำคัญต่อการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย หากร่างกายมีปริมาณโดปามีนน้อยเกินไปจะทำให้เกิดเป็นโรคพาร์กินสันซึ่งเป็นโรคทางประสาทที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดปามีนเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคส่งผลให้สุขภาพดีขึ้นด้วย โดยการสวดมนต์ต่อเนื่อง ๑๒ - ๑๕ นาที (อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ วัน)

ส๒ : สมิติ หมายถึง การทำให้จิตใจสงบ ใจสบายคลายทุกข์ หนักแน่น มั่นคง อารมณ์แจ่มใส นอนหลับสบาย ความจำดี ทำงานมีประสิทธิภาพ มีผลงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ว่าการเจริญสมิตินี้ช่วยให้ปรับสมดุลของร่างกายและสารเคมีในร่างกายสร้างสารสุขเมลาโทนิ (Melatonin) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สมองของเราสร้างขึ้นโดยธรรมชาติ เพื่อช่วยควบคุมการนอนและเป็นนาฬิกาชีวภาพ (Circadian Rhythm) ของร่างกาย โดยสมองจะหลั่งฮอร์โมนชนิดนี้ขึ้นมาในช่วงเวลากลางคืน ทำให้ร่างกายรู้สึกง่วง ทำให้หลับและช่วยปรับสารสื่อประสาทกาบา (Gamma-Aminobutyric Acid (GABA) ในสมองให้พอดี ช่วยลดอาการปวดในระบบประสาทส่วนกลางเพิ่มความยับยั้งชั่งใจ การรู้ผิดรู้ถูกทำให้ลดความร้อนในร่างกาย ลดอาการชักในโรคลมชัก ลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ อาการปวดต่างๆ ลดการดื่มสุรา วิตกกังวล จิตเภท ลดความก้าวร้าว ลดโมหะจริต การใช้สารเสพติด สมิติมีผลเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค สามารถสร้างสุขภาพและบำบัดโรคให้หายหรือทุเลาได้หลายชนิด โดยการใช้ปฏิบัติสมาธิ ต่อเนื่อง ๑๒ - ๑๕ นาที (อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ วัน)

ส๓ : สันทนาธรรม หมายถึง การสื่อสารสองทาง เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ธรรมะที่เกื้อกูลต่อการสร้างสุขภาพป้องกันและแก้ไขปัญห สุขภาพแล้วนำมาปฏิบัติควบคู่กับการปฏิบัติตามหลักการแพทย์และการสาธารณสุขในที่นี้ ธรรมะ หมายถึง หลักธรรมคำสอนของแต่ละศาสนาหลักธรรมชาติตามความเป็นจริงและการดำเนินชีวิตประจำวันตามหลักคุณภาพ คุณธรรมและความยุติธรรม

การสนทนาธรรมเป็นการปรึกษาหรือซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ เป็นการสื่อสารสองทางระหว่างผู้ร่วมสนทนาตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไป กับผู้มีความรู้ด้านหลักธรรมทางศาสนาหรือด้านการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งด้านการดำเนินวิถีชีวิตต่างๆ ซึ่งอาจเป็นพระภิกษุ ผู้นำทางศาสนา หรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่นก็ได้

ตัวอย่างการให้คำปรึกษาในพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในคัมภีร์พระไตรปิฎกและอรรถกถาจากการศึกษาวิจัยพบว่าเป็นพุทธวิธีการแนะนำ ชี้แนะ บอกแนวทางให้ประพฤติปฏิบัติตนที่ผู้ที่มีความทุกข์ ความเดือดร้อนใจให้ผ่อนคลายจิตใจออกจากอารมณ์ที่ทุกข์หรือเดือดร้อนใจนั้นๆ ซึ่งเป็นการสนทนากันระหว่างพระสงฆ์/ผู้อาวุโส/เพื่อน ที่ให้การปรึกษากับผู้ที่มาขอรับคำปรึกษา ผ่านกระบวนการพูดคุย สนทนาหรือการสอบถาม ถึงปัญหานั้นๆ อย่างละมุนละม่อม เมื่อพบปัญหาแล้วจะชี้แนะบอกแนวทางปฏิบัติ เพื่อแก้ปัญหานั้น โดยใช้หลักคำสอนที่สอดคล้องและเหมาะสมกัน แต่ละบุคคลตามลำดับขั้นตอนอย่างเป็นระบบ โดยมีแนวคิดพุทธจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิงบูรณาการ ๗ ขั้นตอน ดังนี้

- ๑) ขั้นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมสนทนา
- ๒) ขั้นเสวนาด้วยเมตตาจิต การรับฟังปัญหาอย่างสนใจเข้าใจและเห็นใจในสิ่งที่เกิดขึ้น
- ๓) ขั้นการพูดคุยสนทนาด้วยอย่างเป็นกัลยาณมิตรเพื่อผ่อนคลาย
- ๔) ขั้นพินิจรู้ปัญหา สอบถามถึงปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างระมัดระวังเพื่อสืบสาวหาสาเหตุ
- ๕) ขั้นให้คำปรึกษาแนะนำ ชี้แนะขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหานั้น
- ๖) ขั้นนำพาให้คลายทุกข์ เกิดสุขทั้งภายในและภายนอก
- ๗) ขั้นประเมินผลการให้คำปรึกษาโดยการพยากรณ์และยุติการให้คำปรึกษา

การสนทนาธรรมจะช่วยให้ผู้มีปัญหาสามารถเข้าใจปัญหาของตนเองอย่างชัดเจน ปรับปรุงทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหาจนสามารถปรับปรุงพัฒนาตนเองดีขึ้นได้ พร้อมทั้งนำพระธรรมคำสอนไปปฏิบัติให้เกิดผล สามารถนำไปใช้พัฒนาชีวิตเตรียมพร้อมปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานตามวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงในสังคม นอกจากนั้นการสนทนาเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพจะทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ (สติ ปัญญา) ปัญหาสุขภาพของตนเอง แนวทางในการป้องกันแก้ไขสาเหตุและวิธีการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม ตามความเป็นจริง

๒.๒.๒ ๓อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม

๑๑: อาหาร-วิถีธรรม : หมายถึง การรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ตามหลักโภชนาการ ในปริมาณพอประมาณและสัดส่วนที่เหมาะสม คือ ผัก ผลไม้ ๒ ส่วน: โปรตีนไขมัน ๑ ส่วน: และข้าว แป้ง ๑ ส่วน (สัดส่วน ๒ : ๑ : ๑) เช่น ศาสนาพุทธใช้หลักธรรมการรู้จักประมาณในการบริโภคตามหลักโภชนาการ (รู้จักประมาณในการบริโภค) หลักมัชฌิมาปฏิปทา (สมดุล เหมาะสม พอดี) รับประทานอาหารที่มีคุณภาพ ไม่หวาน มัน เค็มมาก โดยพิจารณาอาหารก่อนรับประทานตามหลักโยนิโสมนสิการ การพิจารณาโดยถ่องแท้ ถึงเหตุผล ประโยชน์ มิใช่ประโยชน์และตามหลักปัจจัยสันนิสิตศีล คือ การบริโภคปัจจัย ๔ ให้เป็นไป เพื่อประโยชน์ที่แท้จริง เพื่อหล่อเลี้ยง ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอให้ร่างกายเป็นปกติสุข พอเพียง มิใช่รับประทานตามความอยากหรือความอร่อยเท่านั้น

๑๒ : ออกกำลังกาย-วิถีธรรม: หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกาย ที่ควบคุมด้วยสติ สัมปชัญญะ กำหนดจิตให้แน่วแน่อยู่กับอวัยวะที่เคลื่อนไหวตลอดเวลา เพื่อให้เกิดสมาธิและปัญญา รู้ตัวอยู่กับปัจจุบัน ส่งผลให้ร่างกายหลั่งสารสุข (Endorphins) ลดระดับฮอร์โมนเครียด (Stress hormone) ภาวะเครียด ทำให้เกิดกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก

๑๓ : อารมณ์-วิถีธรรม : หมายถึง สภาวะทางจิตใจมีผลมาจากการตอบสนองต่อตัวกระตุ้น (สิ่งเร้า) ทั้งภายใน เช่น ความเจ็บป่วย ความทุกข์ใจและภายนอก เช่น ความร้อน สี แสงเสียง อันเป็นข้อมูลทางประสาทสัมผัส (Sense Data) หรือวัตถุแห่งการรับรู้ทางตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม และการตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสหรือที่เรียกว่า “อายตนะภายนอก” ส่งผลต่อลักษณะของเวทนาหรือความรู้สึกต่อการกระทบสัมผัสจากอารมณ์หรือสิ่งเร้าภายนอก ซึ่งอารมณ์ที่เป็นปัญหา เช่น ความโกรธ ก้าวร้าว แก้ไขได้โดยใช้หลักธรรม เช่น ศาสนาพุทธใช้หลักธรรมพรหมวิหาร ๔ (เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา) ขันติ (ความอดทน) ทมะ (ความข่มใจ อุดกถัม) ภาวะซึมเศร้า : ใช้หลักธรรมในการเจริญสติ ด้วยการสวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม เป็นต้น

๑) อารมณ์ในชีวิตประจำวันมีหลายลักษณะ เช่น อารมณ์ดี แสดงออกโดยแง่ดี สบายใจ พอใจ อารมณ์ไม่ดี แสดงออกแง่ร้าย เครียด โกรธ เกลียด อารมณ์หรือความเครียด โดยส่งผลกระทบต่อ

๑.๑) ผลกระทบต่อตนเองหลายทาง ได้แก่

- ทางกาย ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ หัวใจเต้นแรง เร็ว ปั่นป่วนในท้อง ปวดกระเพาะ โรคหัวใจ
- ทางอารมณ์ หงุดหงิด วิตกกังวล ผวาง่าย เศร้า หวาดกลัว หวั่นไหว
- ทางความคิด ไม่มีสมาธิ ตัดสินใจลำบาก หลงลืมง่าย มีความคิดเชิงลบ
- ทางพฤติกรรม ต้มจัด สุกบูหรือจัด อดอยากอาหารน้อยลงหรือกินมากเกินไป

๑.๒) ผลกระทบต่อครอบครัว ได้แก่ ขัดแย้ง ทะเลาะวิวาท หย่าร้าง แยกกันอยู่

๑.๓) ผลกระทบต่อเพื่อนร่วมงาน ได้แก่ ไม่มีสมาธิ งานบกพร่อง ขาดงานบ่อย

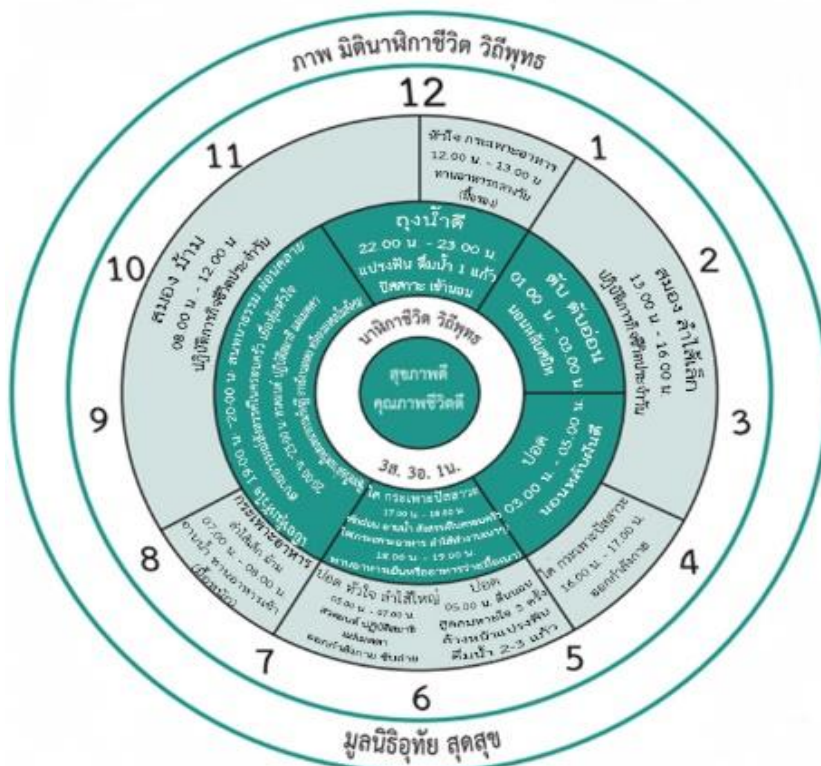
๒) การบริหารจัดการอารมณ์ ได้แก่

๒.๑) ความเครียด

- (๑) ทำอะไรก็ได้ที่อยากทำ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ปลุกต้นไม้ ซ้อมปิ้ง
- (๒) พูดคุยระบายความเครียดกับเพื่อนสนิทหรือคนที่ไว้ใจ
- (๓) ฝึกหายใจอย่างถูกต้อง
- (๔) ฝึกผ่อนคลายความเครียด
- (๕) ปรับเปลี่ยนความคิด คิดเชิงสร้างสรรค์ ทางบวก
- (๖) รับการปรึกษาจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

- ๒.๒) ความโกรธ เกิดจากความผิดหวัง ไม่พอใจ ไม่ถูกใจ ไม่ชอบใจการกระทำของ
คนอื่นหรือตัวเอง คนที่โกรธง่ายเป็นประจำจะติดเป็นนิสัยจะโกรธบ่อย บ่นนิสย
วุ่นวาย ฉุนเฉียว โมโหง่ายร่วมด้วย ซึ่งล้วนทำลายตนเองและคนรอบข้าง
- ๒.๓) ร้อยอย่างไรว่าโกรธ เมื่อโกรธร่างกายจะมีปฏิกิริยา เช่น กำมือ กระตืบเท้า กัดฟัน
ขบกรามแน่น หน้าแดง หน้าบึ้ง เสียงดัง เสียงห้วน ควบคุมตนเองไม่ได้ แสดงออก
ทันที เช่น ขว้างปาสิ่งของใช้คำพูดต่อว่ารุนแรง หยาดกาย ซึ่งเมื่อทำให้ตนเอง
รู้สึกสบายใจที่ได้ระบายความโกรธ
- ๒.๔) ภาวะซึมเศร้า จะท้อแท้ สิ้นหวัง เบื่อหน่าย เซ็งไม่อยากทำอะไร ร้องไห้ เสียใจ
กินไม่ได้ นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย แยกตัว คิดถึงแต่ความผิดพลาดและ
ความล้มเหลวของตัวเอง รู้สึกตัวเองไร้ค่า สิ้นหวัง ถึงขั้นอยากตาย
- ๓) วิธีจัดการกับความเศร้า
- ๓.๑) หาทางผ่อนคลายโดยทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น เดินเล่น ออกกำลังกาย ดูหนัง ฟังเพลง
ปลูกต้นไม้
- ๓.๒) อยู่คนเดียว ไปหาเพื่อน ญาติ คนสนิทที่ไว้ใจได้เพื่อระบายความทุกข์ใจ
หรือไปขอการปรึกษาจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐใกล้บ้าน
- ๓.๓) ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น ปรับตัว ปรับใจ ปรับเปลี่ยนความคิด พัฒนาตนเอง
ให้ดีขึ้น
- ๓.๔) จัดสถานที่ใหม่ เช่น จัดห้องใหม่ จัดบ้านใหม่ เพื่อเปลี่ยนบรรยากาศ

๒.๒.๓ ๑น. ได้แก่ นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม



แผนภาพที่ ๑ นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม

นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม เป็นเครื่องมือปฏิบัติในการสร้างสุขภาพ ป้องกัน และควบคุม โรคเรื้อรัง ด้วยการบูรณาการหลักการแพทย์การสาธารณสุข และวิถีพุทธธรรมที่ใช้ชั่วโมงเวลาของนาฬิกาขึ้นนำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันประกอบด้วย การสวดมนต์ เจริญสมาธิ สันทนาธรรม (๓ส.) รับประทานอาหารพอเพียง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ปรับอารมณ์แจ่มใส (๓อ.) และการทำภารกิจหน้าที่ประจำวันของแต่ละคน เช่น การเรียน การประกอบอาชีพ เศรษฐกิจพอเพียง รัฐบาล การทำงานเอกชน เป็นต้น ด้วยการใช้สติสัมปชัญญะสมาธิอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องสัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกาย จนเกิดวินัยและสุขนิสัยประจำตนส่งผลให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

๑) สรุปช่วงเวลากิจวัตรประจำวันและสัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะสำคัญของนาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม

ตารางที่ ๑ สรุปช่วงเวลากิจวัตรประจำวันและสัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะสำคัญของนาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม

ช่วงเวลา	กิจวัตรประจำวัน	สัมพันธ์กับ การทำงานของอวัยวะ
๐๕.๐๐ น.	ตื่นนอน สูดลมหายใจเข้า - ออก ๓ ครั้ง ล้างหน้า แปรงฟัน ดื่มน้ำ ๒ - ๓ แก้ว	ปอด
๐๕.๐๐ - ๐๗.๐๐ น.	สวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิ แผ่เมตตา ออกกำลังกาย ขยับถ่าย	ปอด หัวใจ ลำไส้ใหญ่
๐๗.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.	อาบน้ำ ทานอาหารเช้า (มื้อหนัก)	กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ม้าม
๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวัน	สมอง ม้าม
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	ทานอาหารกลางวัน (มื้อรอง)	หัวใจ กระเพาะอาหาร
๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	ปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวัน	สมอง ลำไส้เล็ก
๑๖.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.	ออกกำลังกาย	ไต กระเพาะปัสสาวะ
๑๗.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.	พักผ่อน อาบน้ำ สังสรรค์ในครอบครัว	ไต กระเพาะปัสสาวะ
๑๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น.	ทานอาหารเย็น หรืออาหารว่าง (มื้อเบา)	ไต (กระเพาะอาหาร ลำไส้ทำงานเบา)
๑๙.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.	สันทนาธรรม ผ่อนคลาย สบายอารมณ์ สังสรรค์ในครอบครัว	เยื่อหุ้มหัวใจ
๒๐.๐๐ - ๒๓.๐๐ น.	สวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิ แผ่เมตตา ฟังหรืออ่านหรือสนทนาธรรมกับผู้รู้ อาจมีงานมงคล หรืออวมงคลในสังคม	เยื่อหุ้มหัวใจ
๒๒.๐๐ / ๒๓.๐๐ - ๐๑.๐๐ น.	แปรงฟัน ดื่มน้ำ ๑ แก้ว ปัสสาวะ เข้านอน	ถุงน้ำดี
(๐๑.๐๐ - ๐๓.๐๐ น.)	นอนหลับสนิท	ตับ ตับอ่อน
(๐๓.๐๐ - ๐๕.๐๐ น.)	นอนหลับดี	ปอด

สรุปวงจรเวลาการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกายตามนาฬิกาชีวิต เพื่อสุขภาพดี-วิถีธรรม ดังต่อไปนี้

เวลา ๐๕.๐๐ น. เป็นเวลาดึ้นนอนของคนส่วนใหญ่ สูดลมหายใจ เข้า - ออก ๓ ครั้ง กระตุ้นปอดและถุงลมให้ขยายตัวแปร่งพอง ล้างหน้าเพื่อให้พินและใบหน้าสะอาดเสร็จแล้วดื่มน้ำ ๒ - ๓ แก้ว

เวลา ๐๕.๐๐ - ๐๗.๐๐ น. เป็นเวลาการทำงานของลำไส้ใหญ่ หลังจากดื่มน้ำ ๒ - ๓ แก้ว น้ำจะไหลไปยังกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่ทำงาน ทำให้น้ำไล์กากอาหารที่เหลือจากการย่อยแล้วขับถ่ายออกมาเป็นอุจจาระ ซึ่งเป็นเวลาประมาณ ๑ - ๒ ชั่วโมง หลังจากดื่มน้ำทำให้อุจจาระสะดวกท้องไม่ผูก เกิดเป็นนิสัย ป้องกันร่างกายดูดซึมของเสียและสารพิษต่างๆ กลับเข้าสู่ระบบเลือดไปเลี้ยงร่างกาย เหมือนกินอุจจาระจากตนเอง ช่วงเวลานี้เป็นเวลาที่เราควรทำวัตรเช้า สวดมนต์ เจริญสมาธิและแผ่เมตตา เพื่อให้จิตใจสงบ เบิกบาน ต่อด้วยออกกำลังกายก็จะทำให้มีความสุขของร่างกายและจิต นอกจากนั้น การออกกำลังกายจะช่วยให้ปอดและหัวใจทำงานดีด้วย โดยปอดหายใจถี่ขึ้นเอาออกซิเจนไปในกระแสโลหิต เกิดเป็นเม็ดเลือดแดง ซึ่งหัวใจจะสูบฉีดไปเลี้ยงเซลล์ส่วนต่างๆ ของร่างกายในขณะเดียวกัน ปอดก็รับเอาของเสีย คือ คาร์บอนไดออกไซด์ออกจากเซลล์และขับออกทางอากาศที่หายใจออกหมุนเวียนกันเช่นนี้ตลอดไป

เวลา ๐๗.๐๐ - ๐๙.๐๐ น. เป็นเวลาอาบน้ำและทานข้าวเช้า ซึ่งควรเป็นมื้อหนัก กระเพาะอาหาร จะทำหน้าที่อาหารมื้อเช้าเป็นอาหารมื้อที่สำคัญ เพราะกระเพาะอาหารจะย่อยได้สูงสุด ในช่วงเวลาเท่านั้น ช่วงอื่นๆ จะทำได้น้อยกว่าและกระเพาะอาหารหลังกรดไปย่อยอาหารได้มากที่สุด อาหารส่วนหนึ่งย่อยที่กระเพาะอาหาร ส่วนที่เหลือส่งไปย่อยต่อที่ลำไส้และลำไส้เล็ก อาหารที่ย่อยแล้วทั้งจากกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กก็จะส่งไปที่ม้ามเพื่อเปลี่ยนเป็นพลังงาน นอกจากนั้นม้ามทำหน้าที่กรองเม็ดเลือดเสียผลิตน้ำดีกรองแบคทีเรีย (เชื้อโรค) ทุกชนิดสร้างเม็ดเลือดขาว ถ้าไม่ทานอาหารเช้า ม้ามก็จะมีพลังงานสำรองไว้ ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักเพื่อสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย จึงทำให้มีโอกาสเป็นโรคกระเพาะและโรคหัวใจได้ เพราะร่างกายไม่ได้รับสารอาหารสำหรับทุกอวัยวะ เพื่อใช้สร้างพลังงานรวมสำหรับร่างกายในองค์กรวม

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวัน เป็นการทำงานของสมอง และม้ามต่อเป็นระยะเวลาเดินทางไปทำงานหรือไปโรงเรียนหรือสถานศึกษาแล้วแต่ภารกิจของแต่ละคน ซึ่งย่อมมีการใช้พลังงานช่วงเวลานี้สมองทำงานมีประสิทธิภาพมาก โดยสมองทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางใหญ่ของระบบประสาทที่ทำหน้าที่ควบคุมและปรับสภาพการทำงานของระบบประสาท ผสมผสานและเชื่อมโยงกิจกรรมต่างๆ ในทุกส่วนของร่างกาย ผสมผสานกระแสความรู้สึกที่รับเข้าและส่งออกจากอวัยวะสัมผัสต่างๆ ควบคุมและสั่งการการเคลื่อนไหวพฤติกรรมการรับรู้ อารมณ์ ความจำ การเรียนรู้การเคลื่อนไหว การสร้างฮอร์โมน สารสุขและสารเคมีที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น สารสื่อประสาทซีโรโทนินซึ่งจะช่วยการนอนหลับ การผ่อนคลาย มีความสุข สงบ ป้องกันและรักษาอาการซึมเศร้า โรคเรื้อรังได้หลายชนิด เป็นต้น สมองมี ๒ ซีก ซึ่งสมองซีกขวาทำหน้าที่หลักในการคิดสร้างสรรค์ สังเคราะห์ จินตนาการ บูรณาการองค์รวมสร้างจิตใต้สำนึกมีความสามารถทางศิลปะดนตรีและควบคุมการทำงานของร่างกายซีกซ้าย ส่วนสมองซีกซ้ายทำหน้าที่หลักในการวิเคราะห์ การจัดระบบ การใช้เหตุผล การคำนวณ การใช้ภาษา มีความสามารถทางวิทยาศาสตร์และควบคุมการทำงานของร่างกายซีกขวา

เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. เป็นเวลาหยุดพักการปฏิบัติภารกิจเพื่อพักผ่อนและรับประทานอาหารกลางวัน อาหารมื้อหนักอีกมื้อหนึ่ง อวัยวะที่ทำงานในช่วงเวลานี้ ได้แก่ กระเพาะอาหาร และหัวใจถ้าร่างกายไม่ได้สารอาหาร หัวใจจะทำงานลำบากพบว่าคนที่โรคหัวใจมักเกิดหัวใจวายก่อนเที่ยงหรือหลังจากกินอาหารเที่ยงแล้ว หัวใจทำหน้าที่สูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายส่วนต่างๆ การดูแลสุขภาพหัวใจเป็นเรื่องสำคัญ มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกินอาหารให้ถูกหลักโภชนาการเน้น ผัก ๒ ส่วน ข้าว ๑ ส่วน และโปรตีน ๑ ส่วน การออกกำลังกายและพักผ่อนให้พอเพียง

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. เป็นช่วงเวลาปฏิบัติภารกิจประจำวัน เป็นเวลาการทำงานของสมองและลำไส้เล็กเด่นที่สุด สมองทำหน้าที่เช่นเดียวกับช่วงเวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. เมื่อลำไส้เล็กย่อยอาหารแล้วก็ส่งไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย สารอาหาร ที่เหลือที่ย่อยแล้วก็เก็บไว้ที่ม้ามอีกลำไส้เล็กทำงานโดยย่อยเปลี่ยนรูปอาหารที่ได้รับจากตอนเช้าเป็นพลังงานทั้งหมด

เวลา ๑๖.๐๐ - ๑๗.๐๐ น. เป็นช่วงเวลาหยุดพักงานตามภารกิจประจำวันเช่นเดียวกัน เป็นเวลาที่ของเสียจากการแปรรูปอาหารที่ลำไส้เล็กจะเกิดขึ้นและจะขับออกทางไตมาที่กระเพาะปัสสาวะ ซึ่งจะทำงานหนักที่สุด เพื่อขับกรดและของเสียออกจากร่างกาย หลังจากร่างกายทำงานจะเกิดการกรดแลคติก กินอาหารจะเกิดการดยูริค คร่ำเคร่งกับงานทั้งวัน จะเกิดสารกรดแอตตรีนาลีนและสารเคมีต่างๆ

เวลา ๑๗.๐๐ - ๑๘.๐๐ น. เป็นช่วงพักผ่อนจากงาน กลับบ้าน อาบน้ำ สรงสรีรค์ ในครอบครัว ไตทำหน้าที่เด่นที่สุดในการขับถ่ายของเสียในช่วงนี้

เวลา ๑๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น. ทานอาหารเย็นหรืออาหารว่างเป็นมื้อเบาที่สุด ยังเป็นช่วงเวลาของการทำงานของไตเด่นอยู่ นอกจากกระเพาะอาหารและลำไส้ ซึ่งทำงานเบาๆ เท่านั้น

เวลา ๑๙.๐๐ - ๒๒.๐๐ น. เป็นเวลาพักผ่อน ผ่อนคลาย สบายอารมณ์ ทำวัตรเย็น สวดมนต์เจริญสมาธิแผ่เมตตา ฟังหรืออ่าน หรือสนทนาธรรมกับผู้รู้ อาจเป็นพระภิกษุหรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่นก็ได้ ในช่วงเวลานี้อาจมีงานมงคลหรืออวมงคลในสังคม ช่วงเวลานี้เป็นเวลาพักผ่อนของหัวใจ หลังจากตรากตรำงานมาทั้งวัน เต็มซาลงเยื่อหุ้มหัวใจให้ความอบอุ่น โอบอุ้มอย่างเอื้ออาทรต่อหัวใจ

เวลา ๒๒.๐๐ หรือ ๒๓.๐๐ น. แปร่งฟัน ตื่นน้ำ ๑ แก้ว ปัสสาวะแล้วเข้านอน

เวลา ๐๑.๐๐-๐๓.๐๐ น. ขณะที่คนนอนหลับ ตับทำหน้าที่ผลิตน้ำดีเก็บไว้ในถุงน้ำดี ส่งไปลำไส้เล็กช่วยย่อยพวกไขมันให้สลายผสมกับน้ำ ตับอ่อน ผลิตน้ำย่อยอินซูลินช่วยย่อยน้ำตาล ดังนั้น ถ้าตับอ่อนพิการ สร้างอินซูลินน้อย น้ำตาลจะเหลือในกระแสโลหิต เกิดเป็นโรคเบาหวานขับถ่ายออกทางปัสสาวะซึ่งจะมีรสหวาน มดตอมปัสสาวะนั้นเป็นอาการแสดงว่าเป็นโรคเบาหวาน ในช่วงเวลา ๐๑.๐๐ - ๐๓.๐๐ น.นี้เป็นช่วงเวลาที่ทำหน้าที่หนักที่สุด ถ้าช่วงเวลานี้คนไม่ได้หลับนอน พักผ่อนติดต่อกันนานๆ เช่น รปภ. อาจทำให้ตับพิการ เกิดเป็นโรคเบาหวานตามมาก็ได้

เวลา ๐๓.๐๐ - ๐๕.๐๐ น. ขณะที่คนกำลังนอนหลับเวลา ๐๕.๐๐ น. ส่วนใหญ่ตื่นนอน เป็นช่วงเวลาเช้าตรู่ อากาศดี ปอดทำงานมีประสิทธิภาพสูงยิ่งได้ออกกำลังกายในช่วงเวลานี้ ก็จะได้รับออกซิเจนหายใจเข้าไปในปอดได้มากขึ้น สุขภาพร่างกายจะดีขึ้น หายใจออกขับคาร์บอนไดออกไซด์ ซึ่งเป็นสารพิษ

๒) คุณประโยชน์ของนาฬิกาชีวิต วิถีธรรม ที่บูรณาการเชื่อมโยง ๓ส.๓อ. มีดังนี้

๒.๑) ใช้เป็นเครื่องมือกำกับตนเองให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ๓ส. ๓อ. และภาระงานตามหน้าที่ครบถ้วน สม่าเสมอ โดยใช้จิตปัญญา ควบคุมกายและสังคมให้กายและสังคมมีพลังคิด พูด ทำสิ่งที่ถูกต้อง เช่น ลดอาหารหวาน มัน เค็ม ขยับออกกำลังกาย คลายเครียด เป็นต้น

๒.๒) ทำให้สุขภาพสมบูรณ์ ทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม แบบเชื่อมโยงเป็นองค์รวม และสมดุล

๒.๓) สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกัน ควบคุม รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หัวใจ และหลอดเลือด มะเร็ง หลอดเลือดสมอง เป็นต้น

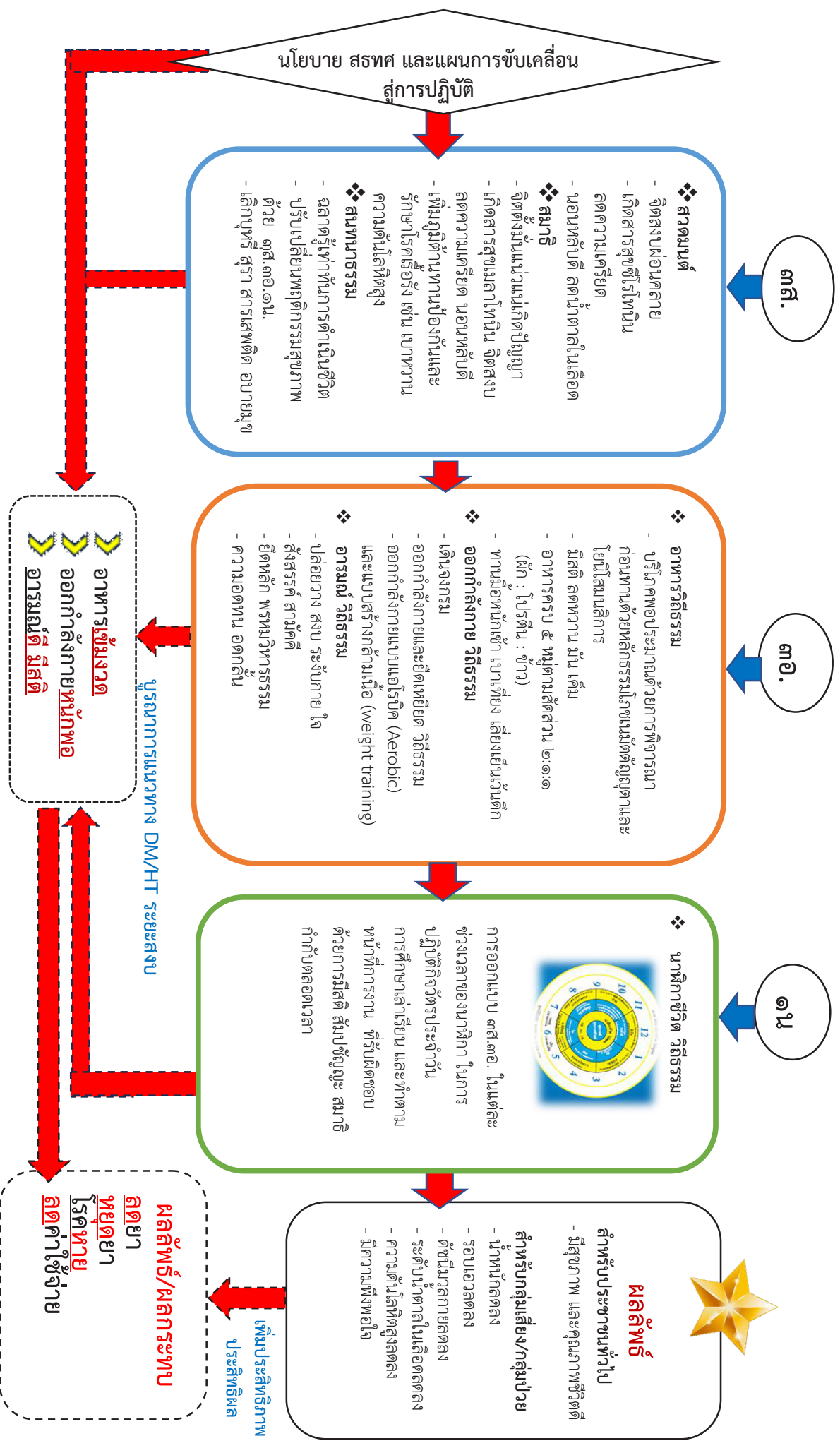
๒.๔) ใช้ปฏิบัติเพื่อบำบัดโรคหลายชนิด ให้หาย หรือทุเลาลง หรือลดอาการแทรกซ้อน ลดยา ลดค่าใช้จ่าย ลดเวลาไปพบแพทย์ คุณภาพชีวิตดีขึ้น เช่น นอนไม่หลับ อุจจาระผูก โรคกายจิต โรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคเรื้อรัง เป็นต้น

- ๒.๕) ความจำดี เฉลียวฉลาด เรียนหนังสือเก่ง มีความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์
- ๒.๖) ทำงานมีประสิทธิภาพ โดยมีสมาธิ สดชื่นมีปัญญะ ตลอดเวลาทำงาน
- ๒.๗) มีวินัย สุขนิสัย และจิตสำนึกประจำตนดี
- ๒.๘) ได้บุญกุศลจากการปฏิบัติและเผยแพร่พระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้า
- ๒.๙) อายุยืน คุณภาพชีวิตดี
- ๒.๑๐) สังคมยกย่องนับถือ เป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต มีคุณธรรมจริยธรรม

๒.๓ สรุปคุณประโยชน์ของการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น.

๒.๓.๑ เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ซึ่งมีผลวิจัยทางวิทยาศาสตร์หลายการศึกษา ทำให้ผู้ปฏิบัติมีสภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ด้วยตนเอง โดยการปฏิบัติ ๓ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) มีผลให้เกิดพลังจิต ทำให้มีผลดีต่อจิตใจ ระบบประสาทและสมอง รวมทั้งเกิดสารสุขและเพิ่มพูนด้านทานโรค (Psycho neuro immunology) หลายประการ รวมทั้งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งพลังจิตที่สร้างขึ้นนี้สามารถนำไปควบคุมกายที่เป็นต้นเหตุให้เกิดโรดดังกล่าวนี้ ได้แก่ ๓อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) ให้ปฏิบัติถูกต้อง มีสติกำกับ ให้มีความพอดี พอประมาณ ต่อจากนั้นให้นำ ๓ส.๓อ. ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันใน ๑น. ในเวลา ๒๔ ชม. ของนาฬิกา ในเวลาที่สอดคล้องกับการทำงานของอวัยวะที่สำคัญต่างๆ อย่างต่อเนื่อง จนเกิดเป็นสุขนิสัยส่งผลให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

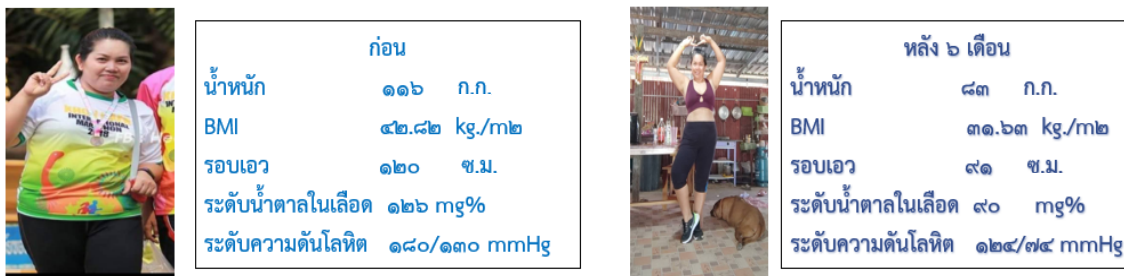
๒.๓.๒ เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. มีคุณสมบัติในการบูรณาการกับแนวทาง การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้เข้าสู่ระยะสงบ ตามแผนภาพดังนี้
 แผนภาพที่ ๒ รูปแบบการบูรณาการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้เข้าสู่ระยะสงบ (DM remission)



จากการวิจัยประสิทธิผลของรูปแบบข้างต้น ปรากฏว่าผู้ปฏิบัติมีสภาวะสุขภาพตามตัวชี้วัด ดังตัวอย่างในแผนภาพที่ ๓ - ๔ ดังนี้

ตัวอย่างบุคคลต้นแบบ สรทศ. (รพร.กระนวน จ.ขอนแก่น)

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และมีการปฏิบัติตามแนวทางนาฬิกาชีวิตที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)
2. ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนัก และเส้นรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)
3. ผู้ป่วยสามารถลดยารักษาเบาหวานได้ ร้อยละ ๑๐๐.๐ หยุดยาได้ ร้อยละ ๓๓.๓



แผนภาพที่ ๓ ตัวอย่างบุคคลต้นแบบ สรทศ.

บุคลากรต้นแบบในองค์กร



แผนภาพที่ ๔ ตัวอย่างบุคคลต้นแบบในองค์กร

๒.๓.๓ การปฏิบัติ ๓๓.๓๐. เป็นกิจวัตรประจำวันใน ๑น. สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามและประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติ ตามตารางดังนี้

ตารางที่ ๒ แบบประเมินกิจวัตรประจำวันตามนาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม
ขอให้ท่านขีดเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องที่ท่านได้ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ตามความเป็นจริง

() ก่อน
() หลัง

ชื่อ-สกุล.....เบอร์โทร หน่วยงาน/ที่อยู่.....

ช่วงเวลา	กิจวัตรประจำวัน	ความถี่ในการปฏิบัติ		
		ประจำ (๕ คะแนน)	เป็นครั้งคราว (๓ คะแนน)	ไม่เคยเลย (๐ คะแนน)
๐๕.๐๐ น.	๑) ตื่นนอน สวดมนต์ ๓ ครั้ง			
	๒) ล้างหน้า แปรงฟัน			
	๓) ดื่มน้ำ ๒ - ๓ แก้ว			
๐๕.๐๐ - ๐๗.๐๐ น.	*๔) สวดมนต์ ต่อเนื่องอย่างน้อย ๑๒-๑๕ นาที			
	*๕) ปฏิบัติสมาธิ ต่อเนื่องอย่างน้อย ๑๒-๑๕ นาที			
	๖) แผ่เมตตา			
	๗) ออกกำลังกาย ยืดเหยียดแบบมีสติตามการเคลื่อนไหว อย่างน้อย ๑๕-๓๐ นาที			
	๘) ขับถ่าย อาบน้ำ			
๐๗.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.	*๙) ทานอาหารเช้า (มีหนักรับ ๕ หมู่ ๒:๑:๑)			
๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	*๑๐) ปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวัน หรือทำงานอย่างมีสติรู้ตัว			
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	*๑๑) ทานอาหารกลางวัน (มีรทรงรับ ๕ หมู่ ๒: ๑: ๑)			
๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	*๑๒) ปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวัน/ทำงานอย่างมีสติรู้ตัว			
๑๖.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.	*๑๓) ออกกำลังกายระดับหนักพอควรจนรู้สึกเหนื่อย แต่สามารถ พูดคุยได้จบประโยคอย่างน้อย ๑๕-๓๐ นาที			
๑๗.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.	๑๔) พักผ่อน อาบน้ำ พุดคุยสร้างสัมพันธ์ในครอบครัว			
๑๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น.	๑๕) ทานอาหารเย็น หรืออาหารว่าง (มี๒๒)			
๑๙.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.	*๑๖) สนทนาธรรม ฟ้อนคลาย สบายอารมณ์ ได้ถามทุกข์สุข ร่วมกันทบทวนแก้ปัญหาในครอบครัว			
๒๐.๐๐ - ๒๒.๐๐ น.	*๑๗) สวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิ แผ่เมตตา ก่อนนอน			
๒๒.๐๐ - ๒๓.๐๐ น.	๑๘) แปรงฟัน ดื่มน้ำ ๑ แก้ว ปัสสาวะก่อนเข้านอน			
๐๑.๐๐ - ๐๓.๐๐ น.	๑๙) นอนหลับสนิท			
๐๓.๐๐ - ๐๕.๐๐ น.	๒๐) นอนหลับดีหรือตื่นมาฝึกกลมปรารถนาบริหารปอด			
รวมคะแนน				
		รวมทั้งหมด		

สรุปการประเมิน ถ้าท่านมีพฤติกรรมในแต่ละข้อข้างบน ด้วยความถี่การปฏิบัติดังนี้

เป็นประจำ (๕-๗ วันต่อสัปดาห์) : ขอให้ท่านจงปฏิบัติต่อไป สะสมคะแนนได้ร้อยละ ๕ คะแนน

เป็นครั้งคราว (๑-๔ วันต่อสัปดาห์) : ขอให้ท่านจงพยายามปฏิบัติเป็นประจำ สะสมคะแนนได้ร้อยละ ๓ คะแนน

ไม่เคยเลย: ขอให้ท่านพิจารณาถึงสาเหตุที่ไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำ แล้วใช้ความพยายามค่อยๆ เปลี่ยนมาปฏิบัติเป็นประจำหรือปฏิบัติเป็นประจำเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพ สะสมคะแนนได้ร้อยละ ๐ คะแนน

แปลผลคะแนนรวม

- คะแนนรวมเท่ากับ ๑๐๐ คะแนน พฤติกรรมด้านสุขภาพของท่าน“ดีมาก”
- คะแนนรวมเท่ากับ ๘๐-๙๙ คะแนน พฤติกรรมด้านสุขภาพของท่าน“ดี”
- คะแนนรวมเท่ากับ ๖๐-๗๙ คะแนน พฤติกรรมด้านสุขภาพท่าน“ดีปานกลาง”
- คะแนนรวมน้อยกว่า ๖๐ คะแนน “ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น”

บุคคลต้นแบบ สรพท.
ต้องได้คะแนนรวมไม่น้อยกว่า ๘๐ คะแนน
โดยต้องได้คะแนนเต็มในข้อ
๔ หรือ ๑๗
๑๐ หรือ ๑๒
๕, ๙, ๑๑, ๑๓, ๑๖

๓. สรุปโครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙

๓.๑ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และตัวชี้วัดโครงการ ยกสช.

๓.๑.๑ เป้าประสงค์

เกิดการบูรณาการและร่วมขับเคลื่อนนโยบายชาติ สธทศ. ในระดับประเทศ ครอบคลุมทั้งเครือข่าย
ภาครัฐ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ชุมชนและประชาชน ได้อย่างเป็นรูปธรรม
โดยมีกลไกการสนับสนุนและเสริมพลังภาคีเครือข่าย ให้ดำเนินการและขยายผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อประชาชน
มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดี ด้วยการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. ภายใต้ความเข้มแข็งของชุมชนด้านสุขภาพ

๓.๑.๒ วัตถุประสงค์

๑) ผลักดันและขับเคลื่อน สธทศ. เป็นนโยบายชาติ เพื่อให้เกิดการบูรณาการแผนและ
ทรัพยากรของหน่วยงานต่างๆ

๒) ยกระดับระบบการสนับสนุนวิชาการ สำหรับการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น.ให้ทันสมัย สอดคล้อง
กับกลุ่มเป้าหมาย สามารถเข้าถึงและนำไปใช้งานได้ง่าย

๓) ขยายผลต้นแบบ สธทศ. โดยกลไกกลไกยุทธศาสตร์ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
มีวิถีชีวิตตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. สามารถลดปัจจัยเสี่ยง ลดยา หยุดยา ลดค่าใช้จ่าย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๔) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและแผนการดำเนินงานระยะต่อไป

๓.๑.๓ ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์ รายละเอียดตามตารางดังนี้

ตารางที่ ๓ ผลลัพธ์, ตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์ ของโครงการ ยกสช.

วัตถุประสงค์	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด
ข้อ ๑	ผู้บริหาร หน่วยงาน ภาคี เครือข่าย มีความ เข้าใจ และสนับสนุนการขับเคลื่อน นโยบาย ชาติ สธทศ.ตามบทบาท หน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จนเกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับชุมชนอย่าง บูรณาการและยั่งยืน	๑. ผู้บริหารและคณะกรรมการที่มีส่วนสำคัญ ในการขับเคลื่อนนโยบายชาติ สธทศ. มีความเข้าใจและร่วมสนับสนุนนโยบาย สธทศ. ไม่น้อยกว่า ๑๐ หน่วยงาน/องค์กร
ข้อ ๒	ยกระดับกลไกการสนับสนุนวิชาการ ฝึกอบรม และติดตามประเมินผลการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. ให้สามารถเป็นองค์กร ที่เป็น หลักในการพัฒนาเนื้อหาวิชาการอย่าง ผสมผสาน ศาสตร์ต่างๆ เพื่อการมีวิถีชีวิต สุขภาพอย่างกลมกลืน เผยแพร่ ประสาน สนับสนุนเครือข่าย ทุกภาคส่วน และติดตาม อย่างต่อเนื่องได้	๒. มีระบบการเผยแพร่องค์ความรู้ และ สื่อการเรียนรู้ กระบวนการฝึกอบรม และพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน สธทศ. รวมถึงเครื่องมือติดตามประเมินผลที่มี ประสิทธิภาพ - หลักสูตรและสื่อการเรียนรู้ ๓ส.๓อ.๑น. สำหรับ ๕ ศาสนา - การติดตามด้วย Application ๑ ระบบ - การสื่อสารและประสานงาน ผ่าน Website and social media ๑ ระบบ - พัฒนา Data based ของโครงการ ๑ ระบบ

วัตถุประสงค์	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด
ข้อ ๓	ภาคีขับเคลื่อน แผนชาติ สธทศ.สามารถพัฒนาและดำเนินโครงการตามบทบาทความพร้อมและความสนใจ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลตามที่ตั้งไว้	๓.๑. เกิดโครงการขับเคลื่อนขยายผลต้นแบบ สธทศ. ที่ได้รับงบประมาณและดำเนินการได้ตามแผน ไม่น้อยกว่า ๑๐ โครงการ/ภาคี
		๓.๒. กลุ่มเป้าหมายในโครงการสามารถปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น.และเกิดการเปลี่ยนแปลงค่าเป้าหมายโดยรวม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ - สามารถปฏิบัติตามนาฬิกาชีวิต ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ - น้ำหนักลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ - รอบเอวลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ - ดัชนีมวลกายลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ - ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ - ระดับความดันโลหิตลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ - ผู้ป่วยลดหรือหยุดยาโรคเบาหวาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ - ผู้ป่วยลดหรือหยุดยาความดันโลหิตสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ - ลดหรือเลิกบุหรี่/ยาสูบ - ลดหรือเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระดับบุคคล
ข้อ ๔	เกิดการขับเคลื่อน แผนบูรณาการ ระดับชาติ สธทศ.และดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนภายใต้ความร่วมมือและทรัพยากรของทุกภาคส่วน	เกิดข้อเสนอและแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายชาติ สธทศ.ที่บูรณาการบทบาทและงบประมาณของหน่วยงานและภาคีเครือข่าย

๓.๒ กลุ่มเป้าหมายพื้นที่ดำเนินการ และประชากรเป้าหมาย

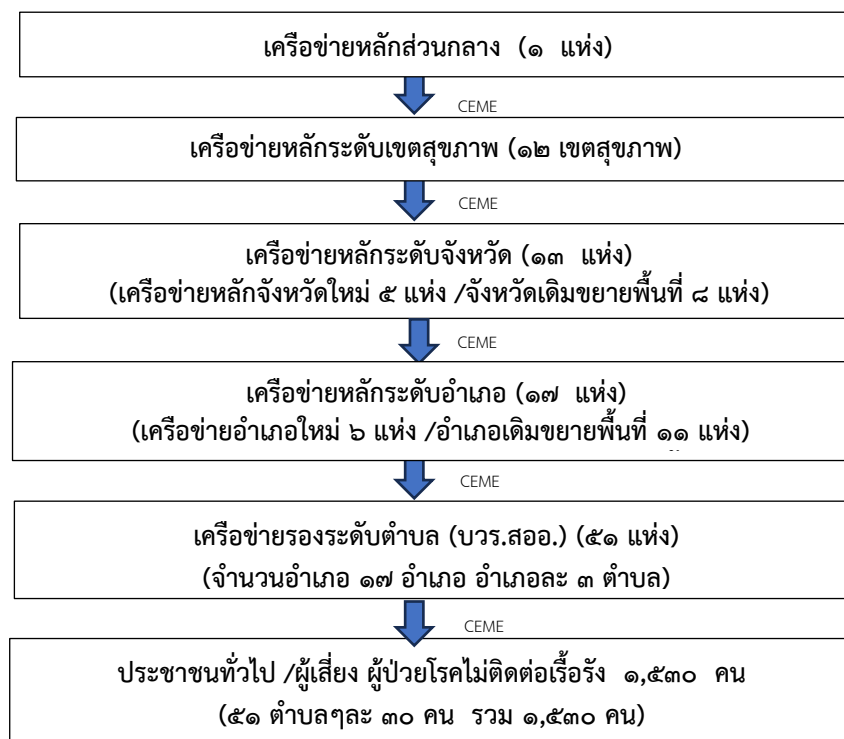
๓.๒.๑ เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ในการดำเนินการปี ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙ การคัดเลือกพื้นที่ในการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของแต่ละอำเภอต้นแบบดำเนินการดังนี้

๑) ร่วมกับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข คัดเลือกจังหวัดมา ๑ จังหวัด ในแต่ละเขตสุขภาพ (๑๒ จังหวัด) โดยคำนึงถึงความสำเร็จของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ความตั้งใจและยินดีจะเข้าร่วมการดำเนินการและมีทีมงานที่เข้มแข็งในการดำเนินการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบกับปัจจัยเสริมที่สำคัญคือ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด และมีองค์กรศาสนาที่เข้มแข็ง เป็นต้น

- ๒) ร่วมกับกลไกระดับจังหวัด คัดเลือกอำเภอ ตำบลในการดำเนินการ โดยมีแนวทางดังนี้
- ๒.๑) เป็นพื้นที่ที่มีปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากหรือค่อนข้างมาก
 - ๒.๒) ผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชน อสม./อสส. มีความเข้มแข็งและยินดีที่จะเข้าร่วมพร้อมประสานและร่วมดำเนินการ
 - ๒.๓) ทีมบุคลากรสาธารณสุขที่มีความเข้มแข็ง และพร้อมที่จะดำเนินการ
 - ๒.๔) เครือข่ายที่มีศักยภาพในการบูรณาการแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่ระยะสงบ ลดยา หยุดยา ลดค่าใช้จ่ายได้
- ๓) ประเภทของเครือข่าย
- ๓.๑) เป้าหมายพื้นที่และประชากรอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามบริบทของแต่ละเครือข่าย
 - ๓.๒) ประเภทของเครือข่ายประกอบด้วยเครือข่ายหลักระดับเขต เครือข่ายหลักระดับจังหวัด เครือข่ายรองระดับอำเภอ ภาศิเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ.) และภาศิเครือข่ายองค์กรเอกชน

๓.๒.๒ กลุ่มเป้าหมายหลัก

ภาศิเครือข่าย ที่มีศักยภาพและมีความสนใจ ที่จะดำเนินการขยายผล นโยบายสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในพื้นที่ของตนเองหรือเป็นกลไกกัลยาณมิตร (node) ในการขยายผลสู่พื้นที่อื่น โดยอาจเป็นหน่วยงานราชการ มูลนิธิ/สมาคม สถานบริการสาธารณสุข ภาศิเอกชน หรือภาศิประชาสังคม

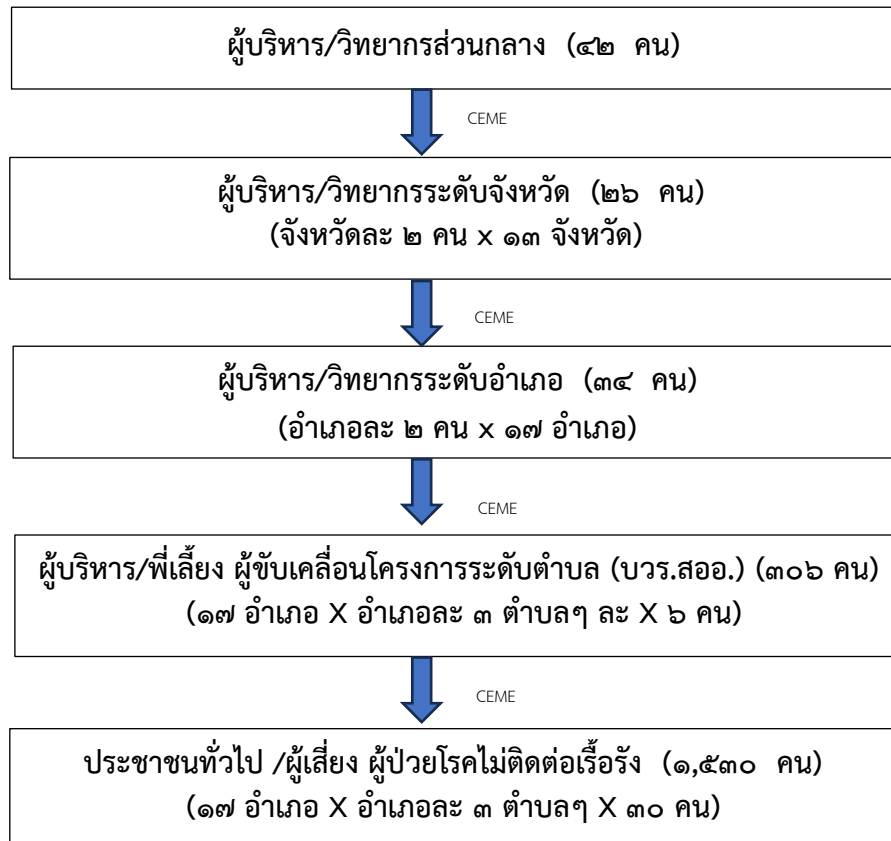


แผนภาพที่ ๕ กระบวนการเชื่อมโยงสนับสนุนการคัดเลือกและพัฒนาเครือข่ายพื้นที่เป้าหมายโครงการ ยกสช.

เป้าหมายหลักตามแผนภาพที่ ๕ ได้แก่ เครือข่ายหลักส่วนกลาง จำนวน ๑ แห่ง เครือข่ายหลักระดับเขตสุขภาพ (๑๒ เขตสุขภาพ) เครือข่ายหลักระดับจังหวัด จำนวน ๑๓ แห่ง เครือข่ายหลักระดับอำเภอ จำนวน ๑๗ แห่ง เครือข่ายรองระดับตำบล (บวร.สอ.) จำนวน ๕๑ แห่ง ในการดำเนินการสำหรับกลุ่มประชากรทั่วไป / ผู้เสี่ยง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน ๑,๕๓๐ คน

๓.๒.๓ กลุ่มเป้าหมายรอง

ผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร ทั้งภาครัฐ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น เอกชน ชุมชน ประชาสังคม และประชาชน ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบาย



แผนภาพที่ ๖ กระบวนการเชื่อมโยงเป้าหมายเครือข่ายประชากร วิทยากร พี่เลี้ยง ผู้ขับเคลื่อนโครงการระดับตำบล (บวร.สอ.) และผู้ป่วยผู้เสี่ยงในการดำเนินงานโครงการ
ยกสช. พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙

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

เป้าหมายรองตามแผนภาพที่ ๖ ได้แก่ ผู้บริหาร/วิทยากรส่วนกลาง จำนวน ๔๒ คน ผู้บริหาร/วิทยากรระดับจังหวัด จำนวน ๒๖ คน ผู้บริหาร/วิทยากรระดับอำเภอ จำนวน ๓๔ คน ผู้บริหาร/พี่เลี้ยง ผู้ขับเคลื่อนโครงการระดับตำบล (บวร.สอ.) จำนวน ๓๐๖ คน ประชากรทั่วไป / ผู้เสี่ยง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน ๑,๕๓๐ คน

๓.๒.๔ เป้าหมายเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอลำปางและองค์กรภาคีเครือข่าย

ในการดำเนินงานโครงการ ยกสช. พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ สำนันโยบาย สททศ. ระดับชาติ
รายละเอียดตามตารางที่ ๔ ดังนี้

ตารางที่ ๔ รายละเอียดเป้าหมายเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอลำปางและองค์กรภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานโครงการ ยกสช.

พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ สำนันโยบาย สททศ. ระดับชาติ

เขต	จังหวัด	อำเภอ	กลุ่ม ๑ เครือข่ายใหม่ ได้รับงบ สสส.	กลุ่ม ๒ เครือข่ายเดิม ขยายพื้นที่ ได้รับงบ สสส.	กลุ่ม ๓ เครือข่ายเดิม ขยายกลุ่มเป้าหมาย งบ กปท.หรืออื่นๆ	องค์กรภาคีเครือข่าย
๑	แพร่	เด่นชัย			✓	๑) (มจร. วิทยาเขต จ.แพร่)
๒	พิษณุโลก	บางระกำ	✓			
		ศรีสัชนาลัย	✓			
		พิจิตร			✓	๒) (..... จ.พิจิตร)
๓	พิจิตร	ทับคล้อ	✓			๓) สถานศึกษา วิทยาลัย ทับคล้อ จ.พิจิตร
		กำแพงเพชร			✓	
๔	นครนายก	องครักษ์		✓		๔) (มจร. บางปะอินอยุธยา)
		บ้านนา			✓	
๕	สุพรรณบุรี	เมือง		✓		
		สองพี่น้อง		✓		
		ดอนเจดีย์		✓		๕) เครือข่าย (ศูนย์การเรียนรู้วัดศรีวิสุทธิธรรม) อ.ดอนเจดีย์ จ.สุพรรณบุรี ๖) เครือข่ายสมาคมข้าราชการ บำเหน็จบำนาญสาธารณสุขสาขา จ.สุพรรณบุรี ณ อ.ดอนเจดีย์
		สามชุก			✓	
๖	ชลบุรี	สัตหีบ		✓		๗) สวนนงนุช อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี
		หนองใหญ่			✓	
๗	ขอนแก่น	ข้าสูง		✓		๘) (มจร ต.โคกสี จ.ขอนแก่น)
		เขาสวนกวาง		✓		
		กระนวน			✓	
๘	หนองบัวลำภู	สุวรรณคูหา	✓			
	สกลนคร	สว่างแดนดิน			✓	๙) (วัดคำประมง จ.สกลนคร)
๙	นครราชสีมา	ปากช่อง	✓			
		วังน้ำเขียว	✓			๑๐) เครือข่ายศาสนาคริสต์ วังน้ำเขียว
	บุรีรัมย์	พุทไธสง		✓		๑๑) ธรรมสถานนกคู่ อ.พุทไธสง จ.บุรีรัมย์
		สตึก			✓	
๑๐	อุบลราชธานี	สิรินธร		✓		๑๒) มูลนิธิอุทัย ไพจิตร สำเร็จ จ.อุบลราชธานี
		เดชอุดม			✓	๑๓) ชมรมผู้สูงอายุ จ.อุบลราชธานี
๑๑	สุราษฎร์ธานี	ไชยา		✓		
		พุนพิน			✓	๑๔) (...พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี)
๑๒	ปัตตานี	ปะนาเระ		✓		
		ไม้แก่น			✓	๑๕) เครือข่ายศาสนาอิสลาม อ.ไม้แก่น จ.ปัตตานี
	๑๗ จังหวัด	๒๙ อำเภอ *	๖ อำเภอ	๑๑ อำเภอ	๑๒ อำเภอ **	

หมายเหตุ :

* จำนวนรวม ๒๙ อำเภอ ได้แก่ อำเภอที่ได้รับงบประมาณจาก สสส ๑๗ อำเภอ

** จำนวนรวม ๑๒ อำเภอ ได้แก่ อำเภอที่สนับสนุนให้ของงบจาก กปท.หรืออื่นๆ

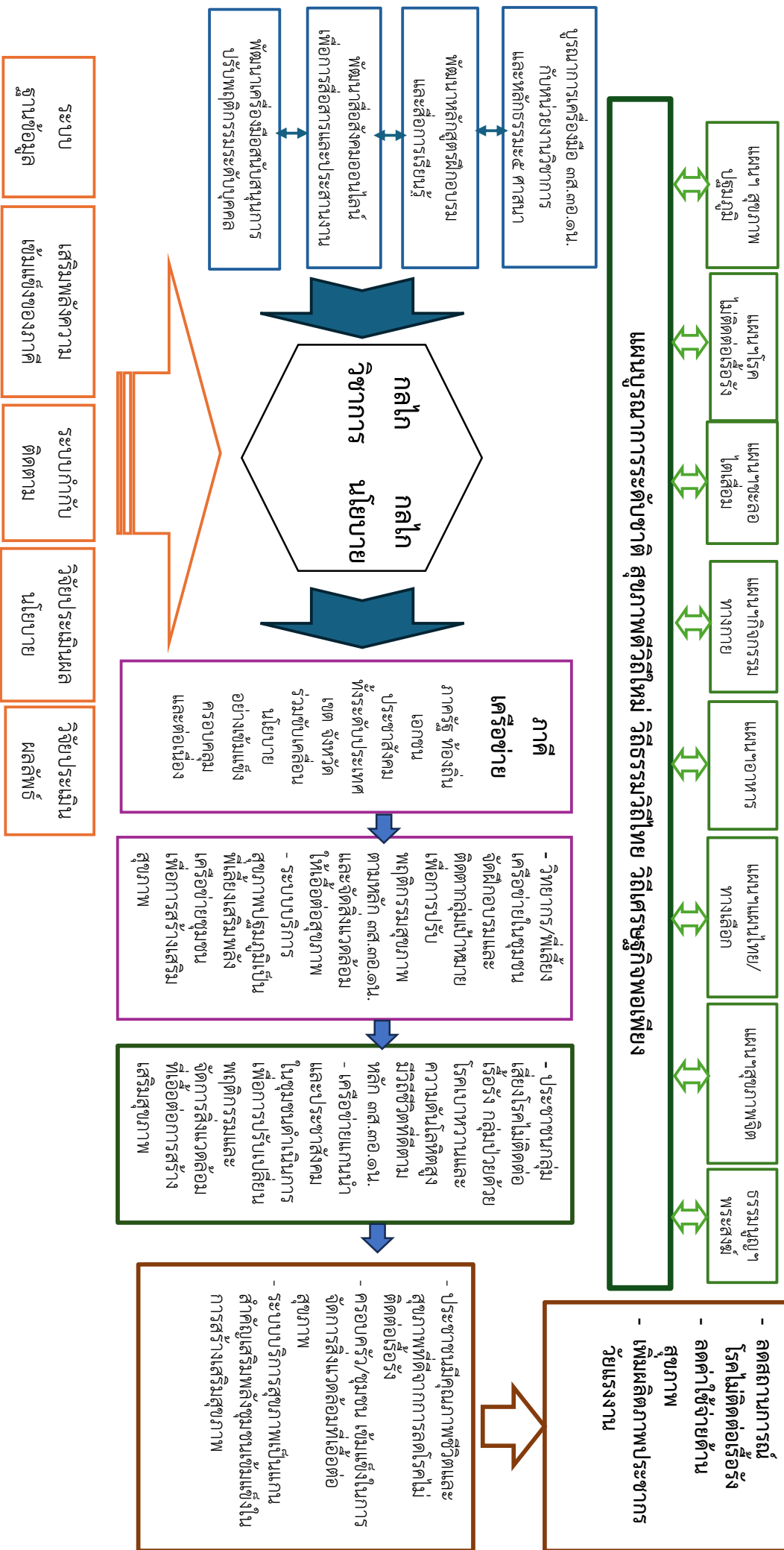
๓.๓ ระยะเวลา/แผนการดำเนินงาน/ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ/ชุดโครงการ/แผนงาน

ระยะเวลาดำเนินงาน ๒๔ เดือน วันที่เริ่มดำเนินการ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ถึง ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๙

๓.๔ ขั้นตอนการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์

๓.๔.๑ ผลักดันและขับเคลื่อน สรพศ. เป็นนโยบายชาติ เพื่อให้เกิดการบูรณาการแผนและทรัพยากรของหน่วยงานต่างๆ

๑) ดำเนินการให้หลักการในระดับชาติ โดยการแต่งตั้งคณะที่ปรึกษาและคณะกรรมการในการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อกำหนดทิศทาง และร่วมขับเคลื่อนนโยบาย โดยมีองค์ประกอบจากผู้บริหาร ผู้แทนหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่าย เพื่อเกิดการบูรณาการแผนการดำเนินงานอย่างครอบคลุม โดยกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นทีมเลขานุการหลัก



แผนภาพที่ ๗ กรอบแนวคิดแผนงานการขับเคลื่อนแผนบูรณาการ สรพศ. สู่ระดับชาติ

๒) แต่งตั้งและประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายชาติ สททศ. มีหน้าที่รวบรวม วิเคราะห์ความเชื่อมโยงสอดคล้องของนโยบายชาติ แผนยุทธศาสตร์ แผนแม่บท แผนปฏิบัติการธรรมนูญ สุขภาพ มติสมัชชาสุขภาพและวาระสำคัญอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกันโยบาย สททศ. เพื่อสังเคราะห์กร่าง รับฟังความเห็นพัฒนาเป็นนโยบายชาติและแผนบูรณาการ สททศ. เพื่อนำเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ เผยแพร่ และขับเคลื่อนแผนให้บรรลุผล

๓) จัดประชุม/รับฟังความเห็นผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ภาคีเครือข่าย เพื่อปรับปรุงร่างแผนชาติ สททศ. ให้เกิดความเข้าใจร่วมเป็นเจ้าของและขับเคลื่อนตามบทบาทที่เกี่ยวข้อง จนเกิดเป็นแผนบูรณาการ ระดับชาติที่ขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน และเสนอเพื่อการอนุมัติตามขั้นตอน

๓.๑) กลไกระดับนโยบาย เพื่อกำหนดให้ สททศ.นโยบาย และสนับสนุนการขับเคลื่อน ในหลากหลายรูปแบบ อาทิ (๑) คณะรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรี (๒) คณะกรรมการนโยบายสุขภาพ แห่งชาติ (๓) ผู้บริหารระดับสูงของ กระทรวงสาธารณสุข บูรณาการและกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

๓.๒) กลไกระดับพื้นที่/ภาคีเครือข่าย สามารถดำเนินการขับเคลื่อนในบทบาทความ รับผิดชอบ ของตนเอง หรือ เป็นกลไกกลไกพันธมิตรและมนุษย์สัมพันธ์ (CEME) ในการขับเคลื่อนเครือข่าย ที่มีความสนใจ ในประเด็นเดียวกัน

(๑) สมามคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมามคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย

(๒) ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร สำนักอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข

(๓) ผู้บริหารเมืองพัทยา นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือเทศบาลที่พร้อม

(๔) สมัชชาสุขภาพ ระดับจังหวัด สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้อง

(๕) กรมอนามัย สมาคมเวชศาสตร์วิถีชีวิตไทย

(๖) กรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อาหารเป็นยา wellness

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

(๗) เครือข่ายวิสาหกิจชุมชน สถานประกอบการเอกชน และชุมชน เพื่อยกระดับ

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

(๘) เครือข่าย มูลนิธิ สมาคม ชมรม เช่น หมออนามัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ สมาคมบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

(๙) เครือข่ายองค์กร วิชาชีพ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาล โรคเรื้อรัง พยาบาล ชุมชน สาธารณสุขชุมชน แพทย์แผนไทย แผนไทยประยุกต์ กายภาพบำบัด นักโภชนาการ เวชศาสตร์ การกีฬา เป็นต้น

(๑๐) สถานศึกษา โรงเรียน ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน

๔) จัดทำเอกสารและสื่อดิจิทัล เพื่อการประชาสัมพันธ์ สื่อสารทำความเข้าใจ แผนชาติ สททศ. และ เครื่องมือ ๓ส.อ.๑น.ทั้งการจัดกิจกรรม แบบออนไลน์ และ การสอดแทรกนำเสนอในเวทีประชุม เวที วิชาการ หรือ ในวาระโอกาส ต่างๆ

๕) รวบรวมความเห็น มติ ผลการดำเนินงาน ของผู้บริหาร หน่วยงาน องค์กร และภาคี ขับเคลื่อนนโยบาย สททศ. เพื่อประเมินความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานระยะต่อไป

๓.๔.๒ ยกระดับระบบการสนับสนุนวิชาการ สำหรับการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น.ให้ทันสมัยสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย สามารถเข้าถึงและนำไปใช้งานได้ง่าย

๑) แต่งตั้ง/ประชุม/เชิญผู้ทรงคุณวุฒิ/นักวิชาการ/ผู้มีประสบการณ์ในแวดวงสื่อสมัยใหม่ โดยประชุมคณะทำงานพัฒนาวิชาการและเผยแพร่องค์ความรู้ สทศ. เพื่อพัฒนาเนื้อหาวิชาการ สื่อการเรียนรู้ สื่อดิจิทัล ชุดนิทรรศการเคลื่อนที่ ที่ประยุกต์ให้เข้าใจง่าย ด้วยสื่อการเรียนรู้ที่ทันสมัย สำหรับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เพื่อสามารถนำ ๓ส.๓อ.๑น. สำหรับ ๕ ศาสนา ไปปรับใช้ในวิถีชีวิตประจำวันได้

๒) จัดทำคู่มือ แนวทาง แบบบันทึก แบบรวบรวมข้อมูล ประกอบเนื้อหา เพื่อเป็นเครื่องมือ สำหรับการฝึกอบรม การปรับพฤติกรรมรายบุคคล การจัดตั้งและดำเนินการศูนย์การเรียนรู้

๓) พัฒนาต่อยอดสื่อดิจิทัล สื่อสังคมออนไลน์ เพื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ หลักการ สทศ. ชุดความรู้และเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. สำหรับ ๕ ศาสนา จัดทำฐานข้อมูลและนำเสนอ ทำเนียบวิทยากร พี่เลี้ยง พื้นที่ดำเนินการ ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล ต้นแบบศูนย์เรียนรู้ฯ แหล่งเรียนรู้ นวัตกรรม และ ต้นแบบ สทศ.ประเภทต่างๆ เป็นแหล่งแจ้งข่าวสาร ความเคลื่อนไหว ประสานงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างภาคีเครือข่าย

๓.๑) Website website มัลติมีเดีย ชุดสุข

๓.๒) Application นาฬิกาชีวิต

๓.๓) Line official, line bot, line shop

๓.๔) Facebook page และอื่นๆ

๔) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ต้นแบบ สทศ. ที่ประสบความสำเร็จในประเภทต่างๆ ให้หน่วยงานและองค์กรรับทราบและไปศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆ เพื่อนำไปขยายผลในพื้นที่ของตนเอง รวมทั้งการแจ้งเวียนจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้กับหน่วยงานและองค์กร ในการสนับสนุนผู้บริหาร บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบและไปศึกษาดูงาน

๕) วิเคราะห์ กำหนดความต้องการและเพิ่มศักยภาพ เครือข่ายและกลไกกลไกพันธมิตร ทั้งระดับส่วนกลางและเครือข่ายพื้นที่ โดยทบทวนองค์ความรู้ และความเชื่อมั่นในหลักการ สทศ. และชุดเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. พัฒนาสมรรถนะในการเป็นวิทยากรพี่เลี้ยง เพื่อสนับสนุนและติดตาม ด้วยกระบวนการที่เป็นมิตร สามารถใช้ช่องทางและเครื่องมือที่ทันสมัย และความรู้และทักษะอื่นๆ ที่เสริม การดำเนินงานสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และ ขยายผลนโยบาย

๓.๔.๓ ขยายผลต้นแบบ สทศ. โดยกลไกกลไกพันธมิตร เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีวิถีชีวิตตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. สามารถลดปัจจัยเสี่ยง ลดยา หยุดยา ลดค่าใช้จ่าย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๑) แต่งตั้งและประชุมคณะทำงานสนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงานของภาคีเพื่อปรับปรุงและพัฒนาหลักเกณฑ์ แนวทาง เครื่องมือ ได้แก่

๑.๑) แนวทางการดำเนินงาน สทศ. ของพื้นที่ เช่น การกำหนดและคัดเลือกแกนนำ บวร.สอ. การกำหนด คัดกรองกลุ่มเป้าหมาย การฝึกอบรม ๓ส.๓อ.๑น. การพัฒนานวัตกรรมเพื่อจัดการ ปัญหา โรคไม่เรื้อรังโดยชุมชน การพัฒนาต้นแบบประเภทต่างๆ การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้และนวัตกรรม แนวทางการรวบรวมข้อมูล และ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่โครงการ เป็นต้น

๑.๒) คู่มือ แนวทางการ การชี้แนะ เสริมพลัง สนับสนุน ติดตามและประเมินผล (coaching empowerment monitoring and evaluation: CEME) ของกลไกกลไกพันธมิตร ทั้งส่วนกลาง และภาคีระดับพื้นที่ (node)

๑.๓) คู่มือแนวทางสำหรับ ภาควิชาเครือข่าย ในการจัดทำ ขออนุมัติและดำเนินโครงการ เพื่อขยายผลการขับเคลื่อน สรทศ. โดยอาจใช้งบประมาณในโครงการ หรือแหล่งงบประมาณอื่น โดยเฉพาะ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของ สปสช.

๒) แนวทางการคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ และ กลไกกลไกตามมิตรอย่างน้อย ๑๗ พื้นที่ ประชากร ทั่วไป /ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวม ๑,๕๓๐ คน

๒.๑) คัดเลือกพื้นที่ดำเนินการตามความพร้อมและสมัครใจ ที่มีความหลากหลาย ทางภูมิศาสตร์ ศาสนา และ ต้นทุนที่มี โดยเฉพาะ ความเข้มแข็งของบุคลากรสุขภาพ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานศาสนาในพื้นที่ และ มีงบประมาณสมทบ เพื่อจัดบริการหรือดำเนินงานในส่วน ที่เป็นหน้าที่หลักของตนเองด้วย

๒.๒) พิจารณาเพิ่มศักยภาพและขยายพื้นที่ ในจังหวัดที่เคยดำเนินการแล้วให้เพิ่ม ความครอบคลุมภายในอำเภอ หรือ ยกกระดับบูรณาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงสู่ระยะสงบ และอาจขยายสู่อำเภออื่น ภายในจังหวัดเดียวกัน อาทิ

- (๑) จังหวัดเพชรบูรณ์ ขยายเพิ่มอำเภอใหม่
- (๒) จังหวัดนครนายก ขยายเพิ่มอำเภอใหม่
- (๓) จังหวัดสุพรรณบุรี ขยายอำเภอที่อบรมการบูรณาการดูแลผู้ป่วยสู่ระยะสงบแล้ว
- (๔) จังหวัดชลบุรี ขยายเพิ่มอำเภอใหม่ และเพิ่มความเข้มแข็งให้สวนนงนุชพัทยา
- (๕) จังหวัดขอนแก่น ขยายเพิ่มอำเภอใหม่ การบูรณาการดูแลผู้ป่วย สู่ระยะสงบ
- (๖) จังหวัดบุรีรัมย์ ขยายเพิ่มอำเภอที่มีวัด สรทศ.ต้นแบบ
- (๗) จังหวัดอุบลราชธานี ขยายเพิ่มอำเภอใหม่
- (๘) จังหวัดสุราษฎร์ธานี ขยายเพิ่มอำเภอใหม่
- (๙) จังหวัดปัตตานี ขยายอำเภอ เพิ่มความเข้มแข็งเครือข่ายศาสนาอิสลาม

๒.๓) พัฒนาศักยภาพพื้นที่จังหวัดใหม่ หรือ เครือข่ายใหม่ โดยเป็นพื้นที่ที่ศักยภาพ ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องอยู่เดิมบ้าง แต่ยังไม่ได้นำชุดเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น.และ หลักการของ สรทศ. มาใช้อย่างครบถ้วน เช่น หน่วยงาน/องค์กร ที่ดำเนินการดูแลผู้ป่วยเบาหวานสู่ระยะสงบ อาหารเป็นยา ศูนย์wellness , health station , สถานชีวาภิบาล, ศูนย์เศรษฐกิจพอเพียง อาทิ

(๑) เขตสุขภาพที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลกและสุโขทัย เน้นบูรณาการดูแลผู้ป่วย สู่ระยะสงบ

- (๒) จังหวัดพิจิตร อำเภอที่มีวัด สรทศ.ต้นแบบและสถานชีวาภิบาล
- (๓) หนองบัวลำภู อำเภอที่อบรมโรงพยาบาลบูรณาการผู้ป่วยสู่ระยะสงบแล้ว
- (๔) จังหวัดนครราชสีมา อำเภอ เพิ่มความเข้มแข็งเครือข่ายศาสนาคริสต์

๒.๔) พัฒนาหน่วยงานที่มีบทบาทสนับสนุน หรือ ภาควิชาที่มีศักยภาพโดดเด่นและสนใจ เป็นพี่เลี้ยงให้พื้นที่ดำเนินงานอื่นๆ พัฒนาเป็น กลไกกลไกตามมิตร (node) โดยสามารถพัฒนาโครงการและ ของงบประมาณจากแหล่งต่างๆ ได้ด้วย เช่น สำนักงานเขตบริการสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน องค์กรบริหารส่วนจังหวัด

๓) ประชาสัมพันธ์ ประสานงาน เดินทางเข้าพบและประชุม ร่วมกับภาควิชา เพื่อเชิญชวน ชี้แนะ สนับสนุนให้พัฒนาโครงการย่อย เพื่อพัฒนาโครงการร่วมกัน

๔) แต่งตั้งและประชุมคณะกรรมการพิจารณาโครงการย่อย ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทน สส. ผู้ทรงคุณวุฒิ และนักวิชาการ ที่มีความรู้และประสบการณ์ เพื่อพิจารณาเห็นชอบ สนับสนุนงบประมาณ ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานโครงการย่อย ไม่น้อยกว่า ๑๒ พื้นที่

๕) กำกับติดตามการดำเนินโครงการของภาคี เครือข่าย โดยเอกสาร ช่องทางออนไลน์ ไลน์ อีเมล ประชุมออนไลน์ และเดินทางร่วมกิจกรรม กระตุ้นติดตามหรือจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับพื้นที่ เป็นต้น

๖) รวบรวมผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะจากพื้นที่

๗) ทบทวนจัดทำเกณฑ์ต้นแบบ สรทศ. และจัดประกวดต้นแบบดีเด่น ๗ ประเภท คือ ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัดและหน่วยงาน

๓.๔.๔ พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและแผนการดำเนินงานระยะต่อไป

๑) จัดเวทีถอดบทเรียน รวบรวมและสรุปผลการดำเนินงาน

๒) สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยงานภายนอกเพื่อประเมินภายในโครงการ (internal evaluation)

๓) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและแผนปฏิบัติการการดำเนินงาน ระยะถัดไป

๔) จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

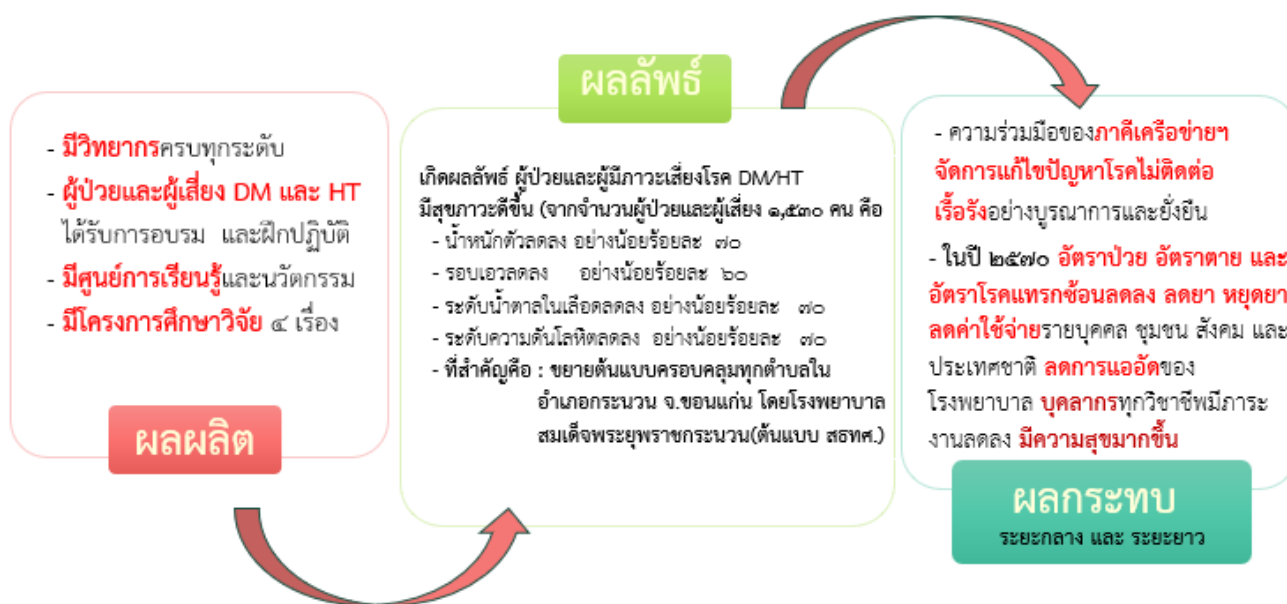
ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย หลัก ๓ส.๓อ.๑น. โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หน่วยงาน องค์การภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาสังคม และประชาชน ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน						
 ตัวชี้วัด	หน่วยงาน ระดับนโยบาย ร่วมขับเคลื่อน สรทศ.	ภาคีระดับพื้นที่ขยายผล ดำเนินการ สรทศ. ในชุมชน	สถานบริการทุกแห่ง สามารถบูรณาการดูแล ผู้ป่วยฯ สู่ระยะสงบ	เกิดศูนย์การเรียนรู้ สรทศ.ครอบคลุม ทุกอำเภอ	เกิดบุคคลต้นแบบ ตำบลต้นแบบ อำเภอต้นแบบ จังหวัดต้นแบบ	เกิดองค์ความรู้ใหม่ และนวัตกรรม อย่างต่อเนื่อง
 วัตถุประสงค์	๑. ผลักดัน นโยบาย สรทศ. ให้เป็นนโยบายชาติ	๒. บูรณาการ ความร่วมมือ ทุกภาคส่วน	๓. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้านบริหาร และวิชาการ	๔. สนับสนุนให้มีการบูรณาการ ดูแลผู้ป่วยฯสู่ระยะสงบ ในสถานบริการทุกแห่ง	๕. สนับสนุนการบูรณา การและงบประมาณ จากหน่วยงานต่างๆ	๖. สนับสนุนการวิจัย และพัฒนานวัตกรรม
 นโยบาย	๖. กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย ร่วมกันขับเคลื่อน อย่างเป็นรูปธรรม	๗. สนับสนุนการบูรณา การขับเคลื่อน โดย พชอ./พชช.	๘. สนับสนุนการขยาย การดำเนินงานระดับ พื้นที่ให้ครอบคลุมทั่วถึง	๙. ผลักดันหน่วยบริการ ทุกระดับบูรณาการ ดูแลผู้ป่วยฯสู่ระยะสงบ	๑๐. ขยายศูนย์การเรียนรู้ สรทศ.ให้ครอบคลุม โดยความร่วมมือ ของชุมชน	
	๑. สื่อสารและเผยแพร่ นโยบายชาติ สรทศ. ทุกช่องทาง	๒. สร้างองค์ความรู้ และพัฒนานวัตกรรม อย่างต่อเนื่อง	๓. สนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพกลไกบริหาร เพื่อการขับเคลื่อน	๔. สนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพของบุคลากร และภาคีดำเนินงาน	๕. หน่วยงานและองค์กรทุก ภาคส่วนสนับสนุนงาน และงบประมาณ	

แผนภาพที่ ๘ ร่างข้อเสนอนโยบายชาติสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๗๐

งบประมาณในการดำเนินงานโครงการ ยกสช. ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จำนวน ๑๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สิบสี่ล้านบาทถ้วน) ในจำนวนนี้เป็นงบดำเนินการจำนวน ๙,๗๓๕,๐๐๐ บาท (เก้าล้านเจ็ดแสนสามหมื่นห้าพันบาทถ้วน) และจัดสรรให้เครือข่ายดำเนินงานในพื้นที่รวมจำนวน ๕,๑๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าล้านหนึ่งแสนบาทถ้วน) ในเครือข่าย ๑๗ อำเภอๆ ละ ๓ ตำบล เฉลี่ยเครือข่ายอำเภอละ ๓๐๐,๐๐๐ บาท (สามแสนบาทถ้วน) ตามรายละเอียดในผนวก ๑

๓.๕ ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ



แผนภาพที่ ๙ ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบการดำเนินงานโครงการ ยกสช.

๓.๖ การติดตามและประเมินผล

๓.๖.๑ แนวทางการติดตามและประเมินผลอีกรูปแบบชีพ (CIPP Model) โดยบูรณาการกับ CEME โดยรูปแบบ CIPP Model เป็นหลักการ ติดตามและประเมินผลความสำเร็จของโครงการ ยกสช. ๔ ประเด็น คือ ๑) Context (บริบท) ได้แก่ แนวคิด นโยบายยุทธศาสตร์ แผนงานโครงการ วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดความร่วมมือ ด้านต่าง ๆ สิ่งแวดล้อมของ พื้นที่โครงการ ฯ เป็นต้น ๒) Input (ปัจจัยนำเข้า) ได้แก่ ทรัพยากร คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ การบริหารจัดการ เป็นต้น ๓) Process (กระบวนการ) ได้แก่ การวางแผน การดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล การปรับปรุงแก้ไขและพัฒนา เป็นต้น ๔) Product (ผลที่ได้) ได้แก่ ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ ในด้านปริมาณและคุณภาพ เป็นต้น สำหรับกระบวนการ CEME ได้อธิบายความหมายไว้ในบทที่ ๑

๓.๖.๒ ขั้นตอนการติดตามและประเมินผลโครงการฯ สำหรับผู้บริหาร ประกอบด้วย

- ๑) แต่งตั้งและจัดประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน และมอบหมายผู้รับผิดชอบหลักของหน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายทุกระดับทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ในการติดตามและประเมินผล
- ๒) จัดทำแผนการติดตามและประเมินผล ระยะเวลา งบประมาณ ตัวชี้วัด ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ
- ๓) ออกแบบฟอร์ม การบันทึกข้อมูลการติดตาม และแบบประเมินผลการติดตามและประเมินผล
- ๔) ดำเนินการจัดอบรมโครงการ ตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด
- ๕) เยี่ยมเสริมพลัง เก็บรวบรวมข้อมูล และประมวลผลข้อมูล ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ
- ๖) รวบรวมผลการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติในการ สรุปและจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน
- ๗) ถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน เพื่อพัฒนานวัตกรรมให้เกิดมีความก้าวหน้าและต่อเนื่องต่อไป
- ๘) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และขยายผล โดยสื่อและช่องทางที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่

๓.๖.๓ วิธีการประเมินผล

๑) การประเมินผลเชิงปริมาณ โดยการรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมิน สรท.๐๒/๑ สรท.๐๕/๑ และ สรท. ๑๐ ส่งให้มูลนิธิอุทัย สุดสุข เพื่อดำเนินการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลและจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการ

๒) การประเมินผลโครงการฯ เชิงคุณภาพ เป็นการประเมินผลในระยะสุดท้ายของโครงการฯ ต่อจากการประเมิน ผลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์เดี่ยวเชิงลึก (Individual In-depth Interview) และแบบ บันทึกข้อมูลจากการสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus Group Discussion) ซึ่งวิทยากรจังหวัดและวิทยากรส่วนกลางร่วมกันดำเนินการโดยกำหนดให้ผู้รับผิดชอบและระยะเวลาในการประเมิน

๒.๑) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นการรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในประเด็นปัญหาที่เฉพาะเจาะจง โดยมีผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) เป็นผู้คอยจุดประเด็นในการสนทนา เพื่อชักจูงให้กลุ่มเกิดแนวคิดและแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นหรือแนวทางการสนทนาอย่างกว้างขวางละเอียดลึกซึ้ง โดยมีผู้เข้าร่วมสนทนาในแต่ละกลุ่มประมาณ ๖-๑๐ คน ซึ่งเลือกมาจากประชากรเป้าหมายที่กำหนดเอาไว้

๒.๒) การสัมภาษณ์กลุ่ม (Group Interview) เป็นการสัมภาษณ์พร้อมกันในเวลาเดียวกัน ครั้งละ ๒ คนขึ้นไป อาจเป็นกลุ่มใหญ่หรือกลุ่มเล็กก็ได้ ทุกคนตอบคำถามเดียวกันหมด การสัมภาษณ์กลุ่มใช้เมื่อนักวิจัยต้องการข้อเท็จจริงหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งจากผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งกลุ่ม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้ ๒ วิธีคือ การสัมภาษณ์เดี่ยวเชิงลึก (Individual In-depth Interview) ตามแบบประเมิน สรท.๑๑ และการสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus Group Discussion) ตามแบบประเมิน สรท.๑๒ และแบบรายงานการประเมินผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ คือ แบบ สรท.๐๒, สรท.๐๒/๑ สรท.๐๕ และสรท.๐๕/๑ และ สรท.๑๐

๓.๗ การถอดบทเรียน

๓.๗.๑ แนวคิดแนวทางและเครื่องมือในการถอดบทเรียน

การถอดบทเรียนมีกระบวนการคิดเชิงระบบ ในการค้นหาคำตอบและแนวทางการปรับปรุงพัฒนา ภายใต้กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ คือ สิ่งที่คาดหวังจากการดำเนินงานหรือประสบการณ์ที่ผ่านมา (ผลลัพธ์ – แผน/กิจกรรม) กับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง (ผลที่เกิดขึ้น – สิ่ง – ที่ทำได้ทำ) โดยการถอดบทเรียนส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับประเด็น ต่อไปนี้

- ๑) จุดเด่น/สิ่งที่น่าภูมิใจของโครงการ
- ๒) ได้ทำอะไรเพื่อให้ไปถึงเป้าหมาย และได้เรียนรู้อะไรจากสิ่งที่ทำ
- ๓) เป้าหมายที่แท้จริงที่เราไปถึง และปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งเสริมหรือขัดขวาง
- ๔) สามารถไปต่อเพื่อเป้าหมายที่ไกลกว่าได้ด้วยวิธีการใด
- ๕) ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม การขยายผลและความยั่งยืนให้มากขึ้นได้อย่างไร
- ๖) ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญของโครงการคืออะไร

๓.๗.๒ วิธีการและขั้นตอนการถอดบทเรียน

การถอดบทเรียนมีวิธีการที่หลากหลายขึ้นอยู่กับความสามารถในการอิงไปใช้ประโยชน์ ทั้งนี้โดยทั่วไปได้กล่าวถึงวิธีการที่นำมาใช้ในการถอดบทเรียนใน ๓ ลักษณะ คือ

- ๑) การถอดบทเรียนจากการดำเนินงานโครงการ
- ๒) การถอดบทเรียนแบบเล่าเรื่อง
- ๓) การถอดบทเรียนจากวิถีปฏิบัติที่เป็นเลิศ

๓.๗.๓ การดำเนินการถอดบทเรียน

การถอดบทเรียนจากการดำเนินงานโครงการ เป็นการถอดบทเรียนจากโครงการที่ดำเนินการ เป็นการเติมช่องว่างในการพัฒนา โดยสามารถถอดบทเรียนได้ตลอดเวลาของการดำเนินงาน โดยสรุปดังนี้

- ๑) มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบการดำเนินการถอดบทเรียน
- ๒) วางแผนการดำเนินการถอดบทเรียน
- ๓) เชิญผู้รับผิดชอบและผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการร่วมถอดบทเรียน
- ๔) คัดเลือกทีมพี่เลี้ยงและผู้เข้าร่วมโครงการที่เหมาะสม
- ๕) จัดการประชุมถอดบทเรียน จัดเวทีการถอดบทเรียนระดับอำเภอ/จังหวัด และส่วนกลาง เพื่อการเรียนรู้และขยายผล ประชาสัมพันธ์พื้นที่ ตลอดจนการพัฒนาดำเนินงานอย่างต่อเนื่องของโครงการ สหศส.
- ๖) รวบรวมผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ สังเคราะห์และสรุปผลการถอดบทเรียน
- ๗) ประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโครงการให้เกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายของโครงการ

๓.๘ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และขยายผล

- ๓.๘.๑ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบในการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ขยายผลของหน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย
- ๓.๘.๒ วางแผนการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และขยายผลที่ทันสมัยและเหมาะสมกับพื้นที่
- ๓.๘.๓ คัดเลือกสื่อที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่
- ๓.๘.๔ คัดเลือกช่องทางทางการเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่ในการดำเนินการ
- ๓.๘.๕ ดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ผลการดำเนินงาน
- ๓.๘.๖ ขยายผลการดำเนินงานโครงการในพื้นที่และประชากรเป้าหมายให้ครอบคลุม กว้างขวางอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.สวดมนต์และสมาธิบำบัด เพื่อการรักษาโรค. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๕๘.
- กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง. นนทบุรี :
อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์, มปป..
- กองการแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (๒๕๕๙) แนวทางการเรียนรู้และฝึก
ปฏิบัติ ๓๓.๓๐.๑น. เพื่อสร้างสุขภาพองค์รวม. กรุงเทพฯ : บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี ด้านสุขภาพ (MOPH ๔.๐). นนทบุรี :
กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐.
- กระทรวงสาธารณสุข. โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค. สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒.
จาก www.pngo.moph.go.th.
- เกียรติภูมิ วงศ์รจิต. นโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ.๒๕๖๔-พ.ศ.๒๕๗๐. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มปท. : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔.
- คณะกรรมการบริหารและพัฒนาสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี หนองบัวโคก.ผลการ
ดำเนินงาน โครงการสร้างสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย. มปท : ๒๕๖๐.
- คณะกรรมการสมาคมคั่งปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย. โครงการพัฒนาศักยภาพพึ่งตนของผู้สูงอายุ เพื่อสร้าง
สุขภาพและป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง วิถีพุทธ จ.สมุทรสาคร จ.นครปฐม ปี ๒๕๕๘. มปท : ๒๕๕๘.
- ดารารพร คงจา, อุทัย สุดสุข, ชัยรัตน์ เวชพาณิชย์. การศึกษาเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพของวิทยากร
จังหวัดและวิทยากรอำเภอในการสร้างสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ. วารสารยุพรัตน์,
นนทบุรี, ๕๕๙.
- เบญจมาศ ตระกูลงามเด่น และสุรีพร ธนศิลป์. การศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการที่เน้นการสวดมนต์ต่อ
อาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก; ๒๕๕๕.
- มูลนิธิอุทัย สุดสุข. กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รายงานผลการ
ดำเนินงานฉบับสมบูรณ์ โครงการสุขภาพดีวิถีธรรม วิถีไทย ในการป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน
และความดันโลหิตสูง จังหวัดกาญจนบุรี; ๒๕๖๐.
- มูลนิธิอุทัย สุดสุข. แนวทางการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ ๓๓.๓๐.๑น. เพื่อสร้างสุขภาพองค์รวม. นนทบุรี : มปท.,
๒๕๖๑.
- มูลนิธิอุทัย สุดสุข. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชนองค์รวม ด้วยการบูรณาการหลักพุทธธรรม
(พสพ.) และโครงการชุมชนต้นแบบรวมพลังสร้างสุขภาพ ด้วยการบูรณาการหลักพุทธธรรม
(ธสพ.). เอกสารเล่ม มปท : ๒๕๕๓.
- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. (๒๕๔๒). การประเมินโครงการแนวคิดและการปฏิบัติ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ลัดดา ปิยะเศรษฐ์. การศึกษาการพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ ในการป้องกันและแก้ปัญหา
โรคเรื้อรังในชุมชน : กรณีศึกษาหมู่บ้านคุยป่าร้าง ตำบลวังควง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัด
กำแพงเพชร. วารสารสุขศึกษามกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๙ ปีที่ ๓๙ เล่มที่ ๑๓๒.
- สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย , มูลนิธิอุทัยสุดสุข. (๒๕๖๔) คู่มือการดำเนินงานโครงการพัฒนา
กลไกสนับสนุนวิชาการและเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย
วิถีเศรษฐกิจพอเพียง. กรุงเทพฯ : บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด .

สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย, มูลนิธิอุทัย สูดสุข. (๒๕๖๖) สรุปรายงานฉบับสมบูรณ์ ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง กระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๖ : กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒. มปท. : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔.

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

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

อุทัย สูดสุขและคณะ. แนวทางการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. เพื่อสร้างสุขภาพองค์กรรวม. มปท. : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, ๒๕๕๖.

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

อุทัย สูดสุข และคณะ. ประมวลประสิทธิผลของการสวดมนต์ การปฏิบัติสมาธิและเครื่องมือ ๓ส.๓อ. ๑น. ต่อการดูแลสุขภาพองค์กรรวม การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. มปท : ๒๕๖๓.

อุทัย สูดสุขและคณะ. ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีพุทธ ตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. ในการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก. มปท : ๒๕๖๔.

ภาคผนวก

- ผนวก ๑ รายละเอียดประมาณการงบประมาณ (ที่ปรับปรุงตามงบประมาณที่ได้รับ สสส.)
- ผนวก ๒ คำนียามศัพท์ที่สำคัญ
- ผนวก ๓ ร่างตัวอย่างแผนปฏิบัติการโครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ ระดับพื้นที่
- ผนวก ๔ ร่างข้อตกลงการดำเนินงานโครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ ระดับพื้นที่
- ผนวก ๕ ร่างกำหนดเวลาการส่งรายงานและการเบิกจ่ายเงินงวดโครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ ระดับพื้นที่
- ผนวก ๖ แผนติดตามประเมินผลดำเนินงานโครงการ

กิจกรรมที่ ๖ ทีมปฏิบัติการระดับตำบล ประชุมติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง ผู้ป่วยผู้เสีย จำนวน ๔ ครั้ง																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

หมายเหตุ ๑. จำนวนบำนาญพื้นที่ ประชากรทุกระดับ ทีมวิทยากร พี่เลี้ยง ผู้ปฏิบัติและผู้เสียโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความพร้อมและความเหมาะสมในระหว่างดำเนินงานโครงการ แต่ไม่น้อยกว่า ๑๒ แห่ง
๒. กิจกรรมอาจปรับเปลี่ยนตามบริบทของพื้นที่
๓. ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้

ผนวก ๒ คำนิยามศัพท์ที่สำคัญ

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

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

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

คำนิยาม	ความหมาย
	ถึงเหตุผล ประโยชน์ และมีใช้ประโยชน์ และตามหลักปัจจัยสันนิษิตคือ การบริโภคปัจจัย ๔ ให้เป็นไปเพื่อประโยชน์ที่แท้จริง เพื่อหล่อเลี้ยง ซ่อมแซม ส่วนที่สึกหรอให้ร่างกายเป็นปกติสุขพอเพียง มีใช้รับประทานตามความอยาก หรือความอร่อยเท่านั้น อ๒ : ออกกำลังกาย-วิถีธรรม : หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกาย ที่ควบคุม ด้วยสติสัมปชัญญะ กำหนดจิตให้แน่วแน่ อยู่กับอวัยวะที่เคลื่อนไหวตลอดเวลา เพื่อให้เกิดสมาธิและปัญญา รู้ตัวอยู่กับปัจจุบัน ส่งผลให้ร่างกายหลั่งสารสุข (Endorphins) ลดระดับฮอร์โมนเครียด (Stress hormone) ภาวะเครียด ทำให้เกิด กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก อ๓ : อารมณ์-วิถีธรรม : หมายถึง สภาวะทางจิตใจมีผลมาจากการตอบสนอง ต่อตัวกระตุ้น (สิ่งเร้า) ทั้งภายใน เช่น ความเจ็บป่วย ความทุกข์ใจและภายนอก เช่น ความร้อน สี แสงเสียง อันเป็นข้อมูลทางประสาทสัมผัส (Sense Data) หรือวัตถุแห่ง การรับรู้ทางตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและ การตอบสนองต่อสิ่งเร้า ต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสหรือที่เรียกว่า “อายตนะภายนอก” ส่งผลต่อ ลักษณะของเวทนาหรือความรู้สึกต่อการกระทบสัมผัสจากอารมณ์หรือสิ่งเร้า ภายนอก ซึ่งอารมณ์ที่เป็นปัญหา เช่น <u>ความโกรธก้าวร้าว</u> : แก้ไขได้โดยใช้ธรรมะ พรหมวิหาร ๔ (เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา), ขันติ (ความอดทน), ทมะ (ความข่มใจ อดกลั้น) <u>ภาวะซึมเศร้า</u> : ใช้ธรรมะในการเจริญสติ ด้วยการสวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม เป็นต้น ๑น : นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม : หมายถึง เป็นเครื่องมือปฏิบัติในการสร้างสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรค เรื้อรัง ด้วยการบูรณาการหลักการแพทย์ การสาธารณสุข และวิถีพุทธธรรมที่ใช้ ชั่วโมงเวลาของนาฬิกาชี้นำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันประกอบด้วยการสวดมนต์ เจริญสมาธิ สันทนาธรรม (๓ส.) รับประทานอาหารพอเพียง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ปรับอารมณ์แจ่มใส (๓อ.) และการทำภารกิจหน้าที่ประจำวันของแต่ละคน เช่น การเรียน การประกอบอาชีพ เศรษฐกิจพอเพียง รับราชการ ทำงานเอกชน เป็นต้น ด้วยการใชสติสัมปชัญญะ สมาธิอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องสัมพันธ์กับการทำงาน ของอวัยวะสำคัญของร่างกายจนเกิดวินัยและสุขนิสัยประจำตน ส่งผลให้มีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี
กลไกการ ขับเคลื่อนนโยบาย สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง	หมายถึง องค์กร บุคคล และระบบในระดับต่างๆ ที่ทำงานร่วมกันในระบบ และประสานกันเป็นเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สำเร็จตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลและ ประสิทธิภาพ ตามกลไกการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐ ดังนี้ ๑. ให้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงาน ขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่การปฏิบัติ ๒. ให้สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย (ปัจจุบันรวมอยู่ กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ) สำนักงานปลัดกระทรวง

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

คำนิยาม	ความหมาย
สุขภาพดีวิถีไทย	หมายถึง การดูแลสุขภาพตามหลักวัฒนธรรม จารีต ประเพณีไทยมีความเป็นมิตร โอบอ้อมอารี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ นิยมอาหารไทยรับประทานอาหารพร้อมหน้า พุดคุยในครอบครัว
สุขภาพดี วิถีเศรษฐกิจพอเพียง	หมายถึง การดูแลสุขภาพและสาธารณสุขตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ที่ใช้ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเป็นฐาน มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันและความพอประมาณ พึ่งพาตนเองทางสุขภาพ มีความไม่ประมาท ป้องกันก่อนการรักษารอค มีคุณธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต ประหยัด ขยันหมั่นเพียร พึ่งพาตนเอง ในการผลิตและบริโภคในครอบครัว มีสติปัญญา มีความรอบคอบ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดีทันทั่วทั้ง
การแพทย์ บูรณาการ	หมายถึง เป็นระบบที่นำการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกมาผสมผสานหรือบูรณาการกัน โดยเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านปัญญา อารมณ์ จิตใจ สรีระ สังคม และชุมชนแทนการมุ่งที่ระบบหนึ่ง ทั้งนี้จะต้องมีการประสานงานอย่างดีระหว่างผู้ให้บริการและสถาบันต่างๆ การแพทย์ หมายถึง ศาสตร์ของการทำให้มนุษย์สามารถคงสภาวะปกติสุขได้โดยไม่เจ็บป่วย หรือช่วยให้หายจากการเจ็บป่วย แม้กระทั่งการป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย หรือการบำบัดรักษาโรคหรือฟื้นฟูสุขภาพ การแพทย์แผนปัจจุบัน หมายถึง การแพทย์ที่ให้การรักษาทางยา การผ่าตัด รังสีรักษา ยาเคมีบำบัด และวิชาแพทย์สาขาต่างๆ โดยวิชาความรู้ด้านแพทยศาสตร์ และการพยาบาล เป็นวิชาความรู้ที่แพทย์ พยาบาลต้องผ่านการเรียน การสอน การฝึกฝน จากโรงเรียนแพทย์ โรงเรียนพยาบาล เป็นความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ที่พิสูจน์ได้ ตรวจสอบได้ การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทยและให้หมายความรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา การแพทย์พื้นบ้านไทย หมายถึง ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้ให้คำนิยามว่า “การแพทย์พื้นบ้านไทย” หมายความว่า การตรวจการวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้ซึ่งสืบทอดกันมาในชุมชนท้องถิ่น ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การแพทย์ทางเลือกที่มีวิธีการตรวจรักษา วินิจฉัย และการบำบัดรักษาที่มีหลากหลายวิธีการ ทั้งด้านการให้ยา การใช้เครื่องมือ มาช่วยในการบำบัดรักษาและหัตถการต่างๆ เช่น การแพทย์แผนโบราณของจีน (Traditional Chinese Medicine) การแพทย์แบบอายุรเวชของอินเดีย เป็นต้น

คำนิยาม	ความหมาย
เครือข่ายหลัก (ด้านการขับเคลื่อน โครงการ)	หมายถึง ๑) ภาคเครือข่าย ที่มีศักยภาพและมีความสนใจ ที่จะดำเนินการขยายผล นโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในพื้นที่ ของตัวเอง หรือ เป็นกลไกกัลยาณมิตร (node) ในการขยายผล สู่พื้นที่อื่น โดยอาจเป็นหน่วยงานราชการ มูลนิธิ/สมาคม สถานบริการสาธารณสุข ภาคเอกชน หรือภาคประชาสังคม ไม่น้อยกว่า ๑๕ ภาค/เครือข่าย ๒) ผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร ทั้งภาครัฐ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น เอกชน ชุมชน ประชาสังคม และประชาชน ที่มีบทบาทสำคัญในการ ขับเคลื่อนนโยบาย ไม่น้อยกว่า ๒๐ หน่วยงาน ๓) เครือข่ายหลักประกอบด้วย เครือข่ายหลักระดับเขตสุขภาพ และเครือข่าย ระดับจังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบของเครือข่ายหลักแต่ละระดับ
เครือข่ายรอง (ด้านการปฏิบัติงาน ในพื้นที่ของโครงการ)	หมายถึง ๑) พื้นที่ปฏิบัติการ ไม่น้อยกว่า ๑๒ พื้นที่ โดยมีวิทยากรพี่เลี้ยงระดับจังหวัด และอำเภอ และทีมปฏิบัติการระดับตำบล (บวร.สอ) ทุกระดับที่มีหน้าที่ รับผิดชอบ มีความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีและสามารถจัดสรรเวลาเข้าร่วม โครงการได้เพียงพอกับปริมาณงานตามเป้าหมาย ๒) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือ ความดันโลหิตสูง ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และมีพฤติกรรมสุขภาพ ไม่เหมาะสมและยังไม่สามารถควบคุมโรคหรือปัญหาสุขภาพของตนเองได้ ตามจำนวนเป้าหมายที่กำหนด ๓) เครือข่ายรองกำหนดให้มีขึ้นทุกอำเภอในพื้นที่อำเภอเป้าหมาย ๔) เครือข่ายที่ได้รับมอบหมายให้สนับสนุนทั้งงบประมาณและการปฏิบัติงาน
เครือข่ายใหม่ (งบ สสส.)	หมายถึง จังหวัดและอำเภอที่ได้รับการคัดเลือกใหม่ ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ จาก สสส. ในการดำเนินงาน
เครือข่ายเดิมขยาย (งบ สสส.)	หมายถึง จังหวัดเดิมที่ได้ดำเนินการโครงการระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ ขยายผล ในอำเภอใหม่ ที่ได้รับงบประมาณจาก สสส.
เครือข่ายเดิมขยาย (งบกองทุนสุขภาพ ตำบล/กองทุนอื่นๆ)	หมายถึง จังหวัดและอำเภอเดิมที่ได้ดำเนินการโครงการระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ ที่ส่วนกลางสนับสนุนให้ของบประมาณดำเนินการจากกองทุนสุขภาพ ตำบล/กองทุนอื่นๆ
องค์กรภาค เครือข่าย	หมายถึง องค์กรภาคเอกชนที่ส่วนกลางสนับสนุนให้จัดตั้งขึ้นโดยงบประมาณ ขององค์กรเอง /กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)/งบประมาณ จากแหล่งอื่น
เครือข่าย ปฏิบัติระดับตำบล (บวร.สอ.)	หมายถึง องค์กรภาคเครือข่ายหมู่บ้าน/ชุมชน (บ.) วัด (ว.) หรือศาสนสถาน โรงเรียน (ร.) สถานบริการสุขภาพ*(ส.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อ.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.) เป็นองค์กรภาคเครือข่ายที่ มีความสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน * หมายถึง : สถานบริการสุขภาพ (ส.) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำนิยาม	ความหมาย
	ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ/ หน่วยบริการปฐมภูมิ ที่รับผิดชอบการดูแลสุขภาพของประชาชนในแต่ละตำบล
เครือข่ายภาครัฐ	หมายถึง เครือข่ายองค์กรบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบาย สธทศ. ในภาครัฐ ประกอบด้วย ๓ ประเภท ๑) ราชการส่วนกลาง ได้แก่ กระทรวง และกรม/เทียบเท่า ๒) ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น ๓) หน่วยงานของรัฐประเภทอื่น ได้แก่ หน่วยงานในสังกัดรัฐสภา รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน องค์การอิสระ กองทุน หน่วยงานอื่นๆ ของรัฐ
เครือข่ายเอกชน	หมายถึง เครือข่ายองค์กรบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบาย สธทศ. ในภาคเอกชน ประกอบด้วย สมาคม มูลนิธิ ประชาสังคม เป็นต้น
เครือข่ายศาสนา	หมายถึง องค์กรทางศาสนา ร่วมบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบาย สธทศ. ได้แก่ ศาสนาพุทธ อิสลาม คริสต์ พราหมณ์-ฮินดู ซิกข์
อำเภอสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจ พอเพียง	หมายถึง อำเภอที่มีประชากรปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพและการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ ตามหลักการ ๓ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) ๑น.(นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม) อย่างต่อเนื่องในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จนมีผลลัพธ์และผลกระทบตามหลักเกณฑ์ ดังนี้ ๑. ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ร้อยละ ๗๐ ของจำนวนที่มีในแต่ละหมู่บ้าน แต่ละตำบล ในอำเภอนั้นๆ ๒. เป็นอำเภอพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และคณะกรรมการ พขอ./พช. มีการประชุมทุก ๓ เดือน เป็นอย่างน้อย มีการส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการ/ กิจกรรมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. และมีศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อการขยายพื้นที่ในการดำเนินงาน ๓. ร้อยละ ๗๐ ของจำนวนตำบลทั้งหมดในอำเภอมีแกนนำองค์กร ภาศีเครือข่าย หมู่บ้าน /ชุมชน (บ.) วัด (ว.) โรงเรียน (ร.) สถานบริการสาธารณสุข (ส.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อ.) และองค์กร อสม.(อ.) รวมเรียกว่า แกนนำองค์กร บวร.สอ. ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.) ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ร้อยละ ๗๐ ของจำนวนหมู่บ้านทั้งหมดในตำบลของอำเภอต้นแบบ มีคณะกรรมการหมู่บ้านหรือคณะกรรมการ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการ สธทศ. ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียง ครอบครัว/ชุมชน จัดการสิ่งแวดล้อม อาคารบ้านเรือนและชุมชน ให้มีความน่าอยู่ และปลอดภัย มีความร่วมมือ สมัคสมานสามัคคี เอื้ออาทร ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

คำนิยาม	ความหมาย
ตำบลสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจ พอเพียง	หมายถึง ตำบลที่มีลักษณะดังนี้ ๑. ผู้มีภาวะเสี่ยง และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ร้อยละ ๗๐ ของจำนวนที่มีอยู่ในตำบลปฏิบัติ ๓ส. ๓อ. ๑น. สัปดาห์ละ ๓ – ๕ ครั้ง มีคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามนาฬิกาชีวิตเฉลี่ยร้อยละ ๗๐ ๒. ร้อยละ ๗๐ ของจำนวนหมู่บ้านทั้งหมดในตำบล มีคณะกรรมการหมู่บ้าน หรือคณะกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการ สธทศ. ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียง ครอบครัว/ชุมชนจัดการสิ่งแวดล้อม อาคารบ้านเรือนและชุมชน ให้มีความน่าอยู่และปลอดภัย มีความร่วมมือสมัคสมานสามัคคี เอื้ออาทร ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
ต้นแบบ สธทศ.	ประกอบด้วย บุคคล, ครอบครัว, หมู่บ้าน/ชุมชน, ตำบล, อำเภอ, จังหวัด , หน่วยงาน/องค์กร ที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. ในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีผลให้เกิดสภาวะสุขภาพดีขึ้นตามตัวชี้วัด
ศูนย์การเรียนรู้ และนวัตกรรม สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (ศูนย์ สธทศ.)	หมายถึง ศูนย์เรียนรู้ชุมชน เป็นศูนย์กลางรวบรวมข้อมูลข่าวสาร ความรู้ นวัตกรรม และกิจกรรมที่มีกระบวนการเรียนรู้ไปสู่การส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับประชาชนในชุมชน เป็นแหล่งเสริมสร้างโอกาสการเรียนรู้ ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สืบทอดภูมิปัญญา วัฒนธรรม ค่านิยมและเอกลักษณ์ของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง อีกทั้งเป็นแหล่งบริการชุมชนด้านต่างๆ เช่น การจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการเรียนรู้ของชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้เพื่อวิถีชีวิตของคนในชุมชนให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ก่อให้เกิดชุมชนแห่งเรียนรู้ มุ่งสู่การพัฒนาแบบพึ่งตนเอง เป็นศูนย์การเรียนรู้ของประชาชน ที่ดำเนินการโดยประชาชนและเพื่อประชาชน ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนอย่างยั่งยืนและสามารถขยายผลไปสู่ชุมชนอื่นต่อไป

ผนวก ๔ ร่างข้อตกลงการดำเนินงาน
โครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่
วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสข.)

พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ ระดับพื้นที่

อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ สำนักงานมูลนิธิอุทกพัฒน์ สดสุข อาคาร ๓ ชั้น ๓ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๘๘/๒๐ หมู่ ๔ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ ระหว่างสำนักงานมูลนิธิอุทกพัฒน์ สดสุข กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..... โดย..... (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด) บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “ผู้ดำเนินงาน” ทั้งสองฝ่ายตกลงกันต่อไป

๑. หลักการและวัตถุประสงค์

สำนักงานมูลนิธิอุทกพัฒน์ สดสุข ได้ร่วมกับกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานต่างๆ ได้พัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยหลัก ๓ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) ๑น.(นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม) แก่ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ภายใต้โครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสข.) พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม กลุ่มเสี่ยงก็ไม่ป่วย กลุ่มป่วยก็สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ ไม่เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา โดยอาศัยการดูแลตนเองทั้งร่างกาย และจิตใจ ด้วยหลัก ๓ส.๓อ.๑น. โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....ได้เป็นหน่วยงานในการขับเคลื่อนและดำเนินการในการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง จึงได้สนับสนุนงบประมาณให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..... ดำเนินการโครงการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง อำเภอ.....จังหวัด.....ภายในวงเงินสนับสนุนโครงการ จำนวน บาท (.....) รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายนี้

ทั้งนี้ ผู้ดำเนินงานจะใช้จ่ายเงินในการดำเนินการโครงการได้เฉพาะในกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติตามที่ระบุในโครงการเท่านั้น และเป็นไปตามระเบียบของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งหากมีเงินเหลือ และหรือดอกเบี้ยเมื่อสิ้นสุดโครงการไม่ว่าด้วยเหตุผลใด ผู้ดำเนินงานต้องส่งคืนเงินสนับสนุนโครงการที่เหลือทั้งหมดให้แก่สำนักงานมูลนิธิอุทกพัฒน์ สดสุข ภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันสิ้นสุดโครงการ

๒. เอกสารแนบท้าย

๒.๑ โครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสข.) พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ ระดับพื้นที่ อำเภอ.....จังหวัด.....

๒.๒ กำหนดเวลาการส่งรายงานและการเบิกจ่ายเงิน

๒.๓ คู่มือการดำเนินงาน การเงิน การบัญชีของแผนงาน/โครงการ ของ สสส.

๓. เจื่อนไขข้อตกลง

๓.๑ สำนักงานมูลนิธิอุทัย สุดสุข ตกลงให้ผู้รับผิดชอบโครงการ เป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการโครงการตามข้อ ๑ โดยให้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ และจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘

๓.๒ เมื่อผู้ดำเนินงานได้รับการโอนเงินโครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสช.) พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ ระดับพื้นที่ อำเภอ.....จังหวัด.....แล้วผู้ดำเนินการจะต้องส่งใบสำคัญรับเงินให้แก่ กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (กสป.) /มูลนิธิอุทัย สุดสุข ภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับการโอนเงินดังกล่าว

๓.๓ การใช้จ่ายเงินโครงการให้ใช้ตามระเบียบของ สสส. และขอให้ส่งรายงานการใช้จ่ายเงินให้สำนักงานมูลนิธิอุทัย สุดสุข ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๘

๔. การรายงานและการติดตาม

ผู้ดำเนินงานจะต้องส่งรายงานความก้าวหน้า ผลการดำเนินงานหรือผลงาน และการใช้จ่ายเงินโครงการตามที่กำหนด/ตกลง

ข้อตกลงพร้อมด้วยเอกสารแนบท้ายจัดทำขึ้นเป็น ๒ ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจโดยตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยาน และต่างเก็บไว้ฝ่ายละฉบับ

ผู้สนับสนุนงบประมาณ

ผู้ดำเนินงาน

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง ผู้รับผิดชอบโครงการยกระดับกลไกและเครือข่าย
สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่
วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสช.) พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๙

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตำแหน่ง ผู้ประสานงานโครงการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

ผนวก ๕ ร่างกำหนดเวลาการส่งรายงานและการเบิกจ่ายเงินงวด
โครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่
วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสช.) พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙
ระดับพื้นที่ อำเภอ.....จังหวัด.....
(วันที่)

งวดงาน/เงิน	วันที้นำส่ง	ผลงานที้นำส่ง	วงเงิน (บาท)
งวดที่ ๑ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘	๓๑ มกราคม ๒๕๖๘	สำนักงานมูลนิธิอุทกพัฒน์ จะจ่ายเงินสนับสนุน ภายใน ๑๕ วัน เมื่อได้รับข้อตกลงที่ลงนามครบถ้วน พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบมายัง สำนักงานมูลนิธิอุทกพัฒน์ - ส่งแผนการดำเนินการโครงการ ยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุน การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจ พอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสช.) พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ ระดับพื้นที่ อำเภอ.....จังหวัด.....	 บาท
	๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๘	ปิดโครงการ ขอให้ส่ง ๑. รายงานการดำเนินงานโครงการ ข้อมูลและตัวชี้วัดที่กำหนด ทั้งหมด ๒. รายงานการใช้จ่ายเงินโครงการ ทั้งหมด พร้อมหลักฐานประกอบ	

ผนวก ๖ แผนติดตามประเมินผลดำเนินงานโครงการ

- (๑) สนับสนุน เยี่ยมเสริมพลัง กำกับติดตาม และตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรและหน่วยปฏิบัติ ให้เป็นไปตามนโยบาย แผนและแนวทางการดำเนินงานที่กำหนดไว้
- (๒) ประเมินผลการดำเนินงาน ตลอดจนปัญหาอุปสรรค ข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน และรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ทุก ๓ เดือน (ตามแบบฟอร์มที่ออกแบบ)
- (๓) รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ทุก ๓ เดือน (ตามแบบฟอร์มที่ออกแบบ)

คณะผู้จัดทำ

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