



แนวทางการดำเนินงานยกระดับกลไกและเครือข่าย
สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่
วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ
(ยกสช.) พ.ศ. 2567-2569



งบประมาณสนับสนุนโครงการ
จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

บทคัดย่อ

หนังสือแนวทางการดำเนินงานยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสช.) พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙ ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยมุ่งเน้นการบูรณาการหลักธรรมทางศาสนา ภูมิปัญญาท้องถิ่นไทย และหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ควบคู่กับระบบเทคโนโลยีดิจิทัลสมัยใหม่เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างยั่งยืน

เนื้อหาในเล่มผ่านการสังเคราะห์และประมวลความรู้อย่างเป็นระบบจากชุดเอกสารแนวทางและคู่มือปฏิบัติงานทั้ง ๘ เล่มของโครงการ ครอบคลุมตั้งแต่กรอบแนวคิดทางวิทยาศาสตร์ชีวภาพของเครื่องมือสร้างเสริมสุขภาพ ๓ส.๓อ.๑น. กลไกขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านกระบวนการกัลยาณมิตร CEME Model, รูปแบบการให้บริการฟื้นฟูโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระยะสงบ (DM/HT Remission Clinic), การจัดการความรู้เชิงพื้นที่ด้วยการทำวิจัยจากงานประจำ (R2R), การสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้วย SMCR Model, ตลอดจนระบบการเงินงบประมาณ และการกำกับติดตามโครงการเชิงลึก

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นกุญแจสำคัญสำหรับผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข แกนนำชุมชนและภาคีเครือข่ายในการนำไปใช้เป็นกรอบอ้างอิงและแนวทางปฏิบัติงานในพื้นที่เพื่อร่วมกันฝ่าวิกฤตการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และสร้างสรรค์สังคมไทย สู่สังคมสุขภาวะที่เข้มแข็งยั่งยืนต่อไป

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑. บริบทและความเป็นมา	๑
๒. ความท้าทายและการยกระดับกลไกการดำเนินงาน	๑
๓. แนวคิดเชิงยุทธศาสตร์: กระบวนการ CEME และกลไกกัลยาณมิตร	๒
๔. วัตถุประสงค์และขอบเขตของการดำเนินงาน	๒
บทที่ ๒ กรอบแนวคิด นวัตกรรม และกลไกการขับเคลื่อน	๓
๑. นวัตกรรมเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. สำหรับ ๕ ศาสนา	๓
๒. แนวคิดกระบวนการบริหารจัดการวิถีใหม่ยุคดิจิทัล (CEME Process)	๖
๓. กลไกการบูรณาการระบบสุขภาพปฐมภูมิสู่แผนระดับชาติ	๘
บทที่ ๓ แนวทางการบริหารจัดการสำหรับผู้บริหารและเครือข่ายระดับพื้นที่	๙
๑. บทบาทและกลไกการขับเคลื่อนสำหรับผู้บริหารระดับนโยบายและพื้นที่	๙
๒. แนวทางการสนับสนุนและพัฒนาเครือข่าย	๑๐
๓. การประยุกต์ใช้กระบวนการกัลยาณมิตร (CEME) สำหรับผู้บริหารและเครือข่าย	๑๒
บทที่ ๔ แนวทางการบริหารจัดการด้านวิชาการ ด้านบริการ และด้านงบประมาณ	๑๔
๑. แนวทางการบริหารจัดการด้านวิชาการ	๑๔
๒. แนวทางการบริหารจัดการด้านบริการ	๒๑
๓. แนวทางการบริหารจัดการด้านงบประมาณ	๒๒
บทที่ ๕ แนวทางการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน	๓๐
๑. รูปแบบและเครื่องมือในการติดตามและประเมินผล	๓๐
๒. แนวทางการติดตามความก้าวหน้า (Monitoring)	๓๐
๓. แนวทางการประเมินผลโครงการ (Evaluation)	๓๑
๔. การจัดทำรายงานและการเผยแพร่	๓๑
๕. หลักเกณฑ์การประเมินบุคคลและองค์กรต้นแบบ	๓๑
บทที่ ๖ แนวทางการพัฒนาเครือข่ายและงานวิจัย	๓๔
๑. การพัฒนาเครือข่าย (Network Development) เพื่อการขับเคลื่อนสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย	๓๔
๒. การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม (Research and Innovation Development)	๓๖

	หน้า
บรรณานุกรม	๓๘
ภาคผนวก	๓๙
ภาคผนวก ๑ QR CODE โครงการ/ หนังสือขออนุมัติ	๔๐
๑.๑ โครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อน นโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจ พอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสช.) พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ ระดับพื้นที่	๔๐
๑.๒ หนังสือขออนุมัติดำเนินการและยืมเงินทรองจ่าย	๔๐
ภาคผนวก ๒ QR CODE เอกสารที่เกี่ยวข้องด้านการเงิน	๔๐
๒.๑ ใบยืมเงินทรองจ่าย (งน.๕)	๔๐
๒.๒ หนังสือขออนุมัติคืนเงินทรองจ่าย	๔๐
๒.๓ ใบคืนเงินทรองจ่าย (งน.๖)	๔๐
๒.๔ ใบสำคัญรับเงิน (งน.๑) (คำตอบแทนวิทยากร)	๔๐
๒.๕ ใบสำคัญรับเงิน (งน.๑) (คำตอบแทนเข้าร่วมประชุม)	๔๐
๒.๖ ใบสำคัญรับเงิน (งน.๑) (ค่าอาหารกลางวัน/ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม)	๔๐
๒.๗ ใบสำคัญรับเงิน (ค่าพาหนะ)	๔๐
๒.๘ ใบตารางสรุปค่าใช้จ่าย	๔๐
๒.๙ ใบรับรองการเข้าร่วมประชุมผ่านระบบออนไลน์ (กรณีประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ตามคำสั่ง ฯ)	๔๐
๒.๑๐ ใบรับรองการเข้าร่วมประชุมผ่านระบบออนไลน์ (กรณีกลั่นกรองทางวิชาการ/บุคคลภายนอก ที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมประชุมที่สำนักงานจัด)	๔๐
๒.๑๑ ใบลงทะเบียน	๔๐
ภาคผนวก ๓ QR CODE แบบฟอร์มการเก็บข้อมูล	๔๑
๓.๑ แบบ สรทศ. ๐๑ แบบบันทึกผลการตรวจร่างกายระดับ น้ำตาลในเลือดความดันโลหิต และภาวะความพึงพอใจ ก่อนและหลังการอบรมโครงการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สรทศ.)	๔๑
๓.๒ แบบ สรทศ. ๐๒ (แบบสอบถามกลุ่มประชากรเป้าหมาย ๕ กลุ่มวัย) การปฏิบัติตัว ๓ส.๓อ.๑น. ในการสร้างสุขภาพ และคุณภาพชีวิต วิถีธรรม เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง	๔๑
๓.๓ แบบ สรทศ. ๐๒/๑ บันทึกผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. ในการสร้างสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย เพื่อป้องกันและ ควบคุมโรคเรื้อรัง	๔๑

ภาคผนวก	หน้า
ภาคผนวก ๓ QR CODE แบบฟอร์มการเก็บข้อมูล (ต่อ)	๔๑
๓.๔ แบบ สรทศ. ๐๕ แบบรายงานผลการตรวจคัดกรองสุขภาพ ผู้ร่วมกิจกรรมโครงการตำบล ต้นแบบสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย	๔๑
๓.๕ แบบ สรทศ. ๐๕/๑ แบบรายงานผลการตรวจคัดกรองสุขภาพ ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	๔๑
๓.๖ แบบ สรทศ. ๑๐ แบบประเมินโครงการสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ดำเนินการโดยวิทยากรอำเภอและทีม บวร.สอ. อาสาสมัคร สาธารณสุขและกรรมการชมรมผู้สูงอายุใน หมู่บ้าน/ชุมชน	๔๑
ภาคผนวก ๔ QR CODE แบบสัมภาษณ์เดี่ยวเชิงลึก/ แบบรายงานการตรวจ ราชการ	๔๑
๔.๑ แบบ สรทศ. ๑๑ แบบสัมภาษณ์เดี่ยวเชิงลึก (Individual In depth Interview) การประเมินผลโครงการฯ สำหรับ ผู้บริหารระดับจังหวัด	๔๑
๔.๒ แบบ สรทศ. ๑๒ แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ประเด็น : สุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง เขตสุขภาพที่ รอบที่/๒๕๖๘	๔๑

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
๑	คุณลักษณะและประสิทธิผลของการปฏิบัติ ๓ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม)	๓
๒	คุณลักษณะและประสิทธิผลของการปฏิบัติ ๓อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์- วิถีธรรม)	๔
๓	คุณลักษณะและประสิทธิผลของการปฏิบัติ ๑น.(นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม)	๕
๔	สื่อประชาสัมพันธ์ สธทศ. ๓ส.๓อ.๑น. สำหรับ ๕ ศาสนา	๖
๕	กรอบแนวคิดแผนงานขับเคลื่อนแผนบูรณาการระดับชาติ	๗
๖	ยุทธศาสตร์การยกระดับกลไกการขับเคลื่อนนโยบายวิชาการ	๑๑
๗	ขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินสนับสนุนโครงการ	๒๕
๘	การขออนุมัติจัดการประชุมหรือฝึกอบรมโครงการ ยกสช.	๒๕

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๑	การประยุกต์ใช้กระบวนการกัลยาณมิตร (CEME) สำหรับผู้บริหารและ เครือข่าย	๑๒
๒	การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่สัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะสำคัญของ ร่างกายตามนาฬิกาชีวิต	๑๘
๓	ประเภทรายจ่าย หลักฐาน / เอกสารที่ใช้เบิกจ่าย	๒๖
๔	ใบสำคัญ / เอกสารประกอบการอบรมหรือประชุม	๒๗
๕	อัตราการเบิกจ่ายการอบรมหรือประชุม	๒๘
๖	หลักเกณฑ์การประเมินบุคคลและองค์กรต้นแบบ	๓๑

บทที่ ๑

บทนำ

๑. บริบทและความเป็นมา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง นับได้ว่าเป็นปัญหาสุขภาพและสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายสุขภาพวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.) พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐ เพื่อมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการขับเคลื่อนนโยบายระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ ได้มีการดำเนินโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนวิชาการและเครือข่ายสุขภาพวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (พกวข.) ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยบูรณาการการปฏิบัติศาสนธรรม การแพทย์ผสมผสาน การดำเนินวิถีชีวิตไทย และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ผ่านเครื่องมือ ๓ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) และ ๑น.(นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม) การดำเนินงานที่ผ่านมาได้ใช้วงจรบริหารจัดการ PDCA และรูปแบบ CIPP ประยุกต์ใช้ในพื้นที่ต้นแบบ ๑๓ อำเภอ/เขตกรุงเทพฯ ซึ่งปรากฏผลผลิตและผลลัพธ์เชิงประจักษ์ที่สำคัญ ดังนี้

๑) ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม จากการติดตามประเมินผลกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๕,๒๕๖ คน (คิดเป็นร้อยละ ๑๑๕ ของเป้าหมาย) ในระยะเวลา ๔ เดือน พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการ ฯ มีการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงร้อยละ ๗๐.๑๒ ระดับความดันโลหิตลดลงร้อยละ ๖๓.๘๘ น้ำหนักเฉลี่ยลดลงร้อยละ ๖๓.๑๑ และรอบเอวลดลงร้อยละ ๕๗.๓๓ รวมทั้งมีอัตราความพึงพอใจต่อโครงการ ฯ ร้อยละ ๘๕

๒) ประสิทธิผลในการลดและหยุดยา (Remission) ผลการศึกษาการบูรณาการเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. เข้ากับแนวทางการดูแลผู้ป่วย ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น พบว่าในระยะเวลา ๖ เดือน ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ จำนวน ๔๕ คน สามารถลดยาได้ถึงร้อยละ ๖๖.๗ และสามารถหยุดยาได้ถึงร้อยละ ๓๓.๓ เมื่อขยายผลในกลุ่มผู้ป่วยจำนวน ๒๑๓ คน ในระยะเวลา ๓ เดือน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานลดยาได้ถึงร้อยละ ๕๒.๑ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงลดยาได้ถึงร้อยละ ๓๖.๔ โดยสามารถหยุดยาได้ถึงร้อยละ ๒๓.๕

๓) ประสิทธิผลทางคลินิกเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม การศึกษาวิจัยกึ่งทดลองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ ณ อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ยืนยันว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพวิถีพุทธ (๓ส.๓อ.๑น.) มีค่าน้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

๒. ความท้าทายและการยกระดับกลไกการดำเนินงาน

การดำเนินงานในระยะที่ ๑ ที่ผ่านมา ถึงแม้ว่าจะประสบความสำเร็จ แต่การจะผลักดันนโยบายสุขภาพวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย ให้เกิดความยั่งยืนนั้น จำเป็นต้องมีการบูรณาการแผนและทรัพยากรของหน่วยงานต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ตลอดจนต้องยกระดับระบบการสนับสนุนทางวิชาการและการบริการให้มีความทันสมัยสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและนำไปใช้งานได้ง่ายในยุคดิจิทัล นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ (Scientific Research) และการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) เพื่อสนับสนุนการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชาติต่อไป

๓. แนวคิดเชิงยุทธศาสตร์: กระบวนการ CEME และกลไกกัลยาณมิตร

กระทรวงสาธารณสุข โดยกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (กสป.) ร่วมกับมูลนิธิอุทัย สุขสุข จึงได้เสนอ "โครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสช.) พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙" โดยกลไกที่สำคัญในระยะนี้ คือ การนำกระบวนการ CEME ซึ่งเป็นเครื่องมือบริหารจัดการวิถีใหม่ยุคดิจิทัล มาประยุกต์ใช้ในทุกมิติ กระบวนการนี้ตั้งอยู่บนหลักการบริหารจัดการด้วยความเป็นกัลยาณมิตรและหัวใจแห่งมนุษยสัมพันธ์ ประกอบด้วย

C: Coaching การพัฒนาศักยภาพ ชี้นำและดึงศักยภาพของหน่วยงานและบุคคลให้มีส่วนร่วม ออกแบบวิธีการจัดการสุขภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการดูแลสุขภาพของตนเอง

E: Empowering การเสริมพลังใจและสร้างความเชื่อมั่นด้วยพลัง Soft power ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพนำมาพัฒนาเสริมประสิทธิภาพการทำงาน

M: Monitoring การกำกับติดตามความก้าวหน้า วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรค และสนับสนุนการตัดสินใจ

E: Evaluation การประเมินผลโครงการอย่างรอบด้านเพื่อนำไปปรับปรุง พัฒนานวัตกรรม และใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย

๔. วัตถุประสงค์และขอบเขตของการดำเนินงาน

แนวทางการดำเนินงานฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางสำหรับผู้บริหาร เครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่นและศาสนา บุคลากรด้านวิชาการ บริการและผู้รับผิดชอบงบประมาณ โดยมุ่งเป้าหมายหลัก ๔ ประการ ได้แก่

- ๑) ผลักดันและขับเคลื่อน สรทศ. ให้เป็นนโยบายชาติเพื่อการบูรณาการแผนและทรัพยากร
- ๒) ยกระดับการสนับสนุนวิชาการสำหรับการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. ให้ทันสมัยและเข้าถึงง่าย
- ๓) ขยายผลต้นแบบโดยกลไกกัลยาณมิตร เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มป่วยโรค NCDs มีวิถีชีวิตที่ช่วยลดปัจจัยเสี่ยง ลดยา หยุดยาเข้าสู่ระยะสงบ (Remission) ลดค่าใช้จ่ายและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- ๔) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและแผนการดำเนินงานระยะต่อไปโดยมีงานวิจัยรองรับ

การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สรทศ.) ระยะที่ ๑ ได้พิสูจน์ความสำเร็จเชิงประจักษ์แล้วว่า เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. สามารถช่วยผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนเข้าสู่ระยะสงบ (Remission) และหยุดยาได้จริง เพื่อขยายผลความสำเร็จนี้สู่ความยั่งยืน จึงเกิด "โครงการยกระดับกลไกและเครือข่าย ฯ (ยกสช.) พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๙" มุ่งผลักดันเป็นนโยบายชาติ ยกระดับงานวิชาการสู่ดิจิทัล และบูรณาการทรัพยากรทุกภาคส่วน โดยมีหัวใจสำคัญคือการขับเคลื่อนด้วยกระบวนการกัลยาณมิตร "CEME" (Coaching, Empowering, Monitoring, Evaluation) โดยโครงสร้างการบริหารจัดการยุทธศาสตร์และกระบวนการ CEME ไปประยุกต์ใช้จริง จะอธิบายรายละเอียดในบทต่อไป

การดำเนินการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพวิถีใหม่ วิถีธรรม
วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สุ่มนโยบายระดับชาติ (ยกสช.) พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๙ ได้มีการกำหนดกรอบแนวคิด
และนวัตกรรมที่เป็นหัวใจสำคัญในการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งประกอบด้วย ๓ ส่วนหลัก ได้แก่
นวัตกรรมเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น., กระบวนการกัลยาณมิตร CEME และกลไกการบูรณาการสู่แผนระดับชาติ
ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. เป็นนวัตกรรมที่เกิดจากการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้แนวคิด **"การสร้างพลังจิต เสริมพลังกาย"** เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยการบูรณาการการปฏิบัติศาสนธรรม การแพทย์ผสมผสาน การดำเนินวิถีชีวิตไทยและปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

๑) ๓ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) เพื่อเป็นการสร้างพลังจิต เสริมพลังกาย และภูมิคุ้มกันโรค

- **สมาธิ** การเจริญสมาธิอย่างต่อเนื่องช่วยสร้างสารเมลาโทนิน ควบคุมการนอนหลับ เพิ่มความยับยั้งชั่งใจ ลดความเครียดและอาการปวด

- **สหพันธกรรม** การสื่อสารสองทางเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ธรรมชาติและแนวทางการดำเนินชีวิต ที่เกื้อกูลต่อการสร้างสุขภาพ เป็นการปรึกษาเพื่อหาแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของการดำเนินชีวิต



แผนภาพที่ ๑ คุณลักษณะและประสิทธิผลของการปฏิบัติ ๓ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม)

๒) ๓๐.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) เป็นการเสริมพลังกาย

- **อาหาร-วิถีธรรม** บริโภคครบ ๕ หมู่ ตามสัดส่วน ๒:๑:๑ (ผักและผลไม้ไม่หวาน ๒ ส่วน: โปรตีนไขมัน ๑ ส่วน: ข้าว แป้ง ๑ ส่วน) ลดหวาน มัน เค็ม ด้วยหลักกรรมโภชนาการ เน้นวัตถุดิบจากธรรมชาติและโยนิโสมนสิการ (บริโภคพอประมาณและพิจารณาก่อนรับประทาน)

- **ออกกำลังกาย-วิถีธรรม** การเคลื่อนไหวร่างกายที่ควบคุมด้วยสติสัมปชัญญะ ส่งผลให้ร่างกายหลั่งสารแห่งความสุข (Endorphins) และลดระดับฮอร์โมนเครียด

- **อารมณ์-วิถีธรรม** การจัดการสภาวะทางจิตใจต่อสิ่งเร้า โดยใช้หลักกรรม พรหมวิหาร ๔, ขันติ (ความอดทน), ทมะ (ความข่มใจ) เพื่อลดความโกรธและความขี้เมตตา



แผนภาพที่ ๒ คุณลักษณะและประสิทธิผลของการปฏิบัติ ๓๐.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม)

๓) ๑๓.(นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามหลักการแพทย์สาธารณสุขและวิถีธรรม ที่ใช้ช่วงเวลาของนาฬิกาชี้นำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้สอดคล้องสัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกายอย่างมีสติสัมปชัญญะ



๑. สื่อการเรียนรู้ สหพศ. (ศาสนาพุทธ)



๒. สื่อการเรียนรู้ สหพศ. (ศาสนาคริสต์)



๓. สื่อการเรียนรู้ สหพศ. (ศาสนาอิสลาม)



๔. สื่อการเรียนรู้ สหพศ. (ศาสนาพราหมณ์ - ฮินดู)



๕. สื่อการเรียนรู้ สหพศ. (ศาสนาซิกข์)

แผนภาพที่ ๔ สื่อประชาสัมพันธ์ สหพศ. ๓ส.๓อ.๑น. สำหรับ ๕ ศาสนา

๒. แนวคิดกระบวนการบริหารจัดการวิถีใหม่ยุคดิจิทัล (CEME Process)

ระยะการยกระดับนโยบายระดับชาติ คณะที่ปรึกษาสำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ (สำนัก ๗) สสส. ได้เสนอให้มีการพัฒนาการบริหารจัดการโครงการด้วย "กระบวนการ CEME" ซึ่งเป็นวิถีใหม่ ยุคดิจิทัลที่ออกแบบมาเพื่อเสริมศักยภาพให้หน่วยงานและองค์กรในเครือข่ายทุกระดับ โดยตั้งอยู่บนหลักการของการบริหารจัดการด้วยความเป็นกัลยาณมิตรและหัวใจแห่งมนุษยสัมพันธ์ กระบวนการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนภูมิภาค ท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม มีศักยภาพการบริหารจัดการ เกิดผลสัมฤทธิ์มากยิ่งขึ้นและช่วยให้การบริหารจัดการตอบสนองต่อความต้องการของทุกภาคส่วนได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย ๔ หลัก ดังนี้

- **C: Coaching การชี้แนะและพัฒนาศักยภาพ** การพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานและองค์กรเครือข่ายในการดำเนินงาน ทั้งด้านบริหารจัดการ ด้านบริการและด้านวิชาการสุขภาพทุกระดับ อย่างสมานฉันท์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเน้นกระบวนการสอน สาธิต ให้คำแนะนำและช่วยเหลือ แก้ปัญหาแบบบูรณาการ เป็นการกระตุ้นและดึงศักยภาพของบุคคลและหน่วยงานให้เข้ามามีส่วนร่วม เป็นศูนย์กลางในการออกแบบวิธีการเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพของตนเอง

- **E: Empowering การเสริมพลังใจ** การให้ความเชื่อมั่น จูงใจและเชิดชูในการดำเนินงาน ด้วยการใช้พลัง Soft power ให้บุคลากรในหน่วยงาน องค์กรและชุมชน นำความรู้ ความสามารถของตนมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการยกระดับกลไกฯ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

- **M: Monitoring การกำกับติดตาม** การติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน โดยการรวบรวม วิเคราะห์และใช้ข้อมูลของการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนหรือแก้ไขปัญหาอุปสรรค ตลอดจนใช้เป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

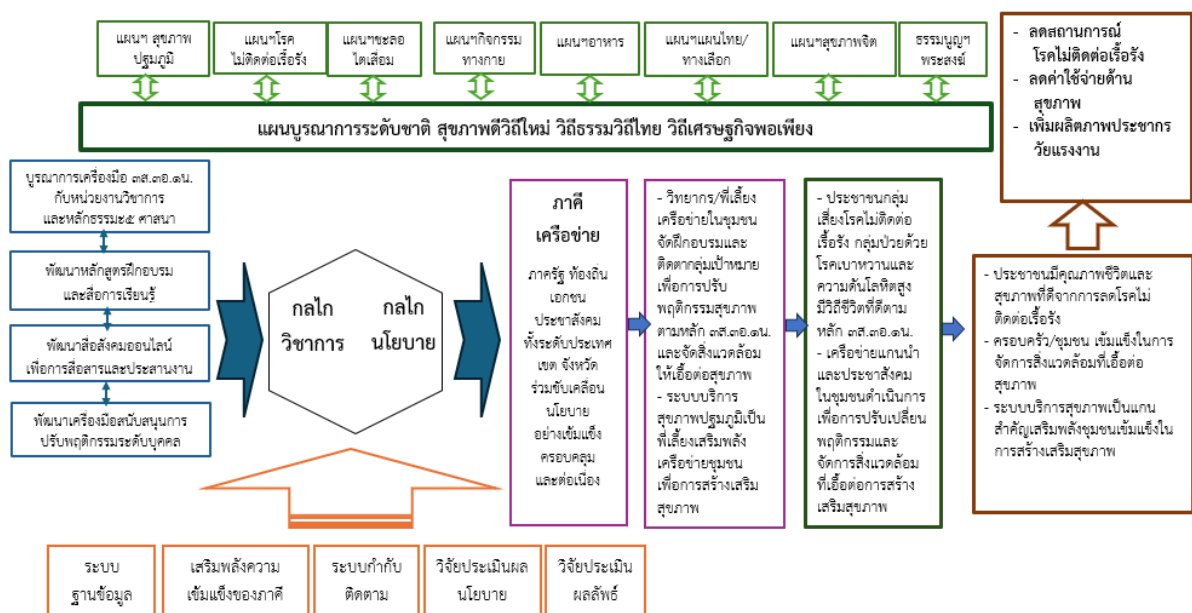
- **E: Evaluation การประเมินผล** การประเมินผลโครงการอย่างครอบคลุม ทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพ โดยพิจารณาตั้งแต่บริบทแวดล้อม ทรัพยากร การบริหารงาน กระบวนการดำเนินงาน ผลผลิต ผลลัพธ์และผลกระทบของโครงการทุกระดับ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการปรับปรุง แก้ไข ขยายผล พัฒนานวัตกรรมและเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไป

หลักการและแนวทางการประยุกต์ใช้กระบวนการ CEME สู่การปฏิบัติ เพื่อให้กระบวนการ CEME ถูกนำไปใช้อย่างเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โครงการได้กำหนดหลักการสำหรับผู้บริหาร ผู้จัดการโครงการ วิทยากรและบุคลากรทุกระดับในการนำไปประยุกต์ใช้ ดังนี้

๑) การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ก่อนดำเนินการ ต้องระบุให้ชัดเจนว่าจะใช้กระบวนการ CEME ในเรื่องใด พื้นที่และประชากรเป้าหมายคือใคร ด้วยวิธีใด เวลาใดและใช้งบประมาณหรือทรัพยากรจากแหล่งใดบ้าง

๒) การประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมตามระดับชั้น รูปแบบ CEME เป็นเครื่องมือที่มีความยืดหยุ่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ตั้งแต่ระดับนโยบายลงไปจนถึงระดับชุมชน ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (หมอ ๓ คน) รวมถึงบูรณาการเข้ากับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยพื้นที่ที่สามารถนำไปจัดทำคู่มือหรือแนวทาง CEME แบบเฉพาะเจาะจงสำหรับประเภทหน่วยงานและบริบทของประชากรเป้าหมายในพื้นที่ตนเองได้

๓) การบูรณาการสื่อดิจิทัล ควรมีการจัดทำเครื่องมือและสื่อประกอบการดำเนินการกระบวนการ CEME ตามรูปแบบต่าง ๆ ให้มีความทันสมัย ใช้งานง่าย โดยเน้นการใช้สื่อสาธารณะและสื่อบุคคลแบบดิจิทัลเพื่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ



แผนภาพที่ ๕ กรอบแนวคิดแผนงานขับเคลื่อนแผนบูรณาการระดับชาติ

๓. กลไกการบูรณาการระบบสุขภาพปฐมภูมิสู่แผนระดับชาติ

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นเพียงกิจกรรมแบบแยกส่วน การขับเคลื่อนนโยบาย สหศ. จำเป็นต้องมีแผนบูรณาการระดับชาติในทุกระดับ ตั้งแต่ส่วนกลาง ภูมิภาค ท้องถิ่น เอกชนและประชาชน โดยมีกลไกที่สำคัญคือ

๑) **กลไกสนับสนุนเชิงนโยบาย** ขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข โดยยกระดับกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิร่วมกับภาคียุทธศาสตร์สำคัญเป็นสำนักงานเลขานุการ เพื่อบูรณาการนโยบาย แผนงานและงบประมาณอย่างเป็นรูปธรรม

๒) **กลไกสนับสนุนเชิงวิชาการ** มีมูลนิธิอุทัย สุดสุข เป็นแกนกลางในการพัฒนาองค์ความรู้เนื้อหาวิชาการ สื่อการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพวิทยากร/ภาคีเครือข่าย ให้มีความทันสมัยและใช้งานง่าย

๓) **กลไกกัลยาณมิตร (Node)** ยกระดับภาคีที่มีศักยภาพระดับเครือข่ายพื้นที่ให้เป็น "กลไกกัลยาณมิตร" เพื่อเป็นผู้ชี้แนะ เสริมพลัง สนับสนุน ติดตามและประเมินผล (CEME) แก่ภาคีอื่น ๆ ในการพัฒนาโครงการในพื้นที่ โดยอาศัยความเข้มแข็งของกลไก "บวร.สอ." (หมู่บ้าน, วัด/ศาสนสถาน, โรงเรียน, สถานบริการ, ท้องถิ่น, และ อสม.) เป็นแกนนำ

การขับเคลื่อนโครงการ ยกสช. มุ่งเน้นการบูรณาการนวัตกรรมทางวิชาการและกลไกบริหารจัดการ ยุทธวิธีเพื่อป้องกันและควบคุมโรค NCDs อย่างยั่งยืน โดยมีหัวใจสำคัญคือชุดเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ที่ผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ากับหลักธรรม ๕ ศาสนาและเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อสร้างพลังจิตผ่าน ๓ส. ช่วยลดความเครียดและเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค พร้อมเสริมพลังกายด้วย ๓อ.เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้การกำกับด้วย ๑น. ที่ดำเนินกิจกรรมอย่างมีสติ เพื่อยกระดับการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุด โครงการได้นำกระบวนการบริหารจัดการแบบกัลยาณมิตร "CEME" มาเป็นกลไกขับเคลื่อนหลัก ประกอบด้วย การชี้แนะ พัฒนาศักยภาพ (Coaching) การเสริมพลังใจ (Empowering) การกำกับติดตาม (Monitoring) และการประเมินผล (Evaluation) ความสำเร็จนี้ต้องอาศัยการบูรณาการระบบสุขภาพปฐมภูมิสู่แผนระดับชาติ ผ่านการทำงานร่วมกันของกลไกเชิงนโยบาย วิชาการและเครือข่ายพื้นที่ "บวร.สอ." การประสานนวัตกรรม ๓ส.๓อ.๑น. เข้ากับกระบวนการ CEME จะเป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตจนโรคเข้าสู่ระยะสงบ (Remission) ได้อย่างแท้จริง

บทที่ ๓

แนวทางการบริหารจัดการสำหรับผู้บริหารและเครือข่ายระดับพื้นที่

การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.) สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสช.) พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ จำเป็นต้องอาศัยกลไกการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพจากผู้บริหารทุกระดับ ควบคู่ไปกับการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นกระบวนการที่เป็นวิถีใหม่ ยุคดิจิทัล ภายใต้หลักการบริหารจัดการด้วยความเป็นกัลยาณมิตร ทั้งนี้เพื่อให้หน่วยงานส่วนกลางทั้งด้านบริหารและวิชาการ สามารถส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในทุกระดับ มีศักยภาพที่เพิ่มสูงขึ้นในการบริหารจัดการยกระดับกลไกและเครือข่าย ฯ การบูรณาการความร่วมมือนี้มุ่งหวังเพื่อเพิ่มพูนศักยภาพของผู้มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนให้การดำเนินงานเกิดผลสัมฤทธิ์ ตลอดจนสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกันในการขยายผลต้นแบบ สธทศ. ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยมีมูลนิธิอุทัย สุขสุข ทำหน้าที่เป็นองค์กรที่ปรึกษาด้านวิชาการ สนับสนุนการขับเคลื่อนอย่างใกล้ชิด

๑. บทบาทและกลไกการขับเคลื่อนสำหรับผู้บริหารระดับนโยบายและพื้นที่

ผู้บริหารมีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทาง บูรณาการทรัพยากรและสนับสนุนการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกระดับ โดยมีกลไกการขับเคลื่อนที่สำคัญ ดังนี้

๑) **การตั้งคณะกรรมการ** ให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายฯ สู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยคณะกรรมการควรมีองค์ประกอบจากผู้บริหาร ผู้แทนหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการบูรณาการแผนการดำเนินงานอย่างครอบคลุมตั้งแต่ระดับนโยบายถึงระดับพื้นที่

- ตัวอย่างการปฏิบัติ การผลักดันนโยบาย สธทศ. เข้าสู่กลไกคณะกรรมการระดับพื้นที่ที่มีอยู่เดิม เช่น การให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และระดับจังหวัด (พชจ.) นำเรื่องการปฏิบัติตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. บรรลุเป็นวาระสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของพื้นที่

๒) **หน่วยงานแกนกลาง:** กำหนดให้กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (กสป.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมูลนิธิอุทัย สุขสุข เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักด้านการบริหารจัดการและการประสานการขับเคลื่อนนโยบาย

- ตัวอย่างการปฏิบัติ ปัจจุบันภารกิจดังกล่าวกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (กสป.) ร่วมกับมูลนิธิอุทัย สุขสุข ทำหน้าที่เป็นทีมเลขานุการ ในการประสานงานกับเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินผล รวบรวมข้อมูลและดำเนินการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ

๓) **การบูรณาการงบประมาณและภารกิจ** สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ทุกกรม กองและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นำนโยบายดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ โดยบูรณาการร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชนอย่างเป็นองค์รวม โดยใช้งบประมาณปกติของแต่ละหน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งทุนอื่น ๆ

- ตัวอย่างการปฏิบัติ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สามารถนำหลักการไปบูรณาการร่วมกับนโยบาย "อาหารเป็นยา" หรือ "การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness)" ในระดับพื้นที่ โรงพยาบาลหรือชุมชนสามารถเขียนโครงการ ยกข. เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก "กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)" ของ สปสช. หรือขอรับการสมทบทุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และเทศบาล เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมต่อเนื่อง

๔) การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลทุกระดับ ยึดแนวทาง สธทศ. ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมและบำบัดรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่เหมาะสม

- ตัวอย่างการปฏิบัติ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำนวัตกรรม ๓ส.๓อ.๑น. ไปประยุกต์ใช้ในการจัดตั้ง "ศูนย์การเรียนรู้ สธทศ." หรือบูรณาการเข้ากับแนวทางการดูแลคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อเป้าหมายให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมจนเข้าสู่ระยะโรคสงบ (Remission) และสามารถลดหรือหยุดยาได้จริง นอกจากนี้ ยังรวมถึงการสร้างเครือข่าย แกนนำ "บวร.สอ." เพื่อติดตามการปรับพฤติกรรมของคนในชุมชนอย่างใกล้ชิด

๒. แนวทางการสนับสนุนและพัฒนาเครือข่าย

การดำเนินงานยกระดับกลไกเครือข่ายฯ มุ่งเน้นการขยายผลและเพิ่มศักยภาพเครือข่าย เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ จากการบูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วน สามารถจัดกลุ่มเป้าหมายภาคีเครือข่ายที่ร่วมสนับสนุนและขับเคลื่อนนโยบายออกเป็นกลุ่มต่าง ๆ ให้ครอบคลุมทุกมิติได้ดังนี้

๑) หน่วยงานราชการและสถานศึกษา ครอบคลุมตั้งแต่หน่วยงานระดับกระทรวง เช่น กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอ โรงพยาบาลทุกระดับ (รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน) ไปจนถึงสถานศึกษา โรงเรียน เป็นต้น

๒) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) รวมถึงผู้บริหาร กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ตลอดจนองค์กรสมาคมที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทยและสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย

๓) องค์กรศาสนา ครอบคลุมองค์กรเครือข่ายทั้ง ๕ ศาสนาในประเทศไทย ได้แก่ พุทธ อิสลาม คริสต์ พราหมณ์-ฮินดู และซิกข์ รวมถึงสถาบันและองค์กรทางศาสนา เช่น มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยและพุทธสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

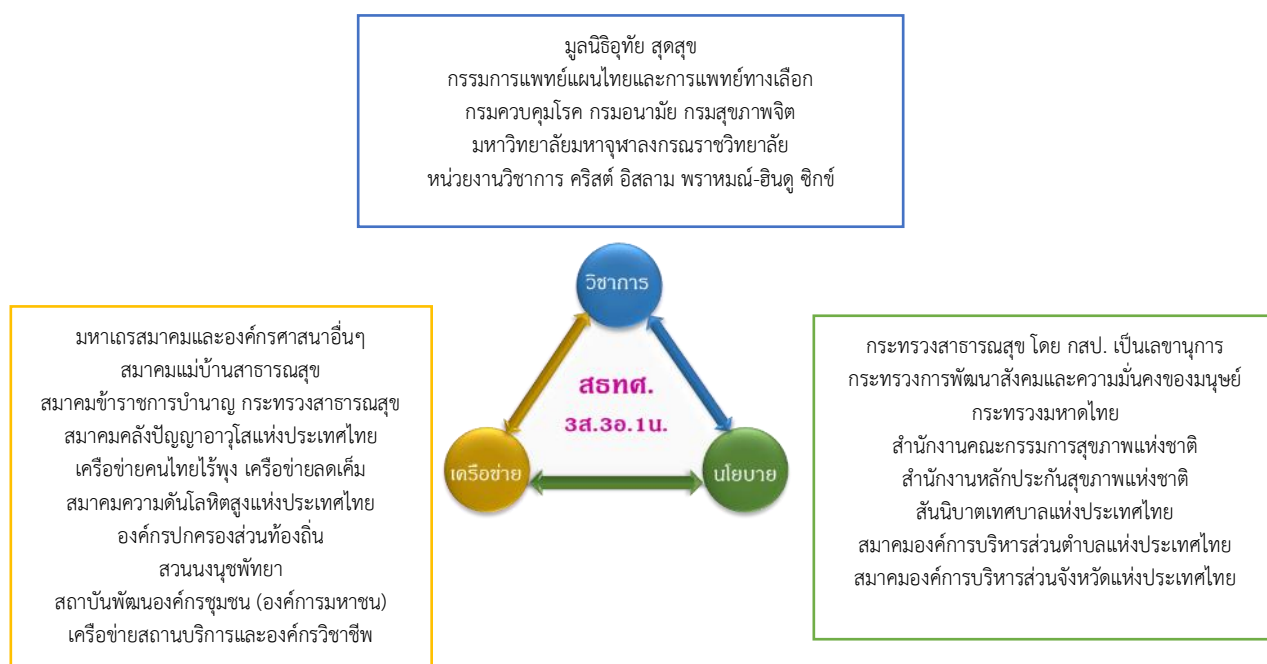
๔) สมาคม มูลนิธิ ชมรม และเครือข่ายองค์กรวิชาชีพ ประกอบด้วยสมาคมวิชาชีพ (เช่น สมาคมเวชศาสตร์วิถีชีวิตไทย สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย) เครือข่ายองค์กรวิชาชีพ (อาทิ แพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลโรคเรื้อรัง พยาบาลชุมชน สาธารณสุขชุมชน แพทย์แผนไทย นักโภชนาการ) เครือข่ายมูลนิธิและชมรมต่างๆ เช่น ชมรมหมออนามัย สมาคมแม่บ้านสาธารณสุข และสมาคมข้าราชการบำนาญบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข

๕) **องค์กรภาคประชาสังคมและเครือข่ายเฉพาะประเด็น** กลุ่มรณรงค์และขับเคลื่อนสังคม เช่น สมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย เครือข่ายคนไทยไร้พุง เครือข่ายลดเค็ม เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดและสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น รวมทั้งสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)

๖) **องค์กรเอกชนและวิสาหกิจชุมชน** สถานประกอบการเอกชน เครือข่ายวิสาหกิจชุมชน และภาคเอกชนที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น สวบนงนุชพทยา) เพื่อยกระดับบูรณาการสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness)

๗) **เครือข่ายระดับชุมชนและอาสาสมัคร (กลไก บวร.สอ.)** ประกอบด้วยหมู่บ้าน ชุมชน สภาผู้นำชุมชน รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) และอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ซึ่งทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระดับพื้นที่อย่างใกล้ชิด

ลักษณะของเครือข่ายการขับเคลื่อนนโยบาย: เครือข่ายหมายถึง หน่วยงานหรือองค์กรที่มีความพร้อมและสมัครใจในการร่วมขับเคลื่อนยกระดับกลไกและเครือข่ายฯ โดยมีการจัดระเบียบโครงสร้างของคนในเครือข่ายด้วยความเป็นอิสระและเท่าเทียมกัน ภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิ ความเชื่อถือ และความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน เครือข่ายเหล่านี้จะดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง



แผนภาพที่ ๖ ยุทธศาสตร์การยกระดับกลไกการขับเคลื่อนนโยบายวิชาการ

๓. การประยุกต์ใช้กระบวนการกัลยาณมิตร (CEME) สำหรับผู้บริหารและเครือข่าย

เพื่อให้หน่วยงานส่วนกลางด้านบริหารและวิชาการ สามารถส่งเสริมและสนับสนุนเครือข่ายส่วนภูมิภาค ท้องถิ่น เอกชน และประชาสังคมให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น ผู้บริหารและเครือข่ายต้องประยุกต์ใช้กระบวนการ CEME เป็นเครื่องมือหลักในการดำเนินงาน โดยมีตัวอย่างการนำไปปฏิบัติจริงที่ชัดเจน (ดังตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ การประยุกต์ใช้กระบวนการกัลยาณมิตร (CEME) สำหรับผู้บริหารและเครือข่าย

กระบวนการ	แนวทาง/ตัวอย่าง
C: Coaching สำหรับเครือข่าย	- แนวทางประยุกต์ใช้ เปลี่ยนบทบาทจากผู้สั่งการมาเป็น "พี่เลี้ยง" ที่อำนวยความสะดวกและพัฒนาทักษะการทำงานของทีม - ตัวอย่างเชิงประจักษ์ การที่ทีมวิทยากรแกนนำจากระดับเขตหรือจังหวัด ลงพื้นที่จัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อช่วยให้ทีม "บวร.สอ." สามารถระดมสมองและออกแบบกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรค NCDs ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชนตนเองได้อย่างแท้จริง
E: Empowering การเสริมพลังจากผู้บริหาร	- แนวทางประยุกต์ใช้ สร้างบรรยากาศการทำงานเชิงบวก สร้างแรงบันดาลใจและใช้ทุนทางสังคมมาเป็นกลไกขับเคลื่อนความสำเร็จ - ตัวอย่างเชิงประจักษ์ การจัดเวทีเสวนาวิชาการเพื่อมอบรางวัลเชิดชูเกียรติให้แก่ "องค์กร ชุมชน หรือบุคคลต้นแบบ ๗ ประเภท" ประจำปี รวมถึงการนำแนวคิด Soft Power เช่น การใช้ประเพณีท้องถิ่นหรือกิจกรรมทางศาสนาเป็นสื่อกลางในการรณรงค์สุขภาพ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจและมีกำลังใจในการขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป
M: Monitoring การติดตามร่วมกัน	- แนวทางประยุกต์ใช้ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและมีระบบกลไกการติดตามอย่างต่อเนื่อง - ตัวอย่างเชิงประจักษ์ การสร้างแพลตฟอร์มดิจิทัลหรือแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟน (เช่น ระบบรายงานผลผ่าน Line Official หรือ Dashboard ออนไลน์) ให้ผู้ป่วยและเครือข่ายส่งข้อมูลสุขภาพรายวัน ควบคู่กับการจัดทีมลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังเป็นระยะ เพื่อรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นจริงเพื่อแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้ง
E : Evaluation การประเมินเพื่อการพัฒนา	- แนวทางประยุกต์ใช้ วิเคราะห์ความสำเร็จและข้อจำกัดอย่างรอบด้าน ทั้งในมิติของปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ - ตัวอย่างเชิงประจักษ์ การเก็บข้อมูลสถิติเชิงคลินิก เช่น จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่สามารถลดยาหรือหยุดยาได้ (เข้าสู่ระยะสงบ หรือ Remission) ตลอดจนการประเมินความคุ้มค่าด้านค่าใช้จ่ายที่ลดลง จากนั้นสังเคราะห์ข้อมูลเหล่านี้จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป

การขับเคลื่อนยกระดับกลไกเครือข่ายฯ ให้เกิดความยั่งยืนนั้น จำเป็นต้องอาศัยกลไกการบริหารจัดการที่บูรณาการความร่วมมือระหว่างผู้บริหารและภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่อย่างเป็นเอกภาพ โดยผู้บริหารระดับนโยบายมีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทาง จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานและเชื่อมโยงงบประมาณจากทั้งหน่วยงานต้นสังกัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งทุนอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนการทำงานในพื้นที่ได้อย่างไร้รอยต่อควบคู่ไปกับการขยายความร่วมมือไปยังกลุ่มเครือข่ายเป้าหมาย ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่หน่วยงานราชการ องค์กรศาสนา ภาคเอกชน ไปจนถึงเครือข่ายอาสาสมัครระดับชุมชนอย่างกลไก บวร.สอ. โดยเครือข่ายที่มีความพร้อมและศักยภาพสูงจะได้รับการยกระดับบทบาทให้เป็น "กลไกกัลยาณมิตร" เพื่อทำหน้าที่ประสานทรัพยากรและเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนนโยบายระดับชุมชน ทั้งนี้ หัวใจสำคัญในการเชื่อมประสานทุกภาคส่วนให้ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพคือการนำกระบวนการบริหารจัดการแบบวิถีใหม่ยุคดิจิทัล หรือ "CEME" มาประยุกต์ใช้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเริ่มตั้งแต่การปรับบทบาทของผู้บริหารมาเป็นพี่เลี้ยงที่อำนวยความสะดวกและชี้แนะแนวทาง (Coaching) การใช้ทุนทางสังคมและรางวัลเชิดชูเกียรติ เพื่อสร้างแรงบันดาลใจ (Empowering) การพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อการติดตามความก้าวหน้าร่วมกับการลงพื้นที่รับฟังปัญหาอย่างสม่ำเสมอ (Monitoring) ไปจนถึงการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางคลินิกอย่างละเอียด เช่น อัตราการ ลดยา หรือหยุดยาของผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลเชิงประจักษ์ไปต่อยอดเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชาติ (Evaluation) การผสมผสานกลไกการบริหารจัดการและพลังเครือข่ายทั้งหมดนี้เข้าด้วยกัน จะช่วยสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน และขับเคลื่อนเป้าหมายการยกระดับคุณภาพชีวิตของชุมชนให้ประสบความสำเร็จได้อย่างแท้จริง

บทที่ ๔

แนวทางการบริหารจัดการด้านวิชาการ ด้านบริการ และด้านงบประมาณ

การขับเคลื่อนโครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสช.) จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการที่สอดคล้องกันอย่างเป็นระบบใน ๓ เสาหลัก ได้แก่ "ด้านวิชาการ" เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ "ด้านบริการ" เพื่อนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วย "ด้านงบประมาณ" เพื่อสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรไปถึงพื้นที่เป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และเป็นไปตามระเบียบโดยยึดหลักการบริหารจัดการวิถีใหม่ยุคดิจิทัล (CEME) ตามแนวทางกัลยาณมิตร โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. แนวทางการบริหารจัดการด้านวิชาการ

การบริหารจัดการด้านวิชาการมีเป้าหมายเพื่อยกระดับระบบการสนับสนุนความรู้สำหรับการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. ให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยมีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

๑) การบริหารจัดการหลักสูตรและองค์ความรู้เชิงลึก ผู้รับผิดชอบด้านวิชาการต้องพัฒนารูปแบบการบูรณาการด้วยหลักสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย โดยใช้เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ขยายองค์ความรู้ให้ครอบคลุมทั้ง ๕ ศาสนา (พุทธ คริสต์ อิสลาม พราหมณ์-ฮินดู และซิกข์) โดยระบุกลไกทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ และหลักฐานเชิงประจักษ์ให้ชัดเจน ได้แก่

หลัก ๓ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ให้อธิบายผลลัพธ์เชิงปทางชีวเคมี เช่น การสวดมนต์และสมาธิ ๑๒-๑๕ นาที ช่วยเพิ่มสารเซโรโทนิน (Serotonin) ลดความเครียด เพิ่มเมลาโทนิ (Melatonin) ควบคุมการนอนหลับ และปรับสารสื่อประสาทกาบา (GABA) เพื่อลดอาการปวดและเพิ่มความยับยั้งชั่งใจ โดยการนำหลัก ๓ส. มาใช้ในการดูแลสุขภาพนั้น เป็นการนำหลักธรรมมาเสริมพลังจิต มาบูรณาการกับหลักการแพทย์เพื่อปรับสมดุลสารเคมีในสมอง แม้คำว่า ๓ส. จะคุ้นเคยในบริบทของพุทธศาสนา แต่แท้จริงแล้วแก่นแท้ของการปฏิบัติเป็น **"สากลปฏิบัติ"** ที่มีอยู่ในทุกศาสนา เพียงแต่ใช้รูปแบบและคำศัพท์ที่แตกต่างกัน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปอธิบายและสร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชน โดยการประยุกต์ ๓ส. ของแต่ละศาสนา ดังนี้

ส๑ สวดมนต์ (Prayer / Chanting) การเปล่งเสียงแห่งความศรัทธาเพื่อความสงบ
กลไกทางสุขภาพ การเปล่งเสียงอย่างมีสมาธิและเป็นจังหวะสม่ำเสมอ ร่างกายจะหลั่งสาร "เซโรโทนิน" (Serotonin) ช่วยให้จิตใจสงบ และ "โดปามีน" (Dopamine) ที่ช่วยกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน

- **ศาสนาพุทธ การสวดมนต์** คือการเปล่งเสียงเพื่อระลึกถึงพระพุทธคุณ พระธรรมคุณ พระสังฆคุณ เป็นการรวบรวมจิตให้เป็นหนึ่งเดียวและแผ่เมตตาให้สรรพสิ่ง

- **ศาสนาอิสลาม การละหมาด (Salah) ๕ เวลา และ การซิกรุลลอฮ์ (Dhikr)** หรือการรำลึกถึงพระนามของอัลลอฮ์ เป็นการเชื่อมโยงจิตวิญญาณเข้ากับพระผู้เป็นเจ้าอย่างสม่ำเสมอในทุก ๆ วัน ทำให้หัวใจเกิดความสงบสุข (ภูษะมะฮ์นีซะฮ์)

- **ศาสนาคริสต์ การอธิษฐาน (Prayer) และ การร้องเพลงนมัสการ (Worship)** คือการพูดคุย สรรเสริญ และขอบพระคุณพระเจ้า เป็นการมอบความกังวลใจทั้งสิ้นไว้กับพระองค์ ซึ่งช่วยปลดปล่อยความหนักอึ้งในจิตใจ

- ศาสนาพราหมณ์-ฮินดู การสวดมนตรา (Mantra) เช่น การเปล่งเสียง "โอม" หรือการทำพิธีบูชา เป็นการใช้คลื่นเสียงเพื่อปรับคลื่นสมองให้เข้าสู่ความสงบและเชื่อมต่อกับพลังแห่งเทพเจ้า

- ศาสนาซิกข์ การสวดกิรตัน (Kirtan) หรือการร้องเพลงสวดจากคัมภีร์คุรฺครันถซาฮิบ และการทำ นามสิมรัน (Naam Simran) เพื่อรำลึกถึงพระนามของพระผู้เป็นเจ้าอยู่ทุกลมหายใจ

ส๒ สมาธิ (Meditation / Contemplation) การหยุดนิ่งเพื่อกลับมาอยู่กับปัจจุบัน
กลไกทางสุขภาพ การหยุดความคิดฟุ้งซ่านและกลับมาอยู่กับลมหายใจหรือความสงบนิ่ง ช่วยให้สมองส่วนหน้าทำงานดีขึ้น ร่างกายหลั่ง "เมลาโทนิน" (Melatonin) ช่วยให้นอนหลับลึก และปรับสมดุลสาร "กาบา" (GABA) เพื่อลดความวิตกกังวลและความดันโลหิต

- ศาสนาพุทธ สมถะและวิปัสสนากรรมฐาน การมีสติรู้เท่าทันการเคลื่อนไหว ลมหายใจ และความคิดของตนเอง เพื่อให้จิตตั้งมั่น ไม่แกว่งไปตามอารมณ์ที่เข้ามากระทบ

- ศาสนาอิสลาม การตะฟักกูร (Tafakkur) คือการไตร่ตรองและพิจารณาอย่างลึกซึ้งถึงการสร้างสรรค์ของอัลลอฮ์ และ การคุชัวฮ์ (Khushu) คือการมีความสำรวม นิ่งสงบ มุ่งมั่นอย่างแน่วแน่ ในขณะที่ละหมาด โดยตัดขาดจากโลกภายนอก

- ศาสนาคริสต์ การรำพึงธรรม (Contemplation) หรือการภาวนาแบบสงบนิ่ง (Centering Prayer) คือการหยุดพักสงบนิ่งต่อเบื้องพระพักตร์พระเจ้า เพื่อฟังเสียงของพระองค์ผ่านความเงียบสงบในจิตใจ

- ศาสนาพราหมณ์-ฮินดู การทำสมาธิ (Dhyana) และโยคะสูตร การควบคุมลมหายใจ (ปราณายามะ) เพื่อดึงความสนใจกลับมาสู่ภายใน มุ่งสู่ความสงบเข้ากับสัจธรรมสูงสุด

- ศาสนาซิกข์ การทำสมาธิรำลึกพระนาม (Naam Japna) การจดจ่อจิตใจให้แน่วแน่อยู่กับพระผู้เป็นเจ้าเพียงพระองค์เดียว เพื่อชำระล้างความวุ่นวายในจิตใจ

ส๓ สนทนาธรรม (Spiritual / Fellowship Discussion) การเฝ้าคุยด้วยการรับฟังและแบ่งปัน กลไกทางสุขภาพ การได้พูดคุย ระบายความรู้สึกและรับฟังข้อคิดจากกัลยาณมิตรอย่างมีสติ (Social Support) เป็นกระบวนการบำบัดทางจิตวิทยาที่ช่วยลดระดับความเครียดสะสม ลดความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า และสร้างกำลังใจในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ

- ศาสนาพุทธ การสนทนาธรรมตามกาล (Dhammasakaccha) การปรึกษาหารือกับพระสงฆ์ ผู้รู้ หรือกัลยาณมิตร เพื่อนำหลักธรรมมาแก้ไขปัญหาคความทุกข์ในชีวิตประจำวันอย่างมีสติ

- ศาสนาอิสลาม การตักเตือนกันในความจริงและความอดทน (Nasiha/Shura) การรวมกลุ่มเพื่อฟังบรรยายธรรม การให้คำปรึกษาหารือ และการตักเตือนพี่น้องมุสลิมด้วยความรักและความเมตตา เพื่อประคับประคองกันไปในทางที่ถูกต้อง

- ศาสนาคริสต์ การสามัคคีธรรม (Fellowship) และการแบ่งปันพระวจนะ การรวมกลุ่มของคริสเตียนเพื่ออธิษฐาน การให้คำปรึกษาทางอภิบาล (Pastoral Counseling) เพื่อแบ่งเบาภาระความทุกข์ร่วมกัน

- ศาสนาพราหมณ์-ฮินดู: การทำสัตสัง (Satsang) การรวมกลุ่มกันของผู้แสวงหาความจริง โดยสนทนาแลกเปลี่ยนหรือฟังคำสอนจากคัมภีร์และจากผู้รู้ เพื่อยกระดับจิตวิญญาณ

- ศาสนาซิกข์ การรวมกลุ่มซังคัต (Sangat) การมารวมตัวกันที่คุรฺดวาราเพื่อร่วมสวดมนต์ ฟังธรรม และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สร้างความรู้สึกผูกพันและเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในชุมชน

สรุปการนำ ๓ส. มาบูรณาการในการดูแลสุขภาพจะช่วยให้เครือข่ายบุคลากรทางการแพทย์และแกนนำชุมชน (บวร.สอ.) สามารถทำให้ตระหนักได้ว่า นวัตกรรมนี้ไม่ใช่การเปลี่ยนความเชื่อ แต่เป็นการ **"นำวิถีทางศาสนานำมาปฏิบัติอย่างมีเป้าหมายและมีสติมากขึ้น"** เพื่อดึงพลังจิตมาเสริมพลังกาย ในการป้องกัน รักษา พื้นฟูโรค NCDs ให้ผู้ป่วยกลับมาแข็งแรงและเข้าสู่ระยะโรคสงบได้อย่างยั่งยืน

หลัก ๓อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) เน้นย้ำโภชนาการสัดส่วน ๒:๑:๑ (ผักผลไม้ ๒ : โปรตีน ๑ : ข้าวแป้ง ๑) การออกกำลังกายที่ควบคุมด้วยสติ จะเพิ่มสารเอนดอร์ฟิน (Endorphins) และลดฮอร์โมนเครียด (Stress hormone) พร้อมการใช้หลักธรรมในการจัดการอารมณ์ ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการแพทย์แบบผสมผสาน เพราะอารมณ์มีความเชื่อมโยงโดยตรงกับระดับฮอร์โมน ความเครียดและระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เพื่อให้การนำแนวทางนี้ไปประยุกต์ใช้ได้กับประชาชนทุกกลุ่ม โดยภาพรวมของ ๓อ. จะเป็นการเสริมพลังกายและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ด้วยหลักธรรม เช่น

๑๑ - อาหาร (วิถีธรรม) การบริโภคด้วยความรู้เท่าทัน ทุกศาสนามีบทบัญญัติที่สอนให้มนุษย์รู้จักความพอดี การไม่ตามใจกิเลสและการดูแลร่างกายซึ่งเปรียบเสมือนของประทานจากพระผู้เป็นเจ้าหรือธรรมชาติ การกินวิถีธรรมจึงหมายถึง การมีสติพิจารณาว่าเรากินเพื่อซ่อมแซมร่างกาย ไม่ใช่กินเพื่อสนองความอยาก โดยเน้นสัดส่วนที่สมดุล (๒:๑:๑) และหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำร้ายสุขภาพ (ลดหวาน มัน เค็ม)

๑๒ - ออกกำลังกาย (วิถีธรรม) การเคลื่อนไหวอย่างมีสติ การออกกำลังกายที่ผสมผสานกับหลักศาสนา คือการเคลื่อนไหวที่รับรู้ถึงลมหายใจและการทำงานของกล้ามเนื้อ (Mindful Movement) การมีสติจดจ่ออยู่กับการเคลื่อนไหวในปัจจุบัน จะช่วยลดความกังวลจากเรื่องรอบตัว ทำให้ร่างกายหลั่งสารแห่งความสุข (เอนดอร์ฟิน) ได้ดีกว่าการออกกำลังกายไปพร้อมกับความเครียด

๑๓ - อารมณ์ (วิถีธรรม): การจัดการอารมณ์ด้วยหลักพรหมวิหาร ๔ สู่คุณค่าสากล ทุกศาสนา การจัดการอารมณ์ในผู้ป่วยโรค NCDs (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเมื่อเกิดความโกรธ เครียด หรือซึมเศร้า ร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงและหลอดเลือดหดตัว สามารถนำ **หลักพรหมวิหาร ๔ (เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา)** มาอธิบายเชื่อมโยงกับหลักคำสอนสากลของทุกศาสนา เพื่อใช้เป็นเครื่องมือควบคุมอารมณ์ได้ดังนี้

(๑) เมตตา และ กรุณา (Love, Mercy & Compassion) ความหมายในการจัดการอารมณ์ การมีความรัก ความปรารถนาดีต่อตนเองและผู้อื่น รวมถึงความสงสารและอยากช่วยเหลือเมื่อเห็นผู้อื่นหรือตนเองตกต่ำเกิดความทุกข์ **การประยุกต์ใช้กับสุขภาพ:** เมื่อเราก้าวพลาด เช่น คุมอาหารไม่ได้ตามเป้าหมาย หรือเผลอโกรธคนรอบข้าง การมีเมตตากรุณาต่อตนเอง (Self-compassion) จะช่วยให้เรา **"ให้อภัยตัวเอง"** ไม่จมอยู่กับความรู้สึกผิดหรือความเครียด และพร้อมเริ่มต้นใหม่ด้วยความอ่อนโยน **มุมมองหลักธรรมของทุกศาสนา**

- **ศาสนาคริสต์:** สอนเรื่องความรักแบบไม่มีเงื่อนไข (Agape) และการให้อภัยเพื่อนมนุษย์

- **ศาสนาอิสลาม:** พระนามของอัลลอฮ์คือ "อَرْเราะห์มาน อَرْเราะฮีม" (ผู้ทรงกรุณาปรานี ผู้ทรงเมตตาเสมอ) ชาวมุสลิมจึงถูกสอนให้มีเมตตาต่อตนเองและสรรพสิ่ง

- **ศาสนาพราหมณ์-ฮินดู และซิกข์:** เน้นย้ำเรื่อง "อหิงสา" (การไม่เบียดเบียน) และ "ทยา" (ความเห็นอกเห็นใจ)

(๒) มุทิตา (Sympathetic Joy & Eradicating Envy) ความหมายในการจัดการอารมณ์ ความชื่นชมยินดีเมื่อเห็นผู้อื่นได้ดี มีความสุข หรือประสบความสำเร็จ โดยปราศจากความอิจฉาริษยา **การประยุกต์ใช้กับสุขภาพ** ความอิจฉาหรือการเปรียบเทียบตัวเองกับผู้อื่น (เช่น ทำไมคนนั้นแข็งแรงกว่า ทำไมคนนั้นลดน้ำหนักได้เร็วกว่า) เป็นตัวจุดชนวนความเครียดเรื้อรังที่ทำร้ายจิตใจ การฝึกมุทิตาจิต คือ การเปลี่ยนความอิจฉาให้เป็น "แรงบันดาลใจ" ซึ่งจะช่วยลดความกดดันและสร้างพลังงานบวกในการดูแลสุขภาพ **มุมมองหลักธรรมของทุกศาสนา** มองว่า "ความอิจฉาริษยา" คือโรคร้ายทางจิตวิญญาณ เช่น ศาสนาอิสลาม สอนให้หลีกเลี่ยง "ฮะซัด" (ความอิจฉา) เพราะมันจะกัดกินความดีงามเหมือนไฟกินฟืน ศาสนาคริสต์ สอนให้ "ชื่นชมยินดีกับผู้ที่ชื่นชมยินดี" และไม่โลภหรืออิจฉาในสิ่งที่เพื่อนบ้านมี เป็นต้น

(๓) อุเบกขา (Equanimity, Patience & Trust/Surrender) ความหมายในการจัดการอารมณ์ การวางใจเป็นกลาง การมีความอดทน การรู้จักปล่อยวาง และการยอมรับความจริงในสิ่งที่อยู่นอกเหนือการควบคุม **การประยุกต์ใช้กับสุขภาพ** ในกระบวนการรักษาโรค NCDs ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บปวด ความเบื่อหน่ายในการคุมอาหาร หรือผลเสียที่อาจไม่ได้ตั้งใจ อุเบกขาคือการใช้ "สติ" ประเมินสถานการณ์ตามความเป็นจริง ไม่ตื่นตระหนก ไม่ตีโพยตีพาย (ลดความเครียดเฉียบพลัน) ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีที่สุด และปล่อยวางผลลัพธ์ที่จะตามมา **มุมมองหลักธรรมของทุกศาสนา** ศาสนาอิสลาม สอนเรื่อง "ซอबर" (ความอดทน) และ "ตักวา" (การมอบหมายความไว้วางใจต่อพระผู้เป็นเจ้า) เมื่อทำเต็มที่แล้วผลลัพธ์เป็นอย่างไรให้ยอมรับในลิขิตของพระองค์ **ศาสนาคริสต์** สอนให้มีความอดทนต่อความทุกข์ยากและมอบความไว้วางใจในแผนการของพระเจ้า (Trust in God) **ศาสนาพราหมณ์-ฮินดู** สอนให้ทำหน้าที่ของตนอย่างเต็มที่โดยไม่ยึดติดกับผลของการกระทำ (Vairagya หรือ ความปล่อยวาง)

สรุปการนำหลัก ๓๐. มาบูรณาการดูแลสุขภาพเข้ากับหลักธรรมของแต่ละศาสนาโดยเริ่มตั้งแต่มิติของการบริโภค มีสติรู้เท่าทันในการบริโภค "อาหาร" ตามสัดส่วน ๒:๑:๑ เพื่อซ่อมแซมร่างกายตามหลักความพอดีและละเว้นกิเลส ควบคู่ไปกับการ "ออกกำลังกาย" แบบเคลื่อนไหวอย่างมีสติเพื่อลดฮอร์โมนความเครียดและกระตุ้นสารแห่งความสุข โดยมีหัวใจสำคัญคือการจัดการ "อารมณ์" ด้วยความรัก การให้อภัย และการปล่อยวาง ซึ่งหลอมรวมหลักพรหมวิหาร ๔ ของพุทธ ความรักไร้เงื่อนไขของคริสต์ ความเมตตาและอดทนของอิสลาม ตลอดจนการไม่เบียดเบียนของพราหมณ์-ฮินดูและซิกข์เข้าด้วยกัน เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการควบคุมความเครียด ลดระดับคอร์ติซอล และสร้างภูมิคุ้มกันในการต่อสู้กับโรค NCDs ได้อย่างยั่งยืน

หลัก ๑๓. (นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม) การออกแบบกิจวัตรประจำวันให้สอดคล้องกับการทำงานของอวัยวะภายใน **นาฬิกาชีวิต (Biological Clock / Circadian Rhythm)** คือ การจัดระเบียบแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งการตื่นนอน การกิน การทำงาน การออกกำลังกาย และการพักผ่อน ให้สอดคล้องกับจังหวะเวลาการทำงานของอวัยวะภายในร่างกายตามหลักวิทยาศาสตร์และการแพทย์ตะวันออก โดยมี "สติและหลักธรรม" เป็นเครื่องกำกับในทุกช่วงเวลา เพื่อให้ร่างกายสามารถหลั่งฮอร์โมนและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งนำไปสู่การป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง (NCDs) อย่างยั่งยืน โดยการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ จะมีช่วงเวลาที่ทำหน้าที่ได้ดีที่สุด (Peak time) และช่วงเวลาที่ต้องการการพักผ่อน การจัดกิจวัตรให้ตรงกับตารางนี้จะช่วยรักษาสมดุลของร่างกาย (ดังตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่สัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกายตามนาฬิกาชีวิต

ช่วงเวลา	กิจวัตรประจำวัน	สัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะ
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.	สนทนาธรรม ผ่อนคลาย สบายอารมณ์ สังสรรค์ในครอบครัว	เยื่อหุ้มหัวใจ
๒๐.๐๐ - ๒๓.๐๐ น.	สวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิ แผ่เมตตา ฟังหรืออ่านหรือสนทนาธรรมกับผู้รู้ แปรงฟัน ดื่มน้ำ ๑ แก้ว และปัสสาวะ เข้านอน	เยื่อหุ้มหัวใจ ถุงน้ำดี
๒๓.๐๐ - (๐๒.๐๐ น.)	นอนหลับสนิท	ตับ ตับอ่อน
(๐๒.๐๐ - ๐๕.๐๐ น.)	นอนหลับดี	ปอด

การเชื่อมโยง "นาฬิกาชีวิต" กับหลักธรรมทุกศาสนา การทำตามนาฬิกาชีวิตจะประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัย "วินัยทางจิตวิญญาณ" ซึ่งทุกศาสนามีบทบัญญัติที่สอนให้มนุษย์จัดระเบียบเวลาชีวิต (Time Management) เพื่อดูแลทั้งร่างกายและจิตวิญญาณอย่างสอดคล้องกัน ดังนี้

- ศาสนาพุทธ: "การมีสติสัมปชัญญะในทุกอิริยาบถ" การตื่นเช้า วิถีพุทธเน้นการตื่นเช้า (ช่วงปอด ๐๓.๐๐-๐๕.๐๐ น.) เพื่อทำวัตรเช้า นั่งสมาธิ และบิณฑบาต การกินและการใช้ชีวิต การมีสติกำกับ ในกิจวัตรประจำวัน (ชาคริยานุโยค - การตื่นตัวอยู่เสมอ) ไม่นอนตื่นสาย ไม่กินจุจิกวิกาล และทำวัตรเย็น เพื่อชำระจิตใจก่อนเข้านอน (ช่วง ๑๙.๐๐-๒๑.๐๐ น.)

- ศาสนาอิสลาม "การละหมาด ๕ เวลาที่สอดคล้องกับระบบร่างกาย" ช่วงเวลาเช้า (ละหมาดซุบฮิ) การตื่นมาละหมาดก่อนรุ่งอรุณ สอดคล้องกับเวลาของปอดและลำไส้ใหญ่ ช่วยรับออกซิเจน และกระตุ้นการขับถ่าย เวลากลางวันและบ่าย (ละหมาดดูฮริ และ อัสริ) เป็นการหยุดพักจากการทำงาน (ช่วงหัวใจและกระเพาะปัสสาวะ) เพื่อสงบจิตใจและยืดเหยียดร่างกาย เวลาเย็นและค่ำ (ละหมาดมัฆริบ และ อิชาอ์) เป็นการชำระจิตใจก่อนนอน นอกจากนี้ยังมี การละหมาดตะฮัจญุด ในยามดึก ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เงียบสงบที่สุดในการเชื่อมต่อกับอัลลอฮ์

- ศาสนาคริสต์ "ระเบียบวินัยแห่งการภาวนาและการพักสงบ" การอธิษฐานเช้า (Morning Devotion) การตื่นเช้าเพื่ออ่านพระวจนะและอธิษฐานแสวงหาพระเจ้าก่อนเริ่มวันใหม่ เป็นการตั้งศูนย์รวมจิตใจ (ช่วง ๐๓.๐๐-๐๕.๐๐ น.) การขอบพระคุณก่อนอาหาร การหยุดร่าเริงและขอบคุณพระเจ้าก่อนมื้ออาหาร (ช่วยกระตุ้นน้ำย่อยและกินอย่างมีสติ) วันสะบาโต (Sabbath): หลักการสำคัญที่สอนให้มนุษย์รู้จักหยุดพักการทำงาน เพื่อฟื้นฟูร่างกายและจิตวิญญาณ ไม่ฝืนใช้ร่างกายจนเกินขีดจำกัด

- ศาสนาพราหมณ์-ฮินดู "พรหมมูหุรตะ (Brahma Muhurta)" เวลาศักดิ์สิทธิ์ ฮินดูสอนให้ตื่นในช่วง "พรหมมูหุรตะ" (ประมาณ ๑ ชั่วโมงครึ่งก่อนดวงอาทิตย์ขึ้น หรือ ๐๓.๓๐-๐๕.๐๐ น.) ซึ่งเป็นช่วงที่พลังงานของจักรวาลบริสุทธิ์ที่สุด เหมาะอย่างยิ่งสำหรับการทำโยคะ สวดมนตราและทำสมาธิเพื่อดึงพลังงานปราณ (Prana) เข้าสู่ร่างกาย

- ศาสนาซิกข์ "อัมฤตเวลา (Amrit Vela)" เวลาแห่งน้ำอมฤต ศาสนาซิกข์ให้ความสำคัญสูงสุดกับ "อัมฤตเวลา" (ช่วงเวลา ๐๓.๐๐-๐๖.๐๐ น.) ชาวซิกข์จะตื่นนอน อาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาด และสวดมนต์ "นิตเนม" (Nitnem) เพื่อเชื่อมโยงจิตวิญญาณกับวาหิคุรุ (พระเจ้าเป็นเจ้า) ก่อนที่ความวุ่นวายของวันใหม่จะเริ่มขึ้น

สรุปการนำหลัก: ๑น. (นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม) จึงไม่ใช่เพียงตารางเวลาของอวัยวะ แต่คือ "ศิลปะในการใช้ชีวิต" ที่ผสมชีววิทยาของร่างกายเข้ากับความศรัทธาของทุกศาสนาอย่างลงตัว การปฏิบัติตามหลักการนี้ คือการปรับสมดุลร่างกายและจิตใจสู่วิถีธรรมชาติ อาศัยความมีระเบียบวินัย มีสติ มาสร้างเสริมควบคุม กำกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดี เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

๒) การบริหารจัดการสื่อดิจิทัลและเทคโนโลยี การบริหารจัดการสื่อดิจิทัลและเทคโนโลยีถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยถ่ายทอดองค์ความรู้ "๓ส.๓อ.๑น." ให้เป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมสามารถนำไป ประยุกต์ใช้ได้จริงในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

(๑) การประยุกต์ใช้แอปพลิเคชัน "นาฬิกาชีวิต" (Biological Clock App) การเปลี่ยนแนวคิดนาฬิกาชีวิตให้กลายเป็นผู้ช่วยส่วนตัวบนสมาร์ตโฟน เช่น ในประชาชนและผู้ป่วยแนะนำให้ดาวน์โหลดและใช้แอปพลิเคชันเป็น "นาฬิกาปลุกสุขภาพ" (Reminder) โดยตั้งค่าแจ้งเตือนตามช่วงเวลาอวัยวะต่าง ๆ เช่น แจ้งเตือนเวลา ๐๕.๐๐ น. เพื่อดื่มน้ำและขับถ่าย แจ้งเตือนเวลา ๑๖.๐๐ น. เพื่อออกกำลังกายและแจ้งเตือนเวลา ๒๑.๐๐ น. เพื่อเตรียมตัวสวดมนต์เข้านอน เป็นต้น สำหรับผู้ให้บริการ (รพ./รพ.สต.) สอนให้ผู้ป่วยรู้จักฟังก์ชัน "บันทึกข้อมูลสุขภาพ" ในแอปฯ เช่น การกรอกค่าน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต น้ำหนักตัว หรือเวลาที่ใช้ออกกำลังกายในแต่ละวัน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเฝ้าระวังตนเอง (Self-monitoring) และเห็นกราฟพัฒนาการของตนเองอย่างเป็นรูปธรรม

(๒) การสื่อสารและติดตามผลผ่าน Line Official Account (Line OA) และแชทบอท เปลี่ยนแอปพลิเคชันแชทที่ทุกคนคุ้นเคย ให้เป็นคลินิกออนไลน์ ดังนี้

- หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสามารถสร้าง Line OA ประจำคลินิก NCDs และตั้งค่า "แชทบอท (Chatbot)" ให้ตอบคำถามที่พบบ่อยอัตโนมัติ เช่น หากผู้ป่วยพิมพ์คำว่า "หิว" บอทจะตอบกลับด้วยเมนูอาหารว่างที่ปลอดภัยสำหรับคนเป็นเบาหวาน หรือพิมพ์คำว่า "เครียด" บอทจะส่งลิงก์เสียงสวดมนต์หรือวิธีทำสมาธิสั้น ๆ กลับไป

- ให้ผู้ป่วยถ่ายรูปจานอาหารที่ทานจริงในแต่ละมื้อ หรือส่งภาพสถิติการเดินจากสมาร์ตวอตช์ เข้ามาใน Line OA ทีมพยาบาลหรือวิทยากรที่เลี้ยงสามารถใช้ช่องทางนี้ในการพิมพ์ ชื่นชม (Empowering) หรือชี้แนะปรับปรุงเมนูอาหาร (Coaching) ได้ทันทีโดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล

(๓) การใช้สื่อผสมผสาน ชุดอุปกรณ์สะกิดพฤติกรรม (Nudge Tools) สู่โลกออนไลน์ การใช้สื่อควบคู่กับโซเชียลมีเดียเพื่อสร้างกระแสสังคม ได้แก่ การลงมือปฏิบัติ แจกจ่ายอุปกรณ์ เช่น "จานสัดส่วนอาหาร ๒:๑:๑" หรือ "ขวดน้ำพกพาระบุปริมาณการดื่ม" ให้ผู้ป่วยนำกลับไปใช้ที่บ้าน การเชื่อมโยงเทคโนโลยี: จัดกิจกรรมท้าทาย (Health Challenge) ในชุมชนผ่าน Facebook กลุ่มของหมู่บ้าน โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยถ่ายรูปคู่กับจานอาหาร ๒:๑:๑ ของตนเองแล้วโพสต์ลงกลุ่ม เพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้อื่นและเกิดพฤติกรรมในเชิงบวก ซึ่งถือเป็นการสร้างสังคมออนไลน์ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

(๔) การจัดการสื่อการเรียนรู้แบบ E-Learning และวีดิทัศน์ ลดภาระการสอนซ้ำของเจ้าหน้าที่ ด้วยสื่อที่เข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลา การใช้งานในสถานบริการ ในวันเปิดคลินิก NCDs ระหว่างที่ผู้ป่วยนั่งรอคิวตรวจ ให้สถานบริการเปิดวีดิทัศน์ฉบับย่อ เช่น คลิปสอนการออกกำลังกายบริหารยืดเหยียดวิถีธรรม วิถีไทย หรือคลิปอธิบายการหลังสารเซโรโทนินผ่านจอโทรทัศน์ การใช้งานที่บ้าน รวบรวมลิงก์เว็บไซต์ เช่น เว็บไซต์มูลนิธิสุข สุข สุข คิวอาร์โค้ด (QR Code) สำหรับดาวน์โหลดคู่มือ ๓ส.๓อ.๑น. ฉบับ E-book ตามศาสนาต่าง ๆ พิมพ์ติดไว้ที่หน้าของยา หรือแจกเป็นแผ่นพับ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถสแกนอ่านหรือเปิดฟังเสียงบรรยายที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง

(๕) การบริหารจัดการฐานข้อมูลส่วนกลาง (Data Dashboard) สำหรับผู้บริหาร การนำข้อมูลจากระบบดิจิทัลทั้งหมดมาวิเคราะห์เพื่อการตัดสินใจ การรวบรวมข้อมูลเชื่อมโยงฐานข้อมูลจากแอปพลิเคชันการรายงานตัวของผู้ป่วย และบันทึกของ อสม. เข้าสู่ระบบส่วนกลางของโรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทีมแพทย์และผู้บริหารสามารถเปิดดู Dashboard เพื่อติดตามความก้าวหน้า (Monitoring) หากกราฟแสดงผลพบว่าผู้ป่วยในหมู่บ้าน A มีค่าน้ำตาลสูงขึ้นพร้อมกันหลายคน ระบบสามารถแจ้งเตือนให้ทีมสหวิชาชีพและ อสม. ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ ข้อมูลเหล่านี้ยังสามารถนำไปใช้ประเมินผล (Evaluation) เพื่อจัดทำโครงการของงบประมาณสนับสนุนในปีต่อไป

(๖) การบริหารจัดการฐานข้อมูล (Data Base) จัดทำระบบรวบรวมข้อมูลทำเนียบวิทยากร ทำเนียบพี่เลี้ยง พื้นที่ดำเนินการ ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแหล่งเรียนรู้นวัตกรรม เพื่อใช้เป็นสารสนเทศประกอบการตัดสินใจ

๓) การใช้กระบวนการ CEME ในงานวิชาการ

C: Coaching การชี้แนะและพัฒนาศักยภาพ สอนและสาธิตให้ทีมวิทยากรส่วนกลางและระดับจังหวัด มีทักษะในการถ่ายทอดองค์ความรู้ ๓ส.๓อ.๑น. แก่เครือข่าย บวร.สอ. ได้อย่างถูกต้อง

E: Empowering การเสริมพลังใจ ให้ความเชื่อมั่นด้วยการมอบพลังละมุนละไม (Soft power) กระตุ้นให้วิทยากรนำประสบการณ์มาประยุกต์ใช้กับสื่อการเรียนรู้ให้เข้ากับบริบทศาสนาของตนเอง

M: Monitoring การกำกับติดตาม วิเคราะห์ข้อมูลความก้าวหน้าของการนำหลักสูตรและสื่อดิจิทัลไปใช้งานจริงในพื้นที่ ผ่านระบบฐานข้อมูล เพื่อแก้ไขปัญหาให้ตรงจุด

E: Evaluation การประเมินผล ประเมินคุณภาพสื่อการเรียนรู้และความรู้ที่กลุ่มเป้าหมายได้รับเพื่อนำไปพัฒนานวัตกรรมทางวิชาการใหม่ๆ

การบริหารจัดการด้านวิชาการเพื่อขับเคลื่อนกลไกและยกระดับสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย (สธ.) มุ่งเน้นการยกระดับและบูรณาการองค์ความรู้ชุดเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ให้มีความทันสมัยและสามารถเข้าถึงประชาชนได้ทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยเริ่มต้นจากการพัฒนาหลักสูตรที่สานกลไกทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเข้ากับหลักธรรมของทั้ง ๕ ศาสนา พร้อมการสื่อสารสู่ยุคดิจิทัลผ่านการพัฒนาแอปพลิเคชัน "นาฬิกาชีวิต" ระบบแชทบอทตอบคำถามอัตโนมัติ (Line OA) และสื่อวีดิทัศน์ E-Learning ที่ช่วยให้ผู้ป่วยและบุคลากรสามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลา ควบคู่ไปกับการออกแบบชุดอุปกรณ์สะกิดพฤติกรรม (Nudge Tools) เช่น

งานสัดส่วน ๒:๑:๑ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการลงมือปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการจัดทำระบบฐานข้อมูลกลาง (Data Base) เพื่อรวบรวมทำเนียบวิทยากร แหล่งเรียนรู้นวัตกรรม และสถิติผลลัพธ์ทางสุขภาพอย่างเป็นระบบ ซึ่งกระบวนการทางวิชาการทั้งหมดนี้ถูกขับเคลื่อนภายใต้กลไก "CEME" โดยมุ่งเน้นการชี้แนะ (Coaching) พัฒนาทักษะและเสริมสร้างพลังใจ (Empowering) แก่ทีมวิทยากร ส่วนกลางและวิทยากรพี่เลี้ยงระดับพื้นที่ ที่สามารถนำองค์ความรู้ไปถ่ายทอดได้อย่างมั่นใจ รวมถึงมีการกำกับติดตามการใช้งานสื่อดิจิทัล (Monitoring) และประเมินผลความสำเร็จ (Evaluation) อย่างรอบด้าน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุง พัฒนานวัตกรรมทางวิชาการใหม่ ๆ และสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

๒. แนวทางการบริหารจัดการด้านบริการ

การบริหารจัดการด้านบริการมุ่งเน้นการนำองค์ความรู้ไปบูรณาการในระบบบริการสุขภาพทุกระดับ โดยเฉพาะในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป้าหมายสูงสุดคือการยกระดับคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง จนสามารถควบคุมอาการของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้เข้าสู่ระยะโรคสงบ (Remission) ลดยา หยุดยา และหายได้ มีแนวทางการบริหารจัดการที่สำคัญ ดังนี้

๑) การบริหารจัดการระบบบริการปฐมภูมิด้วยกลไก "หมอ ๓ คน": ส่งเสริมให้เกิดการบูรณาการเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ผ่านกลไกการดูแลร่วมกันอย่างเป็นระบบในระดับพื้นที่ เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและไร้รอยต่อ ดังนี้

หมอคนที่ ๑ (หมอประจำบ้าน / อสม.) ทำหน้าที่ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้มีภาวะเสี่ยงในการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. รวมถึงคอยติดตามและเสริมพลัง (Empowering) ให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในชุมชน

หมอคนที่ ๒ (หมอสาธารณสุข / รพ.สต.) ทำหน้าที่สนับสนุนการทำงานของ อสม. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค คัดกรองอาการ ให้คำแนะนำ ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ติดตามการรักษาเบื้องต้นและนำข้อมูลมาพิจารณาเพื่อปรึกษาแพทย์ (หมอคนที่ ๓) ในการลดยา

หมอคนที่ ๓ (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว) ทำหน้าที่วินิจฉัยอาการ รักษาเพื่อพิจารณาลดยาหรือหยุดยา ฟันฟูสภาพร่างกายผู้ป่วย และพิจารณาส่งต่อให้หมอคนที่ ๒ นำไปดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน

๒) การบริหารเป้าหมายสู่ระยะโรคสงบ (DM/HT Remission) บริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยอย่างเข้มงวด โดยใช้เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน เน้นการควบคุมโภชนาการ เช่น การจัดสัดส่วนอาหาร ๒:๑:๑, แนวทาง DASH Diet, และการหยุดกินอาหารเป็นช่วงๆ (Intermittent Fasting - IF) ที่มากกว่า ๑๒ ชั่วโมง ควบคู่กับการออกกำลังกายระดับปานกลางขึ้นไป เป้าหมายเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิตนำไปสู่การลดยา หยุดยาและลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

๓) การใช้กระบวนการ CEME ในงานบริการเพื่อให้การจัดบริการสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทีมบุคลากรและเครือข่าย บวร.สอ. ต้องประยุกต์ใช้กระบวนการ CEME ในทุกมิติ ดังนี้

C: Coaching การชี้แนะ ทีมบุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำ สอน สาธิตและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการออกแบบ ตัดสินใจ และตั้งเป้าหมายสุขภาพของตนเอง

E: Empowering การเสริมพลังใจ ใช้เครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน และเชิญบุคคลต้นแบบที่หยุดยาได้สำเร็จมาพูดคุย เพื่อส่งมอบพลัง Soft power และสร้างความเชื่อมั่น ความมุ่งมั่นแก่ผู้ป่วยรายอื่น

M: Monitoring การกำกับติดตาม ให้ผู้ป่วยรายงานผลเลือด ค่าน้ำตาล และแบบประเมิน ๓ส.๓อ.๑น. ตนเองรายสัปดาห์ โดยมีพยาบาลและแพทย์เฝ้าระวัง ให้คำปรึกษา และปรับแนวทางการรักษาอย่างใกล้ชิด

E: Evaluation การประเมินผล รวบรวมสถิติผลลัพธ์ทางคลินิก (เช่น น้ำหนักลดลง รอบเอวลดลง จำนวนผู้ป่วยที่สามารถหยุดยาได้) เพื่อประเมินประสิทธิภาพการรักษา นำไปสู่การถอดบทเรียน (AAR) และพัฒนาบริการต่อไป

ตัวอย่างการบริหารจัดการด้านบริการเชิงประจักษ์ โครงการ “สุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย เบาหวานหายได้” ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น ได้นำร่องจัดกระบวนการให้บริการผู้ป่วยแบบบูรณาการ ๓ส.๓อ.๑น. เข้ากับแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ชนิดเข้มงวด โดยให้ผู้ป่วยเจาะเลือดและรายงานผลผ่านกลุ่มไลน์ (Monitoring) เพื่อให้ทีมแพทย์วิเคราะห์และเสริมพลังใจ (Empowering) ร่วมกับผู้ป่วยต้นแบบ ผลลัพธ์จากการดำเนินการในรุ่นที่ ๑ (ระยะเวลา ๖ เดือน) พบว่าจากผู้ป่วยอาสาสมัคร ๔๕ คน สามารถลดยาได้ร้อยละ ๖๖.๗ และสามารถหยุดยาได้ถึงร้อยละ ๓๓.๓ จนเข้าสู่ภาวะโรคสงบ ความสำเร็จนี้ทำให้เกิดความเชื่อมั่นจนสามารถขยายผลไปยังผู้ป่วยรุ่นที่ ๒ จำนวน ๑,๐๐๐ คน ถือเป็นความสำเร็จในการบริหารจัดการเชิงคลินิกอย่างเป็นรูปธรรม

๓. แนวทางการบริหารจัดการด้านงบประมาณ

การขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสข.) พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๙ จะบรรลุผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืนได้นั้น นอกจากการบริหารจัดการด้านวิชาการและด้านบริการที่เข้มแข็งแล้ว **"การบริหารจัดการด้านงบประมาณ"** ถือเป็นกลไกสนับสนุนที่สำคัญยิ่งในการผลักดันให้ทุกกิจกรรมสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ ในระยะการดำเนินงานโครงการ ฯ ที่ผ่านมา (พกวข. ระยะที่ ๑ การบริหารจัดการงบประมาณมุ่งเน้นการดูแลจากส่วนกลางเป็นหลัก แต่สำหรับโครงการ (ยกสข.) นี้ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับมูลนิธิอุทัย สุดสุข ได้มีนโยบายปรับเปลี่ยนรูปแบบโดยมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ (เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) เข้ามามีบทบาทหลักในการบริหารจัดการโครงการและดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนด้วยตนเอง การปรับเปลี่ยนดังกล่าวมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์และพัฒนาศักยภาพของผู้รับผิดชอบโครงการในพื้นที่เป้าหมายทั้ง ๑๓ จังหวัด ให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถบริหารจัดการแผนงาน จัดทำโครงการ และควบคุมการใช้จ่ายเงินได้อย่างคล่องตัว รวมทั้งเพื่อเป็นการวางรากฐานให้พื้นที่สามารถพึ่งพาตนเอง สามารถเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อขยายผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจากแหล่งทุนอื่นๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนเอกชนหรือหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ในอนาคตได้อย่างยั่งยืน ดังนั้น แนวทางการบริหารจัดการด้านงบประมาณจึงถูกจัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบมาตรฐานและคู่มือปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านการเงินและบัญชีในระดับพื้นที่

โดยบูรณาการเข้ากับหลักการบริหารจัดการวิถีใหม่ยุคดิจิทัลผ่าน **กระบวนการ CEME** (Coaching, Empowering, Monitoring, Evaluation) ภายใต้แนวทางกลียานมิตร เพื่อให้การเบิกจ่ายและควบคุมงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลและสอดคล้องกับระเบียบข้อบังคับของ สสส. อย่างเคร่งครัด ซึ่งจะช่วยให้การขับเคลื่อนนโยบาย สธทศ. ในระดับพื้นที่บรรลุเป้าหมายสูงสุด โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑) ขั้นตอนการสนับสนุนงบประมาณให้กับพื้นที่ในการดำเนินงานโครงการ ฯ เพื่อให้การขับเคลื่อนโครงการเป็นไปอย่างเป็นรูปธรรม ภายหลังจากที่แกนนำเครือข่ายระดับจังหวัดและอำเภอ (เป้าหมาย ๑๒ เขตสุขภาพ ๑๓ จังหวัด ๑๗ อำเภอ) ได้ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมเป็นวิทยากรและแกนนำขับเคลื่อนโครงการในระดับพื้นที่เป็นที่เรียบร้อยแล้ว มูลนิธิอุทัย สุขสุข จึงได้พิจารณาจัดสรรงบประมาณสนับสนุนให้แก่พื้นที่เป้าหมาย **แต่ละ ๓๐๐,๐๐๐ บาท (สามแสนบาทถ้วน)** โดยได้กำหนดขั้นตอนให้พื้นที่เป้าหมายดำเนินการขอรับงบประมาณสนับสนุน ดังนี้

(๑) จัดทำโครงการ ฯ ระดับพื้นที่เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ โดยให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบและพิจารณาอนุมัติโครงการ แล้วส่งโครงการดังกล่าวพร้อมแผนปฏิบัติการ ฯ ขอสนับสนุนงบประมาณจากมูลนิธิอุทัย สุขสุข โดยมีรายละเอียดแนวทางการจัดทำโครงการ ฯ (ภาคผนวก ๑)

(๒) ลงนามข้อตกลงการดำเนินงานโครงการตามแบบบันทึกข้อตกลง (ภาคผนวก ๒)

(๓) เปิดบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย ชื่อโครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสข.) พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ หรือชื่อบัญชีสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ระดับพื้นที่ อำเภอ..... จังหวัด..... (ระบุชื่ออำเภอและจังหวัด) โดยให้ดำเนินการดังนี้

(๓.๑) ให้ผู้มีอำนาจลงนามถอนเงิน ๒ ใน ๓ คนและให้ผู้อนุมัติโครงการหรือผู้ได้รับมอบเป็นผู้ลงนามหลัก

(๓.๒) ให้สำเนาหน้าสมุดคู่ฝากเงินธนาคารที่ระบุชื่อโครงการและเลขที่บัญชีที่ชัดเจน พร้อมให้ผู้รับผิดชอบโครงการเป็นผู้ลงนามรับรองสำเนา

(๔) ดำเนินการโครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงสู่นโยบายระดับชาติ (ยกสข.) พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ ระดับพื้นที่อำเภอ.....จังหวัด.....พร้อมการติดตาม ส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการ พร้อมกับการส่งรายงานและรายละเอียดการเบิกจ่ายเงินโครงการ ตามที่ระบุในข้อตกลง ทั้งนี้มีข้อปฏิบัติเพิ่มเติม ดังนี้

(๔.๑) ให้จัดทำเอกสารโครงการ ยกสข.และบันทึกข้อตกลงการดำเนินงานโครงการ อย่างละ ๒ ฉบับ เพื่อเก็บไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑ ฉบับและมูลนิธิอุทัย สุขสุข ๑ ฉบับ

(๔.๒) ให้สำเนาเอกสารการเปิดบัญชีออมทรัพย์และสำเนาหน้าสมุดคู่ฝากเงินจำนวน ๒ ฉบับ เมื่อผู้รับผิดชอบโครงการลงนามแล้วให้ส่งทั้ง ๒ ฉบับไปยังมูลนิธิอุทัย สุขสุข เพื่อให้ทางมูลนิธิฯ ลงนาม โดยหลังจากลงนามแล้วทางมูลนิธิฯจะส่งคืนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑ ฉบับ ภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๘

๒) แนวทางการบริหารการเงินและการบัญชี การบริหารการเงินการบัญชี เป็นโครงสร้างการบริหารงานภายในของแต่ละพื้นที่ ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากมูลนิธิ โดยจะต้องมีระบบการควบคุมการเบิกจ่ายเงินและบัญชีให้มีความเรียบร้อยและตรวจสอบการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการเบิกจ่ายเงินสนับสนุนต้องปฏิบัติตามที่ได้ตกลงไว้กับมูลนิธิ โดยให้เป็นไปตามระเบียบและตามแนวทางปฏิบัติการเบิกจ่ายเงินสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีประเด็นที่สำคัญดังนี้

(๑) หลักการขอรับเงินสนับสนุน

(๑.๑) การเงินต้องมีหลักฐานการรับ-จ่ายเงินที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้
(๑.๒) การใช้จ่ายเงินสนับสนุนเป็นไปตามวัตถุประสงค์
(๑.๓) มูลนิธิอุทัย สดสุข พิจารณาโครงการ/แผนงาน/ลงนามในข้อตกลง/อนุมัติโครงการแล้ว จะดำเนินการแจ้งพื้นที่พร้อมส่งเอกสารข้อตกลง/สำเนาหน้าสมุดคู่ฝากเงินธนาคารส่งคืนให้กับพื้นที่
(๑.๔) การสนับสนุนงบประมาณในโครงการนี้ทางมูลนิธิ กำหนดให้มีลักษณะการเบิก-จ่ายแบบเงินทอรองจ่าย มูลนิธิจะโอนเงินสนับสนุนตามรายการกิจกรรมของแผนงาน/โครงการ ภายใน ๓ วันหลังจากที่ได้รับเอกสารการยืมเงินจากพื้นที่ โดยให้พื้นที่ขออนุมัติยืมเงินทอรองจ่ายตามตัวอย่างหนังสือขออนุมัติดำเนินการและยืมเงินทอรองจ่าย พร้อมแบบใบยืมเงินทอรองจ่าย [จน.๕] (ภาคผนวก ๒)

(๑.๕) เมื่อพื้นที่ได้รับหนังสือแจ้งการโอนเงินจากมูลนิธิ แล้วให้เจ้าหน้าที่การเงินนำสมุดคู่ฝากเงินธนาคารไปปรับรายการในสมุด (Update) เพื่อตรวจสอบยอดเงินในบัญชีเงินฝากธนาคารและให้จัดทำใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน [จน.๑] แบบสำเนาใบสำคัญรับเงินและสำเนาสมุดฝากเงินธนาคารนำเสนอผู้รับผิดชอบโครงการรับทราบและส่งให้เจ้าหน้าที่บัญชีบันทึก

(๑.๖) ให้พื้นที่มีการตรวจสอบเงินทอรองจ่ายอย่างน้อยเดือนละครั้ง โดยผู้รับผิดชอบที่ได้รับการแต่งตั้ง ทั้งนี้ให้ยึดหลักการที่ว่า ยอดเงินยืมทอรองจ่ายที่เหลือรวมกับยอดเงินตามใบสำคัญคู่จ่ายที่ขอตั้งเบิกกับใบสำคัญคู่จ่ายที่ยังมิได้ขอเบิกเงินคืนเงินยืมทอรองจ่ายจะต้องเท่ากับเงินยืม ทอรองจ่ายที่ยืมมา

(๑.๗) ให้พื้นที่มอบให้ผู้รับผิดชอบส่งคืนเงินทอรองจ่าย โดยนำส่งใบสำคัญคู่จ่ายพร้อมเงินที่เหลือ (ถ้ามี) คืนมูลนิธิภายใน ๑๕ วันนับแต่วันเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ต้องใช้เงินยืมดังกล่าว แล้วจึงจะขอเงินยืมทอรองจ่ายในรายการกิจกรรมใหม่ตามแผนปฏิบัติงานโครงการจนสิ้นสุดโครงการ ทั้งนี้การใช้จ่ายเงินยืมทอรองจ่ายต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์การยืมเงิน ต้องมีใบสำคัญคู่จ่ายและหลักฐานการจ่ายเงินอย่างถูกต้องผู้จ่ายเงินยืมทอรองจ่ายจะต้องลงลายมือชื่อรับรองการจ่ายเงินทอรองจ่ายไว้ทุกฉบับ ทั้งนี้การปฏิบัติในการใช้จ่ายเงินจะต้องเป็นไปตามข้อบังคับ ระเบียบ หลักเกณฑ์ แนวทางปฏิบัติของกองทุน สสส.

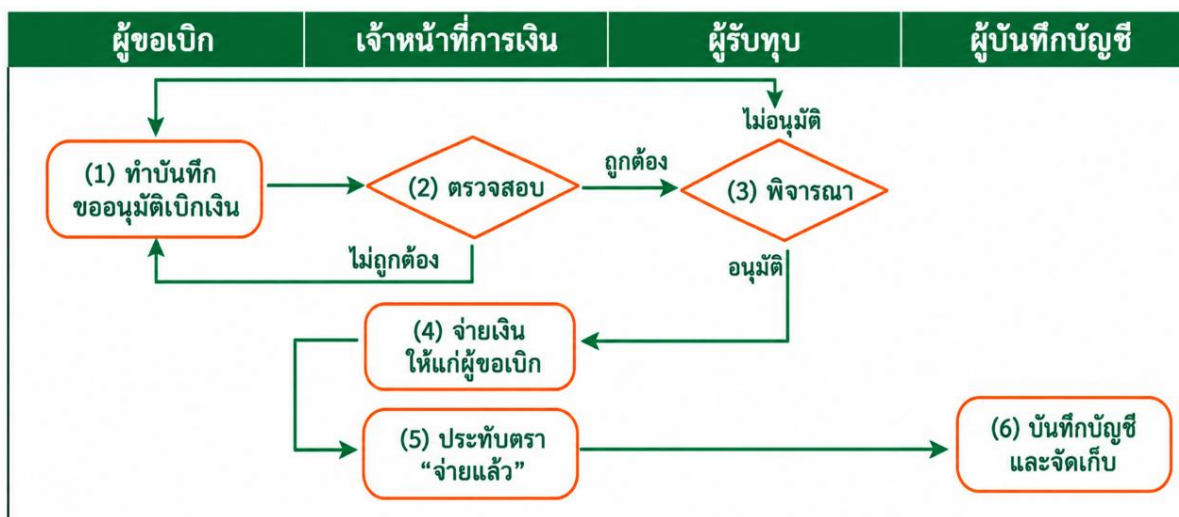
(๒) ขั้นตอนการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในโครงการ เพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณเป็นไปตามข้อบังคับ ระเบียบ หลักเกณฑ์ แนวทางปฏิบัติของกองทุนสสส.ในการเบิกจ่ายเงินสนับสนุนโครงการทุกครั้งจึงจำเป็นต้องให้ผู้รับงบประมาณดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

(๒.๑) ให้ผู้ขอเบิกจัดทำบันทึกขออนุมัติจากผู้รับทุนทุกครั้ง โดยแจกแจงรายละเอียดของกิจกรรมและระบุจำนวนเงินที่จะขอเบิก พร้อมแนบเอกสารหลักฐานยื่นต่อเจ้าหน้าที่การเงินของโครงการเพื่อตรวจสอบความถูกต้องตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราที่กำหนด

(๒.๒) เมื่อเจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐานที่ขอเบิกถูกต้องครบถ้วน ให้เจ้าหน้าที่โครงการเสนอผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการและเบิกจ่ายเงินไปพร้อมกันก็ได้ หรือจะขออนุมัติให้ดำเนินการตามกิจกรรมก่อนแล้วเสร็จจึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินในภายหลังก็ได้เช่นกัน ขึ้นอยู่กับแนวทางการปฏิบัติในพื้นที่

(๒.๓) เมื่อผู้มีอำนาจอนุมัติแล้ว ให้เจ้าหน้าที่การเงินของโครงการดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้แก่ผู้ขอเบิกตามกิจกรรมที่ระบุไว้ในบันทึกขออนุมัตินั้น

(๒.๔) เจ้าหน้าที่การเงินของโครงการประทับตราว่า "จ่ายแล้ว" ในหลักฐานการจ่ายเงินก่อนดำเนินการบันทึกบัญชีทุกครั้งและให้จัดเก็บหลักฐานเพื่อรองรับการตรวจสอบต่อไป ทั้งนี้ได้สรุปผังขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินงบประมาณโครงการ (แผนภาพที่ ๗)



แผนภาพที่ ๗ ขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินสนับสนุนโครงการ

(๓) การเบิกค่าใช้จ่ายในการประชุม/อบรมในพื้นที่ มูลนิธิอุทกศึกษาฯ ได้ทำข้อตกลงและอนุมัติโครงการ ยกสช.ให้กับพื้นที่เรียบร้อยแล้วพื้นที่เริ่มดำเนินการขยายผลตามแผนงาน/กิจกรรม โดยในกิจกรรมการประชุมหรือฝึกอบรมให้มีการปฏิบัติ เบิกค่าใช้จ่าย มีรายละเอียดดังนี้

(๓.๑) การขออนุมัติจัดการประชุมหรือฝึกอบรมโครงการ ยกสช.



แผนภาพที่ ๘ การขออนุมัติจัดการประชุมหรือฝึกอบรมโครงการ ยกสช.

ตารางที่ ๓ ประเภทรายจ่าย และหลักฐาน /เอกสารที่ใช้เบิกจ่าย

ประเภท	หลักฐาน /เอกสารที่ใช้เบิกจ่าย
๑. เอกสารประกอบการเบิก ค่าใช้จ่ายในการประชุม หรืออบรม	๑. หนังสือขออนุมัติจัดประชุม และวาระการประชุม
	๒. หนังสือเชิญประชุมของผู้เข้าร่วมประชุม
	๓. ขออนุมัติยืมเงินทรองจ่าย+ประมาณการค่าใช้จ่าย
	๔. ใบยืมเงินทรองจ่าย (งน.๕)
	๕. หลักฐานการลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมฯ
	๖. ขออนุมัติคืนเงินทรองจ่ายและใบสรุปค่าใช้จ่ายในการประชุม
	๗. ใบคืนเงินทรองจ่าย (งน.๖)
	๘. กรณีมีเงินเหลือแนบหลักฐานการคืน/โอนเงินด้วย
๒. เอกสารประกอบการเบิก ค่าตอบแทนวิทยากร	๑. หนังสือเชิญเป็นวิทยากรรับรองสำเนา
	๒. หลักฐานการลงทะเบียน
	๓. ใบสำคัญรับเงิน (งน.๑) (ค่าตอบแทนวิทยากร) ลงรายละเอียดให้ครบถ้วน (๑ ใบ/๑ วัน)
	๔. บันทึกขออนุมัติเดินทางไปราชการฉบับจริงเท่านั้น
	๕. สำเนาบัตรประชาชนพร้อมรับรองสำเนา หมายเหตุ: ลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงินทุกฉบับ
๓. เอกสารประกอบการเบิก ค่าตอบแทนเข้าร่วมประชุม	๑. หนังสือเชิญประชุมหรืออบรม
	๒. ใบสำคัญรับเงินของโครงการ (งน.๑)
	๓. สำเนาบัตรประชาชนรับรองสำเนา
	๔. ใบลงทะเบียน หมายเหตุ อย่าลืมลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน
๔. เอกสารประกอบการเบิก ค่าอาหารกลางวัน/ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๑. หนังสือขออนุมัติจัดประชุมหรืออบรม
	๒. ใบลงทะเบียน
	๓. ใช้บิลเงินสด พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงิน หมายเหตุ: กรณีไม่มีบิลเงินสด ให้ใช้ใบสำคัญรับเงิน (งน.๑) แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงิน
	๔. กำหนดการประชุมหรืออบรม หมายเหตุ อย่าลืมลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน
๕. เอกสารประกอบการเบิก ค่าพาหนะ (แนบเบิกรายบุคคล)	๑. หนังสือเชิญเข้าร่วมประชุมหรืออบรมรับรองสำเนา (ผู้เข้าร่วม)
	๒. หลักฐานการลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมหรืออบรม
	๓. บันทึกขออนุมัติเดินทางไปราชการฉบับจริงสำหรับข้าราชการ
	๔. ใบสำคัญรับเงินค่าพาหนะ (กรณีเบิกค่าพาหนะ)
	๕. สำเนาบัตรประชาชนพร้อมรับรองสำเนา หมายเหตุ: ลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงินทุกฉบับ
๖. เอกสารประกอบการเบิกค่า วัสดุอุปกรณ์ในการประชุม	๑. ใบเสร็จรับเงินร้านค้าหรือใบสำคัญรับเงิน (งน.๑)

ตารางที่ ๔ ใบสำคัญ / เอกสารประกอบการอบรมหรือประชุม

ประเภท	หลักฐาน/เอกสารที่ใช้
๑. หนังสือขออนุมัติดำเนินการและยืมเงิน และใบยืมเงินทรองจ่าย (งน.๕)	ภาคผนวก ๒
๒. ใบคินเงินทรองจ่าย (งน.๖)	
๓. ใบเสร็จรับเงินยืมทรองจ่าย	
๔. ใบสำคัญรับเงิน (ค่าตอบแทนวิทยากร) (งน.๑)	
๕. ใบสำคัญรับเงินค่าตอบแทนเข้าร่วมประชุม	
๖. ใบสำคัญรับเงินค่าอาหาร	
๗. ใบสำคัญรับเงินค่าพาหนะ	
๘. ใบตารางสรุปค่าใช้จ่าย	
๙. ใบลงทะเบียน	

(๓.๑) ขั้นตอนการคินเงินทรองจ่าย การคินเงินทรองจ่ายเป็นกระบวนการที่พื้นที่ต้องดำเนินการเมื่อใช้เงินทรองจ่ายไปก่อนและต้องส่งคินเงินส่วนที่เหลือหรือขอเบิกจ่ายตามจริง มีขั้นตอนการคินเงินทรองจ่าย (ตารางที่ ๓ - ๔) สำหรับค่าวัสดุอุปกรณ์ในการประชุมหรืออบรมทาง สสส. อนุมัติไม่ต้องทำจัดซื้อจัดจ้าง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของพื้นที่ โดยมีเอกสารดังนี้

- หนังสือขออนุมัติคินเงินทรองจ่ายพร้อมใบคินเงิน (งน.๖)
- หลักฐานการโอนเงินคิน (กรณียืมเงินและมีเงินเหลือ)
- ใบสรุปค่าใช้จ่ายในการประชุม
- กำหนดการประชุมหรืออบรม
- ใบลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุมฯ หรืออบรม
- เอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายของแต่ละบุคคล (ค่าวิทยากร ค่าพาหนะ)

แนบเป็นรายบุคคล

- ใบสำคัญรับเงินค่าอาหาร ใบเสร็จค่าวัสดุอุปกรณ์
- สำเนาหนังสืออนุมัติจัดประชุมและยืมเงินทรองจ่ายพร้อมใบยืมเงินทรองจ่าย

(งน.๕) (ถ้ามี)

- รายงานการประชุม

หมายเหตุ: ส่งเอกสารเบิกจ่ายที่มูลนิธิอุทัย สดสุข ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร ๓ ชั้น ๓ เลขที่ ๘๘/๒๐ หมู่ ๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐๒๔๔๑

(๔) อัตราการเบิกจ่ายการอบรมหรือประชุม (ดังตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๕ อัตราการเบิกจ่ายการอบรมหรือประชุม

ประเภท	อัตราการเบิกจ่าย
ค่าตอบแทนวิทยากร	อัตราการเบิกจ่ายในอัตรา ที่เหมาะสมกับบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นวิทยากรดังนี้ (ก) วิทยากรภาครัฐ ๖๐๐ บาท/ชั่วโมง (ข) วิทยากรภาคเอกชน ๑,๒๐๐ บาท/ชั่วโมง
ค่าอาหารและค่าที่พักในการจัดอบรม (สถานที่เอกชน/ภาครัฐ)	อัตราการเบิกจ่ายค่าอาหาร กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้กำหนดอัตราค่าใช้จ่ายในการจัดอบรมในสถานที่เอกชนหรือสถานที่ของรัฐไว้ ดังนี้ ๑. ค่าอาหารมื้อหลัก สำหรับการจัดในโรงแรมตามค่าใช้จ่ายจริง แต่ไม่เกิน ๕๐๐ บาท/คน/มื้อ ๒. ค่าอาหารมื้อหลักสำหรับการจัดที่อื่นนอกจากโรงแรมตามค่าใช้จ่ายจริง แต่ไม่เกิน ๑๕๐ บาท/คน/มื้อ ๓. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับการจัดในโรงแรมตามค่าใช้จ่ายจริง แต่ไม่เกิน ๕๐ บาท/คน/มื้อ ๔. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับการจัดที่อื่นนอกจากโรงแรมตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกิน ๓๕ บาท/คน/มื้อ ๕. ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี หรือบิลเงินสด ออกในนามสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เลขที่ ๙๙/๘ อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ถนนพระราม ๔ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๒๐ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๙๙๔๐๐๐๐๐๕๓๗๗ อัตราการเบิกจ่ายค่าที่พัก ๑. จัดให้ผู้เข้าร่วมการประชุม การฝึกอบรม หรือการสัมมนาหรือผู้เดินทาง "พักรวมกันสองคนต่อหนึ่งห้องพัก" เว้นแต่กรณีที่ไม่เหมาะสม ๒. อัตราค่าที่พักคู่ ๗๕๐ บาท/คน/วัน กรณีมีเหตุไม่เหมาะสมอัตราค่าที่พักเดี่ยว ๑,๕๐๐ บาท/คน/วัน ๓. ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี หรือบิลเงินสด ออกในนามสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เลขที่ ๙๙/๘ อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ถนนพระราม ๔ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๒๐ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๙๙๔๐๐๐๐๐๕๓๗๗

(๕) ข้อควรปฏิบัติในการจัดทำเอกสารการเงิน

(๕.๑) ใบเสร็จรับเงิน ที่มีความสมบูรณ์ต้องระบุ “ชื่อและที่อยู่ของผู้ขาย” และ “ชื่อและที่อยู่ของผู้ซื้อหรือใช้บริการที่จ่ายเงิน” และระบุเล่มที่ เลขที่ เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษีรายการสินค้าหรือบริการจำนวนราคา วันที่รับเงิน และลายมือชื่อผู้รับเงิน

(๕.๒) บิลเงินสด ที่มีความสมบูรณ์ต้องระบุ “ชื่อและที่อยู่ของผู้ขาย” และ “ชื่อและที่อยู่ของผู้ซื้อหรือใช้บริการที่จ่ายเงิน” และระบุรายการสินค้าหรือบริการ จำนวน ราคา วันที่รับเงิน และลายมือชื่อผู้รับเงิน

(๕.๓) ใบสำคัญรับเงิน (ใช้เฉพาะกรณีที่ซื้อสินค้าหรือใช้บริการจากบุคคลหรือร้านค้าที่ไม่มีบิลเงินสดหรือใบเสร็จรับเงิน) ที่มีความสมบูรณ์ต้องระบุ “ชื่อ ที่อยู่และเลขที่บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขาย” และ “ชื่อและที่อยู่ของผู้ซื้อหรือใช้บริการที่จ่ายเงิน” และระบุรายการสินค้าหรือบริการจำนวน ราคาวันที่รับเงินและลายมือชื่อผู้รับเงิน

(๕.๔) ใบเสร็จรับเงิน ที่พิมพ์ออกจากเครื่องชำระเงินอัตโนมัติ (KIOSK) ที่มีความสมบูรณ์ต้องระบุ “ชื่อและที่อยู่ของผู้ขาย” และ “ชื่อและที่อยู่ของผู้ซื้อหรือใช้บริการที่จ่ายเงิน” และระบุรายการสินค้าหรือบริการ จำนวน ราคา และวันที่รับเงิน

(๕.๕) สิ่งพิมพ์ออกของใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ ที่มีความสมบูรณ์ต้องระบุ “ชื่อและที่อยู่ของผู้ขาย” และ “ชื่อและที่อยู่ของผู้ซื้อหรือใช้บริการที่จ่ายเงิน” และระบุรายการสินค้าหรือบริการ จำนวน ราคาและวันที่รับเงิน ทั้งนี้ผู้ขอเปิดต้องลงชื่อรับรองด้วยว่า ใบเสร็จรับเงินนี้ยังไม่เคยนำมาเบิกจ่ายจากโครงการของ สสส. หรือเบิกจ่ายจากแหล่งทุนอื่น

(๕.๖) กรณียืมเงินทดรองจ่ายไปเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทาง หรือค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมการฝึกอบรม การสัมมนาการจัดกิจกรรม การศึกษาวิจัยและการปฏิบัติ งานต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ของโครงการจัดให้ผู้ยืมจัดทำสัญญายืมเงินทุกครั้งและต้องกำกับติดตามให้ผู้ยืมเคลียร์เงินยืมทดรองจ่ายและคืนเงินยืมคงเหลือ (ถ้ามี) ภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่จัดกิจกรรมแล้วเสร็จและให้เจ้าหน้าที่การเงินของโครงการดำเนินการคืนเงินโอนเข้าบัญชีโครงการ โดยให้นำหลักฐานการโอนแนบไปพร้อมกับใบคืนเงินทดรองจ่าย

บทสรุปแนวทางการบริหารจัดการด้านวิชาการ บริการ และงบประมาณ ความสำเร็จของโครงการ ยกสช. ขึ้นอยู่กับการประสานพลังของทั้ง ๓ ภาคส่วนภายใต้กระบวนการ CEME ด้านวิชาการ ทำหน้าที่เสมือน "ต้นน้ำ" ในการผลิตและยกระดับองค์ความรู้ ๓ส.๓อ.๑น. ทั้ง ๕ ศาสนา สู่แพลตฟอร์มดิจิทัลที่เข้าถึงง่ายด้านบริการเปรียบเสมือน "กลางน้ำ" ที่ทีมแพทย์และพยาบาลนำองค์ความรู้นั้นไปบูรณาการในคลินิก NCDs เพื่อปรับพฤติกรรมผู้ป่วยให้โรคเข้าสู่ระยะสงบ (Remission) และด้านงบประมาณทำหน้าที่เสมือน "ท่อน้ำเลี้ยง" ที่ช่วยจัดสรรทรัพยากรจาก สสส. ลงสู่พื้นที่ ๑๓ จังหวัดเป้าหมายอย่างโปร่งใสและตรวจสอบได้ การขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบนี้จะเป็นกลไกหลักที่เปลี่ยนนโยบายระดับชาติให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนได้อย่างแท้จริง

บทที่ ๕

แนวทางการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

การติดตามและประเมินผลโครงการนับเป็นขั้นตอนสำคัญในการวัดประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของโครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสช.) พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๙ กระบวนการนี้ช่วยให้มั่นใจได้ว่ากิจกรรมต่างๆ ดำเนินไปตามเป้าหมายที่กำหนดและสามารถนำข้อมูลมาปรับปรุงหรือขยายผลในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑. รูปแบบและเครื่องมือในการติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผล โครงการ ยกสช. ยึดหลักการบริหารจัดการด้วยความเป็นกัลยาณมิตร ผ่านกระบวนการ CEME (Coaching, Empowering, Monitoring, Evaluation) โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการบริหารจัดการ ๒ ส่วนหลัก ได้แก่

๑) รูปแบบการประเมิน (CIPP Model) ประเมินครอบคลุม ๔ ด้าน ได้แก่ บริบท (Context) เช่น นโยบายและสิ่งแวดล้อมพื้นที่, ปัจจัยนำเข้า (Input) เช่น งบประมาณและบุคลากร, กระบวนการ (Process) เช่น การวางแผนและติดตาม, และผลผลิต (Product) เช่น ผลลัพธ์และผลกระทบของโครงการ

๒) วงจรเดมมิง (PDCA) ใช้เพื่อปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Do) การตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุงแก้ไข (Act) เพื่อลดความเสี่ยงจากความผิดพลาด

๒. แนวทางการติดตามความก้าวหน้า (Monitoring)

การติดตามความก้าวหน้าเป็นการตรวจสอบและทบทวนว่าการดำเนินกิจกรรม งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ เป็นไปตามแผนปฏิบัติงานและระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่

- **ระยะการติดตาม** ควรดำเนินการติดตามความก้าวหน้าทุก ๆ ๓ เดือน
- **ผู้รับผิดชอบ** วิทยากรระดับส่วนกลาง ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และแกนนำองค์กรภาคี เครือข่าย บวร.สอ. (บ้าน วัด โรงเรียน สถานบริการ ท้องถิ่น อสม.)
- **การติดตามผู้ป่วยในชุมชน** วิทยากรแกนนำ บวร.สอ./อสม. ดำเนินการติดตามการนำ ๓ส.๓อ.๑น. ไปปฏิบัติหลังการอบรม จำนวน ๔ ครั้ง/ราย (ที่ระยะ ๑๕ วัน, ๑ เดือน, ๒ เดือน และ ๓ เดือน)
- **การจัดเก็บข้อมูล** รวบรวมข้อมูลลงในแบบประเมินผลโครงการเชิงปริมาณ (แบบ สธทศ. ๐๑, แบบ สธทศ.๐๒, สธทศ.๐๒/๑, สธทศ.๐๕, สธทศ.๐๕/๑ และ สธทศ.๑๐)
- **การนำเสนอข้อมูล:** นำส่งข้อมูลให้แก่มูลนิธิอุทัย สุขสุข เพื่อใช้ประกอบการประเมินผล เมื่อสิ้นสุดโครงการ

๓. แนวทางการประเมินผลโครงการ (Evaluation)

การประเมินผลโครงการดำเนินการทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทุกมิติ ดังนี้

๑) การประเมินผลเชิงปริมาณ

- ช่วงเวลา ดำเนินการเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ โดยประเมินและสรุปผลในช่วง ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘
- ผู้รับผิดชอบ วิทยากรระดับจังหวัดและวิทยากรระดับอำเภอ
- วิธีการ รวบรวมข้อมูลจากแบบประเมิน สรทศ.๐๒/๑, สรทศ.๐๕/๑ และ สรทศ.๑๐ จัดส่งให้

ส่วนกลางเพื่อวิเคราะห์ ประมวลผล และจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

๒) การประเมินผลเชิงคุณภาพ

- ช่วงเวลา: ดำเนินการในระยะสุดท้ายของโครงการ ต่อเนื่องจากการประเมินผลเชิงปริมาณ
- วิธีการที่ ๑: การสัมภาษณ์เชิงลึก (Individual In-depth Interview) โดยใช้แบบประเมิน

สรทศ.๑๑

- วิธีการที่ ๒: การสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus Group Discussion) โดยใช้ แบบประเมิน สรทศ.๑๒ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้แลกเปลี่ยนทัศนะและยกปัญหาอย่างลึกซึ้ง

๔. การจัดทำรายงานและการเผยแพร่

การรายงานผลและการเผยแพร่โครงการเป็นขั้นตอนสำคัญในการกระจายข้อมูลผลลัพธ์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งต่อองค์กรและสาธารณะ

- รายงานความก้าวหน้า จัดทำระหว่างดำเนินโครงการเพื่อรายงานกิจกรรมที่ทำแล้ว ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

- รายงานสรุปผลโครงการ ประกอบด้วย บทนำ วิธีการดำเนินงาน ผลลัพธ์และข้อสรุป/ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาในอนาคต

- ช่องทางการเผยแพร่: เผยแพร่ภายในองค์กรผ่านรายงานและการประชุมสัมมนาและเผยแพร่สู่สาธารณะผ่านเอกสาร (รายงาน/แผ่นพับ) สื่อออนไลน์ (เว็บไซต์/โซเชียลมีเดีย) งานประชุมวิชาการและสื่อมวลชน

๕. หลักเกณฑ์การประเมินบุคคลและองค์กรต้นแบบ

เป้าหมายสูงสุดของการดำเนินงานคือการสร้าง "ต้นแบบสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย (สรท.)" ในทุกระดับ โดยมีเกณฑ์การประเมินที่สำคัญดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๖ หลักเกณฑ์การประเมินบุคคลและองค์กรต้นแบบ

ระดับต้นแบบ	เกณฑ์การประเมินที่สำคัญ
๑. บุคคลต้นแบบ	๑. เป็นผู้ปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. ได้คะแนนแบบประเมินกิจวัตรประจำวันตามนาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม ไม่น้อยกว่า ๘๐ คะแนน อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ วัน ๒. ดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ๓. สามารถถ่ายทอดความรู้ ๓ส.๓อ.๑น. ให้กับในครอบครัวอย่างน้อยร้อยละ ๖๐ ของจำนวนสมาชิกครอบครัว ๔. เป็นผู้มีหลักธรรมดำรง ชีวิตและครองเรือน ได้แก่ การนำเอาหลักธรรมไปปฏิบัติ โดยเริ่มต้นการบริหารตนเอง ด้วยการใช้หลักธรรมข้อใดข้อหนึ่งมาปฏิบัติ

ระดับต้นแบบ	เกณฑ์การประเมินที่สำคัญ
๒. ครอบครัวต้นแบบ	๑. สมาชิกทุกคนในครอบครัว (ปกติ เสี่ยง ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) เป็นผู้ปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. ได้คะแนนแบบประเมินกิจวัตรประจำวันตามนาฬิกาชีวิต - วิถีธรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ วัน ครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ของสมาชิกในครอบครัว ๒. มีการปลูกพืชผัก/ผลไม้และบริโภคในครัวเรือน อย่างน้อย ๕ ชนิด ๓. เป็นครอบครัวที่เข้าใจและยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการดำรงชีพ ๔. สมาชิกในครอบครัวมีการปฏิบัติ ตามหลักธรรมที่ตนและครอบครัวนับถือมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับชุมชน อย่างน้อยร้อยละ ๗๐ ของสมาชิก
๓. หมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบ	๑. มีผู้นำที่เป็นทางการระดับท้องถิ่น เช่น กำนัน ผู้นำตำบล, ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำหมู่บ้าน, แพทย์ประจำตำบล, สารวัตรกำนัน เป็นต้น การพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องมีคณะ กรรมการหมู่บ้านหรือคณะกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน(ศสมช.) ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการ สธท. ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียง ครอบครัว/ ชุมชน จัดการสิ่งแวดล้อมอาคารบ้านเรือนและชุมชน ให้มีความน่าอยู่และปลอดภัย มีความร่วมมือ สมัคสมานสามัคคี เอื้ออาทร ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ๒. มีแกนนำตามธรรมชาติ (ได้แก่ แกนนำสตรี/กลุ่มแม่บ้าน, ผู้นำศาสนา, ผู้อาวุโส/ปราชญ์ชาวบ้าน, หมอพื้นบ้าน/ผู้นำกลุ่มอาชีพ/ กลุ่มอาสาสมัคร เป็นต้น) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐ ขับเคลื่อนโครงการฯ ตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. ๓. มีจำนวนครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๗๐ อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน และมีจำนวนครอบครัวต้นแบบอย่างน้อยร้อยละ ๗๐ จากครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการ
๔. ตำบลต้นแบบ	๑. ตำบลมีการปฏิบัติการขับเคลื่อนโครงการ สธท. ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ด้วย - เครือข่าย: บวร.สอ. เป็นกลไกในการขับเคลื่อนดำเนินงานสู่หมู่บ้านและชุมชน โดยเน้นให้หมู่บ้าน/ชุมชน มีส่วนร่วมและสร้างความรู้สึกรับรู้ความเป็นเจ้าของในการดำเนินงาน ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน - มีนายกเทศมนตรี/อบต.หรือผู้นำชุมชนระดับต่างๆ (เช่น ตำบล/หมู่บ้าน) เป็นผู้นำในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในตำบล/หมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง ๒. ตำบลมีครอบครัวต้นแบบทุกหมู่บ้าน ร้อยละ ๗๐ อาศัยอยู่ประจำตำบล
๕. อำเภอต้นแบบ	๑. เป็นอำเภอพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่และคณะกรรมการ พชอ./ พชข. มีการประชุมทุก ๒ เดือน เป็นอย่างน้อย พชอมีการส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการ/ กิจกรรมสุขภาพดี สธท. ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. และมีศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรม สธท. เพื่อการขยายพื้นที่ในการดำเนินงาน ๒. ร้อยละ ๕๐ ของจำนวนตำบลทั้งหมดในอำเภอ มีการปฏิบัติการขับเคลื่อนโครงการ สธท. ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น.

ระดับต้นแบบ	เกณฑ์การประเมินที่สำคัญ
๖. จังหวัดต้นแบบ	๑. จังหวัดมีอำเภอด้านแบบ สรท. ร้อยละ ๕๐ ของอำเภอทั้งหมดในจังหวัดและมีการประชุมคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พขจ.) เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย อย่างน้อย ๑ ครั้ง หรือมีการนำเสนอรายงาน/การติดตามผล การขับเคลื่อนสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการประจำเดือน อย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปี ๒. ร้อยละ ๗๐ ของจำนวนอำเภอทั้งหมดในจังหวัด มีการปฏิบัติการขับเคลื่อนโครงการ สรท. ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ๓. มีครอบครัว/ ชุมชนจัดการสิ่งแวดล้อม อาคารบ้านเรือนและชุมชนให้มีความน่าอยู่และปลอดภัยมีความร่วมมือสมัคสมานสามัคคี เอื้ออาทรช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ๔. ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานร้อยละ ๗๐ ของจำนวนที่มีอยู่ในจังหวัด ปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. สัปดาห์ละ ๓ – ๕ วัน มีคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตาม นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม เฉลี่ยร้อยละ ๗๐
๗. หน่วยงาน /องค์กรต้นแบบ	๑. ประชาชน ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานทุกคน ในหน่วยงานปฏิบัติ ตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. สัปดาห์ละ ๓ – ๕ ครั้ง มีคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามนาฬิกาชีวิต - วิถีธรรม เฉลี่ยร้อยละ ๗๐ ๒. มีการรณรงค์ให้บุคลากร สมาชิกในหน่วยงาน บริโภคผัก/ ผลไม้บริโภคในครัวเรือน อย่างน้อย ๕ ชนิด เป็นประจำอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๕ วัน ๓. มีความสนใจ ฟังพอใจในสิ่งที่ตนเองได้มาและใช้จ่ายในสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์ รู้จักประมาณ ได้แก่ การประหยัดและรู้จักออม ไม่ฟุ้งเฟ้อฟุ้งเฟ้อ มีความเป็นอยู่อย่างสงบ เรียบง่ายและโปร่งใส ไม่ทะเลาะเบาะแว้งต่อสู้อย่างรุนแรงเบียดเบียนผู้อื่นไม่เอาเปรียบกัน อยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุข ๔. มีความตั้งใจในการทำงานและการประพฤติกรรมเพื่อการเป็นต้นแบบสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ฟังตนเองในการทำมาหาเลี้ยงชีพ ในการสร้างฐานะและการเก็บรักษาทรัพย์ที่หามาได้ เพื่อใช้จ่ายใช้สอยในยามจำเป็น อย่างน้อยร้อยละ ๗๐ ๕. สมาชิกในหน่วยงานมีการปฏิบัติตามหลักศาสนาในครอบครัวและมีส่วนร่วมกับชุมชนอย่างน้อยร้อยละ ๗๐ ๖. มีคณะทำงานขับเคลื่อน สรท. และมีบุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมโครงการที่ประสบความสำเร็จอย่างน้อยร้อยละ ๓๐

การติดตามและประเมินผล นับได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญในการชี้วัดความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม โดยอาศัยการบูรณาการเครื่องมือประเมินผลผ่านกระบวนการ CEME, CIPP Model และวงจร PDCA เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีกลไกการ **กำกับติดตาม (Monitoring)** อย่างใกล้ชิดในทุก ๓ เดือน โดยแกนนำระดับพื้นที่ จะลงติดตามกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นระบบ ควบคู่ไปกับการ **ประเมินผล (Evaluation)** ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพผ่านการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม ผลการประเมินและการรายงานความก้าวหน้าทั้งหมดเมื่อสิ้นสุดโครงการ เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและเป็นไปตามแผนงาน โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือการนำข้อมูลผลสัมฤทธิ์ทางพฤติกรรมและสุขภาพ ไปรับรองและเชิดชูเกียรติให้เป็น **"ต้นแบบสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย"** ในทุกระดับ (ระดับบุคคล ครอบครัว หมู่บ้าน/ชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด หน่วยงาน/องค์กร) รวมทั้งนำไปสู่การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้วัฒนธรรม ฯ เพื่อขยายผลความสำเร็จสู่พื้นที่อื่น ๆ ต่อไปอย่างยั่งยืน

บทที่ ๖

แนวทางการพัฒนาเครือข่ายและงานวิจัย

การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.) ให้ก้าวสู่การเป็นนโยบายระดับชาติอย่างยั่งยืนนั้น จำเป็นต้องอาศัยพันธมิตรสำคัญ ๒ ส่วน ได้แก่ "การสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่าย" เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในวงกว้าง และ "การพัฒนางานวิจัย" เพื่อสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์มารองรับและต่อยอดเป็นนวัตกรรม

๑. การพัฒนาเครือข่าย (Network Development) เพื่อการขับเคลื่อนสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย

การสร้างความร่วมมือของเครือข่ายเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้ขับเคลื่อนสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย เกิดความยั่งยืน โดยมีการบูรณาการองค์ประกอบในด้านต่างๆ ดังนี้

๑) หลักการของการพัฒนาเครือข่าย (Principles) การสร้างเครือข่ายไม่ได้เป็นเพียงการสั่งการจากบนลงล่าง แต่ยึดหลักการทำงานร่วมกันแบบแนวระนาบ ได้แก่ **การประสานงานและความร่วมมือของทุกภาคส่วน (Intersectoral Collaboration & Coordination)** เป็นการบูรณาการเครือข่ายทั้งภาครัฐส่วนกลาง เขตสุขภาพ ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน ประชาสังคม และประชาชน เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ นำหลักสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย (๓ส.๓อ.๑น.) ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การจัดระเบียบโครงสร้างและการพัฒนาเครือข่าย มุ่งเน้นการสร้างร่วมมือบนพื้นฐานของ "ความเป็นอิสระและเท่าเทียมกัน" โดยให้ความเคารพสิทธิ สร้างความเชื่อมั่น และมีความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน เพื่อให้แต่ละภาคีเครือข่ายสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้อย่างอิสระและเต็มศักยภาพ เพื่อให้การทำงานร่วมกันอย่างไร้รอยต่อ โดยอาศัย "ความเป็นกัลยาณมิตรและหัวใจแห่งมนุษยสัมพันธ์" มาเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนเครือข่ายผ่านกระบวนการ CEME ดังนี้

Coaching (การชี้แนะด้วยความเอื้ออาทร) แม้แต่ละเครือข่ายจะทำงานอย่างอิสระ แต่ยังคงมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สอน สานิต แนะนำ และช่วยกันแก้ปัญหาอย่างบูรณาการเสมือนเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อยกระดับศักยภาพไปด้วยกัน

Empowering (การเสริมพลังบนพื้นฐานความเคารพและเชื่อถือ) ให้ความเคารพในศักยภาพของกันและกัน มอบความไว้วางใจ และใช้พลัง Soft power ในการเสริมสร้างกำลังใจ เชิดชูเกียรติ เพื่อให้ทุกเครือข่ายมีความเชื่อมั่นและกล้าที่จะริเริ่มพัฒนางานในพื้นที่ของตนเอง

Monitoring (การติดตามด้วยความห่วงใย) เป็นการกำกับ ติดตามความก้าวหน้าอย่างกัลยาณมิตร เพื่อสนับสนุนและช่วยเหลือทันทีเมื่อเครือข่ายพบอุปสรรคในการทำงาน

Evaluation (การประเมินผลอย่างเท่าเทียมเพื่อก้าวไปข้างหน้า) นำผลลัพธ์มาประเมินร่วมกัน เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุง แก้ไข ขยายผล และร่วมกันวิจัยพัฒนาให้เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่ตอบโจทย์เป้าหมายร่วมกันของเครือข่ายได้อย่างแท้จริง

๒) แนวคิดและกระบวนการทำงาน (Concepts & Processes) กลไกการขับเคลื่อนเครือข่ายใช้การผสมผสานหลักการบริหารจัดการคุณภาพเข้ากับการเสริมสร้างพลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่

(๑) **การใช้กระบวนการกัลยาณมิตร CEME: (C) การชี้แนะ** การพัฒนาศักยภาพผ่านกระบวนการสอน สาธิต ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือแก้ปัญหาแบบบูรณาการ (E) **การเสริมพลังใจ** การเสริมพลังใจ เชิดชูให้เชื่อมั่น และมอบพลัง Soft power ให้ผู้ปฏิบัติงาน (M) **การกำกับติดตาม** การติดตามความก้าวหน้าเพื่อสนับสนุนหรือแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน (E) **การประเมินผล:** การประเมินเพื่อปรับปรุง แก้ไขนำไปสู่การขยายผล วิจัยและพัฒนาให้เกิดนวัตกรรม

(๒) **การบริหารเครือข่ายด้วยวงจร PDCA และ CIPP Model** ใช้ขั้นตอน วางแผน (Plan) ปฏิบัติ (Do) ตรวจสอบ (Check) และปรับปรุง (Action) ควบคู่กับการประเมินผล เพื่อสร้างนวัตกรรม (Innovative R&D) และออกแบบระบบบริการ (Service Design) ที่ยั่งยืน

(๓) **การบูรณาการระบบบริการปฐมภูมิแบบมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Integrated, People-centered Primary Care)** เน้นการปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ให้ใกล้ชิดกับประชาชนมากขึ้น ผ่านกลไก "บวร.สอ." และระบบ "๓ หมอ" โดยใช้เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. เป็นแกนนำในการปฏิบัติ

(๔) **การบูรณาการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.):** ดึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการจัดบริการสาธารณะและส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นของตนเอง รวมถึงการรับถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อกระจายอำนาจการดูแลสุขภาพสู่ชุมชน

๓) ผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้น (Achievements) จากการพัฒนาเครือข่ายอย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่จับต้องได้ทั้งในระดับมหภาคและระดับบุคคล ดังนี้

(๑) ผลสัมฤทธิ์ระดับเป้าหมายองค์กรรวม

(๑.๑) นโยบายชาติ สธทศ. และแผนขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๗๐ สามารถกระจายครอบคลุมพื้นที่และประชากรเป้าหมายได้ทั่วประเทศ

(๑.๒) เกิดการรวมพลังทำลายโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้สามารถหายได้

(๑.๓) ผลักดันให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ครอบคลุมอบอุ่น สังคมเกิดความสมานฉันท์ และดำเนินชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง

(๒) ผลสัมฤทธิ์เชิงประจักษ์จากการปฏิบัติในพื้นที่เป้าหมาย:

(๒.๑) สามารถสร้างพื้นที่ต้นแบบ สธทศ. ได้ถึง ๑๓ เขตสุขภาพ ครอบคลุม ๑๗ อำเภอ และ ๑ เขต กทม.

(๒.๒) สร้างวิทยากรและบุคลากรพี่เลี้ยงในทุกระดับรวมทั้งสิ้น ๑,๐๒๘ คน

(๒.๓) เกิดการจัดตั้ง "ศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรม สธทศ." จำนวน ๑๗ แห่งเพื่อเป็นฐานการเผยแพร่ความรู้ในชุมชน

การพัฒนาเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย มุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือแบบแนวระนาบที่บูรณาการทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมและเป็นอิสระต่อกัน โดยมีหัวใจสำคัญคือการใช้กระบวนการกัลยาณมิตร หรือ CEME (Coaching, Empowering, Monitoring, Evaluation) เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนเครือข่ายด้วยความเอื้ออาทรและมอบความไว้วางใจซึ่งกันและกัน กระบวนการนี้ได้ถูกนำมาผสมผสานเข้ากับวงจรบริหารจัดการคุณภาพ PDCA และ CIPP Model เพื่อออกแบบระบบบริการสุขภาพที่ยั่งยืนและตอบโจทย์บริบทพื้นที่ โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางผ่านกลไก "บวร.สอ." และระบบ "๓ หมอ" ซึ่งใช้เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. เป็นแกนนำในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ยังได้ดึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เข้ามาร่วมจัดบริการสาธารณะเพื่อกระจายอำนาจการดูแลสุขภาพลงสู่ระดับชุมชนอย่างแท้จริง

๒. การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม (Research and Innovation Development)

การพัฒนางานวิจัยในองค์กรด้วยแนวคิด "งานประจำสู่งานวิจัย" (Routine to Research: R2R) เป็นกระบวนการนำประสบการณ์และข้อมูลที่พบในงานประจำ มาสังเคราะห์และวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนานวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย แนวทางนี้ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่สามารถสร้างองค์ความรู้ใหม่ และนำผลไปปรับปรุงระบบบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีโครงสร้างการเขียนรายงานการวิจัย ๕ บทหลัก พร้อมตัวอย่างการนำไปใช้จริง ดังนี้

บทที่ ๑ บทนำ (หลักการและเหตุผล)

หลักการและแนวคิด เป็นส่วนที่อธิบายความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่พบหน้างาน ระบุวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอบเขตการวิจัย นิยามศัพท์เฉพาะ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ตัวอย่างการนำไปใช้

- **ความเป็นมาของปัญหา** ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพื้นที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ตามเกณฑ์ ส่งผลให้มีภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น
- **วัตถุประสงค์** เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพวิถีพุทธ และศึกษาประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. ในการควบคุมโรคสำหรับผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

บทที่ ๒ ทบทวนวรรณกรรม

หลักการและแนวคิด เป็นการรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ทั้งในประเทศและต่างประเทศ) เพื่อนำมาสร้างเป็น "กรอบแนวคิดในการวิจัย" (Conceptual Framework) ที่มีความน่าเชื่อถือ

ตัวอย่างการนำไปใช้ ผู้วิจัยทบทวนทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self-management) และศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวกับโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และนาฬิกาชีวิต) มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดว่า หากผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพวิถีพุทธร่วมกับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ จะช่วยให้พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย

หลักการและแนวคิด อธิบายขั้นตอนการทำงานอย่างละเอียด ระบุกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวอย่างการนำไปใช้

- **กลุ่มตัวอย่าง** คัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมอาการไม่ได้ จำนวน ๑๐๐ คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ใช้รูปแบบ (กลุ่มทดลอง) ๕๐ คน และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ (กลุ่มควบคุม) ๕๐ คน
- **เครื่องมือและการเก็บข้อมูล:** ใช้โปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. ฉบับย่อ, สมุดคู่มือรายงานตนเอง ทุกวัน, และแบบประเมินภาวะสุขภาพ โดยทีมสุขภาพจะติดตามผลเป็นระยะเวลา ๖ เดือน

บทที่ ๔ ผลการวิจัย

หลักการและแนวคิด นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ เรียงลำดับตามวัตถุประสงค์การวิจัย ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงภาษาทางสถิติที่ซับซ้อนเกินจำเป็น และใช้ตารางหรือกราฟประกอบเพื่อให้เห็นภาพชัดเจน

ตัวอย่างการนำไปใช้: ผลการศึกษาภายหลังการทดลอง ๖ เดือน พบว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. มีค่าน้ำหนักตัว, รอบเอว, ดัชนีมวลกาย, ความดันโลหิต, และระดับน้ำตาลในเลือด (HbA๑c) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบอย่างชัดเจน

บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

หลักการและแนวคิด นำผลการวิจัยในบทที่ ๔ มาสรุปสั้นๆ และทำการ "อภิปรายผล" โดยชี้แจงเหตุผลว่าผลที่ได้สอดคล้องกับทฤษฎีหรือกรอบแนวคิดในบทที่ ๒ หรือไม่ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์และการวิจัยครั้งต่อไป

ตัวอย่างการนำไปใช้

- **อภิปรายผล** การที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีสุขภาพดีขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยมีการบันทึกรายงานตนเองทุกวัน ควบคู่กับการได้รับการชี้แนะและการเสริมพลัง (Empowering) อย่างต่อเนื่องจากทีมบุคลากรทางการแพทย์

- **ข้อเสนอแนะเชิงบริหารจัดการ** รพ.สต. ควรนำรูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีชุมชนไปขยายผลในพื้นที่ โดยอาจขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เพื่อความยั่งยืน และควรนำไปปรับใช้กับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.) สู่นโยบายระดับชาติอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ใน 2 มิติควบคู่กัน มิติแรกคือ **การพัฒนาเครือข่าย (Network Development)** ที่เน้นความร่วมมือพหุภาคีแบบแนวระนาบ ผ่านกระบวนการกัลยาณมิตร CEME และระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ "3 หมอ" โดยมีเครื่องมือ 3ส.3อ.1น. เป็นกลไกหลักในการปฏิบัติการเชิงรุกในระดับพื้นที่ มิติที่สองคือ **การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม (Research and Innovation Development)** โดยมุ่งเน้นการยกระดับงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) เพื่อสังเคราะห์ผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนให้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ (Evidence-based) การสอดประสานทั้งสองมิตินี้เป็นระบบ จะช่วยสร้างนวัตกรรมบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อบริบทของชุมชนและเป็นฐานข้อมูลทางวิชาการที่ทรงคุณค่าในการผลักดันให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณสุขระดับชาติต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.สวดมนต์และสมาธิบำบัด เพื่อการรักษาโรค. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๕๘.
- กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง. นนทบุรี :
อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์, มปป..
- กองการแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (๒๕๕๙) แนวทางการเรียนรู้และฝึก
ปฏิบัติ ๓๓.๓๐.๑น. เพื่อสร้างสุขภาพองค์รวม. กรุงเทพฯ : บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข. โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค. สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒.
จาก www.pngo.moph.go.th.
- เกียรติภูมิ วงศ์รจิต. นโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ.๒๕๖๔-พ.ศ.๒๕๗๐. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มปท. : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔.
- คณะกรรมการบริหารและพัฒนาสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี หนองบัวโคก.ผลการ
ดำเนินงาน โครงการสร้างสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย. มปท : ๒๕๖๐.
- คณะกรรมการสมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย. 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 และสุริพร 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 : กรณีศึกษาหมู่บ้านคุยปาร์จ ตำบลวังควง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัด
กำแพงเพชร. วารสารสุขศึกษามกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๙ ปีที่ ๓๙ เล่มที่ ๑๓๒.
- สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย , มูลนิธิอุทัยสุดสุข. (๒๕๖๔) คู่มือการดำเนินงานโครงการพัฒนา
กลไกสนับสนุนวิชาการและเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถี
เศรษฐกิจพอเพียง. กรุงเทพฯ : บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด .

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑ โครงการ/ หนังสือขออนุมัติ

ลำดับ	เอกสาร	QR CODE
๑.๑	โครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสช.) พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ ระดับพื้นที่	
๑.๒	หนังสือขออนุมัติดำเนินการและยืมเงินทรองจ่าย	

ภาคผนวก ๒ เอกสารที่เกี่ยวข้องด้านการเงิน

ลำดับ	เอกสาร	QR CODE
๒.๑	ใบยืมเงินทรองจ่าย (งน.๕)	
๒.๒	หนังสือขออนุมัติคืนเงินทรองจ่าย	
๒.๓	ใบคืนเงินทรองจ่าย (งน.๖)	
๒.๔	ใบสำคัญรับเงิน (งน.๑) (ค่าตอบแทนวิทยากร)	
๒.๕	ใบสำคัญรับเงิน (งน.๑) (ค่าตอบแทนเข้าร่วมประชุม)	
๒.๖	ใบสำคัญรับเงิน (งน.๑) (ค่าอาหารกลางวัน/ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม)	
๒.๗	ใบสำคัญรับเงิน (ค่าพาหนะ)	
๒.๘	ใบตารางสรุปค่าใช้จ่าย	
๒.๙	ใบรับรองการเข้าร่วมประชุมผ่านระบบออนไลน์ (กรณีประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ หรือ คณะทำงานตามคำสั่ง ฯ)	
๒.๑๐	ใบรับรองการเข้าร่วมประชุมผ่านระบบออนไลน์ (กรณีกลั่นกรองทางวิชาการ/บุคคลภายนอก ที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมประชุมที่สำนักงานจัด)	
๒.๑๑	ใบลงทะเบียน	

ภาคผนวก ๓ แบบฟอร์มการเก็บข้อมูล

ลำดับ	เอกสาร	QR CODE
๓.๑	แบบ สททศ. ๐๑ แบบบันทึกผลการตรวจร่างกายระดับน้ำตาลในเลือดความดันโลหิต และภาวะความพึงพอใจ ก่อนและหลังการอบรมโครงการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สททศ.)	
๓.๒	แบบ สททศ. ๐๒ (แบบสอบถามกลุ่มประชากรเป้าหมาย ๕ กลุ่มวัย) การปฏิบัติตัว ๓ส.๓อ.๑น. ในการสร้างสุขภาพ และคุณภาพชีวิต วิถีธรรม เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง	
๓.๓	แบบ สททศ. ๐๒/๑ บันทึกผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. ในการสร้างสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง	
๓.๔	แบบ สททศ. ๐๕ แบบรายงานผลการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้ร่วมกิจกรรมโครงการตำบล ต้นแบบสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย	
๓.๕	แบบ สททศ. ๐๕/๑ แบบรายงานผลการตรวจคัดกรองสุขภาพ ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	
๓.๖	แบบ สททศ. ๑๐ แบบประเมินโครงการสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ดำเนินการโดยวิทยากรอำเภอและทีม บวร.สอ. อาสาสมัคร สาธารณสุขและกรรมการชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน/ชุมชน	

ภาคผนวก ๔ แบบสัมภาษณ์เดี่ยวเชิงลึก/ แบบรายงานการตรวจราชการ

ลำดับ	เอกสาร	QR CODE
๔.๑	แบบ สททศ. ๑๑ แบบสัมภาษณ์เดี่ยวเชิงลึก (Individual In depth Interview) การประเมินผลโครงการฯ สำหรับผู้บริหารระดับจังหวัด	
๔.๒	แบบ สททศ. ๑๒ แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ประเด็น : สุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง เขตสุขภาพที่ รอบที่/๒๕๖๘	