



แนวทางการบริหารจัดการ วิถีใหม่ ยุคดิจิทัล ด้านวิชาการ

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



สนับสนุนโดย
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



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/>

คำนำ

แนวทางการบริหารจัดการวิถีใหม่ ยุคดิจิทัล ด้านวิชาการ ภายใต้โครงการยกระดับกลไกและเครือข่าย สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อใช้ประกอบการดำเนินงานโครงการ ยกสช. พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ โดยใช้ประสบการณ์และผลสัมฤทธิ์ที่ได้จากการดำเนินการโครงการ พกข.ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ มาดำเนินการต่อยอดขยายผลให้สะดวกต่อการใช้งานและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การจัดทำแนวทางฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยใช้คู่มือการบริหารจัดการวิถีใหม่ ยุคดิจิทัล ในการขับเคลื่อน ยกระดับนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ เป็นหลัก โดยใช้กระบวนการ CEME ที่เป็นวิถีใหม่ยุคดิจิทัล ตามหลักการของการบริหารจัดการด้วยความเป็น กัลยาณมิตรและหัวใจแห่งมนุษยสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ ๑) เพื่อให้หน่วยงานและองค์กรในเครือข่าย กระทรวงสาธารณสุขทั้งส่วนกลางด้านบริหารและวิชาการ ส่งเสริม และสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งส่วน ภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมทุกระดับมีศักยภาพเพิ่มขึ้นในการบริหารจัดการ และการ ดำเนินโครงการ ซึ่งมีมูลนิธิอุทัย สุดสุขเป็นองค์กรที่ปรึกษาด้านวิชาการ ๒) เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพของผู้มีส่วนร่วม ทุกภาคส่วนในการดำเนินงานโครงการให้เกิดผลสัมฤทธิ์มากยิ่งขึ้น ๓) เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ โครงการ ยกสช. ทุกระดับ เป็นวิถีใหม่ยุคดิจิทัล ด้วยกระบวนการ CEME หมายถึง (๑) Coaching (C) หมายถึง การพัฒนาศักยภาพของหน่วยงาน/องค์กร เครือข่าย ในการดำเนินโครงการ ยกสช. ทั้งด้านบริหารจัดการ บริการ และวิชาการด้านสุขภาพและสาธารณสุขทุกระดับอย่างสมานฉันท์ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเน้นการกระตุ้นและดึงศักยภาพของหน่วยงาน บุคคล ให้เข้ามา มีส่วนร่วมและเป็นศูนย์กลางในการออกแบบ วิธีการเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพของตนเอง (๒) Empowering (E) หมายถึง การเสริมพลังใจ ให้ความเชื่อมั่นใน การดำเนินงานด้วยการมอบพลังละมุนละไม (Soft power) ให้บุคลากรในหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน นำความรู้ และความสามารถของตน มาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น (๓) Monitoring (M) หมายถึง การกำกับ ติดตามความก้าวหน้า การดำเนินงาน โดยรวบรวม วิเคราะห์และใช้ข้อมูลของการดำเนินงาน โครงการหลัก โครงการรอง และโครงการเฉพาะ เพื่อสนับสนุนหรือแก้ไขปัญหา อุปสรรค และเป็นแนวทาง ประกอบการตัดสินใจให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ (๔) Evaluation (E) หมายถึง การประเมินผลโครงการ ประกอบด้วย บริบทแวดล้อม ทรัพยากร การบริหารงาน กระบวนการดำเนินงาน ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ ของโครงการ ทุกระดับทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อใช้ ในการปรับปรุง พัฒนาโครงการและเป็นข้อมูลประกอบ การตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไป

สำหรับแนวทางฉบับนี้ออกแบบสำหรับคณะที่ปรึกษาคณะกรรมการมูลนิธิอุทัย สุดสุข ผู้รับผิดชอบ โครงการ ผู้จัดการโครงการ วิทยากรส่วนกลาง/เขตสุขภาพ/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผู้บริหารและนักวิชาการที่สนใจ เพื่อนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมสถานการณ์ และบริบทของพื้นที่

คณะผู้จัดทำคู่มือฉบับนี้ยินดีรับข้อคิดเห็นและเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

คณะผู้จัดทำ
มีนาคม ๒๕๖๘

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญแผนภาพ	ง
สารบัญตาราง	จ
๑. ความเป็นมาและวิวัฒนาการของนโยบาย สรทศ.	๑
๒. กรอบแนวคิดการขับเคลื่อน นโยบาย สรทศ.	๒
๓. เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ในการขับเคลื่อนนโยบาย สรทศ.	๒
๓.๑ คุณลักษณะของ ๓ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม)	๓
๓อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) ๑น. (นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม)	
๔. สรุปสาระสำคัญโครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๑๕๖๙	๗
๔.๑ วัดอุปสงค เป้าหมาย และตัวชี้วัดโครงการ ยกสช.	๗
๔.๒ กลุ่มเป้าหมายพื้นที่ดำเนินการ และประชากรเป้าหมาย	๙
๕. วัดอุปสงคของการสนับสนุนด้านวิชาการในการขับเคลื่อนนโยบาย สรทศ. สู่ นโยบายระดับชาติ พ.ศ ๒๕๖๗ - ๒๕๗๕	๑๓
๖. ขั้นตอนการดำเนินงาน	๑๓
๖.๑ แต่งตั้งคณะทำงานสนับสนุนด้านวิชาการ	๑๓
๖.๒ จัดประชุมคณะทำงานสนับสนุนด้านวิชาการ	๑๓
๖.๓ จัดทำแผนสนับสนุนด้านวิชาการในการขับเคลื่อนนโยบาย สรทศ. สู่ นโยบายระดับชาติ พ.ศ ๒๕๖๗ - ๒๕๗๕	๑๓
๖.๔ จัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้และปรับพฤติกรรมสำหรับวิทยากรส่วนกลาง/ เขตสุขภาพ กัลยาณมิตรระดับจังหวัด อำเภอ และเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรศาสนา	๑๓
๖.๕ จัดทำแนวทางและกำหนดการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้สำหรับวิทยากรส่วนกลาง/ เขตสุขภาพกัลยาณมิตรระดับจังหวัด อำเภอ และเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ). องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรศาสนา	๑๗
๖.๖ ประสานการใช้สื่อดิจิทัลที่เหมาะสมในการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ แต่ละกลุ่มเป้าหมาย	๑๗
๖.๗ ประสานการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แหล่งเงินทุนอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน	๑๗
๖.๘ จัดทำและพัฒนาแบบฟอร์มการติดตามและประเมินผล	๑๗
๖.๙ ดำเนินการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติกลุ่มเป้าหมายต่างๆ	๑๗
๖.๑๐ การติดตามและประเมินผล	๑๙
๖.๑๑ รายงานผลการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติกลุ่มเป้าหมายต่างๆ	๑๙

๖.๑๒ การถอดบทเรียนการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติกลุ่มเป้าหมายต่างๆ	๒๐
๖.๑๓ จัดทำรายงานสรุปผล เพื่อการขยายผลการดำเนินงานต่อไป	๒๒
๖.๑๔ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และขยายผลโดยจัดทำแหล่งข้อมูลด้านวิชาการ	๒๒
บรรณานุกรม	๒๓
ภาคผนวก	๒๕
ผนวก ๑ คำนิยามศัพท์ที่สำคัญ	๒๖
ผนวก ๒ ร่างตัวอย่างโครงการสำหรับพื้นที่ภายใต้กิจกรรมการพัฒนากลไกกลายาณมิตร ในการขับเคลื่อนโครงการ ยกสช.พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙	๓๕
ผนวก ๓ แบบฟอร์มของงบประมาณจากแหล่งทุนอื่นๆ	๔๑
ผนวก ๔ หลักสูตรอบรมพัฒนาศักยภาพและฝึกปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓ส.๑น. (แบบ ๓ วัน ๒ คืน / ๒ วัน ๑ คืน / ๑ วัน)	๔๙
ผนวก ๕ แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ	๕๔
ผนวก ๖ แบบฟอร์มประเมินก่อนและหลังการอบรม	๕๕
ผนวก ๗ แบบฟอร์มการทดสอบการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงาน	๕๖
ผนวก ๘ เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการสำหรับพื้นที่ ภายใต้กิจกรรมการพัฒนากลไกกลายาณมิตร ในการขับเคลื่อนโครงการ ยกสช. พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙	๕๗
ผนวก ๙ หลักเกณฑ์และแนวทางการประกวดต้นแบบสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.) ของกระทรวงสาธารณสุข	๗๘
ผนวก ๑๐ เกณฑ์จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรม สธทศ.	๘๑
คณะผู้จัดทำ	

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ ๑ นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม	๔
แผนภาพที่ ๒ กลุ่มเป้าหมายพื้นที่	๙
แผนภาพที่ ๓ กลุ่มเป้าหมายประชากร	๖๐
แผนภาพที่ ๔ กลุ่มเป้าหมายประชากรบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหาร/วิทยาการ/พี่เลี้ยงและภาคีเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ.) ในการขับเคลื่อนนโยบาย ยกสช. สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙	๑๑
แผนภาพที่ ๕ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุม และรักษาผู้ป่วยและผู้เสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	๑๒
แผนภาพที่ ๖ กลุ่มเป้าหมายวิทยาการทุกระดับ	๑๔
แผนภาพที่ ๗ ภาคีเครือข่าย บวร.สอ.	๑๕
แผนภาพที่ ๘ การบูรณาการ สรทศ. ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่ระยะสงบ ลดยา หยุดยา หายได้	๑๖
แผนภาพที่ ๙ ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ ยกสช.	๑๘
แผนภาพที่ ๑๐ แผนภาพขั้นตอนการประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงาน ยกสช.	๑๙
แผนภาพที่ ๑๑ ทฤษฎีการสื่อสาร SMCR Model	๒๒

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ ๑ สรุปช่วงเวลากิจวัตรประจำวันและสัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะสำคัญของ นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม	๕
ตารางที่ ๒ แบบประเมินกิจวัตรประจำวันตามนาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม	๖
ตารางที่ ๓ ผลลัพธ์, ตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์ ของโครงการ ยกสช.	๗



แนวทางการบริหารจัดการ วิถีใหม่ ยุคดิจิทัล ด้านวิชาการ



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

๑. ความเป็นมาและวิวัฒนาการของนโยบาย สธทศ.

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.) พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐ ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพและสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและประเทศอื่นๆ ทั่วโลก โดยมีสาระสำคัญนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.) กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐ ดังต่อไปนี้

๑) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพดีวิถีใหม่ สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ ได้ด้วยการนำหลักธรรมของแต่ละศาสนาไปปฏิบัติให้สอดคล้องกับสังคมวิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง โดยการบูรณาการกับหลักการแพทย์การสาธารณสุข การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

๒) ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาสหวิทยาการ บุคลากร และการบริหารจัดการให้สามารถสนับสนุนระบบสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงของประชาชน

๓) ส่งเสริม พัฒนาการองค์กรและเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรภาครัฐ เอกชน และประชาชนในการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่การปฏิบัติในระบบสาธารณสุขทุกระดับ

การขับเคลื่อนนโยบายฯ สู่การปฏิบัติในระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ ได้มีโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนวิชาการและเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (พกวข.) ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยใช้เครื่องมือดำเนินงานที่ได้จากการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์และพัฒนาต่อเนื่อง จากแนวคิดการสร้างพลังจิตเสริมพลังกาย ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้วยบูรณาการ การปฏิบัติศาสนธรรม การแพทย์ผสมผสาน การดำเนินวิถีชีวิตไทย และปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ได้แก่ เครื่องมือ ๓ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ - วิถีธรรม) ๑น.(นาฬิกาชีวิต - วิถีธรรม) ปรากฏว่าเกิดผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบระยะกลาง รวมทั้งผลการศึกษาวิจัยและข้อเสนอเชื่อมโยงนโยบายหลายประการที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ต่อยอด ขยายผลในการดำเนินงานสู่นโยบาย สธทศ. ระดับชาติในระยะที่ ๒ คือ โครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสข.) พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ ๑) ผลักดันและขับเคลื่อน สธทศ. เป็นนโยบายชาติ เพื่อให้เกิดการบูรณาการแผนและทรัพยากรของหน่วยงานต่างๆ ๒) ยกระดับระบบการสนับสนุนวิชาการ สำหรับการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น.ให้ทันสมัยสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย สามารถเข้าถึงและนำไปใช้งานได้ง่าย ๓) ขยายผลต้นแบบ สธทศ. โดยกลไกกัลยาณมิตร เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีวิถีชีวิตตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. สามารถลดปัจจัยเสี่ยง ลดยา หยุดยา ลดค่าใช้จ่าย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ๔) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและแผนการดำเนินงานระยะต่อไป ในการบริหารจัดการโครงการ ยกสข. คณะที่ปรึกษาสำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ (สำนัก ๗) สสส. ได้เสนอให้พัฒนาการบริหารจัดการโครงการดังกล่าว โดยการใช้กระบวนการ CEME ที่เป็นวิธีใหม่ยุคดิจิทัล ตามหลักการของการบริหารจัดการด้วยความเป็นกัลยาณมิตรและมนุษยสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ ๑) เพื่อให้หน่วยงานและองค์กรในเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุขทั้งส่วนกลางด้านบริหารและวิชาการ ส่งเสริม และสนับสนุน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนภูมิภาค ท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมทุกระดับมีศักยภาพเพิ่มขึ้น ในการบริหารจัดการและดำเนินงานโครงการ ซึ่งมีมูลนิธิอุทัย สุดสุขเป็นองค์กรที่ปรึกษาด้านวิชาการ ๒) เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพของผู้มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดำเนินงานโครงการให้เกิดผลสัมฤทธิ์มากยิ่งขึ้น ๓) เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโครงการ ยกสห. ทุกระดับเป็นวิถีใหม่ยุคดิจิทัล ด้วยกระบวนการ CEME : (C- Coaching) (E- Empowering) (M- Monitoring) (E-Evaluation) โดยมีความหมายดังนี้

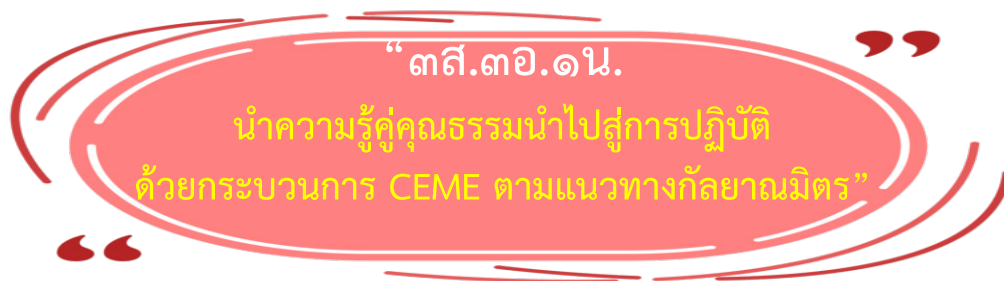
(๑) Coaching (C) หมายถึง การพัฒนาศักยภาพของหน่วยงาน/องค์กร เครือข่าย ในการดำเนินโครงการ ยกสห. ทั้งด้านบริหารจัดการ บริการและวิชาการด้านสุขภาพและสาธารณสุข ทุกระดับ อย่างสมานฉันท์ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเน้นการกระตุ้นและดึงศักยภาพของหน่วยงาน บุคคลให้เข้ามามีส่วนร่วมและเป็นศูนย์กลางในการออกแบบวิธีการเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพของตนเอง

(๒) Empowering (E) หมายถึง การเสริมพลังใจ ให้ความเชื่อมั่นในการดำเนินงานด้วยการมอบพลัง ละเอียดละไม (Soft power) ให้บุคลากรในหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน นำความรู้และความสามารถของตน มาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

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

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

๒. กรอบแนวคิดการขับเคลื่อน นโยบาย สรทศ.



๓. เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ในการขับเคลื่อนนโยบาย สรทศ.

เครื่องมือ ๓ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ - วิถีธรรม) ๑น.(นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม) มีความสำคัญและความจำเป็นต่อการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและรักษาโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมกาณ์ดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งสามารถ นำมาปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาณ์ดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชน มีผลให้ลดภาวะเสี่ยงต่อโรค ลดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการพิการ ลดการตาย ลดยา และลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ โดยการนำแนวปฏิบัติและความรู้ใหม่ที่เกิดจากการศึกษาวิจัย พัฒนาต่อยอดมาบูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยนำหลักธรรม คำสอนของแต่ละศาสนา หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

๓.๑ คุณลักษณะของ ๓ส. (สวตมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) ๑น.(นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม) ประกอบด้วย

๓.๑.๑ ๓ส. ได้แก่ สวตมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม ดังรายละเอียดดังนี้

ส๑ : สวตมนต์ หมายถึง การกล่าวคำศักดิ์สิทธิ์ที่ต้องอาศัยการสวดหรือบริกรรมพรำปน จึงจะทำให้เกิดอานุภาพในการป้องกันเหตุต่างๆ สวตมนต์เป็นการเรียนรู้พุทธธรรม หลังจากสวตมนต์ไปได้ระยะเวลาหนึ่งจิตใจจะสงบลง ซึ่งเป็นจุดประสงค์ของการเจริญสมาธิ ช่วยปลดปล่อยความเครียด ปรับสมดุลของร่างกายและเพิ่มสารสื่อประสาทเซโรโทนิน ซึ่งมีผลต่ออารมณ์ความรู้สึกทั้งด้านการควบคุมอารมณ์ การย่อยอาหาร ความรู้สึกลอยๆหรือเบื่ออาหาร รวมไปถึงการนอนหลับ ช่วยระงับความโกรธและความก้าวร้าวและเพิ่มสารโดปามีนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์พึงพอใจ ความปิติยินดี ความรักใคร่ชอบพอส สารโดปามีนมีความสำคัญต่อการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย หากร่างกายมีปริมาณโดปามีนน้อยเกินไป จะทำให้เกิดเป็นโรคพาร์กินสัน ซึ่งเป็นโรคทางประสาทที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดปามีนเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคส่งผลให้สุขภาพดีขึ้นด้วย โดยการสวตมนต์ต่อเนื่อง ๑๒ - ๑๕ นาที (อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ วัน)

ส๒ : สมาธิ หมายถึง การทำให้จิตใจสงบ ใจสบายคลายทุกข์ หนักแน่น มั่นคง อารมณ์แจ่มใส นอนหลับสบาย ความจำดี ทำงานมีประสิทธิภาพ มีผลงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ว่าการเจริญสมาธิต่อเนื่องช่วยให้ปรับสมดุลของร่างกายและสารเคมีในร่างกายสร้างสารสุขเมลาโทนิ (Melatonin) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สมองของเราสร้างขึ้นโดยธรรมชาติ เพื่อช่วยควบคุมการนอนและเป็นนาฬิกาชีวภาพ (Circadian Rhythm) ของร่างกาย โดยสมองจะหลั่งฮอร์โมนชนิดนี้ขึ้นมาในช่วงเวลากลางคืน ทำให้ร่างกายรู้สึกง่วงทำให้หลับ และช่วยปรับสารสื่อประสาทกาบา (Gamma-Aminobutyric Acid (GABA) ในสมองให้พอดี ช่วยลดอาการปวดในระบบประสาทส่วนกลางเพิ่มความยับยั้งชั่งใจ การรู้ผิด รู้ถูก ทำให้ลดความร้อนในร่างกาย ลดอาการชักในโรคลมชัก ลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ อาการปวดต่างๆ ลดการดื่มสุรา วิตกกังวล จิตเภท ลดความก้าวร้าว ลดโมหะจริต การใช้สารเสพติด สมาธิ มีผลเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคสามารถสร้างสุขภาพและบำบัดโรคให้หายหรือทุเลาได้หลายชนิด โดยการปฏิบัติสมาธิต่อเนื่อง ๑๒ - ๑๕ นาที (อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ วัน)

ส๓ : สันทนาธรรม หมายถึง การสื่อสารสองทาง เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ธรรมะที่เกื้อกูลต่อการสร้างสุขภาพป้องกันและแก้ไขปัญหสุขภาพแล้วนำมาปฏิบัติควบคู่กับการปฏิบัติ ตามหลักการแพทย์และการสาธารณสุขในที่นี้ธรรมะ หมายถึง หลักธรรมคำสอนของแต่ละศาสนาหลักธรรมชาติตามความเป็นจริงและการดำเนินชีวิตประจำวันตามหลักคุณภาพ คุณธรรมและความยุติธรรม

การสนทนาธรรมเป็นการปรึกษาหรือซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ เป็นการสื่อสารสองทางระหว่างผู้ร่วมสนทนาตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไป กับผู้มีความรู้ด้านพุทธธรรม หรือด้านการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งด้านการดำเนินวิถีชีวิตต่างๆ ซึ่งอาจเป็นพระภิกษุหรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่นก็ได้ การให้คำปรึกษาในพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในคัมภีร์พระไตรปิฎกและอรรถกถา จากการศึกษาวิจัยพบว่าเป็นพุทธวิธีการแนะนำ ชี้แนะ บอกแนวทางให้ประพฤติปฏิบัติตนผู้ที่มีความทุกข์ ความเดือดร้อนใจ ให้ผ่อนคลายจิตใจออกจากอารมณ์ที่ทุกข์ หรือเดือดร้อนใจนั้น ๆ ซึ่งเป็นการสนทนากันระหว่างพระสงฆ์/ผู้อาวุโส/เพื่อน ที่ให้การปรึกษากับผู้ที่มาขอรับคำปรึกษา ผ่านกระบวนการพูดคุย สนทนาหรือการสอบถามถึงปัญหานั้นๆ อย่างละมุนละม่อม เมื่อพบปัญหาแล้ว จะชี้แนะบอกแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา นั้น โดยใช้หลักคำสอนที่สอดคล้องและเหมาะสมกัน แต่ละบุคคล ตามลำดับขั้นตอนอย่างเป็นระบบ

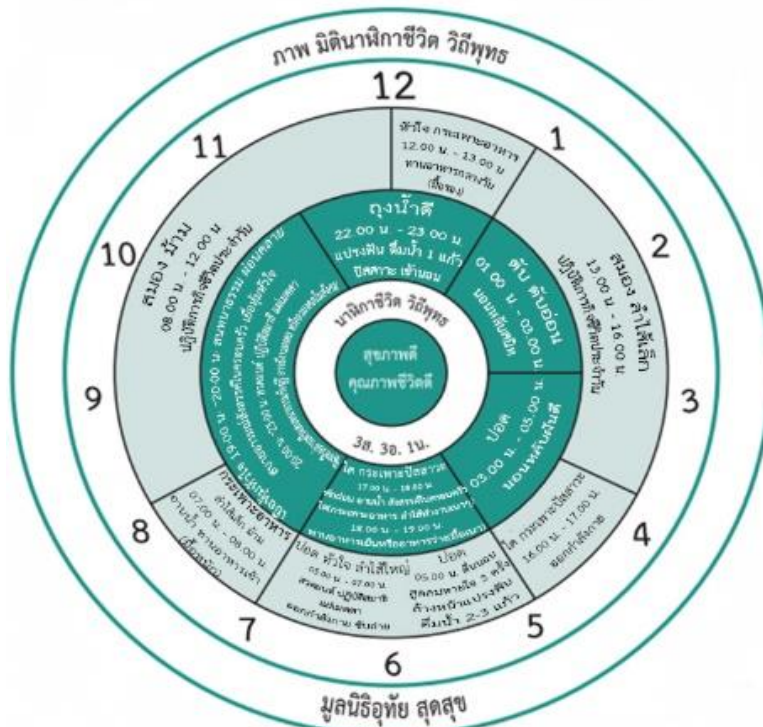
๓.๑.๒ ๓๐. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม

๓๐ : อาหาร-วิถีธรรม หมายถึง การรับประทานอาหารเช้า ๕ หมู่ ตามหลักโภชนาการ ในปริมาณพอประมาณและสัดส่วนที่เหมาะสม คือ ผัก ผลไม้ ๒ ส่วน: โปรตีนไขมัน ๑ ส่วน: และข้าว แป้ง ๑ ส่วน (สัดส่วน ๒ : ๑ : ๑) โดยใช้หลักธรรมการรู้จักประมาณในการบริโภคตามหลักโภชนาการตามหลักมัชฌิมาปฏิปทา รับประทานอาหารเช้าที่มีคุณภาพ ไม่หวาน มัน เค็มมาก โดยพิจารณาอาหารก่อนรับประทานตามหลัก โยนิโสมนสิการ การพิจารณาโดยถ่องแท้ถึงเหตุผล ประโยชน์ มิใช่ประโยชน์และตามหลักปัจจัยสันนิสิตศีล คือ การบริโภคปัจจัย ๔ ให้เป็นไปเพื่อประโยชน์ที่แท้จริง เพื่อหล่อเลี้ยง ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ให้อารมณ์ เป็นปกติสุขพอเพียง มิใช่รับประทานตามความอยากหรือความอร่อยเท่านั้น

๓๑ : ออกกำลังกาย-วิถีธรรม หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกาย ที่ควบคุมด้วยสติ สัมปชัญญะ กำหนดจิตให้แน่วแน่อยู่กับอวัยวะที่เคลื่อนไหวตลอดเวลา เพื่อให้เกิดสมาธิและปัญญา รู้ตัว อยู่กับปัจจุบันส่งผลให้อารมณ์หลังการออกกำลังกาย (Endorphins) ลดระดับฮอร์โมนเครียด (Stress hormone) ภาวะเครียด ทำให้เกิดกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก

๓๒ : อารมณ์-วิถีธรรม หมายถึง สภาวะทางจิตใจมีผลมาจากการตอบสนองต่อ ตัวกระตุ้น (สิ่งเร้า) ทั้งภายใน เช่น ความเจ็บป่วย ความทุกข์ใจและภายนอก เช่น ความร้อน สี แสงเสียง อันเป็นข้อมูลทางประสาทสัมผัส (Sense Data) หรือวัตถุแห่งการรับรู้ทางตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมและการตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสหรือที่เรียกว่า “อายตนะภายนอก” ส่งผลต่อลักษณะของเวทนาหรือความรู้สึกต่อการกระทบสัมผัสจากอารมณ์หรือสิ่งเร้าภายนอก ซึ่งอารมณ์ ที่เป็นปัญหา เช่น ความโกรธ ก้าวร้าว: แก้ไขได้โดยใช้ธรรมะ พรหมวิหาร ๔ (เมตตา กรุณา มุทิตา และ อุเบกขา) ขันติ (ความอดทน) ทมะ (ความข่มใจ อดกลั้น) ภาวะซึมเศร้า: ใช้ธรรมะในการเจริญสติ ด้วยการสวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม เป็นต้น

๓.๑.๓ น๑ ได้แก่ นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม ดังรายละเอียดตามภาพ



แผนภาพที่ ๑ นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม

นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม เป็นเครื่องมือปฏิบัติในการสร้างสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคเรื้อรัง ด้วยการบูรณาการหลักการแพทย์การสาธารณสุขและวิถีพุทธธรรมที่ใช้ชั่วโมงเวลา ของนาฬิกาขึ้นนำ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันประกอบด้วย การสวดมนต์ เจริญสมาธิ สันทนาธรรม (๓ส.) รับประทานอาหารพอเพียง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ปรับอารมณ์แจ่มใส (๓อ.) และการทำภารกิจหน้าที่ประจำวันของแต่ละคน เช่น การเรียน การประกอบอาชีพเศรษฐกิจพอเพียง รัฐบาล การทำงานเอกชน เป็นต้น ด้วยการใช้สติสัมปชัญญะ สมาธิ อย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องสัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกาย จนเกิดวินัยและสุขนิสัย ประจำตนส่งผลให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ตารางที่ ๑ สรุปช่วงเวลากิจวัตรประจำวันและสัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะสำคัญของนาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม

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.	สันทนาธรรม ผ่อนคลาย สบายอารมณ์ สังสรรค์ในครอบครัว	เยื่อหุ้มหัวใจ
๒๐.๐๐ - ๒๓.๐๐ น.	สวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิ แผ่เมตตา ฟังหรืออ่านหรือสันทนาธรรมกับผู้รู้ อาจมีงานมงคล หรืออวมงคลในสังคม	เยื่อหุ้มหัวใจ
๒๒.๐๐ / ๒๓.๐๐ - ๐๑.๐๐ น.	แปรงฟัน ดื่มน้ำ ๑ แก้ว ปัสสาวะ เข้านอน	ถุงน้ำดี
(๐๑.๐๐ - ๐๓.๐๐น.)	นอนหลับสนิท	ตับ ตับอ่อน
(๐๓.๐๐ - ๐๕.๐๐น.)	นอนหลับดี	ปอด

() ก่อน
() หลัง

ตารางที่ ๒ แบบประเมินกิจวัตรประจำวันตามนาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม

ขอให้ท่านขีดเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องที่ท่านได้ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ตามความเป็นจริง

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

ช่วงเวลา	กิจวัตรประจำวัน	ความถี่ในการปฏิบัติ		
		ประจำ (๕ คะแนน)	เป็นครั้งคราว (๓ คะแนน)	ไม่เคยเลย (๐ คะแนน)
๐๕.๐๐ น.	๑) ตื่นนอน สดุดมหายใจ 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 ยืดเหยียดแบบมีสติตามการเคลื่อนไหวอย่างน้อย ๑๕-๓๐ นาที			
	๘) ขับถ่าย อาบน้ำ			
๐๗.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.	*๙) ทานอาหารเช้า (มีอหังกร ครบ๕หมู่ ๒:๑:๑)			
๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	*๑๐) ปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวัน หรือทำงานอย่างมีสติรู้ตัว			
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	*๑๑) ทานอาหารกลางวัน (มีอหังกร ครบ ๕หมู่ ๒: ๑: ๑)			
๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	*๑๒) ปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวัน/ทำงานอย่างมีสติรู้ตัว			
๑๖.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.	*๑๓) ออกกำลังกายระดับหนักพอควรจนรู้สึกเหนื่อย แต่สามารถ พูดคุยได้ จบประโยคอย่างน้อย ๑๕-๓๐ นาที			
๑๗.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.	๑๔) พักผ่อน อาบน้ำ พูดคุยสร้างสัมพันธ์ในครอบครัว			
๑๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น.	๑๕) ทานอาหารเย็น หรืออาหารว่าง (มีอหังกร ครบ ๕หมู่ ๒: ๑: ๑)			
๑๙.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.	*๑๖) สนทนาธรรม ฟ้อนคลาย สบายอารมณ์ ไตรลักษณ์สู่สุขร่วมกันทบทวน แก้ปัญหาในครอบครัว			
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) นอนหลับดีหรือตื่นมาฝึกสมาธิบริหารปอด			
รวมคะแนน				
		รวมทั้งหมด		

สรุปการประเมิน ถ้าท่านมีพฤติกรรมในแต่ละข้อข้างบน ด้วยความถี่การปฏิบัติดังนี้

เป็นประจำ (๕-๗ วันต่อสัปดาห์) : ขอให้ท่านจงปฏิบัติต่อไป

สะสมคะแนนได้ข้อละ ๕ คะแนน

เป็นครั้งคราว (๑-๔ วันต่อสัปดาห์) : ขอให้ท่านจงพยายามปฏิบัติเป็นประจำ

สะสมคะแนนได้ข้อละ ๓ คะแนน

ไม่เคยเลย: ขอให้ท่านพิจารณาถึงสาเหตุที่ไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำ แล้วใช้ความพยายามค่อยๆ

เปลี่ยนมาปฏิบัติเป็นครั้งคราวหรือปฏิบัติเป็นประจำเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพ สะสมคะแนนได้ข้อละ ๐ คะแนน

แปรรูปคะแนนรวม

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

บุคคลต้นแบบ สรทศ.

ต้องได้คะแนนรวมไม่น้อยกว่า ๘๐ คะแนน
โดยต้องได้คะแนนเต็มในข้อ

๔ หรือ ๑๗

๑๐ หรือ ๑๒

๕, ๙, ๑๑, ๑๓, ๑๖

๔. สรุปสาระสำคัญโครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่
วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙

๔.๑ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัดโครงการ ยกสช.

๔.๑.๑ วัตถุประสงค์

๑) ผลักดันและขับเคลื่อน สรทศ. เป็นนโยบายชาติ เพื่อให้เกิดการบูรณาการแผนและ
ทรัพยากรของหน่วยงานต่างๆ

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

๓) ขยายผลต้นแบบ สรทศ. โดยกลไกกลไกมิตร เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรัง มีวิถีชีวิตตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. สามารถลดปัจจัยเสี่ยง ลดยา ลดค่าใช้จ่าย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๔) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและแผนการดำเนินงานระยะต่อไป

๔.๑.๒ ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์ รายละเอียดตามตารางดังนี้

ตารางที่ ๓ ผลลัพธ์, ตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์ ของโครงการ ยกสช.

วัตถุประสงค์	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด
ข้อ ๑	ผู้บริหารหน่วยงาน ภาครัฐเครือข่าย เข้าใจ และสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายชาติ สรทศ.ตามบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จนเกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับชุมชน อย่างบูรณาการและยั่งยืน	๑. ผู้บริหารและคณะกรรมการที่มีส่วนสำคัญ ในการขับเคลื่อนนโยบายชาติ สรทศ. มีความเข้าใจและร่วมสนับสนุนนโยบาย สรทศ. 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 สรทศ. รวมถึงเครื่องมือติดตามประเมินผล ที่มีประสิทธิภาพ - 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	<p>๓.๑. เกิดโครงการขับเคลื่อนขยายผลต้นแบบ สธทศ. ที่ได้รับงบประมาณและดำเนินการได้ตามแผน ไม่น้อยกว่า ๑๐ โครงการ/ภาคี</p> <p>๓.๒. กลุ่มเป้าหมายในโครงการสามารถปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น.และเกิดการเปลี่ยนแปลงค่าเป้าหมายโดยรวม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐</p> <ul style="list-style-type: none"> - สามารถปฏิบัติตามนาฬิกาชีวิต ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ - น้ำหนักลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ - รอบเอวลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ - ดัชนีมวลกายลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ - ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ - ระดับความดันโลหิตลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ - ผู้ป่วยลดหรือหยุดยาโรคเบาหวาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ - ผู้ป่วยลดหรือหยุดยาความดันโลหิตสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ - ลดหรือเลิกบุหรี่/ยาสูบ - ลดหรือเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระดับบุคคล
ข้อ ๔	เกิดการขับเคลื่อน แผนบูรณาการ ระดับชาติ สธทศ.และดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนภายใต้ความร่วมมือและทรัพยากรของทุกภาคส่วน	เกิดข้อเสนอและแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายชาติ สธทศ.ที่บูรณาการบทบาทและงบประมาณของหน่วยงานและภาคีเครือข่าย

๔.๒ กลุ่มเป้าหมายพื้นที่ดำเนินการ และประชากรเป้าหมาย

๔.๒.๑ เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ในการดำเนินการปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ การคัดเลือกพื้นที่ในการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของแต่ละอำเภอต้นแบบดำเนินการดังนี้

๑) ร่วมกับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข คัดเลือกจังหวัดมา ๑ จังหวัด ในแต่ละเขตสุขภาพ (๑๒ จังหวัด) โดยคำนึงถึงความสมัครใจของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ความตั้งใจและยินดีจะเข้าร่วมการดำเนินการและมีทีมงานที่เข้มแข็งในการดำเนินการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบกับปัจจัยเสริมที่สำคัญคือ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด และเมืองครุศาสตร์ที่เข้มแข็ง เป็นต้น

๒) ร่วมกับกลไกระดับจังหวัด คัดเลือกอำเภอ ตำบลในการดำเนินการ โดยมีแนวทางดังนี้

๒.๑) เป็นพื้นที่ ที่มีปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากหรือค่อนข้างมาก

๒.๒) ผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชน อสม./อสส. มีความเข้มแข็งและยินดีที่จะเข้าร่วมพร้อมประสานและร่วมดำเนินการ

๒.๓) ทีมบุคลากรสาธารณสุขที่มีความเข้มแข็ง และพร้อมที่จะดำเนินการ

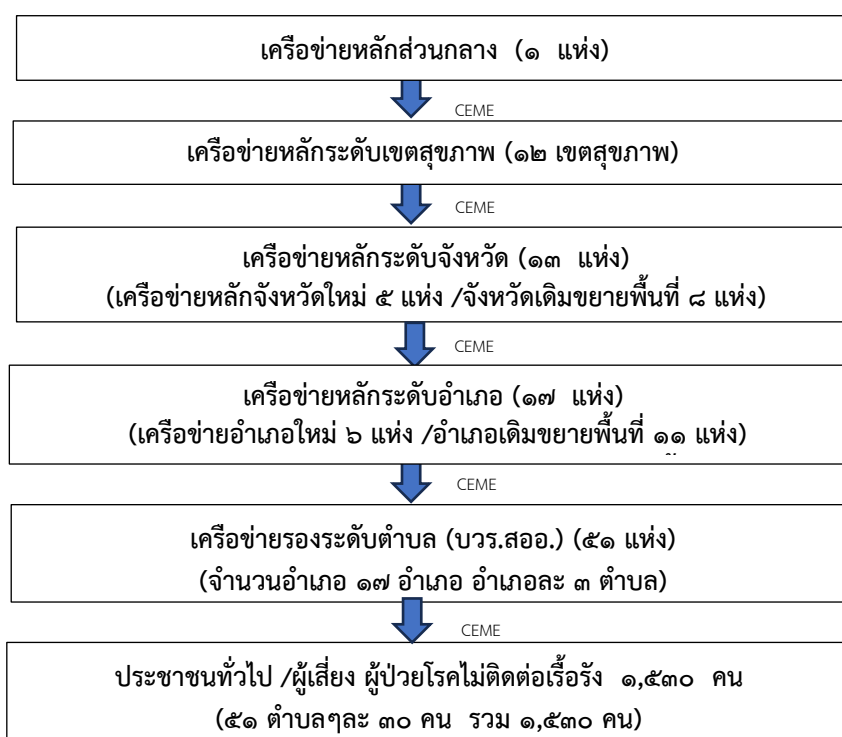
๒.๔) เครือข่ายที่มีศักยภาพในการบูรณาการแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่ระยะสงบ ลดยา หยุดยา ลดค่าใช้จ่ายได้

๓) ประเภทกลุ่มเป้าหมายพื้นที่

ได้แก่ ภาคเครือข่าย ที่มีศักยภาพและมีความสนใจ ที่จะดำเนินการขยายผล นโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในพื้นที่ของตนเองหรือเป็นกลไกกลายามิตร (node) ในการขยายผลสู่พื้นที่อื่น โดยอาจเป็นหน่วยงานราชการ มูลนิธิ/สมาคม สถานบริการสาธารณสุข ภาคเอกชน หรือภาคประชาสังคม ประกอบด้วย

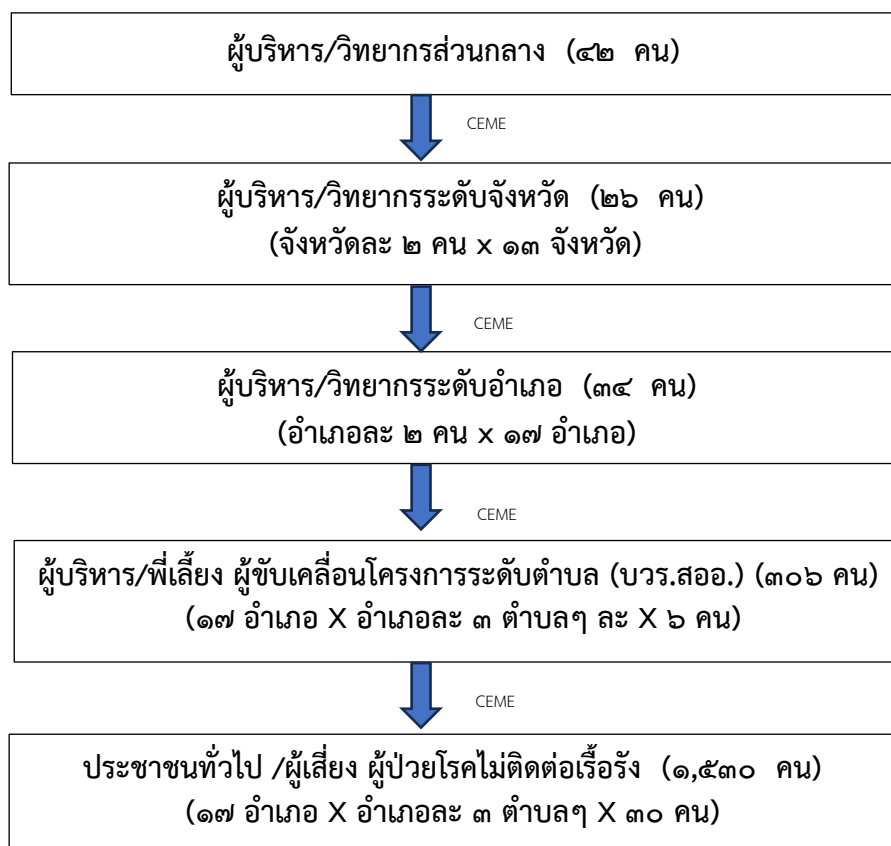
๓.๑) ภาคเครือข่ายหลัก ได้แก่ เครือข่ายหลักส่วนกลาง เครือข่ายหลักระดับเขตสุขภาพ เครือข่ายหลักระดับจังหวัด เครือข่ายหลักระดับอำเภอ

๓.๒) ภาคเครือข่ายรอง ได้แก่ พื้นที่ปฏิบัติการระดับอำเภอ ที่สามารถพัฒนาเป็นอำเภอต้นแบบ วิทยาการพี่เลี้ยงระดับจังหวัดและอำเภอ และทีมปฏิบัติการระดับตำบล (บวร.สอ.) ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีและสามารถจัดสรร เวลาเข้าร่วมโครงการได้



๔) กลุ่มเป้าหมายประชากร

ได้แก่ วิทยากร พี่เลี้ยง ผู้ขับเคลื่อนโครงการระดับตำบล (บวร.สอ.) ประชาชนทั่วไป ผู้เสี่ยง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามรายละเอียดดังแผนภาพ ดังนี้



แผนภาพที่ ๓ กลุ่มเป้าหมายประชากร

- 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

สำหรับบทบาทหน้าที่ของของผู้บริหาร/วิทยากร/พี่เลี้ยงและภาคีเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ.) ในการขับเคลื่อนนโยบาย ยกสช. สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ รายละเอียดตามแผนภาพดังนี้

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

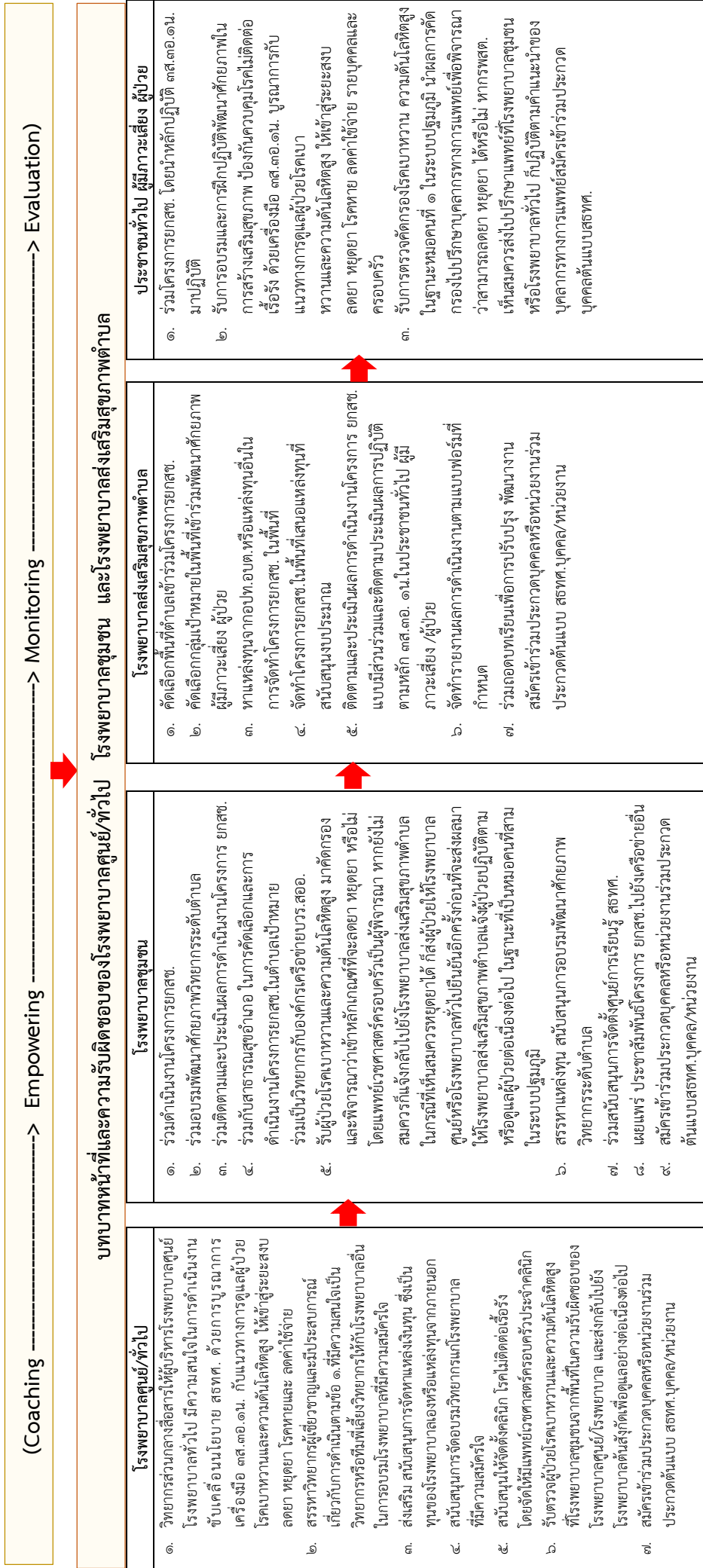
บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหาร/วิทยากร/พี่เลี้ยงและภาคีเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สออ.)

ระดับส่วนกลาง/เขตสุขภาพ	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล/ชุมชน(บวร.สออ.)
<ol style="list-style-type: none"> คัดเลือกวิทยากรส่วนกลางเดิมที่มีอยู่จาก กองที่เชี่ยวชาญและมูลนิธิอภัยฯ สุดสุข ร่วมกัน คัดเลือกวิทยากรส่วนกลางรุ่นใหม่ รวมทั้ง วิทยากรจากเขต จากกอง ส่วนกลางที่เกี่ยวข้อง และสำนักงานเขตสุขภาพ จำนวน ๔๒ คน สื่อสารนโยบายยุทธศาสตร์ ผ่านการประชุม ทางไกล (Zoom Meeting) อบรมพัฒนาศักยภาพวิทยากรส่วนกลางและ วิทยากรระดับเขต(โดยมีวิทยากรเดิมเป็นทีม พัฒนาศักยภาพวิทยากรส่วนกลางและ วิทยากรระดับเขต) จัดประชุมสื่อสาร ขอความมือพัฒนาศักยภาพ สาธารณสุขในเทศัก ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข และ ผู้อำนวยการกอง ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ตามกลไกการตรวจราชการ ร่วมกับวิทยากรส่วนกลางเดิม จัดอบรม วิทยากรพี่เลี้ยงระดับจังหวัด และอำเภอ ในเขตรับผิดชอบ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โครงการ สอทศ.ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ช่วยแก้ไขปัญหาคัดติดตาม สนับสนุนการ โครงการฯในเขตรับผิดชอบ จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน เสนอต่อ หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สมัครเข้าร่วมประกวดบุคคลหรือหน่วยงาน ร่วมประกวดต้นแบบ สอทศ.บุคคล/หน่วยงาน 	<ol style="list-style-type: none"> แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการ ยกสช. ระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ร่วมกับสาธารณสุขอำเภอและผู้ประสานงานโรงพยาบาล ชุมชนคัดเลือกและพัฒนาเครือข่ายพื้นที่เป้าหมาย โครงการ ยกสช. จัดทำโครงการยกสช. ในพื้นที่ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. และ แหล่งเงินทุน เช่น กองทุนสุขภาพตำบลและกองทุนอื่นๆ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด พิจารณานุมัติโครงการ อบรมพัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการและ COACHING ระดับตำบล ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการ ยกสช. ในพื้นที่ สนับสนุนแก้ไขปัญหาคัดติดตาม สนับสนุนการ โครงการฯในอำเภอที่รับผิดชอบ บูรณาการนโยบาย สอทศ. ในโครงการพัฒนาพื้นที่ระดับ อำเภอ/เขตกรุงเทพมหานคร สมัครเข้าร่วมประกวดบุคคลหรือหน่วยงานร่วมประกวด ต้นแบบ สอทศ.บุคคล/หน่วยงาน 	<ol style="list-style-type: none"> คัดเลือกพื้นที่ตำบลในอำเภอ อำเภอละ ๓ ตำบล ร่วมกับวิทยากรระดับจังหวัด อบรมพัฒนาศักยภาพ วิทยากรระดับพื้นที่ ระดับตำบล ร่วมวิเคราะห์และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเสนอ ต่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับวิทยากรระดับตำบลประชุมถอดบทเรียนเพื่อนำ ปัญหา อุปสรรค ปรับปรุง แก้ไข พัฒนางานระดับพื้นที่ บูรณาการการขับเคลื่อนพหุ.ในฐานะเป็นเลขานุการ ในพหุ. จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ สอทศ.เพื่อให้มีการจัดการศึกษา อบรมเพื่อขยายผลการดำเนินงาน สมัครเข้าร่วมประกวดบุคคลหรือหน่วยงานร่วมประกวด ต้นแบบ สอทศ.บุคคล/หน่วยงาน 	<ol style="list-style-type: none"> ร่วมกับวิทยากรระดับอำเภอ อบรมพัฒนา ศักยภาพในการปฏิบัติงานตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. ของกลุ่มป่วยและ/หรือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการ ยกสช.ในพื้นที่ จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน เสนอต่อ สาธารณสุขอำเภอ ร่วมประชุมถอดบทเรียนเพื่อนำปัญหา อุปสรรค ปรับปรุง แก้ไข พัฒนางานระดับ พื้นที่สมัครเข้าร่วมประกวดบุคคลหรือ หน่วยงานร่วมประกวดต้นแบบ สอทศ. บุคคล/หน่วยงาน

แผนภาพที่ ๔ กลุ่มเป้าหมายประชากรบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหาร/วิทยากร/พี่เลี้ยงและภาคีเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สออ.)

ในการขับเคลื่อนนโยบาย ยกสช. ส่วนนโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙

ส่วนบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยและผู้เสียโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รายละเอียดตามแผนภาพดังนี้



แผนภาพที่ ๕ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๕. วัตถุประสงค์ของการสนับสนุนด้านวิชาการในการขับเคลื่อนนโยบาย สรทศ. นโยบายระดับชาติ

พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๗๕

แนวทางการสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย สรทศ. นโยบายระดับชาติ ภายใต้โครงการ ยกสช. พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๙ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ในโครงการ ยกสช. ข้อที่ ๒ ยุทธศาสตร์ระบบการสนับสนุนวิชาการสำหรับการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. ให้ทันสมัยสามารถเข้าถึงและนำไปใช้งานได้ง่าย เพื่อใช้ประกอบการดำเนินงานโครงการ ยกสช. พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ โดยใช้ประสบการณ์และผลสัมฤทธิ์ที่ได้จากการดำเนินการโครงการ พกพ. ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ มาดำเนินการต่อยอดขยายผลให้สะดวกต่อการใช้งานและมีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น

๖. ขั้นตอนการดำเนินงาน

๖.๑ แต่งตั้งคณะทำงานสนับสนุนด้านวิชาการ ประกอบด้วย ๑) คณะทำงานจัดทำคู่มือและเครื่องมือการดำเนินโครงการและติดตามประเมินผล ๒) แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ ๓ส.๓อ.๑น. ๓) คณะอนุกรรมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

๖.๒ จัดประชุมคณะทำงานสนับสนุนด้านวิชาการ

๖.๓ จัดทำแผนสนับสนุนด้านวิชาการในการขับเคลื่อนนโยบาย สรทศ. นโยบายระดับชาติ

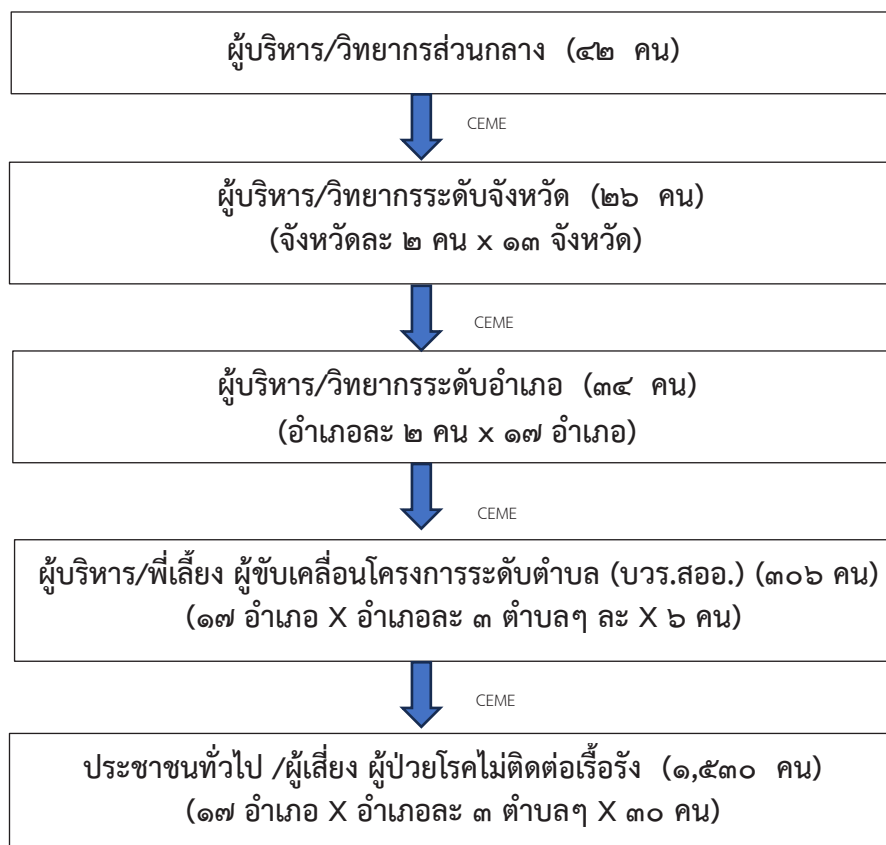
พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๗๕

ในการจัดทำแผนใช้วงจรเดมมิง PDCA Cycle (P (Plan) : วางแผน D (Do) : ดำเนินงาน C (Check) : กำกับ ติดตาม A (Act) : ถอดบทเรียน พัฒนานวัตกรรม) ในการดำเนินงานและจัดทำแผนติดตามและประเมินผลใช้รูปแบบซีพีโมเดล CIPP Model (C Context) : บริบทของโครงการและเป้าหมาย I (Input) : ปัจจัยนำเข้า (วิชาการ,ทรัพยากร) P (Process) : กระบวนการดำเนินงาน P (Product) : ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ)

๖.๔ จัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้และปรับพฤติกรรมสำหรับวิทยากรส่วนกลาง/เขตสุขภาพ กลยณมิตระดับจังหวัด อำเภอ และเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรศาสนา

วัตถุประสงค์ของการจัดทำหลักสูตรเพื่อใช้เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. เป็นหลักในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และรักษาโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เกิดจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน พร้อมทั้งมีทักษะและสามารถถ่ายทอดในการนำไปปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ด้วยหลักสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สอดแทรกหลักธรรมทางศาสนา เพื่อสร้างพลังจิตเสริมพลังกาย ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตตามบริบทของพื้นที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของกลุ่มเป้าหมายของการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติ ด้วยกระบวนการ CEME และกลไกกลยณมิต พร้อมทั้งการติดตามประเมินผล การถอดบทเรียน การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ขยายผล และแนวทางการพัฒนาต่อยอด โดยวิทยากรพี่เลี้ยง ภาควิชาเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับต่างๆ รวมทั้งภาควิชาเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ.) และประชาชนเป้าหมายกลุ่มวัยต่างๆ ตามตัวอย่างหลักสูตรและกำหนดการอบรมในผนวกที่ ๔

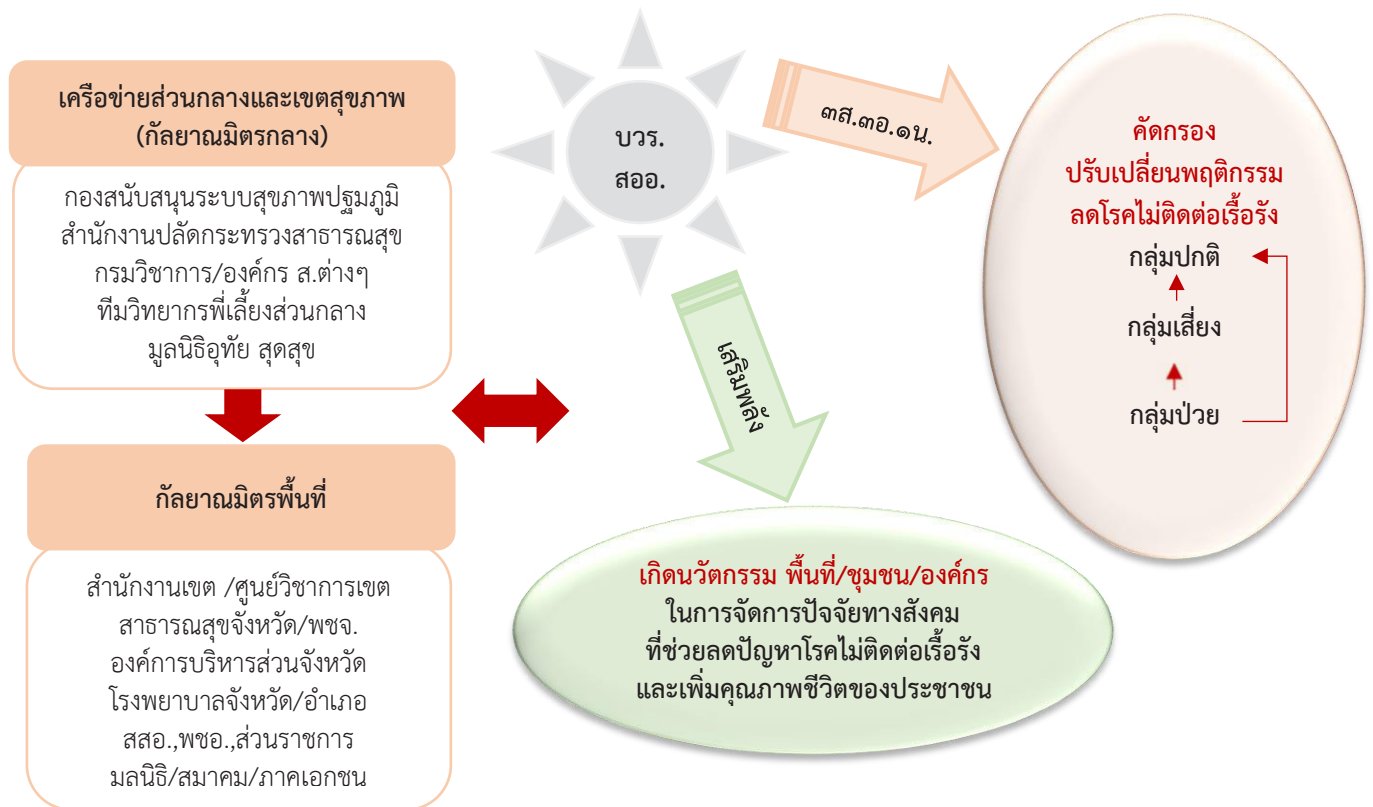
๖.๔.๑ ผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร ทั้งภาครัฐ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น เอกชน ชุมชน ประชาสังคม และประชาชน ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบาย



แผนภาพที่ ๖ กลุ่มเป้าหมายวิทยากรทุกระดับ

- 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

๖.๔.๒ หน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ.) นำเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อสร้างเสริม ป้องกัน ควบคุมและรักษา ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยให้เกิดมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี รายละเอียดตามแผนภาพดังนี้

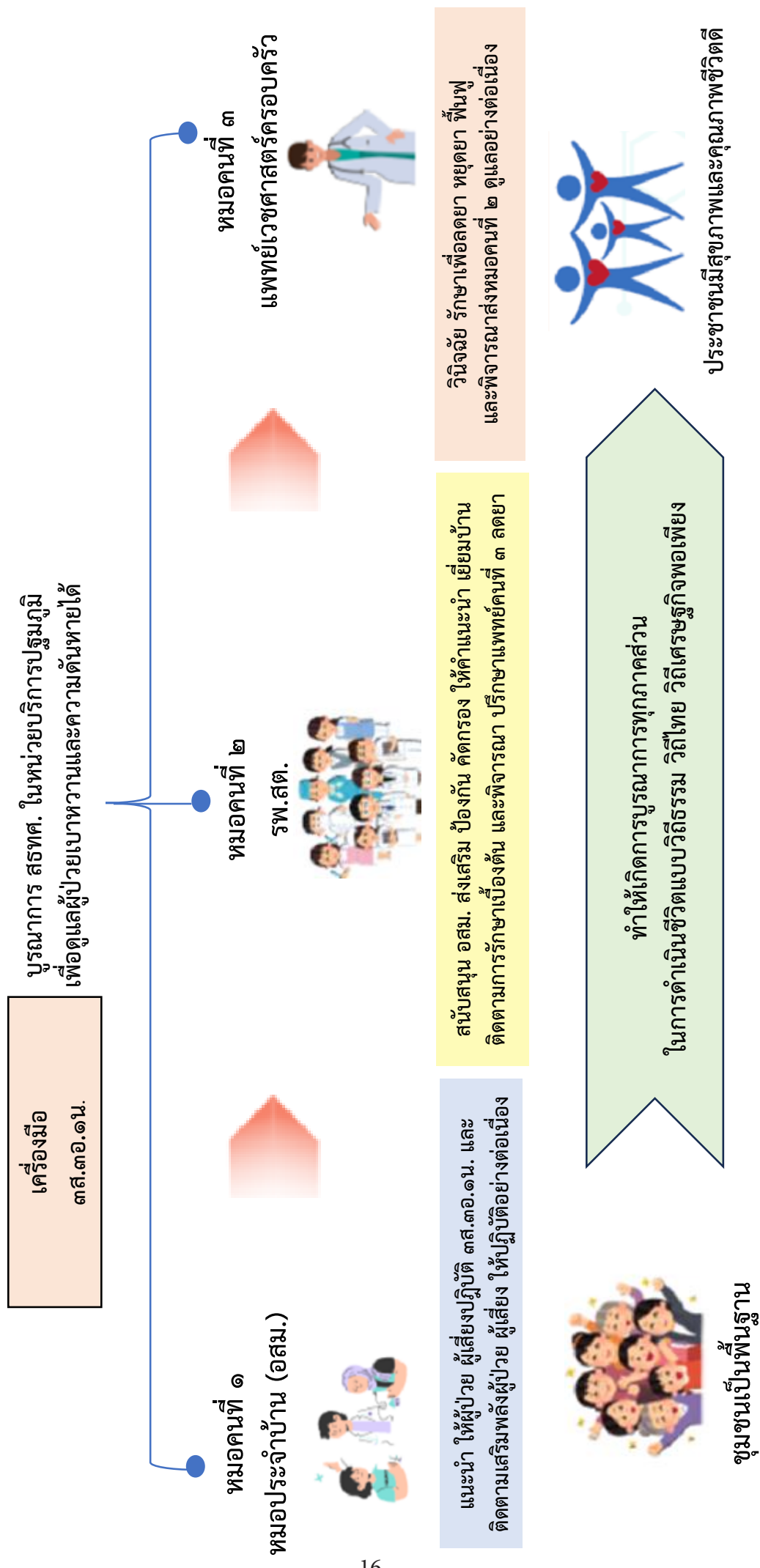


หมายเหตุ : องค์กร ส.ต่างๆ หมายถึง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ เป็นต้น

: บวร.สอ. หมายถึง หมู่บ้าน/และสภาผู้นำชุมชน (บ.) วัด/ศาสนสถาน (ว.) โรงเรียน(ร.) สถานบริการสุขภาพ(ส.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นกลไกในการขับเคลื่อนดำเนินงาน สู่หมู่บ้านและชุมชน โดยให้นั้นให้หมู่บ้าน/ชุมชน มีส่วนร่วมและสร้างความรู้สึกรับรู้ความเป็นเจ้าของในการดำเนินงาน ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

แผนภาพที่ ๗ ภาควิชาเครือข่าย บวร.สอ

๖.๔.๓ หน่วยบริการปฐมภูมินำเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยให้
 เกิดมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน (หมอ ๓ คน) รายละเอียดตามแผนภาพดังนี้



แผนภาพที่ ๘ การบูรณาการ สธทศ. ในหน่วยบริการปฐมภูมิ
 เพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่ระยะสงบ ลดยา หยุดยา หายได้

๖.๕ จัดทำแนวทางและกำหนดการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้สำหรับวิทยากรส่วนกลาง/เขตสุขภาพกัลยาณมิตรระดับจังหวัด อำเภอ และเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรศาสนา

๖.๕.๑ แนวทางพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้สำหรับวิทยากรส่วนกลาง/เขตสุขภาพกัลยาณมิตรระดับจังหวัด อำเภอ และเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรศาสนา

๖.๕.๒ กำหนดการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้สำหรับวิทยากรส่วนกลาง/เขตสุขภาพกัลยาณมิตรระดับจังหวัด อำเภอ และเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรศาสนา

๖.๖ ประสานการใช้สื่อดิจิทัลที่เหมาะสมในการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

๖.๖.๑ กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบและผู้ประสานงานหลักทั้งส่วนกลางและภูมิภาค

๖.๖.๒ ช่องทางประชาสัมพันธ์ และการใช้สื่อพัฒนาต่อยอดสื่อดิจิทัล สื่อสังคมออนไลน์ เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์หลักการ สทศ. ชุดความรู้และเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. สำหรับ ๕ ศาสนา จัดทำฐานข้อมูลและนำเสนอทำเนียบวิทยากร พี่เลี้ยง พื้นที่ดำเนินการ ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล ต้นแบบศูนย์เรียนรู้ฯ แหล่งเรียนรู้นวัตกรรมและต้นแบบ สทศ.ประเภทต่างๆ เป็นแหล่งแจ้งข่าวสารความเคลื่อนไหวประสานงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างภาคีเครือข่าย

๖.๖.๓ ประเภทของสื่อ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และขยายผล โดยสื่อและช่องทางที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ได้แก่ ๑) Website มัลติมีเดีย สดุด ๒) Application นาฬิกาชีวิต ๓) Line official, line bot, line shop ๔) Facebook page และอื่นๆ

๖.๗ ประสานการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแหล่งเงินทุนอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

๖.๗.๑ ใช้หลักเกณฑ์และแบบฟอร์มการเขียนโครงการของงบประมาณจากต้นสังกัดและแหล่งเงินทุนอื่นๆ เช่น สสส. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๖.๗.๒ ส่วนกลางให้ความรู้และคำแนะนำ (สนับสนุน) พื้นที่ในการจัดทำโครงการ/กิจกรรมของงบประมาณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแหล่งเงินทุนอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

๖.๘ จัดทำและพัฒนาแบบฟอร์มการติดตามและประเมินผล

๖.๘.๑ คณะกรรมการจัดทำคู่มือฯ รวบรวมและพัฒนาแบบฟอร์มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงาน

๖.๘.๒ คณะกรรมการจัดทำคู่มือฯ นำเสนอแบบฟอร์มต่างๆ เกี่ยวข้องกับการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงาน ต่อคณะกรรมการติดตามและประเมินผล

๖.๘.๓ ชี้แจงพื้นที่และมอบหมายผู้รับผิดชอบในการประสาน

๖.๘.๔ เยี่ยมเสริมพลัง เก็บรวบรวมข้อมูล และประมวลผลข้อมูล ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

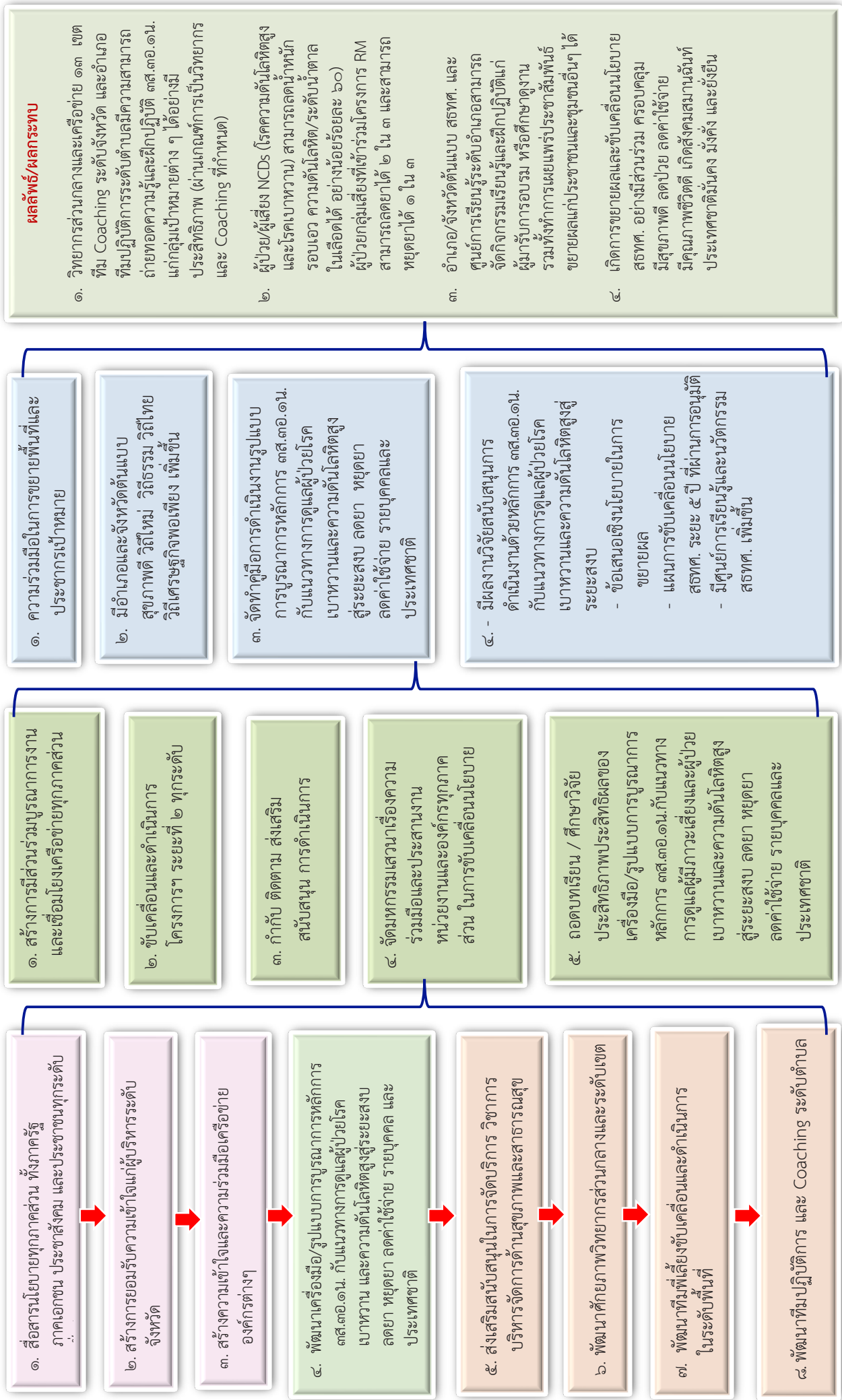
๖.๘.๕ พื้นที่รวบรวมผลการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติในการสรุปและจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน

๖.๘.๕ ถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน เพื่อพัฒนานวัตกรรมให้เกิดความก้าวหน้าและต่อเนื่องต่อไป

๖.๘.๖ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และขยายผล โดยสื่อและช่องทางที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่

๖.๙ ดำเนินการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของ ผู้บริหาร/วิทยากรส่วนกลาง ผู้บริหาร/วิทยากรระดับจังหวัด ผู้บริหาร/วิทยากรระดับอำเภอ ผู้บริหาร/พี่เลี้ยง ผู้ขับเคลื่อนโครงการระดับตำบล (บวร.สอ. ประชาชนทั่วไป / ผู้เสี่ยง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รายละเอียดตามแผนภาพดังนี้



แผนภาพที่ ๙ ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ ยกสข.

๖.๑๐ การติดตามและประเมินผล

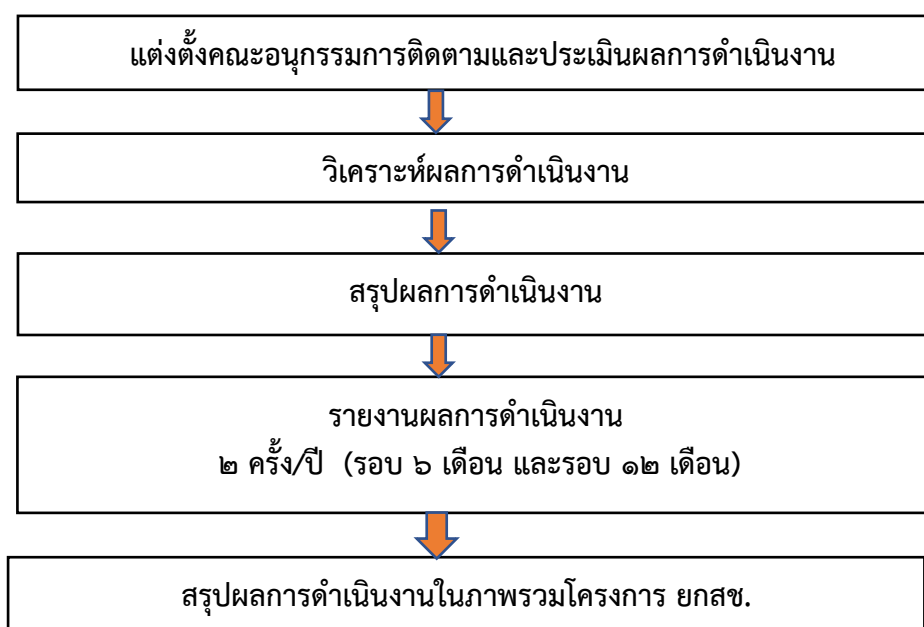
๖.๑๐.๑ กำหนดผู้รับผิดชอบการติดตามประเมินผลโครงการฯ

๖.๑๐.๒ จัดทำแผนติดตามประเมินผลโดยใช้รูปแบบ CIPP Model รายละเอียดตามข้อที่ ๖.๓
จัดทำแผนสนับสนุนด้านวิชาการในการขับเคลื่อนนโยบาย สรทศ. ส่วนนโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๗๕

๖.๑๐.๓ การจัดเก็บ รวบรวม และประมวลผลข้อมูล ตามแบบฟอร์มที่กำหนด รายละเอียดตาม
แผนภาพที่ ๑๐

๖.๑๑ รายงานผลการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

รายงานผลการดำเนินงานตามขั้นตอนกิจกรรมของโครงการที่ดำเนินการในพื้นที่ รอบ ๖ เดือน
และรอบ ๑๒ เดือน ดังแสดงในแผนภาพขั้นตอนการประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงาน ยกสช.
โดยติดตามและรวบรวมการดำเนินงานเป็นรายไตรมาสตามงวดงาน งวดเงิน โครงการ สสส. ตามแผนภาพ
ดังกล่าวด้านล่างนี้



แผนภาพที่ ๑๐ แผนภาพขั้นตอนรายงานผลการดำเนินงานตามกิจกรรมของโครงการ ยกสช.

ขั้นตอนรายงานผลการดำเนินงานตามกิจกรรมของโครงการตามแผนภาพข้างต้น สามารถประยุกต์ใช้
ในการดำเนินงานของเครือข่ายในระดับพื้นที่และภาพรวมของโครงการ ยกสช.

๖.๑๒ การถอดบทเรียนการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

๖.๑๒.๑ กรอบแนวคิดแนวทางและเครื่องมือในการถอดบทเรียนโครงการ สรทศ.

การถอดบทเรียนมีกระบวนการคิดเชิงระบบ ในการค้นหาคำตอบและแนวทางการปรับปรุงพัฒนา ภายใต้กรอบคิดในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ คือ สิ่งที่คาดหวังที่จะจากการดำเนินงานหรือประสบการณ์ที่ผ่านมา (ผลลัพธ์ – แผน/กิจกรรม) กับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง (ผลที่เกิดขึ้น – สิ่ง – ที่ทำได้ทำ) โดยการถอดบทเรียนส่วนใหญ่ จะให้ความสำคัญกับประเด็น ต่อไปนี้

- จุดเด่น/สิ่งที่น่าภูมิใจของโครงการ
- ได้ทำอะไรเพื่อให้ไปถึงเป้าหมาย และได้เรียนรู้อะไรจากสิ่งที่ทำ
- เป้าหมายที่แท้จริงที่เราไปถึง และปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งเสริมหรือขัดขวาง
- สามารถไปต่อเพื่อเป้าหมายที่ไกลกว่าได้ด้วยวิธีการใด
- ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม การขยายผลและความยั่งยืนให้มากขึ้นได้อย่างไร
- จุดที่สำคัญของโครงการคืออะไร

๖.๑๒.๒ วิธีการและขั้นตอนการถอดบทเรียน

การถอดบทเรียนมีวิธีการที่หลากหลายขึ้นอยู่กับความสามารถในการอิงไปใช้ประโยชน์ ทั้งนี้โดยทั่วไปได้กล่าวถึงวิธีการที่นำมาใช้ในการถอดบทเรียนใน ๓ ลักษณะ คือ ๑) การถอดบทเรียนจากการดำเนินงานโครงการ ๒) การถอดบทเรียนแบบเล่าเรื่อง ๓) การถอดบทเรียนจากวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ โดยมีขั้นตอนการถอดบทเรียน ดังนี้

ขั้นตอนการถอดบทเรียน คือ ขั้นตอนการปฏิบัติโดยการลงมือดำเนินการตามแผนที่วางไว้ ทั้งนี้ในขั้นตอนนี้ต้องตรวจสอบระหว่างการปฏิบัติด้วยการดำเนินการไปตามแผนที่วางไว้ หากมีการเปลี่ยนแปลงต้องแจ้งหรือสื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบด้วยการติดตามการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้สามารถแก้ไขหรือปรับปรุงขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อจะเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด ทีมงานถอดบทเรียนควรแจ้งกำหนดการ ระยะเวลา สถานที่ให้กลุ่มเป้าหมายที่ร่วมถอดบทเรียนทราบล่วงหน้า ขั้นตอนการถอดบทเรียน สามารถแบ่งเป็น ๒ ช่วง คือ

(๑) ช่วงเริ่มต้น การถอดบทเรียนควรเริ่มจากการสร้างบรรยากาศ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียน มีความผ่อนคลายเป็นกันเอง มีสัมพันธภาพที่ดี ซึ่งอาจทำเป็นกิจกรรมหรือเกมในการละลายพฤติกรรม รวมทั้งผู้อำนวยกระบวนการควรกำหนดกติกาในการถอดบทเรียนอย่างมีส่วนร่วม ชี้แจงเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการถอดบทเรียน สิทธิและความเสมอภาคในการร่วมแสดงความคิดเห็นของผู้ร่วมการถอดบทเรียน ใช้การระดมความคิดเห็น เน้นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และไม่โต้เถียงหรือทะเลาะวิวาท ข้อพึงระวังในการถอดบทเรียน คือ ควรหลีกเลี่ยงคำพูดที่แสดงการ ตำหนิ และไม่ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ร่วมกิจกรรมที่ผ่านมา

(๒) ช่วงเปิดประเด็นคำถาม โดยมีรูปแบบเป็นการเล่าเรื่องจากผู้รู้หรือกลุ่มเป้าหมาย ผู้ศึกษาเป็นผู้ฟังและซักถาม ทั้งนี้ผู้จัดบันทึกต้องจดรายละเอียดของข้อมูลทุกขั้นตอน บันทึกเสียง พร้อมทั้งสังเกตบรรยากาศในระหว่างการถอดบทเรียนและจดบันทึกไว้ประกอบการจัดทำรายงานการถอดบทเรียน ผู้จัดบันทึกควรเตรียมความพร้อมทั้งด้านเอกสารและความพร้อมทางด้านร่างกายและ จิตใจ ซึ่งข้อมูลสำคัญที่ต้องจดบันทึกระหว่างการถอดบทเรียน ได้แก่

(๒.๑) อะไรคือสิ่งที่ได้อยู่แล้วและควรทำต่อไป เพื่อกลับไปวางแผนพัฒนา ลงมือทำ แล้วตามด้วยการวิจัยให้ก้าวหน้าต่อเนื่องเป็น D&R (Development and Research)

(๒.๒) อะไรคือสิ่งที่ยังบกพร่องเป็นจุดอ่อนและควรจะปรับปรุงอย่างไร มีความรู้พอที่จะปรับปรุงหรือไม่ ถ้าไม่ควรทำวิจัยเพื่อหาแนวทางปรับปรุงเป็นการวิจัยแล้วพัฒนาแบบ R&D (Research and Development) ทั้งนี้ D&R และ R&D ควรเป็นการวิจัยแบบ PAR (Participatory Action Research) ที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ของคนทั้งหมด

ขั้นตอนการถอดบทเรียนนี้จะรวมถึงการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานที่ทำได้ วิเคราะห์ ปัญหา และอุปสรรค ตลอดจนการประเมินความพึงพอใจผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของผู้เข้าร่วมถอดบทเรียน

๖.๑๒.๓ การดำเนินการถอดบทเรียน

การถอดบทเรียนจากการดำเนินงานโครงการ เป็นการถอดบทเรียนจากโครงการที่เราดำเนินการ เป็นการเติมช่องว่างในการพัฒนา โดยสามารถถอดบทเรียนได้ตลอดช่วงเวลาของการดำเนินงาน ทั้งนี้สามารถจำแนกตามระยะเวลาในการดำเนินโครงการได้เป็น ๓ ลักษณะ คือ

(๑) ถอดบทเรียนเมื่อเริ่มโครงการหรือถอดบทเรียนด้วยการเรียนรู้จากเพื่อน (Peer Assist : PA) เป็นการเรียนรู้จากเพื่อนก่อนทำกิจกรรม โดยคำว่า “เพื่อน” ในที่นี้หมายถึง ทีมผู้ช่วยกับ ทีมปรีกษายานนอกมาเป็นเพื่อนร่วมอุดมการณ์ ซึ่งอาจเป็นทีมจากพื้นที่อื่นหรือหน่วยงานใกล้เคียง โดยมีลักษณะเป็นการประชุม/ประชุมเชิงปฏิบัติ ใช้หลัก ๔ W : What ทำอะไร (ประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้) Who ใคร (เพื่อนผู้รู้ ผู้ดำเนินการ ผู้ร่วมกระบวนการ) When ทำเมื่อไร (เมื่อต้องการเรียนรู้จากผู้อื่นก่อนเริ่มงาน) และ Why ทำไม (เพื่อค้นหาแนวทางใหม่/แนวทางที่เป็นไปได้ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างเครือข่าย) หัวใจของกระบวนการ PA คือ การประชาสัมพันธ์ เชิญชวนผู้สนใจเข้าร่วมโครงการและ นำแนวคิด R2R : Routine to Research หรือการทำวิจัยใน งานประจำ มาเป็นเครื่องมือในการพัฒนางาน

(๒) ถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ (After Action Review : AAR) เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินกิจกรรมในโครงการเป็นการทบทวนความสำเร็จหรือความล้มเหลวภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อค้นหาว่าเกิดอะไรขึ้น ทำไม จะคงไว้ซึ่งจุดแข็งและปรับปรุงจุดอ่อนได้อย่างไร เพื่อช่วยให้องค์กรได้ประโยชน์สูงสุด โดยมีประเด็นที่สำคัญ คือ การสร้างความเข้าใจร่วมกัน เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการ เงื่อนไขปัจจัยที่ทำให้สิ่งที่เกิดขึ้นจริงแตกต่างไปจากสิ่งที่คาดหวัง และกิจกรรมที่ควรทำให้ดีขึ้นหรือแตกต่างไปจากเดิม เพื่อจะได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดหัวใจของกระบวนการ AAA คือ การเปิดใจและความมุ่งมั่นที่จะเรียนรู้ร่วมกันมากกว่าวิพากษ์วิจารณ์ ไม่ใช้การประเมินผลการปฏิบัติงานและต้องมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

(๓) ถอดบทเรียนหลังการดำเนินงาน (Retrospect) จะมีรายละเอียดและมีความลึกกว่าการเรียนรู้หลังปฏิบัติการ เพราะเป็นการถอดบทเรียนทั้งโครงการไม่ใช่เฉพาะกิจกรรมใด กิจกรรมหนึ่ง วัตถุประสงค์ในการเรียนรู้หลังการดำเนินงานเพื่อสร้างความตระหนักในการเรียนรู้และนำบทเรียนที่ดีไปใช้ในโครงการต่อไป “ทุกครั้งที่เราทำอะไรซ้ำ เราควรทำให้ดีกว่าครั้งสุดท้าย” ความรู้ที่ได้จากการถอดบทเรียน เป็นการช่วยผู้อื่นให้ทำงานของเขาได้ดีขึ้น โดยรูปแบบการเรียนรู้อาจใช้วิธีการประชุมพร้อมหน้า (face to face) หรือการประชุมทีมเพื่อมองอนาคต ผู้เข้าร่วมประชุมอย่างน้อยควรประกอบด้วยแกนหลักของโครงการ ผู้ที่ใช้ความรู้จากการถอดบทเรียนในอนาคตและวิทยากรกระบวนการที่เป็นคนมีทักษะแต่ไม่ควรเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องใกล้ชิดโครงการเพื่อพิจารณาว่า “ควรทำอะไรในอนาคต” ทั้งนี้การเรียนรู้หลังโครงการจะทำให้ทบทวนวัตถุประสงค์ แผนงาน และกระบวนการดำเนินงานโครงการที่ผ่านมาอะไรที่ดำเนินการได้ดี และมีข้อเสนอแนะในอนาคต รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นและวิธีการ

๖.๑๒.๔ การจัดทำรายงานผลการถอดบทเรียน

(๑) ขั้นสรุปผลการดำเนินการถอดบทเรียนในขั้นตอนนี้เป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการถอดบทเรียน โดยพิจารณาตั้งแต่ความเป็นมาของโครงการ / กิจกรรมที่จะถอดบทเรียน วัตถุประสงค์ของการถอดบทเรียนโดยการเล่ารายละเอียดของขั้นตอนและกิจกรรมต่างๆ ที่ได้ดำเนินการไว้แล้วมาทบทวนความถูกต้องสมบูรณ์ จากนั้นนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปความ และเขียนเป็นรายงานการถอดบทเรียน ซึ่งเป็นการเล่ารายละเอียดครอบคลุมประสบการณ์จากวิธีการปฏิบัติงานจริงของผู้ร่วมถอดบทเรียน วิธีการ ปฏิบัติงาน เปรียบเทียบความแตกต่างสิ่งที่ได้ทำเป็นอย่างไรดีจากการปฏิบัติ ข้อเสนอแนะ วิธีการปฏิบัติงานต่อไปให้ดีขึ้น ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานข้อเสนอแนะในสิ่งที่ควรทำเพิ่มเติมในการปฏิบัติงานที่ผ่านมาประเมินความพึงพอใจผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา

(๒) ขั้นติดตามการนำบทเรียนไปใช้ประโยชน์ ในขั้นตอนนี้ควรให้ความสำคัญกับการนำบทเรียนหรือความรู้ที่ได้จากการถอดบทเรียนไปปรับใช้ เพื่อให้การปฏิบัติงานต่อไปมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ดังนั้น หัวหน้าทีมหรือผู้เกี่ยวข้องควรมีการนิเทศกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ เพื่อตรวจสอบว่าได้มีการนำบทเรียนไปใช้ประโยชน์หรือไม่ มากน้อยเพียงใด

ขั้นตอนการถอดบทเรียนดังกล่าวข้างต้น สามารถประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานของเครือข่ายในระดับพื้นที่และภาพรวมของโครงการ ยกสช. โดยควรจัดเวทีการถอดบทเรียนในแต่ละปีในระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับประเทศ เพื่อการเรียนรู้และขยายผลประชาสัมพันธ์พื้นที่ บุคคลต้นแบบ ตลอดจนพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องของโครงการ สสทศ.

๖.๑๓ จัดทำรายงานสรุปผล เพื่อการขยายผลการดำเนินงานต่อไป

โดยในระดับพื้นที่สามารถนำผลของการถอดบทเรียนไปพัฒนาองค์ความรู้ด้วยการวิจัยในรูปแบบ R2R (Routine to Research) การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เป็นต้น

๖.๑๔ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และขยายผลโดยจัดทำแหล่งข้อมูลด้านวิชาการ

การดำเนินการตามขั้นตอนสื่อสารประชาสัมพันธ์ ตาม SMCR Model (ทฤษฎีการสื่อสาร) ประกอบด้วย SMCR : Source - ผู้ส่ง , Message - ข้อมูลข่าวสาร , Channel - ช่องทางในการส่ง , Receiver - ผู้รับ ตามแผนภาพที่ ๑๑



แผนภาพที่ ๑๑ ทฤษฎีการสื่อสาร SMCR Model

ที่มาแผนภาพ : <https://www.businessplus.co.th> ครูบ้านนอก.คอม

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.สวดมนต์และสมาธิบำบัด เพื่อการรักษาโรค. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๕๘.
- กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง. นนทบุรี :
อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์, มปป..
- กองการแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (๒๕๕๙) แนวทางการเรียนรู้และฝึก
ปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. เพื่อสร้างสุขภาพองค์กรรวม. กรุงเทพฯ : บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี ด้านสุขภาพ (MOPH ๕.๐). 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.
- คณะกรรมการบริหารและพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี หนองบัวโคก.ผลการ
ดำเนินงาน โครงการสร้างสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย. มปท : ๒๕๖๐.
- คณะกรรมการสมาคมคหบดีปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย. โครงการพัฒนาศักยภาพพื้ตนของผู้สูงอายุ เพื่อสร้าง
สุขภาพและป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง วิถีพุทธ จ.สมุทรสาคร จ.นครปฐม ปี ๒๕๕๘. มปท : ๒๕๕๘.
- ดารารพร คงจา, อุทัย สุดสุข, ชัยรัตน์ เวชพาณิชย์. การศึกษาเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพของวิทยากร
จังหวัดและวิทยากรอำเภอในการสร้างสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ. วารสารยุพรัตน์,
นนทบุรี, ๕๕๙.
- ทฤษฎีการสื่อสาร SMCR Model <https://www.businessplus.co.th> .สืบค้น: วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘
- เบญจมาศ ตระกูลงามเด่น และสุริพร ธนศิลป์. การศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการที่เน้นการสวดมนต์ต่อ
อาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก; ๒๕๕๕.
- มูลนิธิอุทัย สุดสุข. กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รายงานผลการ
ดำเนินงานฉบับสมบูรณ์ โครงการสุขภาพดีวิถีธรรม วิถีไทย ในการป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน
และความดันโลหิตสูง จังหวัดกาญจนบุรี; ๒๕๖๐.
- มูลนิธิอุทัย สุดสุข. แนวทางการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. เพื่อสร้างสุขภาพองค์กรรวม. นนทบุรี : มปท.,
๒๕๖๑.
- มูลนิธิอุทัย สุดสุข. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชนองค์กรรวม ด้วยการบูรณาการหลักพุทธธรรม
(พสพ.) และโครงการชุมชนต้นแบบรวมพลังสร้างสุขภาพ ด้วยการบูรณาการหลักพุทธธรรม
(ธสพ.). เอกสารเล่ม มปท : ๒๕๕๓.
- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. (๒๕๔๒). การประเมินโครงการแนวคิดและการปฏิบัติ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ลัดดา ปิยะเศรษฐ์. การศึกษาการพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ ในการป้องกันและแก้ปัญหา
โรคเรื้อรังในชุมชน : กรณีศึกษาหมู่บ้านคุยป่าร้าง ตำบลวังควง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัด
กำแพงเพชร. วารสารศึกษามจรคม-มิถุนายน ๒๕๕๙ ปีที่ ๓๙ เล่มที่ ๑๓๒.
- สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย , มูลนิธิอุทัยสุดสุข. (๒๕๖๔) คู่มือการดำเนินงานโครงการพัฒนา
กลไกสนับสนุนวิชาการและเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย
วิถีเศรษฐกิจพอเพียง. กรุงเทพฯ : บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด .

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

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

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

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

อุทัย สุขสุขและคณะ. แนวทางการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. เพื่อสร้างสุขภาพองค์รวม. มปท. : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, ๒๕๕๖.

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

อุทัย สุขสุข และคณะ. ประมวลประสิทธิผลของการสวดมนต์ การปฏิบัติสมาธิและเครื่องมือ ๓ส.๓อ. ๑น. ต่อการดูแลสุขภาพองค์รวม การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. มปท : ๒๕๖๓.

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

ภาคผนวก

ผนวก ๑ คำนิยามศัพท์ที่สำคัญ

ผนวก ๒ ร่างตัวอย่างโครงการสำหรับพื้นที่ภายใต้กิจกรรมการพัฒนากลไกกัลยาณมิตร
ในการขับเคลื่อนโครงการ ยกสช. พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙

ผนวก ๓ แบบฟอร์มของงบประมาณจากแหล่งทุนอื่นๆ

ผนวก ๔ หลักสูตรอบรมพัฒนาศักยภาพและฝึกปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓ส.๑น. (แบบ ๓ วัน ๒ คืน / ๒ วัน ๑ คืน / ๑ วัน)

ผนวก ๕ แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ

ผนวก ๖ แบบฟอร์มประเมินก่อนและหลังการอบรม

ผนวก ๗ แบบฟอร์มการทดสอบการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงาน

ผนวก ๘ หลักเกณฑ์และแนวทางการประกวดต้นแบบสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่
วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.) ของกระทรวงสาธารณสุข

ผนวก ๙ เกณฑ์จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรม สธทศ.

ผนวก ๑ คำนิยามศัพท์ที่สำคัญ

คำนิยาม	ความหมาย
Routine to Research (R2R)	หมายถึง การทำให้งานประจำที่ทำอยู่เป็นงานวิจัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในเชิงปริมาณและเพิ่มคุณภาพพัฒนาขึ้น
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	<p>หมายถึง</p> <p>(๑) Coaching (C) หมายถึง การพัฒนาศักยภาพของหน่วยงาน/องค์กร เครือข่าย ในการดำเนินโครงการ ยกย. ทั้งด้านบริหารจัดการ บริการและวิชาการ ด้านสุขภาพและสาธารณสุขทุกระดับ อย่างสมานฉันท์ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเน้นการกระตุ้นและดึงศักยภาพของหน่วยงาน บุคคลให้เข้ามามีส่วนร่วมและเป็นศูนย์กลาง ในการออกแบบวิธีการเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพของตนเอง</p> <p>(๒) Empowering (E) หมายถึง การเสริมพลังใจ ให้ความเชื่อมั่นในการดำเนินงาน ด้วยการมอบพลังละมุนละไม (Soft power) ให้บุคลากรในหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน นำความรู้และความสามารถของตนมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น</p> <p>(๓) Monitoring (M) หมายถึง การกำกับ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน โดยรวบรวม วิเคราะห์และใช้ข้อมูลของการดำเนินงานโครงการหลัก โครงการรอง และโครงการเฉพาะ เพื่อสนับสนุนหรือแก้ไขปัญหา อุปสรรค และเป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ</p> <p>(๔) Evaluation (E) หมายถึง การประเมินผลโครงการ ประกอบด้วย บริบทแวดล้อม ทรัพยากร การบริหารงาน กระบวนการดำเนินงาน ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบของโครงการทุกระดับทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อใช้ในการปรับปรุง พัฒนาโครงการและเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไป</p>

คำนิยาม	ความหมาย
PDCA cycle	หมายถึง วงจรบริหารงานคุณภาพ ประกอบไปด้วย ๔ ขั้นตอน (๑) Plan หมายถึง วางแผน (๒) Do หมายถึง ปฏิบัติ (๓) Check หมายถึง ตรวจสอบ (๔) Act หมายถึง ปรับปรุง เป็นกระบวนการที่ใช้ปรับปรุงการทำงาน ขององค์กรอย่างเป็นระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหา และเกิดการพัฒนาดังต่อเนื่อง
CIPP Model	หมายถึง การประเมินโครงการ แบบซีบีเอ็มเดล (CIPP Model) ประกอบด้วย การประเมิน ๔ ประเภท (๑) Context หมายถึง การประเมินบริบท เช่น แนวคิด นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงานโครงการ วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดความพร้อมด้านต่างๆ สิ่งแวดล้อมของพื้นที่โครงการฯ เป็นต้น (๒) Inputs หมายถึง การประเมินปัจจัยนำเข้า เช่น ทรัพยากร คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ การบริหารจัดการ เป็นต้น (๓) Process หมายถึง การประเมินกระบวนการดำเนินงาน เช่น การตรวจสอบ กิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ภาวะผู้นำ การมี ส่วนร่วมของประชาชนในโครงการ การค้นหาจุดเด่น หรือ จุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย/ แผนงาน/โครงการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นต้น (๔) Product หมายถึง การประเมินผลที่ได้ เช่น ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ ระยะปานกลางและระยะยาว เป็นต้น
Node	หมายถึง กลไกกลไกสัมพันธ์เพื่อเป็นแกนนำชักชวนหน่วยงานภาคีอื่นๆ มาทำงาน ร่วมกัน โดยจะสนับสนุนภาคีที่มีความหลากหลายทั้งภาครัฐ กระทรวง สาธารณสุข อาทิสํานักงานเขต สสจ. สสอ. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ โรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน วิสาหกิจชุมชน หรืออื่นๆ
นโยบาย สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.)	หมายถึง การนำแนวปฏิบัติและความรู้ใหม่ที่เกิดจากการศึกษาวิจัย พัฒนาต่อยอด มาบูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยนำหลักธรรมคำสอนของแต่ละศาสนา หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและการดำเนินชีวิตแบบไทยมา ออกแบบในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพดีวิถีใหม่ โดยเน้นการป้องกันก่อนรักษาและพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ต่อเนื่องและยั่งยืน
นโยบาย สุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย (สธท.)	หมายถึง ชื่อนโยบายย่อยของนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจ พอเพียง มีความหมายเช่นเดียวกัน

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

คำนิยาม	ความหมาย
	<p>โดยพิจารณาอาหารก่อนรับประทานตามหลักโภชนาการ การพิจารณาโดยต้องแท้ถึงเหตุผล ประโยชน์ และมีใช้ประโยชน์ และตามหลักปัจจัยสันนิษฐาน คือ การบริโภคปัจจัย ๔ ให้เป็นไปเพื่อประโยชน์ที่แท้จริง เพื่อหล่อเลี้ยง ซ่อมแซม ส่วนที่สึกหรอให้ร่างกายเป็นปกติสุขพอเพียง มีใช้รับประทานตามความอยาก หรือความอร่อยเท่านั้น</p> <p>๑๒ : ออกกำลังกาย-วิถีธรรม : หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกาย ที่ควบคุมด้วยสติสัมปชัญญะ กำหนดจิตให้แน่วแน่ อยู่กับอวัยวะที่เคลื่อนไหวตลอดเวลา เพื่อให้เกิดสมาธิและปัญญา รู้ตัวอยู่กับปัจจุบัน ส่งผลให้ร่างกายหลั่งสารสุข (Endorphins) ลดระดับฮอร์โมนเครียด (Stress hormone) ภาวะเครียด ทำให้เกิดกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก</p> <p>๑๓ : อารมณ์-วิถีธรรม : หมายถึง สภาวะทางจิตใจมีผลมาจากการตอบสนองต่อตัวกระตุ้น (สิ่งเร้า) ทั้งภายใน เช่น ความเจ็บป่วย ความทุกข์ใจและภายนอก เช่น ความร้อน สี แสงเสียง อันเป็นข้อมูลทางประสาทสัมผัส (Sense Data) หรือวัตถุแห่งการรับรู้ทางตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและการตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัส หรือที่เรียกว่า “อายตนะภายนอก” ส่งผลต่อลักษณะของเวทนาหรือความรู้สึกต่อการกระทบสัมผัสจากอารมณ์หรือสิ่งเร้าภายนอก ซึ่งอารมณ์ที่เป็นปัญหา เช่น ความโกรธก้าวร้าว : แก้ไขได้โดยใช้ธรรมะ พรหมวิหาร ๔ (เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา), ขันติ (ความอดทน), ทมะ (ความข่มใจ อดกลั้น) ภาวะซึมเศร้า : ใช้ธรรมะในการเจริญสติ ด้วยการสวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม เป็นต้น</p> <p>๑๔ : ได้แก่ นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม</p> <p>หมายถึง เป็นเครื่องมือปฏิบัติในการสร้างสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคเรื้อรัง ด้วยการบูรณาการหลักการแพทย์ การสาธารณสุข และวิถีพุทธธรรม ที่ใช้ช่วงเวลาของนาฬิกาชี้นำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประกอบด้วยการสวดมนต์ เจริญสมาธิ สันทนาธรรม (๓ส.) รับประทานอาหารพอเพียง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ปรับอารมณ์แจ่มใส (๓อ.) และการทำภารกิจหน้าที่ประจำวันของแต่ละคน เช่น การเรียน การประกอบอาชีพ เศรษฐกิจพอเพียง รัฐบาล การทำงานเอกชน เป็นต้น ด้วยการใช้อย่างสติสัมปชัญญะ สมาธิอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องสัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกายจนเกิดวินัยและสุขนิสัยประจำตน ส่งผลให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี</p>
<p>กลไกการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง</p>	<p>หมายถึง องค์กร บุคคล และระบบในระดับต่างๆ ที่ทำงานร่วมกันในระบบและประสานกันเป็นเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สำเร็จตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ ตามกลไกการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐ ดังนี้</p> <p>๑. ให้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่การปฏิบัติ</p>

คำนิยาม	ความหมาย
	<p>๒. ให้สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย (ปัจจุบันรวมอยู่ กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ) สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข เป็นหน่วยงานรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการและ การประสานการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง</p> <p>๓. ให้ทุกกรม กองและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นำนโยบาย ในส่วนที่เกี่ยวข้องไปสู่การปฏิบัติ บูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนอย่างเป็นองค์รวม โดยใช้งบประมาณ ปกติของแต่ละหน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอื่นๆ</p> <p>๔. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ทุกระดับยึดใช้แนวทาง สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในการสร้าง เสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมและบำบัดรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและ ส่งเสริมพลังจิตใจต่อสู้การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา-2019 รวมทั้ง ปัญหาสุขภาพอื่นที่เหมาะสม</p> <p>๕. ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายสุขภาพและคุณภาพชีวิตในการ ดำเนินงาน โดยกระบวนการต่อเนื่องที่ก่อให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง</p>
สุขภาพ	หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)
สุขภาพดี	หมายถึง สภาวะของมนุษย์ที่มีความสุข สมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และ สังคม รวมทั้งชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มีคุณภาพ
วิถีใหม่	หมายถึง แนวทางปฏิบัติที่เกิดขึ้นจากการสรรหาความรู้ใหม่ วิจัย และพัฒนา องค์ความรู้ รูปแบบการปฏิบัติเดิมให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ
วิถีธรรม	หมายถึง วิถีทางการนำหลักคำสอน ความเชื่อ ความศรัทธาของศาสนาแต่ละศาสนา มาใช้ในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ
วิถีไทย	หมายถึง วิถีทางการดำเนินชีวิตตามหลักวัฒนธรรม จารีต ประเพณีของไทยที่ดงาม การเป็นมิตร โอบอ้อมอารี ละเว้นอบายมุข เคารพกันอย่างฉันท์พี่น้อง มีการเกื้อกูลกันด้านการดูแลสุขภาพสืบทอดกันมายาวนานตั้งแต่รุ่นสู่รุ่น
วิถีเศรษฐกิจพอเพียง	หมายถึง วิถีการดำเนินชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง คือมีความพอประมาณ ความมีเหตุผลรวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี โดยอาศัยความรู้รอบรู้ เพื่อเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจให้มีคุณธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน ความเพียร มีสติ ปัญญา และความ รอบคอบ เพื่อให้สมดุลพร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดี
สุขภาพดีวิถีใหม่	หมายถึง การใส่ใจและตระหนักรู้สุขภาพของตนเอง ป้องกันตนเองไม่ให้ป่วย เป็นการออกแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบไม่ประมาท มุ่งสร้างเสริมสุขภาพพึ่งตน ป้องกันก่อนป่วย

คำนิยาม	ความหมาย
สุขภาพดีวิถีธรรม	หมายถึง นำหลักศาสนามาใช้ดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อดูแลสุขภาพ
สุขภาพดีวิถีไทย	หมายถึง การดูแลสุขภาพตามหลักวัฒนธรรม จารีต ประเพณีไทยมีความเป็นมิตร โอบอ้อมอารี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ นิยมอาหารไทยรับประทานอาหารพร้อมหน้า พุดคุยในครอบครัว
สุขภาพดีวิถีเศรษฐกิจพอเพียง	หมายถึง การดูแลสุขภาพและสาธารณสุขตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ที่ใช้ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเป็นฐาน มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันและความพอประมาณ พึ่งพาตนเองทางสุขภาพ มีความไม่ประมาท ป้องกันก่อนการรักษาโรค มีคุณธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต ประหยัด ขยันหมั่นเพียร พึ่งพาตนเอง ในการผลิตและบริโภคในครอบครัว มีสติปัญญา มีความรอบคอบ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดีทันทุกเวที
การแพทย์บูรณาการ	<p>หมายถึง เป็นระบบที่นำการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกมาผสมผสานหรือบูรณาการกัน โดยเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านปัญญา อารมณ์ จิตใจ สรีระ สังคม และชุมชนแทนการมุ่งเป้าที่หนึ่งหรือระบบหนึ่ง ทั้งนี้จะต้องมีการประสานงานอย่างดีระหว่างผู้ให้บริการและสถาบันต่างๆ</p> <p>การแพทย์ หมายถึง ศาสตร์ของการทำให้มนุษย์สามารถคงสภาวะปกติสุขได้ โดยไม่เจ็บป่วย หรือช่วยให้หายจากการเจ็บป่วย แม้กระทั่งการป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย หรือการบำบัดรักษาโรคหรือฟื้นฟูสุขภาพ</p> <p>การแพทย์แผนปัจจุบัน หมายถึง การแพทย์ที่ให้การรักษาทางยา การผ่าตัด รังสีรักษา ยาเคมีบำบัด และวิชาแพทย์สาขาต่างๆ โดยวิชาความรู้ด้านแพทยศาสตร์ และการพยาบาล เป็นวิชาความรู้ที่แพทย์ พยาบาลต้องผ่านการเรียน การสอน การฝึกฝน จากโรงเรียนแพทย์ โรงเรียนพยาบาล เป็นความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ที่พิสูจน์ได้ ตรวจสอบได้</p> <p>การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทยและให้หมายความรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา</p> <p>การแพทย์พื้นบ้านไทย หมายถึง ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้ให้คำนิยามว่า “การแพทย์พื้นบ้านไทย” หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้ซึ่งสืบทอดกันมาในชุมชนท้องถิ่น ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย</p> <p>การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การแพทย์ทางเลือกที่มีวิธีการตรวจรักษา วินิจฉัย และการบำบัดรักษาที่มีหลากหลายวิธีการ ทั้งด้านการให้ยา การใช้เครื่องมือมาช่วยในการบำบัดรักษาและหัตถการต่าง ๆ เช่น การแพทย์แผนโบราณของจีน (Traditional Chinese Medicine) การแพทย์แบบอายุรเวชของอินเดีย เป็นต้น</p>

คำนิยาม	ความหมาย
เครือข่ายหลัก (ด้านการขับเคลื่อน โครงการ)	หมายถึง <ul style="list-style-type: none"> ๑) ภาควิชาเครือข่าย ที่มีศักยภาพและมีความสนใจ ที่จะดำเนินการขยายผล นโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในพื้นที่ ของตัวเอง หรือ เป็น กลไกกลายามิตร (node) ในการขยายผล สู่พื้นที่อื่น โดยอาจเป็นหน่วยงานราชการ มูลนิธิ/สมาคม สถานบริการ สาธารณสุข ภาคเอกชน หรือภาคประชาสังคม ไม่น้อยกว่า ๑๕ ภาควิชา/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 <ul style="list-style-type: none"> ๑) พื้นที่ปฏิบัติการ ไม่น้อยกว่า ๑๒ พื้นที่ โดยมีวิทยากร พี่เลี้ยงระดับจังหวัด และอำเภอ และทีมปฏิบัติการระดับตำบล (บวร.สอ) ทุกระดับที่มีหน้าที่ รับผิดชอบ มีความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีและสามารถจัดสรรเวลาเข้าร่วม โครงการได้ ที่เพียงพอกับปริมาณงานตามเป้าหมาย ๒) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือ ความดันโลหิตสูง ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และมีพฤติกรรมสุขภาพ ไม่เหมาะสมและยังไม่สามารถควบคุมโรคหรือปัญหาสุขภาพของตนเองได้ ตามจำนวนเป้าหมายที่กำหนด ๓) เครือข่ายรองกำหนดให้มีขึ้นทุกอำเภอในพื้นที่อำเภอเป้าหมาย ๔) เครือข่ายที่มอบหมายให้สนับสนุนทั้งงบประมาณและการปฏิบัติงาน
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 จังหวัดและอำเภอเดิม ที่ได้ดำเนินการโครงการระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๖ ที่ส่วนกลางสนับสนุนให้ของบประมาณดำเนินการจากกองทุนสุขภาพ ตำบล/กองทุนอื่นๆ
องค์กรภาคี เครือข่าย	หมายถึง องค์กรภาคีเอกชนที่ส่วนกลางสนับสนุนให้จัดตั้งขึ้นโดยงบประมาณ ขององค์กรเอง /กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) /งบประมาณ จากแหล่งอื่น
เครือข่าย ปฏิบัติระดับตำบล (บวร.สอ.)	หมายถึง องค์กรภาคีเครือข่ายหมู่บ้าน/ชุมชน (บ.) วัด (ว.) หรือศาสนสถาน โรงเรียน (ร.) สถานบริการสุขภาพ*(ส.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อ.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.) เป็นองค์กรภาคีเครือข่ายที่ มีความสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน <p>* หมายเหตุ : สถานบริการสุขภาพ (ส.) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p>

คำนิยาม	ความหมาย
	ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ/ หน่วยบริการปฐมภูมิ ที่รับผิดชอบการดูแลสุขภาพของประชาชนในแต่ละตำบล
เครือข่ายภาครัฐ	หมายถึง เครือข่ายองค์กรบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบาย สธทศ. ในภาครัฐ ประกอบด้วย ๓ ประเภท ๑) ราชการส่วนกลาง ได้แก่ กระทรวง และกรม/เทียบเท่า ๒) ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น ๓) หน่วยงานของรัฐประเภทอื่น ได้แก่ หน่วยงานในสังกัดรัฐสภา รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน องค์การอิสระ กองทุน หน่วยงานอื่น ๆ ของรัฐ
เครือข่ายเอกชน	หมายถึง เครือข่ายองค์กรบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบาย สธทศ. ในภาคเอกชน ประกอบด้วย สมาคม มูลนิธิ ประชาสังคม เป็นต้น
เครือข่ายศาสนา	หมายถึง องค์กรทางศาสนาบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบาย สธทศ. ได้แก่ ศาสนาพุทธ อิสลาม คริสต์ พราหมณ์-ฮินดู ซิกข์
อำเภอสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจ พอเพียง	<p>หมายถึง อำเภอที่มีประชากรปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพและการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่' ตามหลักการ ๓ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) ๑น.(นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม) อย่างต่อเนื่องในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จนมีผลลัพธ์และผลกระทบตามหลักเกณฑ์ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ร้อยละ ๗๐ ของจำนวนที่มีในแต่ละหมู่บ้าน แต่ละตำบล ในอำเภอนั้น ๆ ๒. เป็นอำเภอพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และคณะกรรมการ พชอ./พชข. มีการประชุมทุก ๓ เดือน เป็นอย่างน้อย มีการส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการ/กิจกรรมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. และมีศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อการขยายพื้นที่ในการดำเนินงาน ๓. ร้อยละ ๗๐ ของจำนวนตำบลทั้งหมดในอำเภอมีแกนนำองค์กรภาคีเครือข่าย หมู่บ้าน /ชุมชน (บ.) วัด (ว.) โรงเรียน (ร.) สถานบริการสาธารณสุข (ส.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อ.) และองค์กร อสม. (อ.) รวมเรียกว่าแกนนำองค์กร บวร.สออ. ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.) ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ร้อยละ ๗๐ ของจำนวนหมู่บ้านทั้งหมดในตำบลของอำเภอต้นแบบ มีคณะกรรมการหมู่บ้านหรือคณะกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการ สธทศ. ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียง ครอบครัว/ชุมชนจัดการสิ่งแวดล้อม อาคารบ้านเรือนและชุมชน ให้มีความน่าอยู่และปลอดภัย มีความร่วมมือ สัมผัสสามัคคี เอื้ออาทร ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

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

ผนวก ๒ ร่างตัวอย่างโครงการสำหรับพื้นที่
ภายใต้กิจกรรมการพัฒนากลไกกลยุธานมิตร ในการขับเคลื่อน โครงการ ยกสข.
พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙

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

ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพและสาธารณสุข ของประเทศ เช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ ทั่วโลก สนับสนุนนโยบายชาติยุทธศาสตร์การสาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัน เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง (นโยบาย สร ๒๕๖๘ มี ๗ นโยบาย)



ปัจจุบัน โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย เพราะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิตและศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ รวมทั้งเศรษฐกิจและสังคม อย่างต่อเนื่องและรุนแรง จะเห็นได้ว่าคนไทยป่วยเป็นโรคเบาหวาน ๔.๘ ล้านคน หรือ ๑ ใน ๑๑ คน ป่วยเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ ๔.๘ มีอัตราเพิ่มขึ้นประมาณ ๑ แสนคนต่อปี ซึ่งในจำนวนนี้ ร้อยละ ๔๐.๐ ไม่รู้ว่าตัวเองป่วย ขณะที่ผู้ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษามีเพียงร้อยละ ๕๔.๑ หรือเพียง ๒.๖ ล้านคน ในจำนวนนี้มีเพียง ๑ ใน ๓ คน ที่สามารถบรรลุเป้าหมายในการรักษา ทำให้อัตราการเสียชีวิต จากโรคเบาหวานในประเทศไทยมีมากถึง ๒๐๐ รายต่อวัน ทั้งนี้ คาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวาน จะเพิ่มสูงขึ้นถึง ๕.๓ ล้านคนภายในปี ๒๕๖๓ สำหรับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า อัตราการป่วยด้วย

โรคความดันโลหิตสูง ในปี ๒๕๕๖ จาก ๔ ล้านคน เป็นเกือบ ๖ ล้านคนในปัจจุบัน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง เกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบ ตัน หรือแตกทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคไตเรื้อรังตามมา ทั้งนี้ โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรโลก และประเทศไทย ตายก่อนวัยอันควร และเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น สะท้อนภาพการสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควรของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เมื่อคิดเป็นมูลค่าทางเศรษฐกิจรวมที่เสียไปแล้ว นับว่าสูงมากถึงร้อยละ ๔๐ ของมูลค่างบประมาณภาครัฐไทยทั้งหมด

เพื่อการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง กระทรวงสาธารณสุข โดยนายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔-๒๕๗๐ เป็นนโยบายหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งได้ประกาศนโยบายดังกล่าวให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ โดยการนำนโยบาย ยุทธศาสตร์ แนวทางและมาตรการในการดำเนินการนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่การปฏิบัติ ทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ (ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ) โดยการนำเทคนิค ๓ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) ๑น.(นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม) หลักธรรมของแต่ละศาสนา และปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน แก่ประชาชนกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ นี้ อำเภอ.....จังหวัด.....ได้เป็นพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินการของเขตสุขภาพที่.....

ปัจจุบัน อำเภอ.....จังหวัด..... มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จำนวน.....และคน ตามลำดับซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญ และดำเนินการแก้ไขปัญหา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..... จึงได้จัดทำโครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสข.) พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๙ ระดับพื้นที่ อำเภอ.....จังหวัด..... ขึ้น ซึ่งโดยเบื้องต้นจะดำเนินการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพวิทยากรระดับจังหวัด/อำเภอ ในการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงขึ้น เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีศักยภาพไปเป็นวิทยากรให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแก่ประชาชนกลุ่มป่วย / กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในหมู่บ้าน ตำบล ของอำเภอ..... ให้ประชาชนดังกล่าวมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม กลุ่มเสี่ยงก็ไม่ป่วย กลุ่มป่วยก็สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ ไม่เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา โดยอาศัยการดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ ด้วยวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านทางมูลนิธิอุทัย สุดสุข

วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาหน่วยงานที่มีบทบาทสนับสนุน หรือภาคีที่มีศักยภาพ เป็นทีมกลยุธยมิตรระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ในการดำเนินการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

๒. สร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยหลัก ๓ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) ๑น.(นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม) แก่ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ของแต่ละตำบลในอำเภอ.....

๓. ดำเนินการให้เกิดอำเภอต้นแบบ สททศ. และจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในอำเภอ.....

การดำเนินงาน

ทีมระดับจังหวัด

๑. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสช.) พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘ ระดับพื้นที่ อำเภอ.....จังหวัด.....

๒. จัดประชุมปรึกษาหารือ จัดทำแผน และขับเคลื่อนการดำเนินการระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสช.) อำเภอ.....จังหวัด.....

๓. อบรมเชิงปฏิบัติการทีมปฏิบัติการระดับตำบลในการดำเนินการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น.

๔. เยี่ยมเสริมพลัง และติดตามประเมินผลทีมปฏิบัติการระดับตำบลพร้อมหาแนวทาง วิธีการดำเนินการขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

๕. ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลในพื้นที่ ดำเนินการให้เกิดอำเภอต้นแบบ และจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในอำเภอ

๖. ประเมินผลการดำเนินการ และรายงานผลการดำเนินการและการใช้จ่ายงบประมาณแก่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และมูลนิธิอุทัย สุขสุข ตามลำดับ

ทีมกัลยาณมิตรชุมชน

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

๒. ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นระยะๆอย่างต่อเนื่องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละตำบลในอำเภอเป้าหมาย โดยดำเนินการติดตามและเยี่ยมเสริมพลัง หลังจากการดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการเดือนแรก สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง หลังจากนั้นตามความเหมาะสม และตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมดำเนินการส่งเสริม สนับสนุนให้ดำเนินการตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. ซึ่งในการติดตามเยี่ยมเสริมพลังในเดือนที่ ๓ และ ๖ จะประเมินนาฬิกาชีวิต ความรู้ ความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด/ระดับความดันโลหิต น้ำหนัก และเส้นรอบเอว การใช้ยาและคุณภาพชีวิตเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

๓. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลในพื้นที่ ร่วมกับ พชอ. ประสานและดำเนินการให้เกิดอำเภอต้นแบบและจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในอำเภอ

๔. ประเมินผลการดำเนินการและรายงานผลการดำเนินการแก่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตามระยะเวลาที่กำหนด

เป้าหมายการดำเนินการ

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

๒. ผู้ป่วย / ผู้เสี่ยงต่อโรคเบาหวานจำนวน.....คน และโรคความดันโลหิตสูง จำนวน.....คน

๓. ดำเนินการให้เกิดอำเภอต้นแบบสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

๔. จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงในอำเภอ อย่างน้อย ๑ แห่ง

ตัวชี้วัดผลงาน

๑. ทีมกัลยาณมิตรชุมชน มีศักยภาพในการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยหลัก ๓ส.๓อ.๑น. แก่ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๒. ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเป้าหมาย สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือด / ระดับความดันโลหิต น้ำหนัก และเส้นรอบเอว ลดยา/หยุดยา ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๓. เกิดอำเภอต้นแบบสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
๔. เกิดศูนย์การเรียนรู้สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในอำเภออย่างน้อย ๑ แห่ง

ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลา ๘ เดือน ตั้งแต่๒๕๖๘..... -๒๕๖๘.....

งบประมาณ

แหล่งงบประมาณ งบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ (สสส.) ผ่านทางมูลนิธิอุทัยสุดสุข และกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

งบประมาณ

๑. งบประมาณจาก ยกสช. จำนวน ๓๐๐,๐๐๐ บาท (สามแสนบาทถ้วน) โดยใช้จ่ายตามระเบียบการดำเนินงานโครงการ ด้านการเงิน การบัญชี สสส.
 - ๑.๑ จัดประชุมปรึกษาหารือ จัดทำแผน และขับเคลื่อนการดำเนินการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
 - ๑.๒ พัฒนาศักยภาพทีมกัลยาณมิตรชุมชน ในการดำเนินการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
 - ๑.๓ ทีมกัลยาณมิตรชุมชน คัดเลือกอบรม ติดตามการปรับวิถีชีวิตกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มผู้ป่วย ในชุมชน
 - ๑.๔ ทีมเขต จังหวัด ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังทีมกัลยาณมิตรชุมชน
 - ๑.๕ ดำเนินการให้เกิดบุคคล ครอบครัว ตำบล อำเภอ จังหวัด และองค์กรต้นแบบ สหทศ. และจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในอำเภอ
๒. งบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาล.....
จำนวน.....บาท

- ๒.๑ ชุดตรวจระดับน้ำตาลในเลือด
- ๒.๒ เครื่องวัดความดันโลหิต
- ๒.๓ ให้ความรู้ แนะนำ สนับสนุน เยี่ยมติดตามกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มผู้ป่วย ในชุมชน
- ๒.๔ จัดตั้งและดำเนินกิจกรรมศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรม สหทศ. ในชุมชน ที่.....
๓. งบประมาณจากจำนวน.....บาท

การประเมินผล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานผลการดำเนินการโครงการฯ ตามตัวชี้วัด ต่อกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดังนี้

ลำดับ	รายการ / ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	ผู้ให้ข้อมูล	วิธีการ
๑	ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเป้าหมาย สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือด/ระดับความดันโลหิต น้ำหนัก และเส้นรอบเอว ได้ร้อยละ ๘๐	๓๑ ๒๕๖๘	ผู้ประสานงานโครงการระดับจังหวัด	รวบรวมผลการตามแบบฟอร์มที่กำหนด ส่งมายังกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๒	กิจกรรมและผลการดำเนินการให้เกิดอำเภอต้นแบบ และการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในอำเภอ	๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๘	ผู้ประสานงานโครงการระดับจังหวัด	รวบรวมกิจกรรมและผลการดำเนินการให้เกิดอำเภอต้นแบบ และการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในอำเภอตามแผนที่กำหนด ส่งมายังและกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ชื่อ.....เลขที่บัตรประชาชน

ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) โทรศัพท์

โทรศัพท์ (มือถือ) E mail :

ผู้ประสานงานโครงการ

ชื่อ.....เลขที่บัตรประชาชน

ตำแหน่ง.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) โทรศัพท์

โทรศัพท์ (มือถือ) E mail :

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทีมกัลยาณมิตรชุมชนที่รับการอบรมมีศักยภาพในการดำเนินการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐

๒. ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเป้าหมาย สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือด/ ระดับความดันโลหิต น้ำหนัก และเส้นรอบเอว ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๓. มีศูนย์การเรียนรู้ที่สามารถเป็นสถานที่ดำเนินกิจกรรมตามแนวทางการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง และเป็นທີ່ศึกษาดูงานแก่ผู้สนใจ

๔. มีอำเภอสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ที่สามารถลดเสี่ยง ลดการเจ็บป่วยที่รุนแรง /ป้องกันโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

๕. สร้างความร่วมมือในการดำเนินงานเพื่อจัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับชุมชนอย่างบูรณาการและยั่งยืน

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง.....(ผู้ประสานงานโครงการ)

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ

(.....)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

ผนวก ๓ แบบฟอร์มของงบประมาณจากแหล่งทุนอื่นๆ



แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....รหัส กปท.

อำเภอ.....จังหวัด.....

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 16 (2) “ให้พิจารณาอนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ 10”

อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” จึงได้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ประจำปีงบประมาณ..... โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ประเภทโครงการ** ☒ (1) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข
- (2) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น

ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ เทศบาล/อบต. ด้าน ☐ คุณภาพชีวิตและสุขภาพ ☐ คุณธรรมจริยธรรม ☐ การศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม ☐ ส่งเสริมตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการขับเคลื่อนสุขภาพะ สุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สทพ.) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง เข้าสู่ระยะสงบในชุมชน..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

2.ชื่อ ☒ หน่วยงาน ☐ องค์กร ☐ กลุ่มประชาชน

ศูนย์บริการสาธารณสุข / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คลินิกแพทย์/พยาบาล.....

โรงพยาบาล.....

3. หลักการเหตุผล

สถานการณ์ในประเทศไทย โรค NCDs เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศอย่างมาก เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตคนไทย ที่ก่อให้เกิดภาระโรคจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรภาวะเจ็บป่วยและทุพพลภาพที่ทำให้ผลิตภาพการทำงานลดลงหรือสูญเสียไป ที่ส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ อย่างมหาศาล พบว่าคนไทยเสียชีวิตจากโรค NCDs ๔ โรคหลักดังกล่าว ปีละ ๔๐๐,๐๐๐ ราย หรือวันละมากกว่า ๑,๐๐๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๔ ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดในประเทศ โดยมีการประมาณมูลค่าความสูญเสียเศรษฐกิจไทยในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ สูงถึง ๑.๖ ล้านล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ ๙.๗ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) โรค NCDs มีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงหนึ่งปัจจัยหรือร่วมหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยเสี่ยงทางเมตาบอลิก ข้อมูลรายงานการสำรวจ

สถานะสุขภาพคนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พบว่าความชุกโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยง ต่อโรค NCDs มีแนวโน้มสูงขึ้น พบคนไทยป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๙.๕ หรือประมาณ ๖.๕ ล้านคน โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๕.๔ หรือประมาณ ๑๔ ล้านคน ภาวะอ้วน ร้อยละ ๔๒.๒ ภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ ๓๙.๔ ภาวะไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดสูง ร้อยละ ๒๓.๕ นอกจากนี้พบว่าคนไทยมีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๔๔.๖ สูบบุหรี่ ร้อยละ ๑๘.๗ รับประทานอาหารเค็มสูงกว่าปริมาณ ที่องค์การอนามัยโลกแนะนำที่ ๒ กรัมต่อวันถึง ๒ เท่า มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ ๓๐.๙ กินผัก และผลไม้เพียงพอ ร้อยละ ๒๑.๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ คนไทยบริโภคน้ำตาลทรายประมาณ ๒.๕ - ๒.๖ ล้านตันต่อปี และในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ คนไทยดื่มเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาลเฉลี่ย ๓ แก้ว (๕๑๙.๓ มิลลิลิตร) ต่อวัน พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว รวมทั้งสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตและภาวะมลพิษทางอากาศที่คนไทย ต้องเผชิญในปัจจุบันจะนำไปสู่การเป็นผู้ป่วยโรค NCDs เพิ่มขึ้นอีกจำนวนมาก ในอนาคตอันใกล้หากปัญหา ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง การจัดการที่รากของปัญหาให้ประชาชน มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นวิธีมีความยั่งยืน และสามารถป้องกันโรค NCDs ได้มากถึงร้อยละ ๘๐

(สถานการณ์ ncds ของชุมชน) จากสถิติสาธารณสุข ของ อำเภอ...ตำบล.....หรือ จากการสำรวจข้อมูลในชุมชน พบว่า มีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวาน...คน ความดันโลหิตสูง...คน โรคอ้วน....คน ไขมันในเลือดสูง...คน โรคหัวใจ....คน โรคหลอดเลือดสมอง...คน และ พฤติกรรมบริโภค หวาน มัน เค็มกิจกรรมทางกาย..... บุหรี่ แอลกอฮอล์ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ของคนในชุมชน

การปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดและป้องกันปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงมีความจำเป็นเร่งด่วน ซึ่งไม่อาจพึ่งการทำงานของภาครัฐและหน่วยบริการสุขภาพ เพียงอย่างเดียว เนื่องจากปัญหาภาระงานของบุคลากร ดังนั้นจึงต้องเสริมพลังให้ชุมชนมีบทบาทหลักดำเนินงานในชุมชน โดยยังคงประสานงานอย่างใกล้ชิดกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งพบว่า การจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ดูแลสุขภาพตนเอง จนควบคุมโรค สามารถลดหรือหยุดยา ได้นั้น เห็นควรประยุกต์ใช้ การสร้างพลังจิตเสริมพลังกาย ด้วยหลักสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง และชุดเครื่องมือ ๓ส.๑.๑น. ที่การปฏิบัติต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ภายใต้การชี้แนะ เสริมพลัง ติดตามดูแลในชุมชน โดยกลุ่มแกนนำ บวร.สอ.ที่ประกอบด้วย ผู้แทนหมู่บ้าน/และสภาผู้นำชุมชน (บ.) วัด/ศาสนสถาน (ว.) โรงเรียน (ร.) สถานบริการสุขภาพ (ส.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) อีกทั้งเพื่อการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน ต้องมีการจัดการปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีวิถีชีวิตที่ดีด้วย เช่น การส่งเสริมสนับสนุน การจัดหาพืชผัก ปลอดสารพิษ ส่งเสริมร้านอาหาร/น้ำ จัดเมนูสุขภาพส่งเสริมให้มีสถานที่และจัดกิจกรรมออกกำลังกาย ส่งเสริมการสวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม จนเป็นวัฒนธรรมของชุมชน และ พัฒนาระบบบริการคัดกรอง ตรวจประเมิน ติดตามสุขภาพ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงในชุมชน เป็นต้น

๔.วัตถุประสงค์ (เพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

๑. พัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพ บวร.สอ. สามารถดำเนินการให้ชุมชนพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ ด้วยการนำหลักธรรมของแต่ละศาสนาไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ให้สอดคล้องกับสังคม วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

๒. พัฒนาความรู้และทักษะผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้มีความตระหนักรู้และเข้าใจหลักการสร้างพลังจิตเสริมพลังกาย สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ด้วยชุดเครื่องมือ ๓ส.๑๐.๑น.

๓. พัฒนาระบบการติดตาม ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้สามารถจัดการสุขภาพตนเองที่บ้านหรือในชุมชน และสามารถลดหรือหยุดยาได้

๔. สนับสนุนการจัดการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยเอื้อ ให้ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อการลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

๕. วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ ๔)

กิจกรรม	เดือน ที่ ๑	เดือน ที่ ๒	เดือน ที่ ๓	เดือน ที่ ๔	เดือน ที่ ๕	เดือน ที่ ๖	เดือน ที่ ๗
๑.พัฒนาศักยภาพแกนนำ บวร.สอ.							
๑.๑ คัดเลือกแกนนำที่มีความสนใจ ความรู้และทักษะเบื้องต้นในการสื่อสาร แนะนำ ชี้แนะ ชีชวน สนับสนุนให้ผู้อื่นดำเนินการพัฒนาตนเองและชุมชนได้ จำนวนประมาณ ๖-๘ คน ประกอบด้วยผู้แทนจาก ผู้นำชุมชน/ปราชญ์ชุมชน วัดหรือศาสนสถานอื่น โรงเรียน สถานบริการสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และเพิ่มอื่นๆ เช่น หมอพื้นบ้าน กลุ่มแกนนำด้านเกษตรเพื่อสุขภาพ เป็นต้น	/						
๑.๒ อบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำ บวร.สอ. ให้มีความสามารถในการเป็นกลไก กัลยาณมิตร ตามหลัก สททศ. ๒ วัน๑ คืน	/						
๑.๓ แกนนำ บวร.สอ. วางแผนร่วมกัน ในการ คัดกรอง กำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จัดอบรม และดูแล ติดตามให้กลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายเข้าสู่ระยะสงบ	/		/		/		/
๒. พัฒนาความรู้และทักษะของกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง							
๒.๑ จัดกิจกรรมอบรม ฝึกปฏิบัติ ๒วัน๑คืน เรียนรู้ หลักการหลักการสร้างพลังจิตเสริมพลังกาย สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ด้วยชุดเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น.	/						
๒.๒ กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตั้งเป้าหมาย ออกแบบนาฬิกาชีวิตของตนเอง	/						
๓. พัฒนาระบบติดตาม ดูแล ในชุมชน		/					
๓.๑ แกนนำ บวร.สอ. จัดสรรอุปกรณ์ หรือ จัดให้มี สถานที่วัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และมีกิจกรรมนันทนาการ ในชุมชน เพื่อให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติเพิ่มเติม แลกเปลี่ยนประสบการณ์เบื้องต้น		/					
๓.๒ แกนนำ บวร.สอ.เยี่ยมติดตาม ที่บ้าน โทรศัพท์ หรือ ทางสื่อออนไลน์ ต่างๆเพื่อ ติดตาม ถามไถ่ ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำเพิ่มเติม รวมถึงอาจมีเวที เพื่อนช่วยเพื่อน เช่น พูดคุยแลกเปลี่ยนกันใน line group เป็นต้น		/	/	/	/	/	/

กิจกรรม	เดือน ที่ ๑	เดือน ที่ ๒	เดือน ที่ ๓	เดือน ที่ ๔	เดือน ที่ ๕	เดือน ที่ ๖	เดือน ที่ ๗
๓.๓ แพทย์ พยาบาล ร่วมติดตาม ประเมินผล BFS A๑C BP อาการทางคลินิกและอื่นๆ เพื่อประเมิน ปรับขนาด หรือ หยุดการใช้ยาของผู้ป่วย				/	/	/	
๓.๔ สรุปประเมินผลการเปลี่ยนแปลง ความรู้ พฤติกรรม น้ำหนัก รอบเอว BMI A๑C BP และ อื่นๆ ถอดบทเรียน และข้อเสนอแนะ							/
๔.แกนนำบรร.สอ.จัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ							
๔.๑ สำรวจ ชุมชนเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง หรือ ปัจจัยที่เอื้อ และ ทุนทางสังคม สำหรับการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. ในชุมชน เช่น			/	/			
๔.๒ ประชุม ระดมสมอง วางแผน พัฒนานวัตกรรม ชุมชน ตามหลัก design thinking					/		
๔.๓ นำเสนอแนวทางการลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อการดำเนินการในชุมชน เช่น เวทีประชาคม เวทีธรรมนูญชุมชน พขอ. เป็นต้น							/

๖.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

☐ ๖.๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ☐ ๖. การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ☐ ๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ☐ ๘. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ ๖.๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ☐ ๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ☐ ๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ☐ ๘. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ ๖.๓. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ☐ ๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ☐ ๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ ๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ ๙. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ ๖.๔. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ☐ ๖. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ☐ ๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ ๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ ๙. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ ๖.๕. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ☐ ๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ☐ ๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ☐ ๘. อื่น ๆ (ระบุ)

☒ ๖.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☒ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☒ ๕. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ☐ ๖. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ☐ ๗. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ☐ ๘. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ☒ ๙. อื่น ๆ (ระบุ) การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

- ☐ ๖.๗. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน
- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ☐ ๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - ☐ ๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - ☐ ๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - ☐ ๘. อื่น ๆ (ระบุ)
- ☐ ๖.๘. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน
- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ☐ ๕. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - ☐ ๖. อื่น ๆ (ระบุ)
- ☐ ๖.๙. กลุ่มพระสงฆ์ หรือนักบวช ในศาสนาต่าง ๆ จำนวน.....คน
- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ☐ ๕. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - ☐ ๖. อื่น ๆ (ระบุ)
- ☐ ๖.๑๐. กลุ่มผู้ต้องขัง จำนวน.....คน
- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ☐ ๕. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - ☐ ๖. อื่น ๆ (ระบุ)
- ☐ ๖.๑๑. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]
- ☐ ๑. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
 - ☐ ๒. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
 - ☐ ๓. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ
 - ☐ ๔. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
 - ☐ ๕. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ)
- ☐ ๖.๑๒. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....จำนวน.....คน
- ☐ ๑. อื่น ๆ (ระบุ)

๗. ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

รวม ๗ เดือน ตั้งแต่ วันที่ เดือน พ.ศ. - วันที่ เดือน พ.ศ.

๘. สถานที่ดำเนินการ.....

.....
.....

๙. งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ ๕) คำนวณด้วย excel file

จำนวน บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าอบรมและฝึกปฏิบัติ พัฒนาศักยภาพบวร.สอ	เป็นเงิน	บาท
- ค่าประชุมคณะกรรมการ บวร.สอ.และแกนนำชุมชน	เป็นเงิน	บาท
- ค่าอบรมและฝึกปฏิบัติ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	เป็นเงิน	บาท
- ค่าค่าติดตามดูแลผู้ป่วยในชุมชน	เป็นเงิน	บาท
- ค่าวัสดุสำหรับประเมินและติดตามผู้ป่วย	เป็นเงิน	บาท
- ค่าครุภัณฑ์สำหรับประเมินและติดตามผู้ป่วย	เป็นเงิน	บาท

๑๐. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ ๔)

๑. แกนนำสุขภาพ บวร.สอ. สามารถดำเนินการ สรทศ.ในชุมชน โดยมีการวางแผน ติดตาม ความก้าวหน้า ถอดบทเรียนและประเมินผล

๒. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยชุดเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น.จนเป็นวิถีชีวิตสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๓. ชุมชนร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพมีระบบติดตามดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้สามารถ เข้าถึงบริการและจัดการสุขภาพตนเองที่บ้านหรือในชุมชน จนสามารถลดหรือหยุดยาได้

๔. มีข้อเสนอแนะนวัตกรรม การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน ให้เฝ้าต่อการลดปัญหาโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง อย่างมีส่วนร่วม ภายใต้บริบทของตนเอง

๑๑.คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า(ชื่อ – สกุล)..... ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

☐ ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น

☐ สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กปท.

☐ รับทราบถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

- เห็นชอบ/อนุมัติ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่ม
ประชาชน

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ผนวก ๔ หลักสูตรอบรมพัฒนาศักยภาพและฝึกปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ด้วย ๓ส.๓ส.๑น. (แบบ ๓ วัน ๒ คืน / ๒ วัน ๑ คืน / ๑ วัน)

หลักสูตรอบรม ๑ วัน (อบรมผู้ป่วยผู้เสี่ยง)

เวลา	รายละเอียด
๐๗.๐๐ – ๐๘.๐๐ น.	ลงทะเบียน และตรวจสุขภาพก่อนอบรม
๐๘.๐๐ – ๐๙.๐๐ น.	สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม (กิจกรรม ๓ ส)
๐๙.๐๐ – ๐๙.๓๐ น.	พิธีเปิดการอบรม กล่าวรายงาน
๐๙.๓๐ – ๑๑.๐๐ น.	อภิปราย - สถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่ - โครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงโดย หลักการ ๓ส.๓อ.๑น.
๑๑.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	ออกกำลังกาย/ ยืดเหยียดวิถีธรรมวิถีไทย/ สร้างกาย จิต ปัญญา
๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน (อาหารสุขภาพ)
๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.	แบ่งกลุ่ม เข้าฐานเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ ฐานที่ ๑ การสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงในการป้องกันและ ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ฐานที่ ๒ การสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในการป้องกันและ ควบคุมโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง ด้วยหลักการ ๓ ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ฐานที่ ๓ เรียนรู้และฝึกปฏิบัติการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการ ๓ อ. (อาหาร ออกกกำลังกาย อารมณ์) ฐานที่ ๔ เรียนรู้และฝึกปฏิบัติการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการ ๑น.(นาฬิกาชีวิต)
๑๖.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.	- สรุปผลการจัดการอบรม และอภิปรายทั่วไป - ปิดการอบรม

- หมายเหตุ
- กำหนดการอบรมอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม
 - รับประทานอาหารว่างในห้องประชุม เวลา ๑๐.๓๐ – ๑๐.๔๕ น. และ ๑๕.๐๐ – ๑๕.๑๕ น.
 - การแต่งกายในการอบรม ชุดสุภาพ และสวมกางเกงขายาวเพื่อสะดวกในการทำกิจกรรม

หลักสูตรอบรม ๒ วัน (แบบค้างคืน/ไม่ค้างคืน) (อบรมวิทยากร / อบรมผู้ป่วยผู้เสี่ยง)

๑) แบบค้างคืน

วันที่หนึ่ง

๐๘.๐๐ – ๐๙.๓๐ น.	ลงทะเบียนและตรวจสุขภาพก่อนอบรม
๐๙.๓๐ – ๑๐.๐๐ น.	พิธีเปิดการอบรม
๑๐.๐๐ – ๑๐.๓๐ น.	บรรยายสถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่
๑๐.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.	บรรยายเรื่องโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง โดยหลักการ ๓ส.๓อ.๑น.
๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน (อาหารสุขภาพ)
๑๓.๐๐ – ๑๓.๓๐ น.	บริหารกาย บริหารจิต แบ่งการกลุ่มเรียนรู้
๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.	แบ่งกลุ่ม เข้าฐานเวียนเรียนรู้และฝึกปฏิบัติปฏิบัติการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
	ฐานที่ ๑ เรียนรู้และฝึกปฏิบัติการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
	ฐานที่ ๒ เรียนรู้และฝึกปฏิบัติการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการ ๓ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม)
	ฐานที่ ๓ เรียนรู้และฝึกปฏิบัติการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการ ๓อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์)
	ฐานที่ ๔ เรียนรู้และฝึกปฏิบัติการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการ ๑น.(นาฬิกาชีวิต)
๑๖.๓๐ – ๑๗.๐๐ น.	ถ่ายทอดประสบการณ์ การเข้าใจ เข้าถึงและพัฒนาสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
๑๗.๐๐ – ๑๗.๓๐ น.	พักผ่อนตามอัธยาศัย
๑๗.๓๐ – ๑๘.๓๐ น.	รับประทานอาหารเย็น (อาหารสุขภาพ)
๑๘.๓๐ – ๒๐.๐๐ น.	กิจกรรม ๓ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) เดินจงกรม แผ่เมตตา อธิฐานจิต

วันที่สอง

๐๕.๐๐ น.	ตื่นนอน
๐๕.๓๐ – ๐๗.๐๐ น.	พร้อมกัน ณ ห้องประชุม กิจกรรม ๓ส. สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม เดินจงกรม/แผ่เมตตา
๐๗.๐๐ – ๐๘.๐๐ น.	ออกกำลังกาย/ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และวิถีธรรม วิถีไทย
๐๘.๐๐ – ๐๙.๐๐ น.	รับประทานอาหารเช้าสุขภาพ
๐๙.๐๐ – ๑๐.๓๐ น.	บรรยาย เรื่องการจัดบริการ การแพทย์ผสมผสาน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๑๐.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.	บรรยาย เรื่อง อาหารไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน (อาหารเพื่อสุขภาพ)
๑๓.๐๐ – ๑๔.๐๐ น.	บรรยายการสร้างสุขภาพดี วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
๑๔.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.	เข้ากลุ่มฐานเวียนเรียนรู้
	ฐานที่ ๑ การจัดอาหารตามธาตุเจ้าเรือนและตามฤดูกาล
	ฐานที่ ๒ การทำน้ำสมุนไพรเพื่อสุขภาพ
	ฐานที่ ๓ การนวด การประคบ การกดจุด
	ฐานที่ ๔ การอบสมุนไพร
๑๖.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.	สรุปผลการจัดการอบรมและอภิปรายทั่วไป /ปิดการอบรม

หมายเหตุ

- กำหนดการอบรมอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม
- รับประทานอาหารว่างในห้องประชุม เวลา ๑๐.๓๐ – ๑๐.๔๕ น. และ ๑๕.๐๐ – ๑๕.๑๕ น.
- การแต่งกายในการอบรม ชุดสุภาพ และสวมกางเกงขายาวเพื่อสะดวกในการทำกิจกรรม และชุดขาวหรือเสื้อสีขาว ในช่วงกิจกรรมสวดมนต์ ฝึกสมาธิ สันทนาธรรม

๒) แบบไม่ค้างคืน

วันที่หนึ่ง

๐๗.๐๐ – ๐๘.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๘.๐๐ – ๐๙.๐๐ น.	คัดกรองสุขภาพกาย / ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ / รู้ตัวเลขเบรกรโรค (แปลผลตรวจสุขภาพตนเอง)
๐๙.๐๐ – ๐๙.๓๐ น.	พิธีเปิด
๐๙.๓๐ – ๑๐.๐๐ น.	รู้ทันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
๑๐.๐๐ – ๑๐.๑๕ น.	ความเป็นมาและวิวัฒนาการของการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
๑๐.๑๕ – ๑๑.๓๐ น.	เครื่องมือสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย ด้วยหลัก ๓ส. ๓อ.๑น.
๑๑.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.	สร้างพลังกลุ่ม กายพิท จิตดี มีปัญญา พาชีวิมิสุข
๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวันเมนูสุขภาพ
๑๓.๐๐ – ๑๕.๐๐ น.	แบ่งกลุ่ม ๔ กลุ่ม : เข้าฐานและฝึกปฏิบัติ กลุ่มที่ ๑ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มที่ ๒ หลักการ ๓ ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) กลุ่มที่ ๓ หลักการ ๓ อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) กลุ่มที่ ๔ หลักการ ๑น. (นาฬิกาชีวิต)
๑๕.๐๐ – ๑๕.๓๐ น.	กิจกรรมฝึกกายบริหารยืดเหยียดวิถีไทย วิถีธรรม
๑๕.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.	ฝึกปฏิบัติ : ๓ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) เดินจงกรม แผ่เมตตา อธิษฐานจิตเพื่อลดความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด

วันที่สอง

๐๘.๐๐ – ๐๘.๓๐ น.	ฝึกปฏิบัติ : ๓ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) เดินจงกรม แผ่เมตตา อธิษฐานจิตเพื่อลดความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด
๐๘.๓๐ – ๐๙.๐๐ น.	แบ่ง ๔ กลุ่ม สันทนาธรรม กลุ่มที่ ๑ ผลกระทบจากการป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคโควิด-๑๙ และการใช้หลักธรรมการแก้ไข กลุ่มที่ ๒ การใช้หลักธรรมในการจัดการอารมณ์โกรธและความเครียดที่ช่วยลดผลกระทบจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ ๓ การสร้างพลังใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิต ด้วยหลัก ๓ส.๓อ.๑น. กลุ่มที่ ๔ การนำหลักธรรมมาจัดการกับภาวะเครียด หดหู่ เพื่อลดผลกระทบจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคโควิด-19
๐๙.๐๐ – ๐๙.๓๐ น.	นำเสนอและอภิปรายการนำเสนอ ๓ส.๓อ.๑น. มาปรับใช้กับตนเองและครอบครัว
๐๙.๐๐ – ๑๐.๐๐ น.	สมุนไพรรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
๑๐.๐๐ – ๑๐.๓๐ น.	ปรัชญาวิถีเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย
๑๐.๓๐ – ๑๑.๐๐ น.	เรื่องเล่าวิถีชีวิตพอเพียงของบุคคลต้นแบบในชุมชน
๑๑.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	การใช้หลักธรรมในการจัดการอารมณ์ที่มีผลก่อโรคและความเสี่ยงเบาหวานความดันโลหิตสูง
๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวันเมนูสุขภาพ
๑๓.๐๐ – ๑๔.๐๐ น.	กิจกรรมฝึกกายบริหารจิตประสานกาย สมาธิบำบัด SKT/มณีเวช/การทรงตัว
๑๔.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.	ออกแบบชีวิตสุขภาพดี วิถีใหม่สู่บุคคลต้นแบบสหศ
๑๔.๓๐ – ๑๕.๐๐ น.	การบันทึกและแปลผลแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพกาย/จิตด้วยตนเอง
๑๕.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.	แบ่งกลุ่มเสริมพลัง สร้าง ครอบครัว/ชุมชนนักปฏิบัติ สหศ.
๑๖.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.	อภิปราย ถาม/ตอบ ปิดการอบรม

๓ หลักสูตรอบรม ๓ วัน (อบรมวิทยากร / อบรมผู้ป่วยผู้เสี่ยง)

เวลา	รายละเอียด
วันที่หนึ่ง	
๐๘.๐๐ – ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียนและตรวจสุขภาพก่อนอบรม
๐๙.๐๐ – ๐๙.๓๐ น.	พิธีเปิดการอบรม
๐๙.๓๐ – ๑๐.๓๐ น.	บรรยายสถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่
๑๐.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.	บรรยายเรื่องโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง โดยหลักการ ๓ส.๓อ.๑น.
๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน(อาหารสุขภาพ)
๑๓.๐๐ – ๑๓.๓๐ น.	บริหารกาย บริหารจิต แบ่งการกลุ่มเรียนรู้
๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.	แบ่งกลุ่ม เข้าฐานเวียนเรียนรู้และฝึกปฏิบัติปฏิบัติการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ฐานที่ ๑ เรียนรู้และฝึกปฏิบัติการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจ พอเพียง ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ฐานที่ ๒ เรียนรู้และฝึกปฏิบัติการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจ พอเพียงในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการ ๓ ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ฐานที่ ๓ เรียนรู้และฝึกปฏิบัติการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจ พอเพียง ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการ ๓ อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) ฐานที่ ๔ เรียนรู้และฝึกปฏิบัติการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจ พอเพียงในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการ ๑น. (นาฬิกาชีวิต) ๑๖.๓๐ – ๑๗.๐๐ น. ถ่ายทอดประสบการณ์ การเข้าใจ เข้าถึงและพัฒนาสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจ พอเพียง ๑๗.๐๐ – ๑๗.๓๐ น. พักผ่อนตามอัธยาศัย ๑๗.๓๐ – ๑๘.๓๐ น. รับประทานอาหารเย็น (อาหารสุขภาพ) ๑๘.๓๐ – ๒๐.๐๐ น. กิจกรรม ๓ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) เติมน้ำมันใจ แม่เมตตา อธิฐานจิต
วันที่สอง	
๐๕.๐๐ น.	ตื่นนอน
๐๕.๓๐ – ๐๗.๐๐ น.	พร้อมกัน ณ ห้องประชุม กิจกรรม ๓ส. สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม เติมน้ำมันใจ/แม่เมตตา ๐๗.๐๐ – ๐๘.๐๐ น. ออกกำลังกาย/ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ๐๘.๐๐ – ๐๙.๐๐ น. รับประทานอาหารเช้าสุขภาพ ๐๙.๐๐ – ๑๐.๓๐ น. บรรยาย เรื่องการจัดบริการ การแพทย์ผสมผสาน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๑๐.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. บรรยาย เรื่อง อาหารไทยทางไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. รับประทานอาหารกลางวัน (อาหารเพื่อสุขภาพ) ๑๓.๐๐ – ๑๔.๐๐ น. บรรยายการสร้างสุขภาพดี วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ๑๔.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. เข้ากลุ่มฐานเวียนเรียนรู้ ฐานที่ ๑ การจัดอาหารตามธาตุเจ้าเรือนและตามฤดูกาล ฐานที่ ๒ การทำน้ำสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ฐานที่ ๓ การนวด การประคบ การกดจุด ฐานที่ ๔ การอบสมุนไพร

วันที่สาม

๐๕.๐๐ น.	ตื่นนอน และพร้อมกัน ณ ห้องประชุม
๐๕.๓๐ - ๐๖.๓๐ น.	กิจกรรม ๓ ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) เดินจงกรมแผ่เมตตา อธิฐานจิต
๐๖.๓๐ - ๐๗.๓๐ น.	ออกกำลังกาย/วิธีการเบญจางคประดิษฐ์/ปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย/มณีเวช
๐๗.๓๐ - ๐๘.๐๐ น.	ตรวจสุขภาพ (ครั้งที่ ๒)
๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.	รับประทานอาหารเช้า
๐๙.๐๐ - ๐๙.๔๕ น.	อภิปรายเรื่องการบูรณาการบทบาทของคณะกรรมการและวิทยากรในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยวิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
๐๙.๔๕ - ๑๐.๓๐ น.	อภิปรายเรื่องแนวทางการเป็นบุคคลต้นแบบ/หมู่บ้านต้นแบบ/ตำบลต้นแบบสุขภาพดีวิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
๑๐.๓๐ - ๑๑.๐๐ น.	แนวทางการพัฒนาต่อเนื่องต่อยอดโครงการอำเภอต้นแบบสุขภาพดีวิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
๑๑.๐๐ - ๑๑.๓๐ น.	อภิปรายเรื่องการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
๑๑.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	บรรยายเรื่องแนวทางการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ของอำเภอ
๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.	ประชุมกลุ่มระดมสมองจัดการโครงการอบรมผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พร้อมด้วยจัดทำงบประมาณ
๑๔.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.	นำเสนอรายงานการประชุมกลุ่ม
๑๔.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	อภิปรายทั่วไป, พิธีมอบเกียรติบัตรและกิจกรรมอำลา ปิดการอบรม

หมายเหตุ

- กำหนดการอบรมอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม
- รับประทานอาหารเช้าในห้องประชุม เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๘.๔๕ น. และ ๑๔.๐๐ - ๑๔.๑๕ น.
- การแต่งกายในการอบรม ชุดสุภาพ และสวมกางเกงขายาวเพื่อสะดวกในการทำกิจกรรม และชุดขาวหรือเสื้อสีขาว ในช่วงกิจกรรมสวดมนต์ ฟังสมาธิ สันทนาธรรม

๑) ชื่อ-สกุล.....หน่วยงาน.....เบอร์โทร.....
 อายุ ปี น้ำหนัก กก. ส่วนสูง ซม.
 โรคประจำตัว ☐ ไม่มีโรค ☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ อื่นๆ โปรดระบุ

๒) อุณหภูมิร่างกาย องศาเซลเซียส

๓) ค่าความดันโลหิต มิลลิเมตรปรอท

การแปลค่าระดับความดันโลหิตในผู้ใหญ่อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป

- ค่าความดันปกติ ๑๒๐-๑๒๙ และ/หรือ ๘๐-๘๔
- ค่าความดันเริ่มสูง ๑๓๐-๑๓๙ และ/หรือ ๘๕-๘๙
- ความดันโลหิตสูง ระดับ ๑ ๑๔๐-๑๔๙ และ/หรือ ๙๐-๙๙
- ความดันโลหิตสูง ระดับ ๒ ๑๖๐-๑๗๙ และ/หรือ ๑๐๐-๑๐๙
- ความดันโลหิตสูง ระดับ ๓ $\geq$ ๑๘๐ และ/หรือ $\geq$ ๑๑๐

๔) ค่าวัตรอบเอว = เซนติเมตร

ทำการวัดรอบเอว โดยวัดรอบตามแนวสะดือ ห้ามแอมว้าท้อง ใช้หน่วยเป็นเซนติเมตร

ค่าปกติวัดรอบเอวผู้หญิง ไม่เกิน ๘๐ เซนติเมตร / ค่าปกติวัดรอบเอวผู้ชาย ไม่เกิน ๙๐ เซนติเมตร
 หรือ ค่ารอบเอวปกติไม่เกินส่วนสูงหารสอง

๕) ค่าซีพีจีร = ครั้ง/นาที (เกณฑ์ค่าซีพีจีรปกติ $\leq$ ๑๐๐ ครั้ง/นาที)

ซีพีจีรเป้าหมายในการออกกำลังกาย ให้ถึงระดับหนักพอควร อยู่ในช่วง ๖๐% - ๘๐% ของค่าการใช้ออกซิเจนสูงสุด (VO₂ Max)

★★★★★★★★★★

ผนวก ๖ แบบฟอร์มประเมินก่อนและหลังการอบรม

แบบสอบถามความพึงพอใจ.....
 ผู้เข้าร่วมอบรม.....ระหว่างวันที่ณ

คำอธิบาย แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด 3 ตอน ขอให้ผู้ตอบแบบประเมินตอบให้ครบทั้ง 3 ตอน เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

1. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย ตำแหน่ง

2. หน่วยงานที่สังกัด

☐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรณารับ.....

☐ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ วรรณารบ.....

□ อื่นๆ กรุณาระบุ.....

ตอนที่ ๒ ระดับความพึงพอใจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านเพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด ๕	มาก ๔	ปานกลาง ๓	น้อย ๒	น้อยที่สุด ๑
ด้านเนื้อหา หลักสูตร					
๑.ความรู้ ความเข้าใจ ก่อน การอบรม					
๒.ความรู้ ความเข้าใจ หลัง การอบรม					
๓.ความรู้ ความเข้าใจที่วิทยากรนำเสนอแต่ละหัวข้อ					
๔.ประโยชน์ที่ ท่านได้รับจากการอบรม					
ด้านกระบวนการถ่ายทอดความรู้					
๑. การถ่ายทอดความรู้มีความชัดเจน					
๒. ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา					
๓. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการอบรม					
๔. ความครบถ้วนของเนื้อหา					
๕. การใช้เวลาเหมาะสม					
๖. การตอบข้อซักถามในการอบรม					
๗. รูปแบบในการจัดอบรม					
การอำนวยความสะดวกทั่วไป					
๑. สถานที่มีความเหมาะสม					
๒. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					
๓. ระยะเวลาในการจัดอบรมมีความเหมาะสม					
๔. อาหาร มีความเหมาะสม					
ด้านการนำความรู้ไปใช้					
๑. สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้					
๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้					
๓. คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ ถ่ายทอดได้					

กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ผนวก ๗ แบบฟอร์มการทดสอบการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงาน

แบบ สรทศ. ๑๑/๓

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก(Individual In depth Interview)

การประเมินแกนนำ องค์กร เครือข่าย บวร.สอ.

หมู่ที่..... ตำบล อำเภอ..... จังหวัด
 เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

กลุ่มที่ ๑

กลุ่มที่ ๒

- | | |
|---------|---------|
| ๑. | ๑. |
| ๒. | ๒. |
| ๓. | ๓. |
| ๔. | ๔. |

ชื่อผู้ให้

ข้อมูล.....

☐ ผู้นำชุมชน ☐ ผู้ศาสนา ☐ โรงเรียน ☐ บริการสาธารณสุข ☐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ลำดับ	หัวข้อสัมภาษณ์	สรุปคำตอบ	ข้อสังเกต
๑	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนดำเนินงานพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร และมีโครงการย่อยหรือกิจกรรมที่สำคัญอะไรบ้าง และมีวัตถุประสงค์อะไร		
๒	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดประชุมแผนดำเนินงานฯ หรือไม่ และมีข้อตกลงหรือกติกาทางสังคมในการดูแลสุขภาพหรือไม่ อย่างไร		
๓	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เคยสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานโครงการนี้หรือโครงการอื่นๆ หรือไม่จำนวนมากน้อยเพียงใด		
๔	ท่านคิดว่ามีหน่วยงานหรือบุคคลใดจะให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานต่อเนื่อง		
๕	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดการอบรมอาสาสมัครวิถึพุทธหรือไม่ อย่างไร		
๖	ท่านมีส่วนร่วมโครงการจัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร		
๗	ท่านได้ดูแลสุขภาพตนเองด้วยการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. หรือไม่ มีผลดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด		

ผนวก ๘ เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการสำหรับพื้นที่
ภายใต้กิจกรรมการพัฒนากลไกกลยุณมิตร ในการขับเคลื่อนโครงการ ยกสช. พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๙

แบบ สรท. ๐๒ (แบบสอบถามกลุ่มประชากรเป้าหมาย ๕ กลุ่มวัย)
การปฏิบัติตัว ๓ส. ๓อ. ๑น. ในการสร้างสุขภาพและคุณภาพชีวิต วิถีธรรม เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง

[] ก่อนดำเนินงานโครงการฯ [] หลังดำเนินงานโครงการฯ

ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....

สถานที่ทำงาน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด..... ตำแหน่งปัจจุบันงาน.....

ผู้ตอบแบบสอบถามอยู่กลุ่มวัย

[] กลุ่มแม่และเด็ก ระบุอายุ.....ปี [] กลุ่มวัยเรียน ๖-๑๔ ปี [] กลุ่มวัยรุ่น ๑๕-๒๔ ปี

[] กลุ่มวัยทำงาน ๒๕-๕๙ ปี [] กลุ่มวัยผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

สภาวะสุขภาพของท่าน

[] ไม่เป็นโรค [] เป็นโรค ระบุ..... [] ไม่ทราบ

คำชี้แจง ๑. โปรด ทำเครื่องหมาย ✓ ตรงกับสภาพที่เป็นจริงของท่าน

๒. แบบสอบถาม การปฏิบัติตัว ๓ส. ๓อ. ๑น. การสร้างสุขภาพและคุณภาพดี วิถีธรรม เป็นแบบ
มาตราส่วนประมาณค่าซึ่งมีตัวเลือก ๕ ระดับหมายถึง

๕ หมายถึง มีการปฏิบัติระดับมากที่สุด หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

๔ หมายถึง มีการปฏิบัติระดับมาก หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง

๓ หมายถึง มีการปฏิบัติระดับปานกลาง หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง

๒ หมายถึง มีการปฏิบัติระดับน้อย หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง

๑ หมายถึง มีการปฏิบัติระดับน้อยที่สุด หมายถึง ไม่ค่อยปฏิบัติ

แบบสอบถามการปฏิบัติตัว ๓ส. ๓อ. ๑น. การสร้างสุขภาพและคุณภาพดี วิถีธรรม

ข้อ	กิจกรรม	ระดับปฏิบัติ				
		๕	๔	๓	๒	๑
๑	การสวดมนต์					
๒	การสมาธิ					
๓	การสนทนาธรรม การสนทนาธรรมปรึกษาหรือซักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์เป็นการสื่อสารสองทาง ระหว่างผู้ร่วมสนทนา กับผู้มีความรู้ ด้านศาสนาธรรม หรือด้านการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งด้านการ ดำเนินวิถีชีวิตต่างๆ ซึ่งอาจเป็นผู้นำศาสนาหรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่นก็ได้					
๔	อาหารวิถีธรรม การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการใน ปริมาณ พอประมาณ ตามหลักปฏิบัติของศาสนา					
๕	ออกกำลังกายวิถีธรรม การออกกำลังกายตามหลักปฏิบัติของศาสนา และแบบปกติอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ ๓ - ๕ ครั้ง ครั้งละ ๓๐ นาที					
๖	อารมณ์วิถีธรรม การควบคุมอารมณ์โดยใช้สติ					
๗	๑น. (นาฬิกาชีวิต วิถีธรรม) เป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วย ๓ส.๓อ. ภาระงานตามหน้าที่และความรับผิดชอบของตน ตามช่วงเวลาของนาฬิกา ๒๔ ชั่วโมง ให้สอดคล้องสัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะสำคัญของ ร่างกายจนเกิดวินัยและสุขนิสัย					
	๐๕.๐๐ น. ๑. ตื่นนอน ล้างหน้า แปรงฟัน ดื่มน้ำ ๒-๓ แก้ว					
	๐๕.๐๐ - ๐๗.๐๐ น. ๑. สวดมนต์ปฏิบัติสมาธิสนทนาธรรมแผ่เมตตา					
	๒. ออกกำลังกาย					
	๐๗.๐๐ - ๐๘.๐๐ น. อาบน้ำ กินข้าว (มือเช้า มือหนัก)					
	๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวัน					
	๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. กินข้าว (มือกลางวัน มือรอง)					
	๑๓.๐๐ - ๑๗.๐๐ น. ปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวัน					
	๑๗.๐๐ - ๑๗.๓๐ น. ออกกำลังกาย					
	๑๗.๓๐ - ๑๘.๐๐ น. อาบน้ำ					
	๑๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น. กินข้าว (มือเย็น เบา ๆ หรืออาหารว่าง					
	๑๙.๐๐ - ๒๒.๐๐ น. ๑. พักผ่อน สักสรวงในครอบครัว					
	๒. สวดมนต์ปฏิบัติสมาธิ สนทนาธรรมฟังหรือ อ่านธรรมะ					
	๒๒.๐๐ น. ๑. แปรงฟัน					
	๒. ดื่มน้ำ ๑ แก้ว					
	๓. ปัสสาวะ					
	๔. เข้านอน (นอนสวดมนต์ นอนสมาธิ ช่วยในนอนหลับดี)					

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

.....

แบบ สรท. ๐๒/๑ (บันทึกผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น.)
ในการสร้างสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง

[] ก่อนดำเนินงานโครงการฯ [] หลังดำเนินงานโครงการฯ

ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานที่ทำงาน.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ผู้ร่วมกิจกรรมอยู่กลุ่มวัย

[] กลุ่มแม่และเด็ก จำนวน.....คน [] กลุ่มวัยเรียน จำนวน.....คน [] กลุ่มวัยรุ่นจำนวน.....คน

[] กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน [] กลุ่มวัยผู้สูงอายุ จำนวน.....คน

สถานะสุขภาพของท่าน [] ไม่เป็นโรคเรื้อรัง [] เป็นโรคเรื้อรัง

คำชี้แจง

๑. โปรด ทำเครื่องหมาย ✓ ตรงกับสภาพที่เป็นจริงของกลุ่มประชากรเป้าหมาย

๒. แบบสอบถาม การปฏิบัติ ๓ส. ๓อ. ๑น. การสร้างสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย เป็นแบบมาตราส่วน
ประมาณค่า ซึ่งมีตัวเลือก ๕ ระดับหมายถึง

๕ หมายถึง มีการปฏิบัติระดับมากที่สุด หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

๔ หมายถึง มีการปฏิบัติระดับมาก หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง

๓ หมายถึง มีการปฏิบัติระดับปานกลาง หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง

๒ หมายถึง มีการปฏิบัติระดับน้อย หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง

๑ หมายถึง มีการปฏิบัติระดับน้อยที่สุด หมายถึง ไม่ค่อยปฏิบัติ

แบบสอบถามการปฏิบัติตัว ๓ส.๓อ.๑น. การสร้างสุขภาพและคุณภาพดี วิธีการเปรียบเทียบก่อนและหลัง

ข้อ	กิจกรรม	ระดับปฏิบัติ											
		๕			๔			๓			๒		
		ก่อน %	หลัง %	อัตราเพิ่ม/ลด	ก่อน %	หลัง %	อัตราเพิ่ม/ลด	ก่อน %	หลัง %	อัตราเพิ่ม/ลด	ก่อน %	หลัง %	อัตราเพิ่ม/ลด
๑	“สวมมด” การบริการรอมอกเสียงพอเหมาะสม่ำเสมอ เกิดคลื่นเสียง ส่งผลดีต่อสุขภาพสดมดนตไปไ้ระยะเวลาหนึ่งจิตใจจะเียงสงบลง ซึ่งป็น จุดประสงค์ของการเจริญสมถิ นั้นเอง ช่วยปลดปล่อยความเครียดและช่วยพัฒนาการใช้ชีวิตให้เป็นปกติส่งผลให้สุขภาพดีขึ้น												
๒	“สมาธิ” การเจริญสมถิทำให้จิตตั้งมั่น สงบ ใจสบายคลายทุกข์ หนักแน่น มั่นคง อารมณ์แจ่มใส นอนหลับสบาย ความจิตทำงานมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ปรับ สมดุลของร่างกายและ สารเคมีในร่างกายสร้างสราสุขและภูมิคุ้มกันโรค สามารถสร้างสุขภาพและบำบัดโรคให้หายหรือทุเลาได้												
๓	“สนทนาธรรม” การสนทนาธรรมปรีษาหรือซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์เป็นการสื่อสารสองทาง ระหว่างผู้ร่วมสนทนา กับผู้มีความรู้ด้านศาสนาธรรมหรือ ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งด้านการดำเนิน วิถีชีวิตต่างๆ ซึ่งอาจเป็นผู้นำศาสนาหรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่นๆได้												
๔	“อาหาร-วิถีธรรม” การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ ในปริมาณพอประมาณ พิจารณามีประโยชน์ และปลอดภัย ตามหลักปฏิบัติของศาสนา												

ข้อ		กิจกรรม	ระดับปฏิบัติ															
			๕			๔			๓			๒			๑			
			ก่อน %	หลัง %	อัตราเพิ่ม/ลด	ก่อน %	หลัง %	อัตราเพิ่ม/ลด	ก่อน %	หลัง %	อัตราเพิ่ม/ลด	ก่อน %	หลัง %	อัตราเพิ่ม/ลด	ก่อน %	หลัง %	อัตราเพิ่ม/ลด	
๕	“ออกกำลังกาย-วิถีธรรม” ออกกำลังกายแบบปกติ การออกกำลังกาย ตามหลักปฏิบัติของศาสนาอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ ๓ - ๕ ครั้ง ครั้งละ ๓๐ นาที																	
๖	“อารมณัวิถีธรรม” การควบคุมอารมณ์และปล่อยวางจิตใจ ไม่ยึดมั่นโดยไม่มีเหตุผล การยึดหลักทางสายกลางตามหลักธรรม เช่น การจัดการอารมณ์โดยการใช้อุสติและสมาธิ																	
๗	“๑น. (นาฬิกาสีชีวิต-วิถีธรรม)” เป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วย ๓ส. ๓อ. การงานตามหน้าที่และความรับผิดชอบของตน ตามช่วงเวลาของนาฬิกา ๒๔ ชั่วโมง ให้สอดคล้องสัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกายจนเกิดวินัยและสุขนิสัย																	
	๐๕.๐๐ น.																	
	๑) ตื่นนอน สูดลมหายใจ ๓ ครั้ง																	
	๒) ถ้าง่วงนอน ปรองพิน																	
	๓) ตื่นน้ำ ๒ – ๓ แก้ว																	
	๐๕.๐๐ – ๐๗.๐๐ น.																	
	*๔) สวดมนต์ ต่อเนื่องอย่างน้อย ๑๒-๑๕ นาที																	
	*๕) ปฏิบัติสมาธิ ต่อเนื่องอย่างน้อย ๑๒-๑๕ นาที																	
	๖) แผ่เมตตา																	

ชื่อ	กิจกรรม	ระดับปฏิบัติ											
		๕			๔			๓			๒		
		ก่อน %	หลัง %	อัตราเพิ่ม/ลด	ก่อน %	หลัง %	อัตราเพิ่ม/ลด	ก่อน %	หลัง %	อัตราเพิ่ม/ลด	ก่อน %	หลัง %	อัตราเพิ่ม/ลด
	๓) ออกกำลังกาย ยึดเหยียดแบบมีสติตามการเคลื่อนไหวอย่างน้อย ๑๕-๓๐ นาที												
	๔) ซักถ่าย อาบน้ำ												
	๐๗.๐๐ – ๐๙.๐๐ น.												
	*๙) ทานอาหารเช้า (มือหัก ครอบ ๕ หมู่ ๒:๑:๑)												
	๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.												
	*๑๐) ปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวัน หรือทำงานอย่างมีสติรู้ตัว												
	๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.												
	*๑๑) ทานอาหารกลางวัน (มือรองครบ 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 พูดคุยสร้างสัมพันธ์ในครอบครัว												
	๑๘.๐๐ – ๑๙.๐๐ น.												
	๑๕) ทานอาหารเย็น หรืออาหารว่าง (เมื่อเบา)												

ข้อ	กิจกรรม	ระดับปฏิบัติ											
		๕			๔			๓			๒		๑
		ก่อน %	หลัง %	อัตราเพิ่ม/ลด	ก่อน %	หลัง %	อัตราเพิ่ม/ลด	ก่อน %	หลัง %	อัตราเพิ่ม/ลด	ก่อน %	หลัง %	อัตราเพิ่ม/ลด
	๑๔.๐๐ – ๒๐.๐๐ น. *๑๖) สันทนาการ ผ่อนคลาย สบายอารมณ์ ได้ตามทุกข์ สุขร่วมกันทบทวนแก้ปัญหาในครอบครัว												
	๒๐.๐๐ – ๒๒.๐๐ น. *๑๗) สวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิ แผ่เมตตา ก่อนนอน												
	๒๒.๐๐ – ๒๓.๐๐ น. ๑๘) แปร่งพื้น ตีมน้ำ ๑ แก้ว ปัสสาวะก่อนเข้านอน												
	๐๑.๐๐ – ๐๓.๐๐ น. ๑๙) นอนหลับสนิท												
	๐๓.๐๐ – ๐๕.๐๐ น. ๒๐) นอนหลับดีหรือตื่นมาฝึกสมาธิภาวนา												

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ลงนาม.....ผู้รวบรวม
 (.....)
 ลงนาม.....ผู้ตรวจทาน
 (.....)
 วัน/เดือน/ปี.....

วัน/ เดือน/ปี

แบบ สธพ. ๐๕ แบบรายงานผลการตรวจคัดกรองสุขภาพ
ผู้ร่วมกิจกรรมโครงการตำบลต้นแบบสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย

[] ก่อนดำเนินงานโครงการฯ [] หลังดำเนินงานโครงการฯ

หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด.....
ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยเป้าหมายที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ ครบ ๒ ครั้ง.....
ผู้ดำเนินการโครงการ.....

(.....) ครั้งที่ ๑ ก่อนเริ่มโครงการ ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ วันที่เดือน พ.ศ.
(.....) ครั้งที่ ๒ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ วันที่เดือน พ.ศ.

เพลงนี้คือแรงบันดาลใจ

[illegible]

หมายเหตุ

๑. การวิเคราะห์ผลการตรวจคัดกรองสุขภาพของแต่ละคน แต่ละโรคควรระบุว่า ปกติ มีภาวะเสี่ยง หรือผู้ป่วย

**แบบรายงานผลการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้มีภาวะเสี่ยงและ
ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง**

หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

จำนวนผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยเป้าหมายที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ ครบ ๒ ครั้ง.....

ผู้ดำเนินการโครงการ.....

(.....) ครั้งที่ ๑ ก่อนเริ่มโครงการ จำนวนผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ

วันที่เดือน พ.ศ.

(.....) ครั้งที่ ๒ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ จำนวนผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ

วันที่เดือน พ.ศ.

ตารางแบบรายงานผลการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ลำดับ	โรค/ภาวะสุขภาพ	จำนวน ครั้งที่ ๑(คน)	จำนวน ครั้งที่ ๒(คน)	การเปลี่ยนแปลง	
				จำนวน +/-	ร้อยละ +/-
๑.	ภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วน - ปกติ - ต่ำกว่าเกณฑ์ - อ้วนระดับ ๑ - อ้วนระดับ ๒				
๒.	ภาวะน้ำตาลในเลือด - ปกติ - ภาวะเสี่ยง - ผู้ป่วย				
๓.	โรคความดันโลหิตสูง - ปกติ - ภาวะเสี่ยง - ผู้ป่วย				
๔.	ภาวะไขมันในเลือด - ปกติ - ภาวะเสี่ยง - ผู้ป่วย				

หมายเหตุ

อ้วนระดับ ๑ BMI = อ้วนระดับ ๒ BMI =

รอบเอวชาย = ซม. รอบเอวชาย = ซม.

รอบเอวหญิง = ซม. รอบเอวหญิง = ซม.

ผู้ชาย เส้นรอบเอวไม่ควรมากกว่า ๓๕.๔ นิ้ว หรือ ๙๐ เซนติเมตร

ผู้หญิง เส้นรอบเอวไม่ควรมากกว่า ๓๑.๕ นิ้ว หรือ ๘๐ เซนติเมตร

แบบ สรท. ๑๐ แบบประเมินโครงการสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย
ดำเนินการโดยวิทยากรอำเภอและทีม บวร.สอ. อาสาสมัคร สาธารณสุข
และกรรมการชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน/ชุมชน

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

วิธีการประเมิน : ให้วิทยากรอำเภอและทีม บวร.สอ. อาสาสมัครวิถีธรรมและกรรมการชมรมผู้สูงอายุ
 ในหมู่บ้าน ปรีกษาหรือ หาข้อสรุปในการตอบคำถาม ตามสภาพความเป็นจริงของหมู่บ้าน โดยเติมข้อความ
 ลงในช่องว่าง และ/หรือ ทำเครื่องหมาย / ใน [] ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ โดยมีวิทยากรระดับอำเภอและจังหวัด
 ให้การสนับสนุนและแนะนำ

ส่วนที่ ๑. ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน

๑.๑ ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน..... หมู่ที่..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

จำนวนหลังคาเรือน..... หลัง จำนวนประชากร..... คน

เป็นหมู่บ้านในเขต [] อบต. [] เทศบาล [] เทศบาลเมือง [] เทศบาล

๑.๒ องค์กรอาสาสมัคร / เครือข่าย ภาคประชาชนในระดับหมู่บ้าน

๑.๒.๑ - อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)/ อาสาสมัคร วิถีธรรม จำนวน.....คน

- พระภิกษุสงฆ์ สามเณร จำนวน.....รูป

- จำนวนครู เข้ามาร่วมพัฒนาหมู่บ้าน จำนวน.....คน

- จำนวนนักเรียนที่มาร่วมดำเนินการพัฒนาหมู่บ้าน จำนวน.....คน

- กลุ่มชมรมสร้างสุขภาพหรืออาสาสมัครอื่นๆ จำนวน.....คน

รายละเอียดกลุ่ม / ชมรมต่างๆ คือ

- | | |
|---|--|
| ☐ ชมรมสร้างสุขภาพ | ☐ TO BE NUMBER ONE |
| ☐ แพทย์พื้นบ้าน (แพทย์ประจำตำบล) | ☐ แกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV |
| ☐ กลุ่มพิทักษ์สิ่งแวดล้อม | ☐ กลุ่มสายใยรักแห่งครอบครัว |
| ☐ กลุ่มเด็ก / เยาวชน | ☐ กลุ่มเกษตรปลอดสารพิษ |
| ☐ กลุ่มผู้สูงอายุ | ☐ กลุ่มจิตอาสา |
| ☐ กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |

ส่วนที่ ๒: การมีส่วนร่วมในการจัดการโครงการสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย

๒.๑ การจัดเวทีการประชุมขององค์กร บวร สอ.

☐ ๑. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุมให้กับคณะ บวร.สอ.

☐ ๒. คณะ บวร.สอ. มีการประชุมและกำหนดวาระการประชุมด้วยกัน

☐ ๓. อสม.และชุมชนเป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุม เจ้าหน้าที่ รพ.สต.

เป็นเพียงผู้สนับสนุนแต่ให้ข้อมูล

☐ ๔. ความถี่ของการประชุม ☐ เดือนละ ๑ ครั้ง ☐ ๒ เดือนต่อครั้ง

☐ ๓ เดือนต่อครั้ง ☐ อื่นๆ (ระบุ)

**แบบ สรท. ๑๐ แบบประเมินโครงการสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ดำเนินการโดยวิทยากรอำเภอและทีม
บวร.สอ. อาสาสมัคร สาธารณสุข และกรรมการชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน/ชุมชน (ต่อ)**

๒.๒ องค์กรใดมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการฯ(ตอบได้หลายข้อ)

- ☐ ๑. ผู้นำชุมชน-กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ☐ ๒. กลุ่ม อสม.
☐ ๓. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ☐ ๔. ผู้แทนศาสนา
☐ ๕. ผู้บริหารสมาชิก อบต. ☐ ๖. ครู/นักเรียน
☐ ๗. กลุ่มองค์กรอื่นๆ ในหมู่บ้าน (ระบุ)

๒.๓ มีการกำหนดกติกาของหมู่บ้าน ข้อบังคับ หรือข้อปฏิบัติตามหลักศาสนธรรมในการป้องกันและ
 แก้ไข ปัญหา สุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การปฏิบัติสมาธิ ฯลฯ
 - ระดับหมู่บ้าน / ชุมชน ☐ มี ☐ ไม่มี
 ถ้ามีระบุ.....

๒.๔ ชื่อ รพ.สต. ที่ร่วมดำเนินงาน

๒.๕ ชื่อหมู่บ้าน / ชุมชน ที่เป็นพื้นที่โครงการ

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

๒.๖ ชื่อแกนนำองค์กร บวร สอ. ที่ได้รับการอบรมและร่วมดำเนินงาน

- ๑) ผู้นำ / แกนนำหมู่บ้าน / ชุมชน (ระบุชื่อ)
 ๒) ผู้นำศาสนา (ระบุชื่อ)
 ๓) ครู - นักเรียน (ระบุชื่อ)
 ๔) เจ้าหน้าที่ รพ. สต. (ระบุชื่อ)
 ๕) เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองท้องถิ่น (ระบุชื่อองค์กรและชื่อเจ้าหน้าที่)

ส่วนที่ ๓ การจัดทำแผนดำเนินงานด้านสุขภาพ วิถีธรรม วิถีไทย

๓.๑ การจัดทำแผนด้านสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย

- ☐ มี ☐ ไม่มี จัดทำโดยใคร ☐ คณะบวร สอ. ☐ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.
☐ บวร สอ. และเครือข่ายสุขภาพตำบล ร่วมกันจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และ
 แผนปฏิบัติการประจำปีของหมู่บ้าน

๓.๒ กลุ่มและองค์กรที่มีส่วนร่วมในการจัดทำกิจกรรมโครงการ / มีกลุ่ม / องค์กรใดบ้าง (ตอบได้หลายข้อ)

- ☐ ๑. ผู้ใหญ่บ้าน / ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
☐ ๒. คณะกรรมการหมู่บ้าน
☐ ๓. ประธาน อบต./ นายก อบต.
☐ ๔. สมาชิก อบต.
☐ ๕. ครู/กรรมการสถานศึกษา
☐ ๖. ผู้แทนศาสนา
☐ ๗. กลุ่มแม่บ้าน
☐ ๘. กลุ่มเยาวชน
☐ ๙. กลุ่มผู้สูงอายุ
☐ ๑๐. กลุ่มพัฒนาอาชีพ
☐ ๑๑. ผู้แทนกลุ่มต่างๆเช่น กลุ่มสหกรณ์ออม
☐ ๑๒. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
☐ ๑๓. องค์กรภาคส่วนต่างๆ

- ๓.๓ ชื่อโครงการย่อย / กิจกรรม / ที่กำหนดไว้ในแผนดำเนินงานด้านสุขภาพดี วิถีธรรม
- ๑) โครงการ / กิจกรรม.....
วัตถุประสงค์โดยย่อ.....
 - ๒) โครงการ / กิจกรรม.....
วัตถุประสงค์โดยย่อ.....
 - ๓) โครงการ / กิจกรรม.....
วัตถุประสงค์โดยย่อ.....
 - ๔) โครงการ / กิจกรรม.....
วัตถุประสงค์โดยย่อ.....
 - ๕) โครงการ / กิจกรรม.....
วัตถุประสงค์โดยย่อ.....

ส่วนที่ ๔ : การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาด้านสุขภาพ

- ๔.๑ หมู่บ้านได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจากองค์กรปกครองท้องถิ่นหรือไม่
- ☐ ๑. ไม่ได้รับสนับสนุน
- ☐ ๒. ได้รับสนับสนุนงบประมาณโดยมีคณะกรรมการหมู่บ้านบริหารจัดการ
- ☐ ๓. น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท ☐ ๑๐,๐๐๐ บาท ☐ มากกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท
- ๔.๒ หมู่บ้านใช้งบประมาณข้อ ๔.๑ จัดกิจกรรมใดบ้าง
- ☐ พัฒนาใช้งบประมาณดังกล่าวจัดกิจกรรมใดบ้าง
จำนวนเงิน.....บาท (ถ้าระบุได้)
- ☐ การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ
กิจกรรม.....
จำนวนเงิน..... บาท (ถ้าระบุได้)
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....
กิจกรรม.....
จำนวนเงิน..... บาท (ถ้าระบุได้)
- ๔.๓ นอกจากได้รับสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) แล้ว หมู่บ้านยังได้รับสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานหรือกองทุนใด เพื่อใช้ในการพัฒนาด้านสุขภาพ
- ☐ ๑. องค์การบริหารส่วนจังหวัด / เทศบาล / องค์การบริหารส่วนตำบล
 - ☐ ๒. กองทุนสัจจะหรือกองทุนออมทรัพย์
 - ☐ ๓. กองทุนหมู่บ้าน
 - ☐ ๔. การระดมทุนภายในหมู่บ้าน
 - ☐ ๕. กองทุนสุขภาพตำบล
 - ☐ ๖. จากองค์กรอิสระอื่นๆ เช่น มูลนิธิ เป็นต้น

แบบ สรท.๑๑ แบบสัมภาษณ์เดี่ยวเชิงลึก (Individual In depth Interview)

การประเมินผลโครงการฯ สำหรับผู้บริหารระดับจังหวัด

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

กลุ่มที่ ๑

กลุ่มที่ ๒

๑.....

๑.....

๒.....

๒.....

๓.....

๓.....

๔.....

๔.....

ชื่อผู้ให้ข้อมูล ☐ นายแพทย์สาธารณสุข ☐ วิทยากรจังหวัด ตำแหน่ง.....

☐ วิทยากรอำเภอ ตำแหน่ง.....

ลำดับ	หัวข้อสัมภาษณ์	สรุปคำตอบ	ข้อสังเกต
๑	ท่านมีการประชุมคณะกรรมการ ดำเนินงานโครงการฯ ระดับจังหวัดและอำเภอกี่ครั้ง มีความร่วมมือของคณะกรรมการฯ มากน้อยเพียงใด		
๒	ท่านได้รับรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานหรือไม่มีความพึงพอใจหรือไม่ เพียงใด		
๓	ท่านมีนโยบายในการสนับสนุนการขยายการดำเนินงานไปสู่หมู่บ้าน/ตำบลอื่นๆ หรือไม่อย่างไร ด้วยงบประมาณจากแหล่งใด		

แบบสัมภาษณ์เดี่ยวเชิงลึก (Individual Indepth Interview)

การประเมินแกนนำ องค์กร เครือข่าย บวร.สอ

หมู่ที่.....ตำบลอำเภอ.....จังหวัด.....

เมื่อวันที่เดือนพ.ศ.....

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

กลุ่มที่ ๑

กลุ่มที่ ๒

๑.....

๑.....

๒.....

๒.....

๓.....

๓.....

๔.....

๔.....

ชื่อผู้ให้ข้อมูล

[] ผู้นำชุมชน [] ผู้นำศาสนา [] โรงเรียน [] บริการสาธารณสุข [] องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ลำดับ	หัวข้อสัมภาษณ์	สรุปคำตอบ	ข้อสังเกต
๑	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนดำเนินงานพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือไม่ อย่างไร และมีโครงการย่อยหรือกิจกรรมที่สำคัญอะไรบ้าง และมีวัตถุประสงค์อะไร		
๒	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดประชาคมแผนดำเนินงานหรือไม่ และมีข้อตกลงหรือกติกาทางสังคมในการดูแลสุขภาพหรือไม่ อย่างไร		
๓	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เคยสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานโครงการนี้หรือโครงการอื่นๆ หรือไม่ จำนวนมากน้อยเพียงใด		
๔	ท่านคิดว่ามีหน่วยงานหรือบุคคลใดจะให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานต่อเนื่อง		
๕	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดการอบรมอาสาสมัครวิถียุทธ หรือไม่ อย่างไร		
๖	ท่านมีส่วนร่วมโครงการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หรือไม่ อย่างไร		
๗	ท่านได้ดูแลสุขภาพตนเองด้วยการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. หรือไม่ มีผลดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด		

แบบสัมภาษณ์เดี่ยวเชิงลึก (Individual In-depth Interview)

การประเมิน อาสาสมัคร วิธีการ

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

กลุ่มที่ ๑

กลุ่มที่ ๒

๑.....

๑.....

๒.....

๒.....

๓.....

๓.....

๔.....

๔.....

ชื่อผู้ให้ข้อมูล

ลำดับ	หัวข้อสัมภาษณ์	สรุปคำตอบ	ข้อสังเกต
๑	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสุขภาพดี วิถีธรรมฯ หรือไม่ มากน้อยเพียงใด		
๒	ท่านดูแลสุขภาพตนเองด้วยการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. หรือไม่ มีผลดีต่อสุขภาพ ของท่าน มากน้อยเพียงใด		

แบบสัมภาษณ์เดี่ยวเชิงลึก (Individual In-depth Interview)

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อผู้สัมภาษณ์

(กลุ่ม ๑)

(กลุ่ม ๒)

๑.

๑.

๒.

๒.

๓.

๓.

๔.

๔.

ชื่อผู้ให้ข้อมูล

(กลุ่ม ๒.๕)

☐ ตัวแทนผู้สูงอายุ

กลุ่มที่ ๑

๒ คน

☐ ตัวแทนผู้สูงอายุ

กลุ่มที่ ๒

๒ คน

☐ ตัวแทนผู้สูงอายุ

กลุ่มที่ ๓

๒ คน

ลำดับ	หัวข้อสัมภาษณ์	สรุปคำตอบ	ข้อสังเกต
๑	<u>ผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๑ (๒ คน)</u> ท่านร่วมกิจกรรมปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังหรือไม่ กิจกรรมอะไรบ้าง มีผลดีต่อ สุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด		
๒	ท่านมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่นหรือสังคม หรือไม่อย่างไร		
๓	<u>ผู้สูงอายุกลุ่มที่ (๒ คน)</u> ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้มากน้อยเพียงใด		
๔	ท่านได้รับคำแนะนำให้เข้าใจและปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. หรือไม่ ถ้ามีปฏิบัติกิจกรรมอะไรบ้าง		
๕	ท่านได้รับการช่วยเหลือหรือเยี่ยมให้กำลังใจจากหน่วยงาน หรือบุคคล หรือไม่ อย่างไร		
๖	ท่านต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลภายในหรือภายนอก ครอบครัว หรือไม่ หรือบุคคลใด อย่างไร		
๗	<u>ผู้สูงอายุกลุ่มที่ (๒)</u> ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้มากน้อยเพียงใด		
๘	ท่านได้รับคำแนะนำให้เข้าใจและปฏิบัติ ๓ส.๓อ. ๑น. หรือไม่ ถ้ามีปฏิบัติกิจกรรมอะไรบ้าง		
๙	ท่านได้รับการช่วยเหลือหรือเยี่ยมให้กำลังใจจากหน่วยงาน หรือบุคคล หรือไม่ อย่างไร		
๑๐	ท่านต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลภายในหรือภายนอก ครอบครัว หรือไม่ อย่างไร		

แบบสัมภาษณ์เดี่ยวเชิงลึก (Individual In-depth Interview)

การประเมินผู้ดูแลผู้สูงอายุ

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อผู้สัมภาษณ์

(กลุ่ม ๑)

(กลุ่ม ๒)

๑.

๑.

๒.

๒.

๓.

๓.

๔.

๔.

ชื่อผู้ให้ข้อมูล (กลุ่ม ๒.๖) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๑ คน

ชื่อ.....

ลำดับ	หัวข้อสัมภาษณ์	สรุปคำตอบ	ข้อสังเกต
๑	ท่านได้รับการเรียนรู้วิธีการดูแลผู้สูงอายุจากหน่วยงานหรือบุคคลใด หรือไม่เป็นระยะเวลาานเท่าใด		
๒	ท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุอะไรบ้าง		
๓	ท่านได้รับเงินหรือสิ่งตอบแทนอื่นจากการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่ มากน้อยเพียงใด มีความพึงพอใจหรือไม่		
๔	ท่านมีปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่ ท่านต้องการความช่วยเหลือหรือสนับสนุนอะไรบ้างจากหน่วยงานหรือบุคคลใด		

แบบสัมภาษณ์เดี่ยวเชิงลึก (Individual In depth Interview)

การประเมินผลโครงการฯ สำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

กลุ่มที่ ๑

กลุ่มที่ ๒

๑.....

๑.....

๒.....

๒.....

๓.....

๓.....

๔.....

๔.....

ชื่อผู้ให้ข้อมูล ☐ ผู้มีความเสี่ยงโรคเบาหวาน

☐ ผู้มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ลำดับ	หัวข้อสัมภาษณ์	สรุปคำตอบ	ข้อสังเกต
๑	หลังอบรมเข้าโครงการแล้วท่านได้นำ ๓ส.๓อ.๑น. ไปปฏิบัติหรือไม่ ถ้ามีปฏิบัติกิจกรรมอะไรบ้าง		
๒	ท่านได้ปฏิบัติตัว เรื่อง ๓ส.๓อ.๑น. ต่อเนื่องเป็นประจำหรือไม่อย่างไร		
๓	หลังจากท่านปฏิบัติเรื่อง ๓ส.๓อ.๑น. ต่อเนื่อง ท่านได้รับการตรวจสุขภาพ สภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร (น้ำหนัก รอบเอว ค่าน้ำตาล ความดันโลหิต)		

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (Individual In depth Interview)

การประเมินผลโครงการฯ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เมื่อวันที่เดือน..... พ.ศ.....

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

กลุ่มที่ ๑

กลุ่มที่ ๒

๑.....

๑.....

๒.....

๒.....

๓.....

๓.....

๔.....

๔.....

ชื่อผู้ให้ข้อมูล ☐ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ☐ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ลำดับ	หัวข้อสัมภาษณ์	สรุปคำตอบ	ข้อสังเกต
๑	หลังอบรมเข้าโครงการแล้วท่านได้นำ ๓ส.๓อ.๑น. ไปปฏิบัติหรือไม่ ถ้ามีปฏิบัติกิจกรรมอะไรบ้าง		
๒	ท่านมีการปฏิบัติตัว เรื่อง ๓ส.๓อ.๑น. ต่อเนื่องเป็นประจำหรือไม่อย่างไร		
๓	หลังจากท่านปฏิบัติเรื่อง ๓ส ๓อ ๑น ต่อเนื่อง ท่านมีสุขภาพดีขึ้น ควบคุมเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างไร		
๔	หลังจากท่านปฏิบัติเรื่อง ๓ส.๓อ.๑น. ต่อเนื่อง ท่านตรวจสุขภาพ น้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต การกินยา ความถี่ในการพบแพทย์ ลดลงหรือไม่ อย่างไร		
๕	ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของท่านลดลงหรือไม่ อย่างไร		

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

ประเด็น : สุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรมวิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

เขตสุขภาพที่.....รอบที่..... /.....

๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก

หน่วยงานผู้รับผิดชอบรอง

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ตารางวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน

๓. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....

๔. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

๔.๑ สำหรับพื้นที่.....

๔.๒ สำหรับส่วนกลาง.....

ผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

E-mail.....

**ผนวก ๙ หลักเกณฑ์และแนวทางการประกวดต้นแบบ
สร้างเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.)
ของกระทรวงสาธารณสุข**

ความเป็นมา สืบเนื่องจาก ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย (ปัจจุบันเป็นหน่วยงานภายในกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ) ร่วมกับมูลนิธิอุทัย สุดสุข ได้ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.) ระยะที่ ๑ ในพื้นที่นำร่อง ๑๓ เขตสุขภาพ และขยายผลอีกหลายพื้นที่โดยมุ่งหวัง เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้เสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีแนวทางในการปฏิบัติตนในการใช้เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. อันจะผลักดันไปสู่นโยบายระดับชาติ เพื่อการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ในโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่เป็นสาเหตุสำคัญของการนำไปสู่การเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองตีบและแตกได้ ซึ่งในการดำเนินการดังกล่าวพบว่ามีหลายๆ บุคคล ชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด รวมทั้งองค์กรและหน่วยงาน ของเขตบริการสุขภาพ ๑๓ เขต ที่นำร่องการดำเนินงานจนเกิดผลสัมฤทธิ์ได้ในเชิงประจักษ์อย่างต่อเนื่อง เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบสูงกว่าเป้าหมาย จึงได้มีการจัดประกวดต้นแบบสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.) ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗ เพื่อประกาศเกียรติคุณของผู้ที่ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง รวมทั้งสร้างแรงจูงใจ บันดาลใจและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม

ดังนั้นในการขับเคลื่อนนโยบาย สธทศ. ระยะที่ ๒ ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ร่วมกับมูลนิธิอุทัย สุดสุข ในฐานะองค์กรสนับสนุนด้านวิชาการ จึงได้ดำเนินการจัดทำหลักเกณฑ์และแนวทางการประกวดต้นแบบสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. เพื่อพัฒนาต้นแบบของบุคคล ครอบครัว หมู่บ้าน/ชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด และหน่วยงาน/องค์กร ที่สามารถใช้เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ในการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง และสามารถลดยา หยุดยา ลดค่าใช้จ่ายได้

๒. เพื่อมอบรางวัลสร้างขวัญกำลังใจ ยกย่อง เชิดชูเกียรติ ให้กับต้นแบบ สธทศ. ได้แก่ บุคคล ครอบครัว หมู่บ้าน/ชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด และหน่วยงาน/องค์กร ที่สามารถใช้เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ในการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง และสามารถลดยา หยุดยา ลดค่าใช้จ่ายได้

๓. เพื่อส่งเสริมให้ต้นแบบ สธทศ. เป็นสื่อการประชาสัมพันธ์ จูงใจบุคคล ครอบครัว หมู่บ้าน/ชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด และหน่วยงาน/องค์กร ในการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. เพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลเชิงประจักษ์ และขยายผลสู่พื้นที่และประชากรเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

ทั้งนี้ในการประกวดต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สรทศ. มีด้วยกันทั้งสิ้น ๗ ประเภทรางวัล ดังนี้

- (๑) รางวัลบุคคลต้นแบบ สรทศ.
- (๒) รางวัลครอบครัวต้นแบบ สรทศ.
- (๓) รางวัลหมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบ สรทศ.
- (๔) รางวัลตำบลต้นแบบ สรทศ.
- (๕) รางวัลอำเภอต้นแบบ สรทศ.
- (๖) รางวัลจังหวัดต้นแบบ สรทศ.
- (๗) รางวัลหน่วยงาน/องค์กร สรทศ.

โดยในแต่ละประเภท มี ๔ ระดับรางวัล คือ

- (๑) รางวัลชนะเลิศ “.....ต้นแบบ สรทศ.”
- (๒) รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ “.....ต้นแบบ สรทศ.”
- (๓) รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ “.....ต้นแบบ สรทศ.”
- (๔) รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๓ “.....ต้นแบบ สรทศ.”

วิธีสรรหา คัดเลือกและประกวดต้นแบบ สรทศ. มีดังนี้

๑. นำเสนอโครงการฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติ
๒. แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำเกณฑ์การประกวดและสรรหาต้นแบบ สรทศ. ประเภทต่าง ๆ
๓. แต่งตั้งคณะกรรมการระดับกระทรวง สำหรับพิจารณาผลการประกวดต้นแบบ สรทศ. ตามประเภทที่กำหนด
๔. จัดทำแบบประเมินผลการพิจารณาต้นแบบประเภทต่างๆ ตามเกณฑ์ที่กำหนด
๕. จัดทำหนังสือประชาสัมพันธ์แจ้งหน่วยงาน/องค์กร ผู้สนใจสมัครเข้าประกวด
๖. รับสมัครต้นแบบ สรทศ. ๗ ประเภท โดยสามารถสมัครได้ด้วยตนเองหรือมี ชุมชน หน่วยงาน จังหวัด อบต. และเขตสุขภาพ เสนอชื่อส่งต้นแบบเข้าประกวดตามเกณฑ์ พร้อมให้ข้อมูลตามแบบประเมินต้นแบบ สรทศ.และหลักฐานประกอบของแต่ละประเภท ที่ต้องการเสนอชื่อเข้ารับการประกวด รายละเอียดแบบประเมินต้นแบบ สรทศ. ของแต่ละประเภท ตามเอกสารแนบท้ายนี้
๗. รวบรวมรายชื่อบุคคล/หน่วยงานที่สมัครแต่ละประเภท ส่งมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อการตรวจสอบคุณสมบัติและความครบถ้วนของหลักฐานเบื้องต้น
๘. จังหวัดส่งข้อมูลพร้อมหลักฐานการเสนอชื่อเข้าประกวดแต่ละประเภท ให้กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๙. คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย สรทศ. ชุดสรรหา พิจารณาคัดกรอง รอบที่ ๑ ให้เหลือประเภทรางวัลละ ๑๐ รายชื่อ บุคคล/หน่วยงาน
๑๐. คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย สรทศ. ชุดพิจารณาผลการประกวดต้นแบบบุคคลและหน่วยงานต้นแบบ สรทศ. และประกาศรายชื่อบุคคล/หน่วยงาน ให้ผู้เป็นเจ้าของต้นแบบรับทราบ
๑๑. จัดทำเกียรติบัตรและโล่รางวัลตามรายชื่อบุคคล/หน่วยงานที่ชนะการประกวดต้นแบบ สรทศ. ประกาศผลการประกวด เพื่อการประชาสัมพันธ์และประกาศเกียรติคุณผู้ชนะการประกวดแต่ละประเภท
๑๒. มอบเกียรติบัตรและโล่รางวัลให้แก่บุคคล/หน่วยงาน ที่ได้รับคัดเลือกต้นแบบ สรทศ. ในเวทีการประชุมประจำปีวิชาการกระทรวงสาธารณสุข

๑๓. กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ร่วมกับมูลนิธิอุทกพัฒน์ จัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในห้องวิชาการขับเคลื่อนนโยบาย สธทศ. ของเวทีประชุมประจำปีวิชาการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ได้รับรางวัลชนะเลิศได้เสนอแนวคิดและแนวทางในการปฏิบัติตนหรือดำเนินงานตามนโยบาย สธทศ. ได้เป็นผลสำเร็จ

๑๔. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์รูปแบบต่างๆ โดยใช้ต้นแบบแต่ละประเภทเป็นฐานในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และการสื่อสาร เพื่อการขยายผลการขับเคลื่อนนโยบายในการสร้างสุขภาพด้วย วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

๑๕. จัดเก็บ/ทำเนียบต้นแบบระดับต่าง ๆ รวมทั้งชื่อผู้ประสานงาน ทั้งในระดับบุคคล และหน่วยงาน ในการขยายผลในองค์ความรู้ ๓ส.๓อ.๑น. ในการสร้างสุขภาพด้วยวิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

ผนวก ๑๐ เกณฑ์จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรม สธทศ.

๑. การจัดตั้งและดำเนินการศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรม สธทศ.

ศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรมสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (ศูนย์ สธทศ.) หมายถึง ศูนย์เรียนรู้ชุมชน เป็นศูนย์กลางรวบรวมข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ นวัตกรรมและกิจกรรมที่มีกระบวนการเรียนรู้ไปสู่การส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับประชาชนในชุมชน เป็นแหล่งเสริมสร้างโอกาสการเรียนรู้ ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สืบทอดภูมิปัญญา วัฒนธรรม ค่านิยมและเอกลักษณ์ของชุมชน ที่เกี่ยวกับสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง อีกทั้งเป็นแหล่งบริการชุมชนด้านต่างๆ เช่น การจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการเรียนรู้ของชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้เพื่อวิถีชีวิตของคนในชุมชนให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ก่อให้เกิดชุมชนแห่งเรียนรู้ มุ่งสู่การพัฒนาแบบพึ่งตนเอง เป็นศูนย์การเรียนรู้ของประชาชนที่ดำเนินการโดยประชาชนและเพื่อประชาชน ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนอย่างยั่งยืนและสามารถขยายผลไปสู่ชุมชนอื่นต่อไป

๒. รูปแบบการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง มีองค์ประกอบดังนี้

๑. โลโก้ สัญลักษณ์ นโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.)



๒. ป้ายแนะนำสถานที่ตั้งศูนย์และบอกทางประชาสัมพันธ์ สถานที่ตั้งและเบอร์โทรศัพท์ต่อ
๓. โลโก้ สธทศ + ความหมายตรงปากทางเข้า
 - สิ่งโดนตาโดนใจ ข้อความสั้นๆ กระชับ อ่านแล้วรู้สึกว่าได้
 - ภาพสื่อความหมาย
๔. ความหมายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
๕. นโยบาย สธทศ. กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๗๐
๖. กลไกการขับเคลื่อน
๗. โครงการ องค์การร่วมขับเคลื่อนการสร้างคนไทยสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
๘. เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. สร้างคนไทยสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
๙. ป้ายไว้นิยามความหมายสำคัญ
๑๐. ป้ายโลโก้การสร้างพลังจิต เสริมพลังกายในกลุ่มวัยต่างๆ
๑๑. การจัดสถานที่
 - ห้องประชาสัมพันธ์ + มุมรับแขกและลงทะเบียนแนะนำโครงการ
 - โต๊ะ/ เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์
 - สมุดเยี่ยม/ ลงทะเบียน
 - แผ่นพับแนะนำโครงการ

๑๒. โชนนิทรรศการ

๑๒.๑ ป้ายโชน

<p style="text-align: center;">๓ส.๓อ.๑น. เครื่องมือสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่เพื่อคนไทย</p>
--

๑๒.๒ มุม ๓ส.๓อ.๑น.

ส๑ : สวดมนต์

ส๒ : สมาธิ

ส๓ : สันทนาธรรม

อ๑ : อาหาร-วิถีธรรม

อ๒ : ออกกำลังกาย-วิถีธรรม

อ๓ : อารมณ์-วิถีธรรม

๑น.: นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม

กิจกรรมยืดเหยียด	นิทรรศการทำการออกกำลังกาย เช่น ยืดเหยียดวิถีธรรม วิถีไทย , ยางยืด สร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ , ทำนอนออกกำลังกายยืดเหยียด โยคะ ฤๅษีดัดตน มณีเวช และพื้นที่ใช้สำหรับยืดเหยียดร่างกาย
สวดมนต์	จัดชั้นวางแผ่นพับบทสวดมนต์ /บอร์ดแสดงอนุภาพการสวดมนต์/เครื่องเสียง/ เทปสำหรับเปิดฟังเสียงจากบทสวดมนต์ที่ระดับความถี่ต่างๆ และเทปการเปล่งเสียงที่ถูกต้อง /เครื่องวัดความดังเสียง (ความดังต้องไม่เกิน ๒๕ เดซิเบล)
นั่งสมาธิ	๑. จัดมุมสาธิต สงบ สบาย ผ่อนคลายด้วยแสงและกลิ่น ประกอบด้วย เทียนหอมโรมา และเบาะ ๒. นิทรรศการคุณประโยชน์ของสมาธิ รูปแบบต่างๆของแต่ละศาสนาพุทธ/ สือ Animation เทคนิคการนั่งสมาธิรูปแบบต่างๆ
สันทนาธรรม	- มุมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต - สื่อตัวอย่างการสนทนา (ในครอบครัว ในหน่วยงาน ฯลฯ) VDO/Animation สาธิตการสนทนาธรรมของแต่ละศาสนา - บอร์ดแสดงคุณประโยชน์ของการสนทนา - หลักธรรมในการพูดคุย สนทนาแต่ละศาสนา

๑๓. นิทรรศการเศรษฐกิจพอเพียง (๓ ห้อง ๒ เเจอนไข)

๑๔. มุมสะท้อนความคิดภาพรวม ทำไมต้อง สธทศ.

๑๔.๑ ประวัติ/ นโยบาย ที่มาของ สธทศ. (โปรดอ์สวยๆ)

๑๔.๒ ผลการดำเนินงานโครงการ และพื้นที่ดำเนินการ ภาพกิจกรรมการอบรมที่สวนนงนุช และพื้นที่อื่น

๑๔.๓ เครือข่ายศูนย์การเรียนรู้ สธทศ. ที่ใดบ้าง

๑๔.๔ หลักสูตรการอบรม/ เรียนรู้ สธทศ.

๑๔.๕ ห้องสมุด สธทศ. / มุมรวบรวมสื่อความรู้และวิชาการของ สธทศ.

- โต๊ะสำหรับนั่งประชุม/ อ่านหนังสือ ๔ - ๖ ที่นั่ง
- ตู้เก็บเอกสารสื่อความรู้
- มุมสื่อออนไลน์/ มุม Download E-book
- Computer + จอ LCD projector สำหรับสื่อสารประชาสัมพันธ์

๑๔.๖ มุม Self

- checkup station “มุมประเมินสุขภาพตนเอง”
- อุปกรณ์ตรวจคัดกรอง + ความรู้และความสำคัญของการคัดกรองสุขภาพแต่ละอัน

๑๔.๗ BP/ ชีพจร

๑๔.๘ เครื่องชั่งน้ำหนัก + ที่วัดส่วนสูงอัตโนมัติ

คณะผู้จัดทำ

๑. นพ.ภูวเดช สุระโคตร	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๒. นพ.มานิต ธีระตันติกานนท์	ประธานกรรมการมูลนิธิอุทัย สุดสุข	ที่ปรึกษา
๓. นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย	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. นางสาวไพโร พลอยทรัพย์	รองผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงาน
๘. ดร.สุดาฟ้า วงศ์หริมาตย์	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.สุธาทิพย์ ม่วงสีใส	นักวิชาการพัฒนาระบบสารสนเทศ มูลนิธิอุทัย สุดสุข	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๒. น.ส.ทัศนนันท์ ธรรมรัมย์	เหรียญกษาณิกมูลนิธิอุทัย สุดสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๓. น.ส.กิตติยา จันทร์ไม้	ผู้ประสานงานโครงการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๔. นางเฉลิมศรี อินทร์บุญ	พนักงานมูลนิธิอุทัย สุดสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ