



แนวทางการบริหาร จัดการวิถีใหม่ ยุคดิจิทัล ด้านบริการ

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



3ส.

3อ.

1น.



มูลนิธิอุทัย สูดสุข

📍 อาคาร 3 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
88/20 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
☎️ โทรศัพท์ 02 590 2441 หรือ 02 590 1869 อีเมล usf35@hotmail.com
🌐 <https://www.suksud.com/>

สนับสนุนโดย
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

คำนำ

แนวทางการสนับสนุนด้านบริการ ภายใต้โครงการยกระดับกลไกและเครือข่าย สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประกอบการดำเนินงานโครงการ ยกสช. พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ โดยใช้ประสบการณ์และผลสัมฤทธิ์ที่ได้จากการดำเนินการโครงการ พกพ. ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ มาดำเนินการต่อยอดขยายผลให้สะดวกต่อการใช้งานและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การจัดทำแนวทางฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยใช้คู่มือการบริหารจัดการวิถีใหม่ ยุคดิจิทัล ในการขับเคลื่อนยกระดับนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ เป็นหลัก โดยใช้กระบวนการ CEME ที่เป็นวิถีใหม่ยุคดิจิทัล ตามหลักการของการบริการด้วยความเป็นกัลยาณมิตรและหัวใจแห่งมนุษยสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงพยาบาลทุกระดับ องค์กรในเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุข ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น ที่รับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เป้าหมายของโครงการ ยกสช. มีศักยภาพเพิ่มขึ้นในการจัดการ ซึ่งมีมูลนิธิอุทัย สุดสุข เป็นองค์กร ที่ปรึกษาด้านวิชาการ เพิ่มพูนศักยภาพในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมและรักษาพยาบาลผู้ป่วยและผู้เสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. บูรณาการกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยและผู้เสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้เข้าสู่ระยะสงบ ลดยา หยุดยา ลดค่าใช้จ่ายได้ เพื่อพัฒนารูปแบบและเครือข่ายบริการรับและส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลทุกระดับเป็นวิถีใหม่ยุคดิจิทัล ด้วยกระบวนการ CEME หมายถึง (๑) Coaching (C) หมายถึง การพัฒนาศักยภาพของหน่วยงาน/องค์กร เครือข่าย ในการดำเนินโครงการ ยกสช. ทั้งด้านบริหารจัดการ บริการ และวิชาการด้านสุขภาพและสาธารณสุขทุกระดับ อย่างสมานฉันท์ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเน้นการกระตุ้นและดึงศักยภาพของหน่วยงาน บุคคลให้เข้ามามีส่วนร่วมและเป็นศูนย์กลางในการออกแบบวิธีการเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพของตนเอง (๒) Empowering (E) หมายถึง การเสริมพลังใจให้มีความเชื่อมั่นในการดำเนินงานด้วยการมอบพลังละมุนละไม (Soft power) ให้บุคลากรในหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน นำความรู้และความสามารถของตนมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น (๓) Monitoring (M) หมายถึง การกำกับ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน โดยรวบรวม วิเคราะห์และใช้ข้อมูลของการดำเนินงานโครงการหลัก โครงการรองและโครงการเฉพาะ เพื่อสนับสนุนหรือแก้ไขปัญหา อุปสรรค และเป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ (๔) Evaluation (E) หมายถึง การประเมินผลโครงการ ประกอบด้วย บริบทแวดล้อม ทรัพยากร การบริหารงาน กระบวนการดำเนินงาน ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบของโครงการทุกระดับทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อใช้ในการปรับปรุง พัฒนาโครงการและเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไปแนวทางฉบับนี้ออกแบบสำหรับโรงพยาบาลทุกระดับตามเป้าหมายของโครงการ ยกสช. ที่สามารถนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่

คณะผู้จัดทำคู่มือฉบับนี้ยินดีรับข้อคิดเห็นและเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

คณะผู้จัดทำ

มีนาคม ๒๕๖๘

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญแผนภาพ	ง
สารบัญตาราง	จ
๑. หลักการและเหตุผล	๑
๒. กรอบแนวคิดการขับเคลื่อน นโยบาย สรทศ.	๑
๓. เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ในการขับเคลื่อนนโยบาย สรทศ.	๒
๓.๑ คุณลักษณะของ ๓ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ - วิถีธรรม) ๑น.(นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม)	๒
๔. สรุปสาระสำคัญโครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (ยกสข.)	๗
สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙	
๔.๑ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัดโครงการ ยกสข.	๗
๔.๒ กลุ่มเป้าหมายพื้นที่ดำเนินการ และประชากรเป้าหมาย	๑๐
๕. วัตถุประสงค์ของการสนับสนุนด้านบริการในการขับเคลื่อนนโยบาย สรทศ.	๑๔
สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๗๕	
๖. ขั้นตอนการดำเนินงาน	๑๔
๖.๑ กำหนดหน่วยงานและบุคคล ผู้รับผิดชอบการสนับสนุนด้านบริการ	๑๔
๖.๒ จัดทำแผนสนับสนุนด้านบริการในการขับเคลื่อนนโยบาย สรทศ. สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๗๕	๑๔
๖.๓ จัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้และปรับพฤติกรรมสำหรับวิทยากรส่วนกลาง/เขตสุขภาพ กัลยาณมิตรระดับจังหวัด อำเภอ และเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ.)	๑๔
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรศาสนา	
๖.๔ จัดทำแนวทางและกำหนดการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้สำหรับวิทยากรส่วนกลาง/เขตสุขภาพกัลยาณมิตรระดับจังหวัด อำเภอ และเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ.)	๑๕
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรศาสนา	
๖.๕ ประสานการใช้สื่อดิจิทัลที่เหมาะสมในการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพแต่ละกลุ่มเป้าหมาย	๑๕
๖.๖ ประสานการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแหล่งเงินทุนอื่นๆ	๑๕
ทั้งภาครัฐและเอกชน	
๖.๗ จัดทำและพัฒนาแบบฟอร์มการติดตามและประเมินผล	๑๕
๖.๘ ดำเนินการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติกลุ่มเป้าหมายต่างๆ	๑๖

	หน้า
๗. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน/องค์กร ภาครัฐ เอกชน และองค์กรศาสนา	๑๖
๗.๑ โรงพยาบาลทุกระดับและชุมชน	๑๖
๗.๒ หน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ.) นำเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อสร้างเสริม ป้องกัน ควบคุมและรักษาผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยให้เกิดมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี	๒๓
๗.๓ หน่วยบริการปฐมภูมินำเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยให้เกิดมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน (หมอ ๓ คน)	๒๔
๘. การติดตามและประเมินผล	๒๕
๘.๑ กำหนดผู้รับผิดชอบการติดตามประเมินผลโครงการฯ	๒๕
๘.๒ จัดทำแผนติดตามประเมินผลโดยใช้รูปแบบ CIPP Model	๒๕
๘.๓ การจัดเก็บ รวบรวม และประมวลผลข้อมูล ตามแบบฟอร์มที่กำหนด	๒๕
๙. รายงานผลการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติกลุ่มเป้าหมายต่างๆ	๒๕
๑๐. การถอดบทเรียนการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติกลุ่มเป้าหมายต่างๆ	๒๕
๑๐.๑ กรอบแนวคิดแนวทางและเครื่องมือในการถอดบทเรียนโครงการ สรทศ.	๒๕
๑๐.๒ วิธีการและขั้นตอนการถอดบทเรียน	๒๖
๑๐.๓ การดำเนินการถอดบทเรียน	๒๖
๑๐.๔ การจัดทำรายงานผลการถอดบทเรียน	๒๗
๑๑. จัดทำรายงานติดตามและประเมินผลการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติกลุ่มเป้าหมายต่างๆ	๒๗
๑๒. จัดทำรายงานสรุปผล เพื่อการขยายผลการดำเนินงานต่อไป	๒๘
๑๓. การจัดการความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีการนำไปใช้	๒๘
๑๔. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และขยายผลโดยจัดทำแหล่งข้อมูลด้านบริการ	๒๘
บรรณานุกรม	๒๙
ภาคผนวก	๓๑
ผนวก ๑ คำนียามศัพท์ที่สำคัญ	๓๒
ผนวก ๒ คู่มือสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย เบาหวานหายได้ อ.กระนวน จ.ขอนแก่น (DM Remission Clinic)	๔๑
ผนวก ๓ แนวทางสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ความดันโลหิตสูงสงบ ลดยา หยุดยาได้ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น	๕๑
คณะผู้จัดทำ	๖๐

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ ๑ นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม	๔
แผนภาพที่ ๒ กระบวนการ CEME ในการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสำหรับชุดบริการของ หน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาลและชุมชน	๙
แผนภาพที่ ๓ กลุ่มเป้าหมายพื้นที่	๑๐
แผนภาพที่ ๔ กลุ่มเป้าหมายประชากร	๑๑
แผนภาพที่ ๕ กลุ่มเป้าหมายประชากรบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหาร/ วิทยากร/พี่เลี้ยงและภาคีเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ.) ในการขับเคลื่อน นโยบาย ยกสช. สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙	๑๒
แผนภาพที่ ๖ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยและผู้เสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง	๑๓
แผนภาพที่ ๗ คู่มือแนวทางการนำรูปแบบการบูรณาการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแล ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ และความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่ระยะสงบ ปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น	๑๖
แผนภาพที่ ๘ รูปแบบการบูรณาการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ ๒ และความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่ระยะสงบ	๑๗
แผนภาพที่ ๙ แนวทางการบูรณาการเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ ๒ และความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่ระยะสงบ	๑๘
แผนภาพที่ ๑๐ บุคคลต้นแบบ สรทศ. อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น	๑๙
แผนภาพที่ ๑๑ การดำเนินงานต่อเนื่อง และผลการดำเนินงานสุขภาพดีวิถีไทย รุ่นที่ ๒	๒๐
แผนภาพที่ ๑๒ การดำเนินงานบูรณาการเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเข้าสู่ระยะสงบ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน อ.กระนวน จังหวัดขอนแก่น	๒๒
แผนภาพที่ ๑๓ หน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ.) ไปใช้ในการปรับเปลี่ยน	๒๓
แผนภาพที่ ๑๔ การบูรณาการ สรทศ. ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่ระยะสงบ ลดยา หยุดยา หายได้	๒๔
แผนภาพที่ ๑๕ ขั้นตอนรายงานผลการดำเนินงานตามกิจกรรมของโครงการ ยกสช.	๒๕
แผนภาพที่ ๑๖ ทฤษฎีการสื่อสาร SMCR Model	๒๘

สารบัญตาราง

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



แนวทางการบริหารจัดการ วิถีใหม่ ยุคดิจิทัล ด้านบริการ



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

๑. หลักการและเหตุผล

หลักการสนับสนุนด้านบริการในการขับเคลื่อนนโยบาย สรทศ. ในการดำเนินงานโครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสช.) พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ เป็นการพัฒนาต่อยอดผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม และรักษากลุ่มประชากรปกติไม่ให้อาการเสี่ยงและภาวะผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการดำเนินชีวิต ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ตามโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนวิชาการและเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (พกวข.) พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ ทั้งนี้ได้มีการพัฒนาระบบบริการวิถีใหม่ทุกระดับ ด้วยกระบวนการกัลยาณมิตร CEME ได้แก่

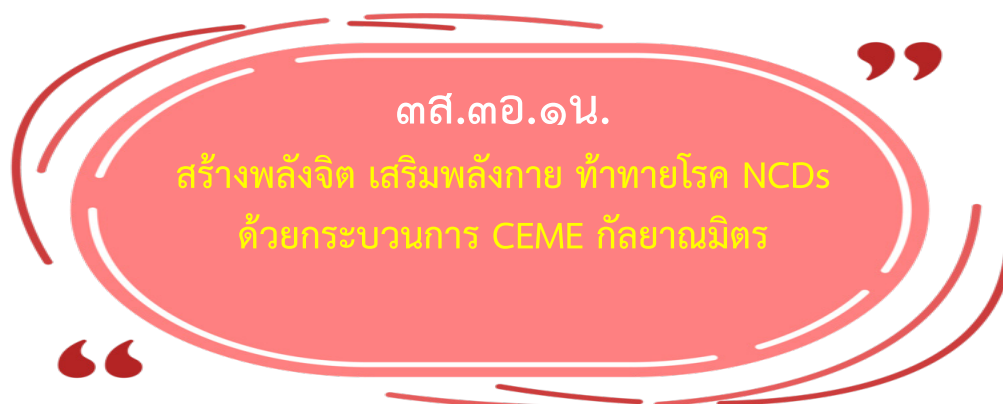
(๑) Coaching (C) หมายถึง การพัฒนาศักยภาพของหน่วยงาน/องค์กร เครือข่ายในการดำเนินโครงการ ยกสช. ทั้งด้านบริหารจัดการ บริการ และวิชาการด้านสุขภาพและสาธารณสุขทุกระดับอย่างสมานฉันท์ ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเน้นการกระตุ้นและดึงศักยภาพของหน่วยงานบุคคลให้เข้ามามีส่วนร่วมและเป็นศูนย์กลางในการออกแบบวิธีการ เพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพของตนเอง

(๒) Empowering (E) หมายถึง การเสริมพลังใจ ให้ความเชื่อมั่นในการดำเนินงานด้วยการมอบพลังละมุนละไม (Soft power) ให้บุคลากรในหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน นำความรู้และความสามารถของตนมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

(๓) Monitoring (M) หมายถึง การกำกับ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานโดยรวบรวม วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลของการดำเนินงานโครงการหลัก โครงการรอง และโครงการเฉพาะ เพื่อสนับสนุนหรือแก้ไขปัญหาอุปสรรค และเป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

(๔) Evaluation (E) หมายถึง การประเมินผลโครงการ ประกอบด้วย บริบทแวดล้อม ทรัพยากร การบริหารงาน กระบวนการดำเนินงาน ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบของโครงการทุกระดับทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ 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 โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งสามารถนำมาปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชน มีผลให้ลดภาวะเสี่ยงต่อโรค ลดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการพิการ ลดการตาย ลดยา และลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ โดยการนำแนวปฏิบัติและความรู้ใหม่ที่เกิดจากการศึกษาวิจัย พัฒนา ต่อยอดมาบูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก โดยนำหลักธรรมคำสอนของแต่ละศาสนา หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

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

๓.๑.๑ ๓ส. ได้แก่ สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม ดังรายละเอียดดังนี้

ส๑ : สวดมนต์ หมายถึง การกล่าวคำศักดิ์สิทธิ์ที่ต้องอาศัยการสวดหรือปริกรรมพำเนียงจะทำให้เกิดอานุภาพในการป้องกันเหตุต่างๆ สวดมนต์เป็นการเรียนรู้พุทธธรรม หลังจากสวดมนต์ไปได้ระยะเวลาหนึ่งจิตใจจะเยียบสงบลง ซึ่งเป็นจุดประสงค์ของการเจริญสมาธิ ช่วยปลดปล่อยความเครียด ปรับสมดุลของร่างกายและเพิ่มสารสื่อประสาทเซโรโทนิน ซึ่งมีผลต่ออารมณ์ความรู้สึกทั้งด้านการควบคุมอารมณ์ การย่อยอาหาร ความรู้สึกอยากหรือเบื่ออาหาร รวมไปถึงการนอนหลับ ช่วยระงับความโกรธและความก้าวร้าวและเพิ่มสารโดปามีนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์พึงพอใจ ความปิติยินดี ความรักใคร่ชอบพอสารโดปามีนมีความสำคัญต่อการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย หากร่างกายมีปริมาณโดปามีนน้อยเกินไปจะทำให้เกิดเป็นโรคพาร์กินสัน ซึ่งเป็นโรคทางประสาทที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดปามีนเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคส่งผลให้สุขภาพดีขึ้นด้วย โดยการสวดมนต์ต่อเนื่อง ๑๒ - ๑๕ นาที (อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ วัน)

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

ส๓: สันทนาธรรม หมายถึง การสื่อสารสองทาง เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ธรรมะที่เกื้อกูลต่อการสร้างสุขภาพป้องกันและแก้ไขปัญหสุขภาพแล้วนำมาปฏิบัติควบคู่กับการปฏิบัติตามหลัก การแพทย์และการสาธารณสุขในทีนี้ธรรมะ หมายถึง หลักธรรมคำสอนของแต่ละศาสนาหลักธรรมชาติตามความเป็นจริงและการดำเนินชีวิตประจำวันตามหลักคุณภาพ คุณธรรมและความยุติธรรม

การสนทนาธรรม เป็นการปรึกษาหรือซักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ เป็นการสื่อสารสองทางระหว่างผู้ร่วมสนทนาตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไป กับผู้มีความรู้ด้านพุทธธรรมหรือด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข รวมทั้งด้านการดำเนินวิถีชีวิตต่างๆ ซึ่งอาจเป็นพระภิกษุหรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่นก็ได้ การให้คำปรึกษาในพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในคัมภีร์พระไตรปิฎกและอรรถกถา จากการศึกษาวิจัยพบว่า เป็นพุทธวิธีการแนะนำ ชี้แนะ บอกแนวทางให้ประพฤติปฏิบัติตน ผู้ที่มีความทุกข์ ความเดือดร้อนใจ ให้ผ่อนคลายจิตใจออกจากอารมณ์ที่ทุกข์หรือเดือดร้อนใจนั้นๆ ซึ่งเป็นการสนทนาดังระหว่างพระสงฆ์/ ผู้อาวุโส/เพื่อน ที่ให้การปรึกษากับผู้ที่มาขอรับคำปรึกษา ผ่านกระบวนการพูดคุย สนทนาหรือการสอบถาม ถึงปัญหานั้นๆ อย่างละมุนละม่อม เมื่อพบปัญหาแล้ว จะชี้แนะบอกแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา นั้น โดยใช้หลักคำสอนที่สอดคล้องและเหมาะสมกับแต่ละบุคคล ตามลำดับขั้นตอนอย่างเป็นระบบ

๓.๑.๒ ๓๐. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม

๓๑ : อาหาร-วิถีธรรม หมายถึง การรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ตามหลักโภชนาการในปริมาณพอประมาณและสัดส่วนที่เหมาะสม คือ ผัก ผลไม้ ๒ ส่วน: โปรตีนไขมัน ๑ ส่วน: และ ข้าว แป้ง ๑ ส่วน (สัดส่วน ๒:๑:๑) โดยใช้หลักธรรมการรู้จักประมาณในการบริโภคตามหลักโภชนาการ มัตตัญญูตา หลักมัชฌิมาปฏิปทา รับประทานอาหารที่มีคุณภาพ ไม่หวาน มัน เค็มมาก โดยพิจารณาอาหาร ก่อนรับประทานตามหลักโยนิโสมนสิการ การพิจารณาโดยถ่องแท้ ถึงเหตุผล ประโยชน์ มิใช่ประโยชน์และ ตามหลักปัจจัยสันนิสิตศีล คือ การบริโภคปัจจัย ๔ ให้เป็นไปเพื่อประโยชน์ที่แท้จริง เพื่อหล่อเลี้ยง ซ่อมแซม ส่วนที่สึกหรอ ให้ร่างกายเป็นปกติสุขพอเพียง มิใช่รับประทานตามความอยากหรือความอร่อยเท่านั้น

๓๒ : ออกกำลังกาย-วิถีธรรม หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกาย ที่ควบคุมด้วยสติ สัมปชัญญะ กำหนดจิตให้แน่วแน่ อยู่กับอวัยวะที่เคลื่อนไหวตลอดเวลา เพื่อให้เกิดสมาธิและปัญญา รู้ตัว อยู่กับปัจจุบัน ส่งผลให้ร่างกายหลั่งสารสุข (Endorphins) ลดระดับฮอร์โมนเครียด (Stress hormone) ภาวะเครียด ทำให้เกิดกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก

๓๓ : อารมณ์-วิถีธรรม : หมายถึง สภาวะทางจิตใจมีผลมาจากการตอบสนองต่อ ตัวกระตุ้น (สิ่งเร้า) ทั้งภายใน เช่น ความเจ็บป่วย ความทุกข์ใจและภายนอก เช่น ความร้อน สี แสงเสียง อันเป็นข้อมูลทางประสาทสัมผัส (Sense Data) หรือวัตถุแห่งการรับรู้ทางตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ที่ส่งผล ต่อพฤติกรรมและการตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสหรือที่เรียกว่า “อายตนะ ภายนอก” ส่งผลต่อลักษณะของเวทนาหรือความรู้สึกต่อการกระทบสัมผัสจากอารมณ์หรือสิ่งเร้าภายนอก ซึ่งอารมณ์ที่เป็นปัญหา เช่น ความโกรธ ก้าวร้าว: แก้ไขได้โดยใช้ธรรมะ พรหมวิหาร ๔ (เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา) ขันติ (ความอดทน) ทมะ (ความข่มใจ อดกลั้น) ภาวะซึมเศร้า: ใช้ธรรมะในการเจริญสติ ด้วยการสวดมนต์ สมาธิ สนทนาธรรม เป็นต้น

นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม เป็นเครื่องมือปฏิบัติในการสร้างสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคเรื้อรัง ด้วยการบูรณาการหลักการแพทย์การสาธารณสุขและวิถีพุทธธรรมที่ใช้ชั่วโมงเวลาของนาฬิกา ชี้นำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันประกอบการสวดมนต์ เจริญสมาธิ สันทนาธรรม (๓ส.) รับประทานอาหารพอเพียง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ปรับอารมณ์แจ่มใส (๓อ.) และการทำภารกิจหน้าที่ประจำวันของแต่ละคน เช่น การเรียน การประกอบอาชีพ เศรษฐกิจพอเพียง รับราชการ ทำงานเอกชน เป็นต้น ด้วยการใช้สติสัมปชัญญะสมาธิ อย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องสัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกาย จนเกิดวินัยและสุขนิสัยประจำตนส่งผลให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

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 (มือหนัก)	กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ม้าม
๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวัน	สมอง ม้าม
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	ทานอาหารกลางวัน (มือรอง)	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 (มือเบา)	ไต (กระเพาะอาหาร ลำไส้ทำงานเบา)
๑๙.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.	สนทนาธรรม ฟ้อนคลาย สบายอารมณ์ สังสรรค์ในครอบครัว	เยื่อหุ้มหัวใจ
๒๐.๐๐ - ๒๓.๐๐ น.	สวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิ แผ่เมตตา ฟังหรืออ่านหรือสนทนาธรรมกับผู้รู้ อาจมีงานมงคล หรืออวมงคลในสังคม	เยื่อหุ้มหัวใจ
๒๒.๐๐ / ๒๓.๐๐ - ๐๑.๐๐ น.	แปรงฟัน ดื่มน้ำ ๑ แก้ว ปัสสาวะ เข้านอน	ถุงน้ำดี
(๐๑.๐๐ - ๐๓.๐๐น.)	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 (5 คะแนน)	เป็นครั้งคราว (3 คะแนน)	ไม่เคยเลย (0 คะแนน)
๐๕.๐๐ น.	๑) ตื่นนอน สูดลมหายใจ 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			
๐๗.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.	๘) ขับถ่าย อาบน้ำ			
	*๙) ทานอาหารเช้า (มีอหังกร ครบ ๕ หมู่ ๒:๑:๑)			
๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	*๑๐) ปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวัน หรือทำงานอย่างมีสติรู้ตัว			
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	*๑๑) ทานอาหารกลางวัน (มีอหังกร ครบ ๕ หมู่ 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 ๕ หมู่ ๒:๑:๑)			
๑๙.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.	*๑๖) สนทนาธรรม ฟ้อนคลาย สบายอารมณ์ ได้ถามทุกข์สุขร่วมกันทบทวน 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) นอนหลับดีหรือตื่นมาฝึกสมาธิภาวนา			
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. สรุปสาระสำคัญโครงการยกระดับกลไกและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพวิถีใหม่
วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (ยกสข.) สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙

๔.๑ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัดโครงการ ยกสข.

๔.๑.๑ วัตถุประสงค์

๑) ผลักดันและขับเคลื่อน สรทศ. เป็นนโยบายชาติ เพื่อให้เกิดการบูรณาการแผนและ
ทรัพยากรของหน่วยงานต่างๆ

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

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

๔) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและแผนการดำเนินงานระยะต่อไป

๔.๑.๒ ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์ รายละเอียดตามตารางดังนี้

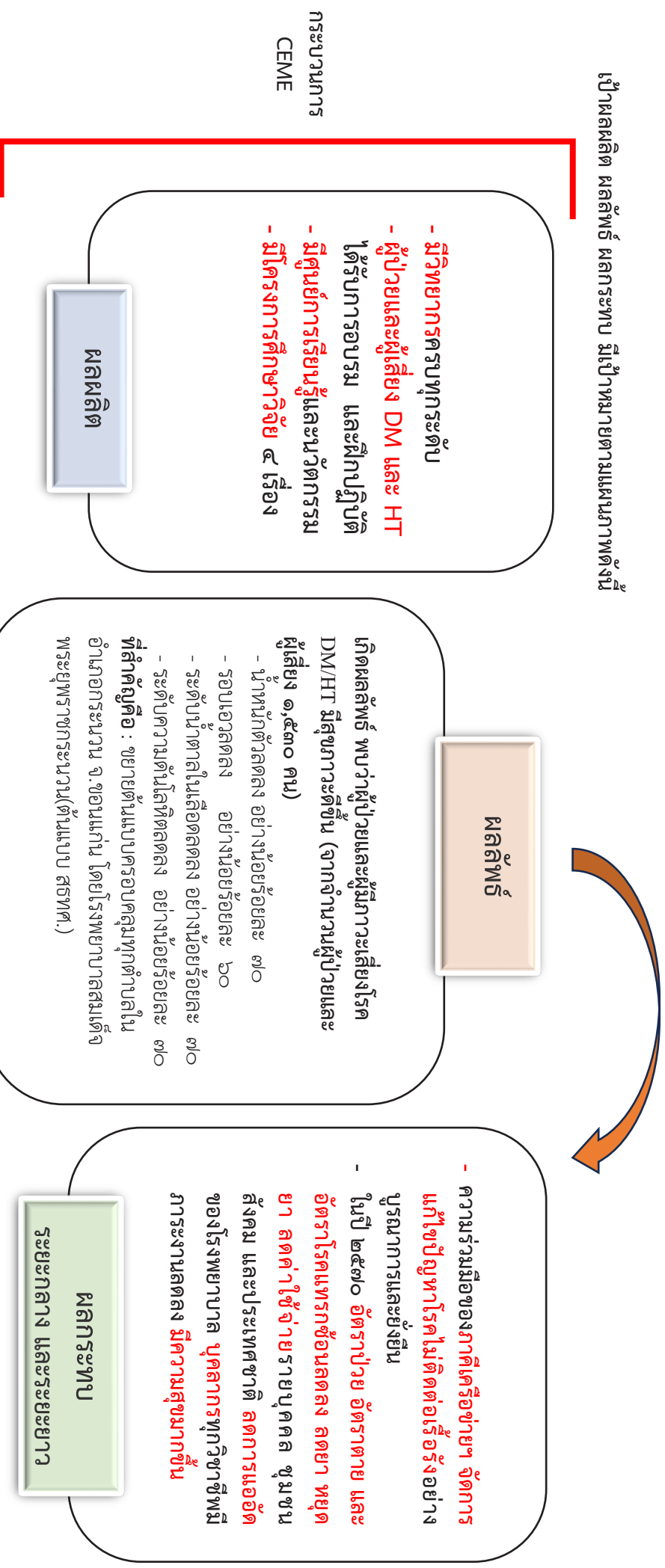
ตารางที่ ๓ ผลลัพธ์, ตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์ ของโครงการ ยกสข.

วัตถุประสงค์	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด
ข้อ ๑	ผู้บริหาร หน่วยงาน ภาคิ เครือข่าย มีความ เข้าใจ และสนับสนุนการขับเคลื่อน นโยบาย ชาติ สรทศ.ตามบทบาท หน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จนเกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับชุมชนอย่าง บูรณาการและยั่งยืน	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. รวมถึงเครื่องมือติดตามประเมินผลที่มี ประสิทธิภาพ - หลักสูตรและสื่อการเรียนรู้ ๓ส.๓อ.๑น. สำหรับ ๕ ศาสนา - การติดตามด้วย Application ๑ ระบบ - การสื่อสารและประสานงาน ผ่าน Website and social media ๑ ระบบ - พัฒนา Data based ของโครงการ ๑ ระบบ

วัตถุประสงค์	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด
ข้อ ๓	ภาคีขับเคลื่อน แผนชาติ สธทศ.สามารถพัฒนาและดำเนินโครงการตามบทบาท ความพร้อมและความสนใจ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลตามที่ตั้งไว้	๓.๑. เกิดโครงการขับเคลื่อนขยายผลต้นแบบ สธทศ.ที่ได้รับงบประมาณ และดำเนินการได้ตามแผนไม่น้อยกว่า ๑๐ โครงการ/ภาคี
		๓.๒. กลุ่มเป้าหมายในโครงการสามารถปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น.และเกิดการเปลี่ยนแปลงค่าเป้าหมายโดยรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ <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 - ผู้ป่วยลดหรือหยุดยา ความดันโลหิตสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ - ลดหรือเลิกบุหรี่/ยาสูบ - ลดหรือเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระดับบุคคล
ข้อ ๔	เกิดการขับเคลื่อน แผนบูรณาการ ระดับชาติ สธทศ.และดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ภายใต้ความร่วมมือและทรัพยากรของทุกภาคส่วน	เกิดข้อเสนอและแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายชาติ สธทศ.ที่บูรณาการบทบาทและงบประมาณของหน่วยงานและภาคีเครือข่าย

รายละเอียดตามแผนภาพที่ ๒ กระบวนการ CEME ในการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงาน
สำหรับชุดบริการของหน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาลและชุมชน ดังนี้

เป้าผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ มีเป้าหมายตามแผนภาพดังนี้



แผนภาพที่ ๒ กระบวนการ CEME ในการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงาน
สำหรับชุดบริการของหน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาลและชุมชน

๔.๒ กลุ่มเป้าหมายพื้นที่ดำเนินการ และประชากรเป้าหมาย

๔.๒.๑ เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ในการดำเนินการปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ การคัดเลือกพื้นที่ในการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของแต่ละอำเภอต้นแบบดำเนินการดังนี้

๑) ร่วมกับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข คัดเลือกจังหวัดมา ๑ จังหวัด ในแต่ละเขตสุขภาพ (๑๒ จังหวัด) โดยคำนึงถึงความสำเร็จของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ความตั้งใจและยินดีจะเข้าร่วมการดำเนินการและมีทีมงานที่เข้มแข็งในการดำเนินการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบกับปัจจัยเสริมที่สำคัญคือมีความสัมพันธ์ที่ดีกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด และเมืองครุศาสนาสานที่เข้มแข็ง เป็นต้น

๒) ร่วมกับกลไกระดับจังหวัด คัดเลือกอำเภอ ตำบลในการดำเนินการ โดยมีแนวทางดังนี้

๒.๑) เป็นพื้นที่ที่มีปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากหรือค่อนข้างมาก

๒.๒) ผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชน อสม./อสส. มีความเข้มแข็งและยินดีที่จะเข้าร่วมพร้อมประสานและร่วมดำเนินการ

๒.๓) ทีมบุคลากรสาธารณสุขที่มีความเข้มแข็ง และพร้อมที่จะดำเนินการ

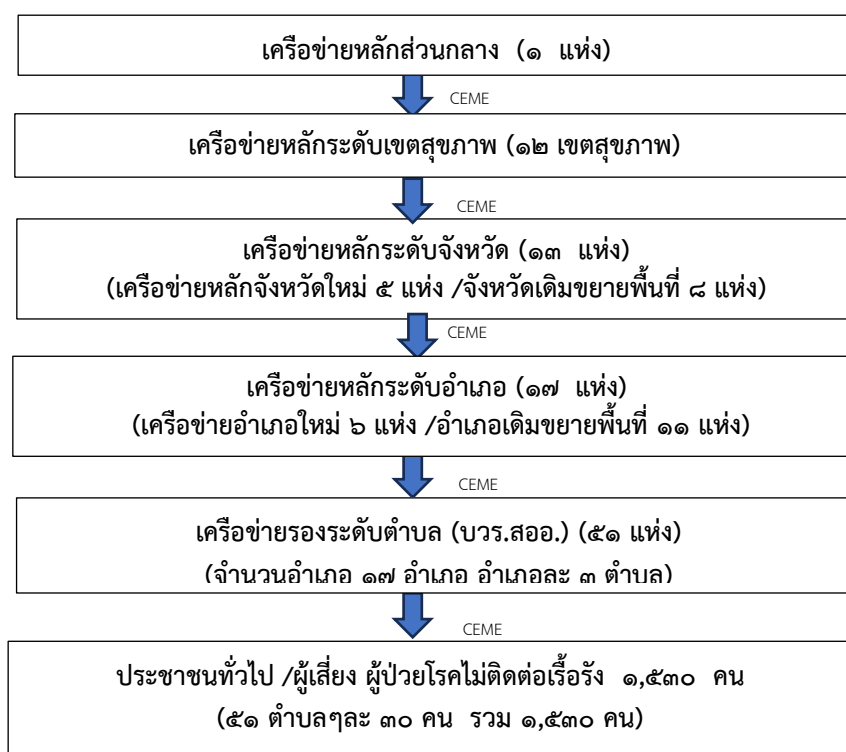
๒.๔) เครือข่ายที่มีศักยภาพในการบูรณาการแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่ระยะสงบ ลดยา หยุดยา ลดค่าใช้จ่ายได้

๓) ประเภทกลุ่มเป้าหมายพื้นที่

ได้แก่ ภาศิเครือข่าย ที่มีศักยภาพและมีความสนใจที่จะดำเนินการขยายผลนโยบายสุขภาพวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในพื้นที่ของตนเองหรือเป็นกลไกกลายามิตร (node) ในการขยายผลสู่พื้นที่อื่น โดยอาจเป็นหน่วยงานราชการ มูลนิธิ/สมาคม สถานบริการสาธารณสุข ภาศิเอกชน หรือภาศิประชาสังคม ประกอบด้วย

๓.๑) ภาศิเครือข่ายหลัก ได้แก่ เครือข่ายหลักส่วนกลาง เครือข่ายหลักระดับเขตสุขภาพ เครือข่ายหลักระดับจังหวัด เครือข่ายหลักระดับอำเภอ

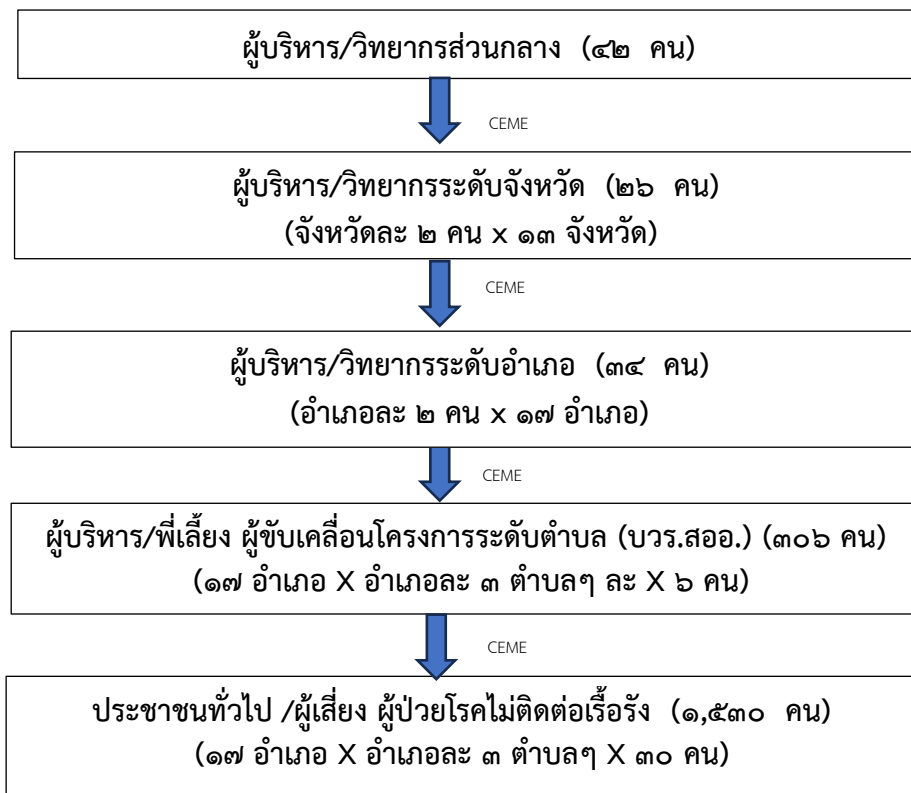
๓.๒) ภาศิเครือข่ายรอง ได้แก่ พื้นที่ปฏิบัติการระดับอำเภอ ที่สามารถพัฒนาเป็นอำเภอต้นแบบ วิทยาการพิสัยระดับจังหวัดและอำเภอ และทีมปฏิบัติการระดับตำบล (บวร.สอ.) ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีและสามารถจัดสรร เวลาเข้าร่วมโครงการได้



แผนภาพที่ ๓ กลุ่มเป้าหมายพื้นที่

๔) กลุ่มเป้าหมายประชากร

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



แผนภาพที่ ๔ 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/พีเลียงและภาคีเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ.) ในการขับเคลื่อนนโยบาย ยกสช. สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ รายละเอียดตามแผนภาพดังนี้

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหาร/วิทยากร/พี่เลี้ยงและภาคีเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สออ.)

ระดับส่วนกลาง/เขตสุขภาพ	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล/ชุมชน(บวร.สออ.)
<p>๑. คัดเลือกวิทยากรส่วนกลางเดิมที่มีอยู่จาก กองที่เกี่ยวข้องและมูลนิธิอภัยฯ สดชฯ ร่วมกัน คัดเลือกวิทยากรส่วนกลางรุ่นใหม่ รวมทั้ง วิทยากรจากเขต จากกอง ส่วนกลางที่เกี่ยวข้อง และสำนักงานเขตสุขภาพ จำนวน ๔๒ คน</p> <p>๒. สื่อสารนโยบายสทช. ผ่านการประชุม ทางไกล (Zoom Meeting)</p> <p>๓. อบรมพัฒนาศักยภาพวิทยากรส่วนกลางและ วิทยากรระดับเขต(โดยมีวิทยากรเดิมเป็นทีม พัฒนาศักยภาพวิทยากรส่วนกลางและ วิทยากรระดับเขต)</p> <p>๔. จัดประชุมสื่อสาร ขอความเมื่อพัฒนาศักยภาพ สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขและ ผู้อำนวยการกอง ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๕. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ตามกลไกการตรวจราชการ</p> <p>๖. ร่วมกับวิทยากรส่วนกลางเดิม จัดอบรม วิทยากรพี่เลี้ยงระดับจังหวัด และอำเภอ ในเขตรับผิดชอบ</p> <p>๗. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โครงการ สทช.ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว สนับสนุนการ แก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน โครงการไม่เตรีรับผิดชอบ</p> <p>๘. จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน เสนอต่อ หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๑๐. สมัครเข้าร่วมประกวดบุคคลหรือหน่วยงาน ร่วมประกวดต้นแบบ สทช.บุคคล/หน่วยงาน</p>	<p>๑. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการ ยกสช. ระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน</p> <p>๒. ร่วมกับสาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาล ชุมชนคัดเลือกระดับอำเภอและพื้นที่เป้าหมาย โครงการ ยกสช.</p> <p>๓. จัดทำโครงการยกสช. ในพื้นที่</p> <p>๔. ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. และ แหล่งเงินทุน เช่น กองทุนสุขภาพตำบลและกองทุนอื่นๆ</p> <p>๕. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด พิจารณาอนุมัติโครงการ</p> <p>๖. อบรมพัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการและ COACHING ระดับตำบล</p> <p>๗. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการ ยกสช. ในพื้นที่</p> <p>๘. สนับสนุนแก้ไขปัญหาละเอียดอุปสรรคในการดำเนินงาน โครงการในอำเภอที่รับผิดชอบ</p> <p>๙. บูรณาการนโยบาย สทช. ในโครงการพัฒนาพื้นที่ระดับ อำเภอ/เขตกรุงเทพมหานคร</p> <p>๑๐. สมัครเข้าร่วมประกวดบุคคลหรือหน่วยงานร่วมประกวด ต้นแบบ สทช.บุคคล/หน่วยงาน</p>	<p>๑. คัดเลือกพื้นที่ตำบลในอำเภอ อำเภอละ ๓ ตำบล</p> <p>๒. ร่วมกับวิทยากรระดับจังหวัด อบรมพัฒนาศักยภาพ วิทยากรระดับพื้นที่ ระดับตำบล</p> <p>๓. ร่วมวิเคราะห์และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเสนอ ต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด</p> <p>๔. ร่วมกับวิทยากรระดับตำบลประชุมถอดบทเรียนเพื่อนำ ปัญหา อุปสรรค ปรับปรุง แก้ไข พัฒนางานระดับพื้นที่ บูรณาการการขับเคลื่อนพหุ.ในฐานะเป็นเลขานุการ ในพหุ.</p> <p>๖. จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ สทช.เพื่อให้มีการจัดการศึกษา อบรมเพื่อขยายผลการดำเนินงาน</p> <p>๗. สมัครเข้าร่วมประกวดบุคคลหรือหน่วยงานร่วมประกวด ต้นแบบ สทช.บุคคล/หน่วยงาน</p>	<p>๑. ร่วมกับวิทยากรระดับอำเภอ อบรมพัฒนา ศักยภาพในการปฏิบัติงานตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. ของกลุ่มป่วยและ/หรือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง</p> <p>๒. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการ ยกสช.ในพื้นที่</p> <p>๓. จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน เสนอต่อ สาธารณสุขอำเภอ</p> <p>๔. ร่วมประชุมถอดบทเรียนเพื่อนำปัญหา อุปสรรค ปรับปรุง แก้ไข พัฒนางานระดับ พื้นที่สมัครเข้าร่วมประกวดบุคคลหรือ หน่วยงานร่วมประกวดต้นแบบ สทช. บุคคล/หน่วยงาน</p>

แผนภาพที่ ๕ กลุ่มเป้าหมายประชากรบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหาร/วิทยากร/พี่เลี้ยงและภาคีเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สออ.)

ในการขับเคลื่อนนโยบาย ยกสช. สู่นโยบายระดับชาติ พ.ศ ๒๕๖๗-๒๕๖๙

ส่วนบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตต่อเนื่องโดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รายละเอียดตามแผนภาพดังนี้

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

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล			
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ประชาชนทั่วไป ผู้มีภาวะเสี่ยง ผู้ป่วย
<div>๑. วิชาการส่วนกลางสื่อสารให้ผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มีความสนใจในการดำเนินงาน ขับเคลื่อนนโยบาย สหศต. ด้วยการบูรณาการ เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางทางดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่ระยะสงบ ลดยา หยุดยา โรคหายและ ลดค่าใช้จ่าย</div> <div>๒. สรพหวิทยาการผู้เชี่ยวชาญและแม่ข่ายประสาน แก่ผู้ว่าการดำเนินงานตามข้อ ๑. ที่มีความสนใจเป็น วิทยาการหรือทีมที่เล็งวิทยาการให้กับโรงพยาบาลอื่น ในการอบรมโรงพยาบาลที่มีคุณสมบัติ</div> <div>๓. ส่งเสริม สนับสนุนการจัดหาแหล่งเงินทุน ซึ่งเป็น ทุนของโรงพยาบาลเองหรือแหล่งทุนจากภายนอก</div> <div>๔. สนับสนุนการจัดอบรมวิทยาการแก่โรงพยาบาล ที่มีคุณสมบัติ</div> <div>๕. สนับสนุนให้จัดตั้งคลินิก โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยจัดให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำคลินิก</div> <div>๖. รับรองผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่โรงพยาบาลชุมชนจากพื้นที่ในความรับผิดชอบของ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาล และส่งกลับไปยัง โรงพยาบาลต้นสังกัดเพื่อดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไป</div> <div>๗. สนับสนุนร่วมประกวดบุคคลหรือหน่วยงาน ร่วม ประกวดต้นแบบ สหศต. บุคคล/หน่วยงาน</div>	<div>๑. ร่วมดำเนินงานโครงการยลสช.</div> <div>๒. ร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพวิทยากรระดับตำบล</div> <div>๓. ร่วมติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการ ยลสช.</div> <div>๔. ร่วมกับสาธารณสุขอำเภอ ในการคัดเลือกและการ ดำเนินงานโครงการยลสช.ในตำบลเป้าหมาย ร่วมเป็นวิทยากรรับรองการเครือข่ายยลสช.</div> <div>๕. รับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มาคัดกรอง และพิจารณาว่าเข้าหลักเกณฑ์ที่จะลดยา หยุดยา หรือไม่ โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นผู้พิจารณา หากยังไม่ สมควรก็แจ้งกลับไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการปฏิบัติเห็นสมควรหยุดยาได้ ก็ส่งผู้ป่วยให้โรงพยาบาล ศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปยืนยันอีกครั้งก่อนที่จะส่งผลมา ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแจ้งผู้ป่วยปฏิบัติตาม หรือดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องต่อไป ในฐานะที่เป็นหมอกคนี่สาม ในระบบปฐมภูมิ</div> <div>๖. สรรพหาแหล่งทุน สนับสนุนการอบรมพัฒนาศักยภาพ วิทยาการระดับตำบล</div> <div>๗. ร่วมสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ สหศต.</div> <div>๘. เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์โครงการ ยลสช.ไปยังเครือข่ายอื่น</div> <div>๙. สนับสนุนร่วมประกวดบุคคลหรือหน่วยงานร่วมประกวด ต้นแบบสหศต. บุคคล/หน่วยงาน</div>	<div>๑. คัดเลือกพื้นที่ตำบลเข้าร่วมโครงการยลสช.</div> <div>๒. คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพ ผู้มีภาวะเสี่ยง ผู้ป่วย</div> <div>๓. หาแหล่งทุนจากอปท. อบต.หรือแหล่งทุนอื่นใน การจัดทำโครงการยลสช.ในพื้นที่</div> <div>๔. จัดทำโครงการยลสช.ในพื้นที่เสนอแหล่งทุนที่ สนับสนุนงบประมาณ</div> <div>๕. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการ ยลสช. แบบมีส่วนร่วมและติดตามประเมินผลการปฏิบัติ ตามหลัก ๓ส.๓อ. ๑น.ในประชาชนทั่วไป ผู้มี ภาวะเสี่ยง /ผู้ป่วย</div> <div>๖. จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มที่ กำหนด</div> <div>๗. ร่วมถอดบทเรียนเพื่อการปรับปรุง พัฒนางาน สมัครเข้าร่วมประกวดบุคคลหรือหน่วยงานร่วม ประกวดต้นแบบ สหศต. บุคคล/หน่วยงาน</div>	<div>๑. ร่วมโครงการยลสช. โดยนำหลักปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. มาปฏิบัติ</div> <div>๒. รับการอบรมและการฝึกปฏิบัติพัฒนาศักยภาพใน การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. บูรณาการกับ แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบา หวานและความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่ระยะสงบ ลดยา หยุดยา โรคหาย ลดค่าใช้จ่าย รายบุคคลและ ครอบครัว</div> <div>๓. รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในฐานะหมอกคนี่ ๑ ในระบบปฐมภูมิ นำผลการคัด กรองไปปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เพื่อพิจารณา ว่าสามารถลดยา หยุดยา ได้หรือไม่ หากยลสช. เห็นสมควรส่งไปปรึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไป กับปฏิบัติตามคำแนะนำของ บุคลากรทางการแพทย์สมัครเข้าร่วมประกวด บุคคลต้นแบบสหศต.</div>

แผนภาพที่ ๖ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตต่อเนื่องโดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๕. วัตถุประสงค์ของการสนับสนุนด้านบริการในการขับเคลื่อนนโยบาย สรทศ. สุนโยบายระดับชาติ

พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๗๕

แนวทางการสนับสนุนด้านบริการเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย สรทศ. สุนโยบายระดับชาติ ภายใต้โครงการ ยกสช. พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ในโครงการ ยกสช. ข้อ ๓ ขยายผลต้นแบบ สรทศ. โดยกลไกกลไกยุทธศาสตร์ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีวิถีชีวิตตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. สามารถลดปัจจัยเสี่ยง ลดยา หยุดยา ลดค่าใช้จ่าย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อใช้ประกอบการดำเนินงานโครงการ ยกสช. พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ โดยใช้ประสบการณ์และผลสัมฤทธิ์ที่ได้จากการดำเนินการโครงการ พกข. ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ มาดำเนินการต่อยอดขยายผลให้สะดวกต่อการใช้งานและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น มีดังนี้

๑) เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตามโครงการ ยกสช.

๒) เพื่อนำรูปแบบการให้บริการโรงพยาบาลทุกระดับบูรณาการนโยบาย สรทศ. ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้เข้าสู่ระยะสงบ ลดยา หยุดยา ลดค่าใช้จ่ายได้

๖. ขั้นตอนการดำเนินงาน

๖.๑ กำหนดหน่วยงานและบุคคล ผู้รับผิดชอบการสนับสนุนด้านบริการ

ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกระดับ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

๖.๒ จัดทำแผนสนับสนุนด้านบริการในการขับเคลื่อนนโยบาย สรทศ. สุนโยบายระดับชาติ

พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๗๕

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

๖.๓ จัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้และปรับพฤติกรรมสำหรับวิทยากรส่วนกลาง/ เขตสุขภาพ กลไกยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด อำเภอ และเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรศาสนา

วัตถุประสงค์ของการจัดทำหลักสูตรเพื่อใช้เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. เป็นหลักในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และรักษาโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน พร้อมทั้งมีทักษะและสามารถถ่ายทอดในการนำไปปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ด้วยหลักสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สอดแทรกหลักธรรมทางศาสนา เพื่อสร้างพลังจิต เสริมพลังกาย ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตตามบริบทของพื้นที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของกลุ่มเป้าหมายของการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติ ด้วยกระบวนการ CEME และกลไกกลไกยุทธศาสตร์ พร้อมทั้งการติดตามประเมินผล การถอดบทเรียน การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ขยายผล และแนวทางการพัฒนาต่อยอด โดยวิทยากรพี่เลี้ยง ภาควิชาเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับต่างๆ รวมทั้งภาควิชาเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ.) และประชาชนเป้าหมายกลุ่มวัยต่างๆ

**๖.๔ จัดทำแนวทางและกำหนดการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้สำหรับวิทยากรส่วนกลาง/เขตสุขภาพ
กัลยาณมิตรระดับจังหวัด อำเภอ และเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ
องค์กรศาสนา**

๖.๔.๑ แนวทางพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้สำหรับวิทยากรส่วนกลาง/เขตสุขภาพกัลยาณมิตร
ระดับจังหวัด อำเภอ และเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรศาสนา

๖.๔.๒ กำหนดการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้สำหรับวิทยากรส่วนกลาง/เขตสุขภาพ
กัลยาณมิตรระดับจังหวัด อำเภอ และเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ
องค์กรศาสนา

๖.๕ ประสานการใช้สื่อดิจิทัลที่เหมาะสมในการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

๖.๕.๑ กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบและผู้ประสานงานหลักทั้งส่วนกลางและภูมิภาค

๖.๕.๒ ช่องทางประชาสัมพันธ์ และการใช้สื่อพัฒนาต่อยอดสื่อดิจิทัล สื่อสังคมออนไลน์
เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์หลักการ สทศ. ชุดความรู้และเครื่องมือ ๓๓.๓๐.๑๓. สำหรับทุกกลุ่มเป้าหมาย
จัดทำฐานข้อมูลและนำเสนอทำเนียบวิทยากร พี่เลี้ยง พื้นที่ดำเนินการ ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล
ต้นแบบศูนย์เรียนรู้ฯ แหล่งเรียนรู้นวัตกรรมและต้นแบบ สทศ.ประเภทต่างๆ เป็นแหล่งแจ้งข่าวสาร
ความเคลื่อนไหว ประสานงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีเครือข่าย

๖.๕.๓ ประเภทของสื่อ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และขยายผล โดยสื่อและช่องทางที่เหมาะสม
ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ได้แก่ ๑) Website มัลติมีเดีย สดสุข ๒) Application นาฬิกาชีวิต ๓) Line official,
line bot, line shop ๔) Facebook page และอื่นๆ

**๖.๖ ประสานการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแหล่งเงินทุนอื่นๆ
ทั้งภาครัฐและเอกชน**

๖.๖.๑ ใช้หลักเกณฑ์และแบบฟอร์มการเขียนโครงการของงบประมาณจากต้นสังกัดและ
แหล่งเงินทุนอื่นๆ เช่น สสส. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๖.๖.๒ ส่วนกลางให้ความรู้และคำแนะนำ (สนับสนุน) พื้นที่ในการจัดทำโครงการ/กิจกรรม
ของงบประมาณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแหล่งเงินทุนอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

๖.๗ จัดทำและพัฒนาแบบฟอร์มการติดตามและประเมินผล

๖.๗.๑ คณะกรรมการจัดทำคู่มือฯ รวบรวมและพัฒนาแบบฟอร์มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดตาม
และการประเมินผลการดำเนินงาน

๖.๗.๒ คณะกรรมการจัดทำคู่มือฯ นำเสนอแบบฟอร์มต่างๆ เกี่ยวข้องกับการติดตามและ
การประเมินผลการดำเนินงาน ต่อคณะอนุกรรมการติดตามและประเมินผล

๖.๗.๓ ชี้แจงโรงพยาบาลทุกระดับ ชุมชน และมอบหมายผู้รับผิดชอบในการประสาน

๖.๗.๔ เยี่ยมเสริมพลัง เก็บรวบรวมข้อมูล และประมวลผลข้อมูล ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

๖.๗.๕ รวบรวมผลการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติในการสรุปและจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน

๖.๗.๖ ถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน เพื่อพัฒนานวัตกรรมให้เกิดมีความก้าวหน้าและต่อเนื่องต่อไป

๖.๗.๗ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และขยายผล โดยสื่อและช่องทางที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่

๖.๘ ดำเนินการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของผู้บริหาร/วิทยากรส่วนกลาง ผู้บริหาร/วิทยากรระดับจังหวัด ผู้บริหาร/วิทยากรระดับอำเภอ ผู้บริหาร/พี่เลี้ยง ผู้ขับเคลื่อนโครงการระดับตำบล (บวร.สอ. ประชาชนทั่วไป /ผู้เสี่ยง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีศักยภาพในการจัดบริการตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหาร วิทยากร พี่เลี้ยง และภาคีเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ.) ตามข้อ ๔.๒.๑ ที่กำหนดไว้

๗. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน/องค์กร ภาครัฐ เอกชน และองค์กรศาสนา

๗.๑ โรงพยาบาลทุกระดับและชุมชน

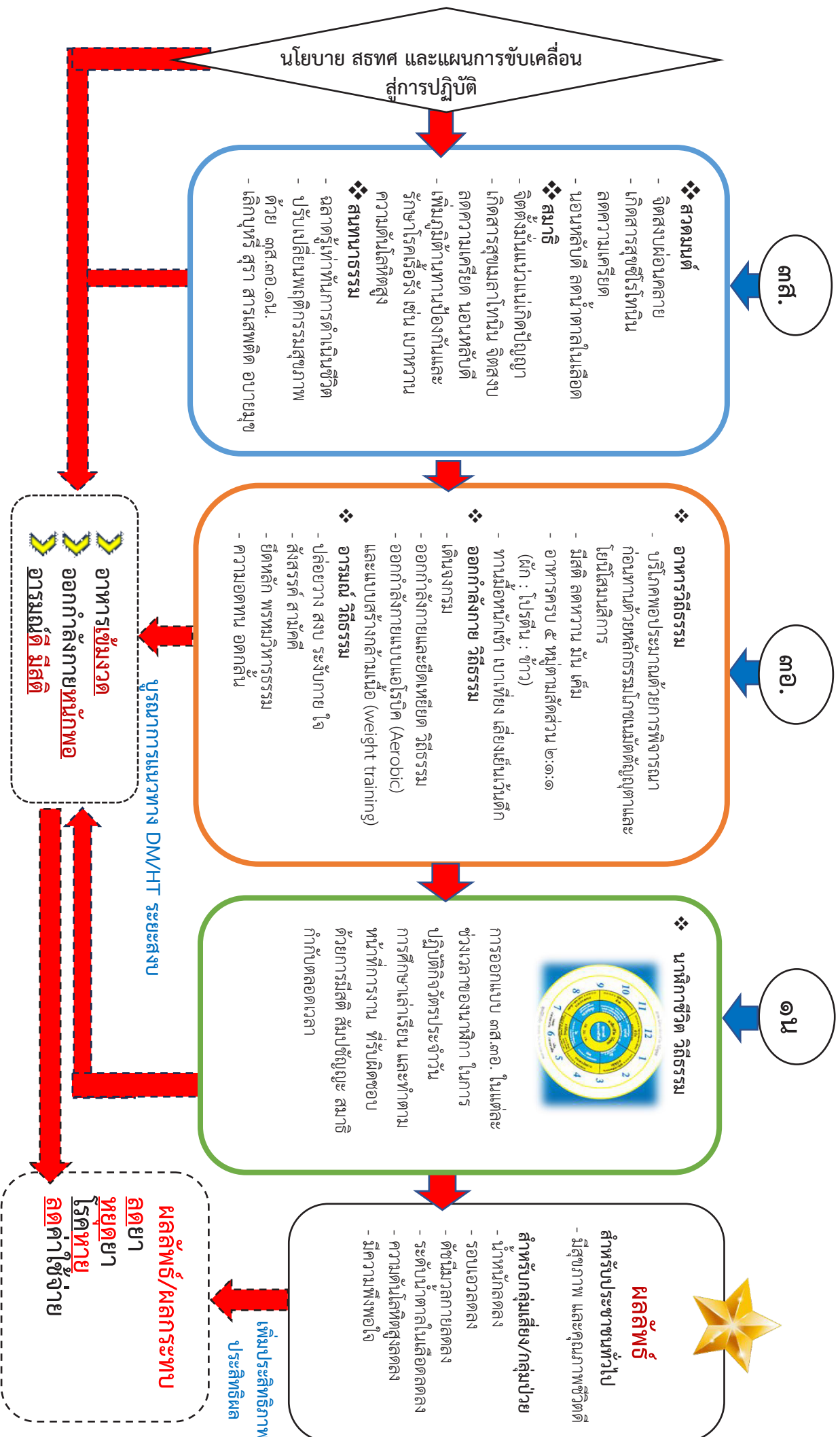
ดำเนินงานบูรณาการ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อลดผู้เสี่ยง ผู้ป่วยสู่ระยะสงบ ลดยา หยุดยา ลดค่าใช้จ่ายได้ ดำเนินงาน สำหรับ DM remission ตามรายละเอียดดังนี้

๗.๑.๑) รูปแบบการบูรณาการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่โรคความดันโลหิตสูงระยะสงบ (HT Remission)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จ.ขอนแก่น ได้พัฒนารูปแบบนวัตกรรมการบูรณาการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ และความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่ระยะสงบ ดังแผนภาพ ๗ และแผนภาพที่ ๘



แผนภาพที่ ๗ คู่มือแนวทางการนำรูปแบบการบูรณาการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแลผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ ๒ และความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่ระยะสงบ ปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น.



แผนภาพที่ ๘ รูปแบบการบูรณาการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแลสุขภาพระดับที่ ๒ และความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่ระยะสงบ

จากแผนภาพที่ ๘ แสดงถึงรายละเอียดขององค์ประกอบรูปแบบการบูรณาการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ และความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ระยะสงบ (DM /HT Remission) โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบาย สรพท. สู่การปฏิบัติด้วย เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. มาเป็นพื้นฐาน ซึ่งผู้ปฏิบัติจะมีผลลัพธ์ คือ มีภาวะสุขภาพดี ได้แก่ น้ำหนักลดลง รอบเอว ลดลง ดัชนีมวลกายลดลง ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ความดันโลหิตลดลง และมีความพึงพอใจ สำหรับการปฏิบัติเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. แบบปกติ เป็นการนำเครื่องมือดังกล่าวมาปฏิบัติในประชาชนทั่วไป รวมถึง กลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ยังไม่พร้อมหรือไม่สมัครใจ หรือไม่เข้าหลักเกณฑ์การ คัดเลือกเข้ารับบริการให้เข้าสู่ระยะสงบของโรค แต่สำหรับผู้ที่มีความพร้อมหรือสมัครใจ หรือเข้าหลักเกณฑ์ การคัดเลือกเข้ารับบริการให้เข้าสู่ระยะสงบของโรค เป็นการให้ปฏิบัติตามการบูรณาการกับเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางดังกล่าวนี้ เน้นการรับประทานอาหารเช้า ออกกำลังกายหนักพอ และการจัดการ อารมณ์ เพื่อให้มีอารมณ์ดี มีสติ เพิ่มเติมจากการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. แบบปกติ ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มผลลัพธ์ และผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ปฏิบัติ กล่าวคือ ลดยา หยุดยา โรคหาย ลดค่าใช้จ่าย

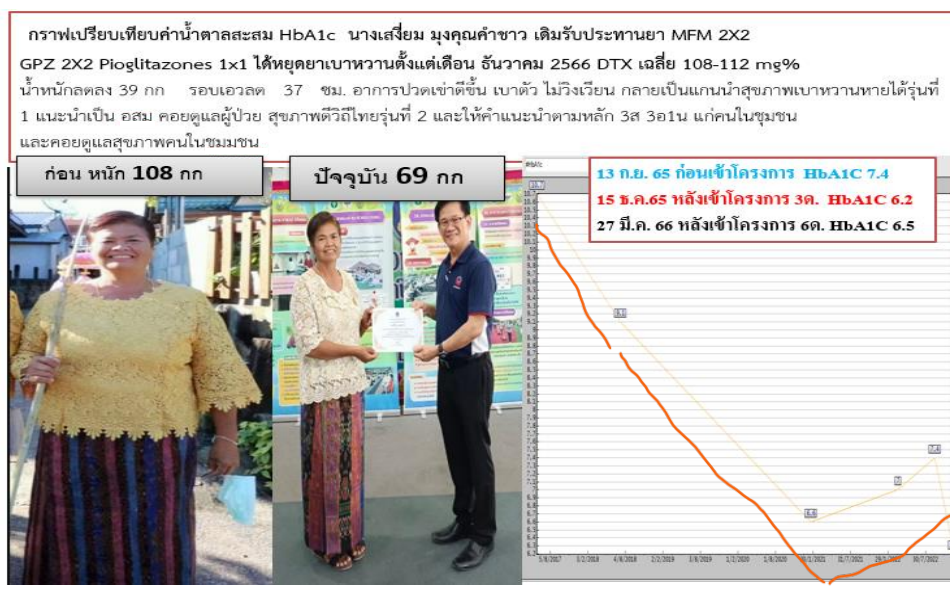


แผนภาพที่ ๙ แนวทางการบูรณาการเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น.

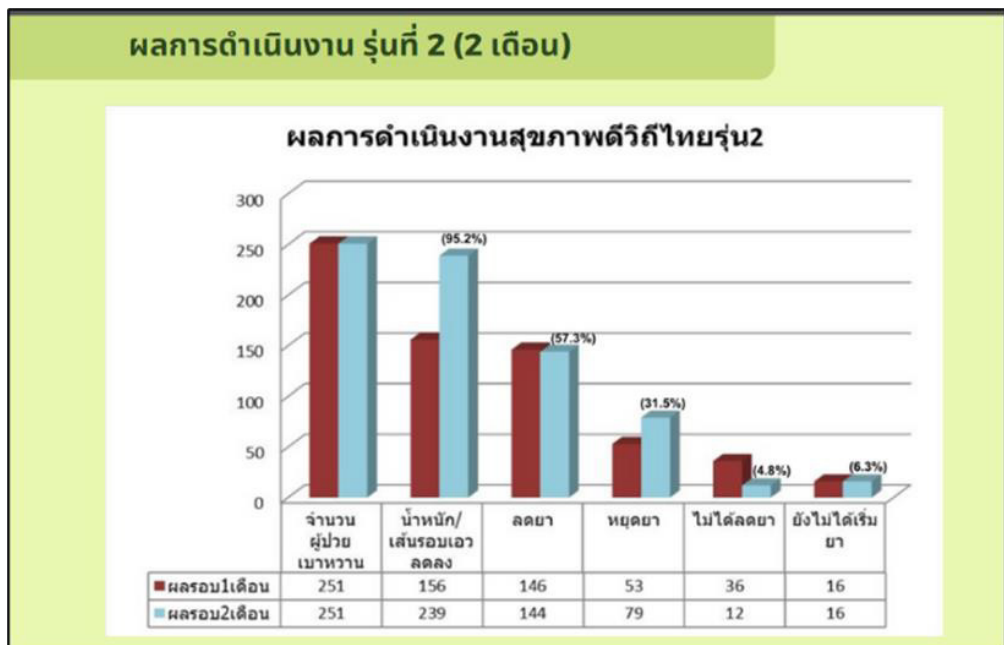
กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ ๒ และความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่ระยะสงบ

ในการนำรูปแบบดังกล่าวไปสู่การปฏิบัตินั้น ได้มีคู่มือการดำเนินงานและแนวทางการนำรูปแบบ การบูรณาการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ และความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่ ระยะสงบ โดยปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. และบูรณาการกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ให้เข้าสู่ระยะสงบ เป็นอันดับแรกก่อนตามต้นแบบของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น ตามแผนภาพที่ ๗ คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ และรูปแบบการบูรณาการ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแล ผู้ป่วยโรคดังกล่าว ให้เข้าสู่ระยะสงบ ตามแผนภาพที่ ๘ ซึ่งรูปแบบตามแผนภาพดังกล่าวข้างต้น สามารถใช้กับ ทั้ง ๒ โรค เพียงแต่มีบริบทและจุดเข้มงวดต่างกันบ้างเท่านั้น

๑) ขั้นตอนในการนำรูปแบบการบูรณาการ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแลโรคเบาหวานสู่ระยะสงบ ลดยา หยุดยา โรคหาย ลดค่าใช้จ่าย ได้แสดงรายละเอียดไว้ในภาคผนวกที่ ๒ ในที่นี้จะได้สรุปเฉพาะผลการดำเนินการ โดย รพร.กระนวน จ.ขอนแก่น ระหว่างกันยายน ๒๕๖๕ - มกราคม ๒๕๖๗ ปรากฏว่ารุ่นที่ ๑ จำนวน ๔๕ คน จากการติดตามประเมินผลเป็นเวลา ๖ เดือน ปรากฏว่าผู้ป่วยสามารถลดยาได้ร้อยละ ๖๖.๗ และหยุดยาได้ร้อยละ ๓๓.๓ ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลต้นแบบ สรทศ. จึงได้ขยายรุ่นที่ ๒ จำนวน ๑,๐๐๐ คน จากการติดตามประเมินผลเป็นเวลา ๓ เดือน ปรากฏว่าได้มีผู้เริ่มลดยา และหยุดยา จำนวน ๒๒๓ คน สำหรับผลลัพธ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ให้เข้าสู่ระยะสงบของโรค พบว่า สามารถลดยาได้ ๑๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๖ และหยุดยาได้ ๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๔ ทำให้มีบุคคลต้นแบบ สรทศ. ในหลายพื้นที่อำเภอกระนวนจังหวัดขอนแก่น จากการปฏิบัติและติดตาม ประเมินผล ในเวลา ๖ เดือน ได้บุคคลต้นแบบในรุ่นที่ ๑ รายละเอียดดังแผนภาพที่ ๑๐ สำหรับแผนการดำเนินงานต่อเนื่อง และผลการดำเนินงานสุขภาพดี วิถีไทย รุ่นที่ ๒ รายละเอียดแผนภาพที่ ๑๑



แผนภาพที่ ๑๐ บุคคลต้นแบบ สรทศ. อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น



แผนภาพที่ ๑๑ การดำเนินงานต่อเนื่อง และผลการดำเนินงานสุขภาพดีวิถีไทย รุ่นที่ ๒

๑) รูปแบบการบูรณาการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยและผู้มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่โรคความดันโลหิตสูงระยะสงบ ใช้รูปแบบเดียวกันกับรูปแบบที่ใช้กับโรคเบาหวานระยะที่ ๒ เข้าสู่ระยะสงบตามแผนภาพที่ ๙ แต่มีสาระสำคัญทั้งเหมือนกันและแตกต่างกัน ปัญหาหลักที่ทำให้เกิดโรคร่วมกัน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ถูกต้องเหมาะสม การไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่เพียงพอ การมีอารมณ์เครียด ซึมเศร้า ซึ่งการแก้ปัญหานี้ก็จะใช้วิธีการเช่นเดียวกับการแก้ปัญหาโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานอาหารอย่างเข้มงวด การออกกำลังกายหนักพอ และการจัดการอารมณ์ให้ดี มีสติ ด้วยการปฏิบัติสวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม และดำเนินชีวิตประจำวันตามหลักนาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม เพื่อสร้างพลังจิตเสริมพลังกายเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ที่เข้มงวดอย่างต่อเนื่อง และเกิดผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ จากการปฏิบัติให้โรคดังกล่าวเข้าสู่ระยะสงบอย่างยั่งยืน

ส่วนการปฏิบัติโรคความดันโลหิตสูงเข้าสู่ระยะสงบ จำเป็นจะต้องแก้ไขปัญหานั้นๆ ที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงคู่ขนานไปด้วย เช่น ๑) การดื่มสุรา ๒) การสูบบุหรี่ ๓) การมีน้ำหนักตัวมากหรือโรคอ้วนจากการมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรต ข้าว แป้ง มากเกินความจำเป็นของร่างกาย โปรตีนน้อย ผักและผลไม้หวานมาก อาหารที่มีรสเค็มมาก ทำให้น้ำหนักเกิน หรือ โรคอ้วน ๔) ออกกำลังกายและเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ๕) อารมณ์เครียด จิตใจไม่สงบ ไม่เบิกบาน ไม่พอใจใไร่กังวล ๖) การพักผ่อนไม่เพียงพอ การทำงานหนัก การไม่ดูแลสุขภาพ ๗) ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต โรคเส้นเลือดในสมอง และไขมันในเลือดสูง พบว่าโรคเหล่านี้จะส่งผลทำให้เลือดหนืดและข้นมาก อาจมีอาการอักเสบของหลอดเลือดและการอักเสบของปลายประสาทร่วมด้วย ส่งผลทำให้การไหลเวียนโลหิตทำงานผิดปกติ จึงทำให้เกิดความดันโลหิตสูง

๒) ขั้นตอนในการนำรูปแบบการบูรณาการ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแลโรคความดันโลหิตสูงสู่ระยะสงบลดยา หดยา โรคหาย ลดค่าใช้จ่ายได้ โดยสรุปดังนี้

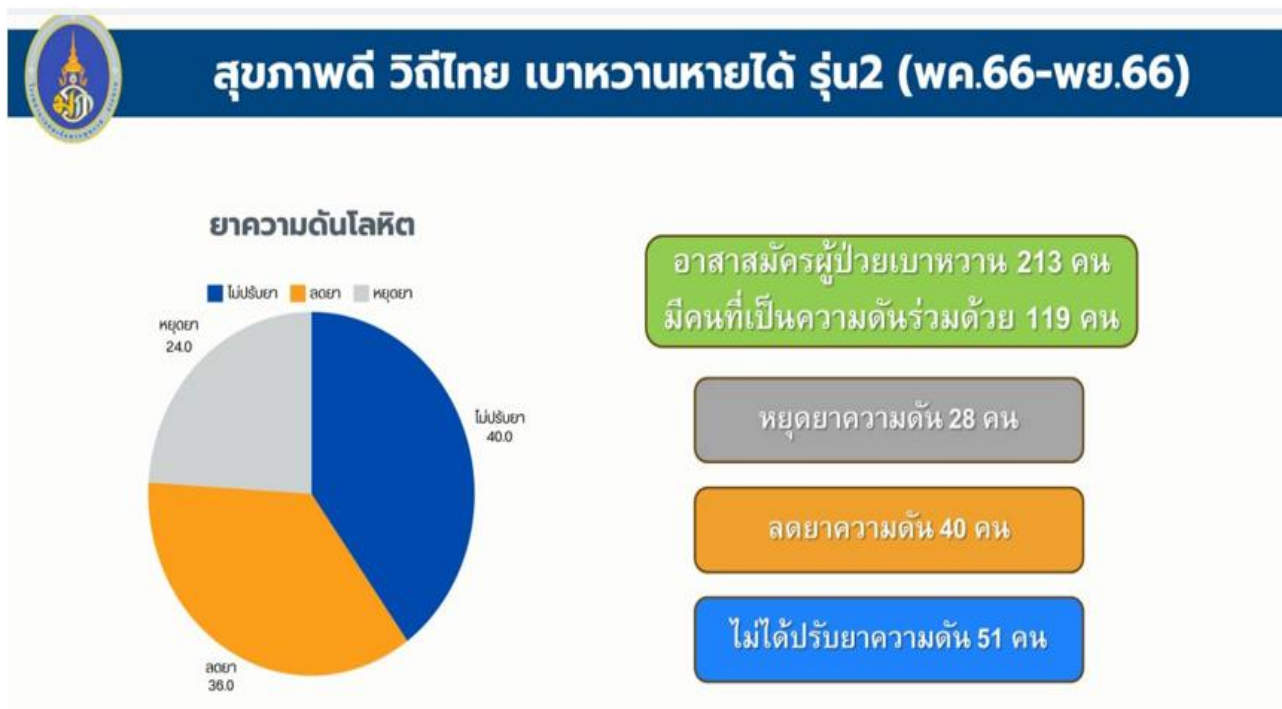
(๑) การดำเนินงานรูปแบบการบูรณาการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น.กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้เข้าสู่ระยะสงบมาสู่การปฏิบัติ มีดังนี้

ดังได้กล่าวมาแล้วในตอนต้นว่ารูปแบบการบูรณาการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตามแผนภาพที่ ๓ สามารถนำมาใช้ปฏิบัติให้ทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเข้าสู่ระยะสงบได้ มีข้อปฏิบัติเพิ่มเติมสำหรับโรคความดันโลหิตสูง ส่วนขั้นตอนเช่นเดียวกับขั้นตอนในการดำเนินงานตามรูปแบบบูรณาการการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานระยะที่ ๒ เข้าสู่ระยะสงบ ได้แก่

ขั้นตอนที่ ๑ การใช้ ๓ส.๓อ.๑น. ในกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปกติที่เริ่มต้นเข้าสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดสภาวะสุขภาพพื้นฐาน คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สามารถป้องกันและควบคุมโรคได้ เช่น ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคแทรกซ้อน ผู้ที่ยังไม่มีความพร้อมที่จะร่วมโครงการหรือผู้ที่มีข้อห้ามจากแพทย์ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ ๒ ได้แก่ การปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. ที่บูรณาการกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้เข้าสู่ระยะสงบ คือ สามารถลดยา หดยา ลดค่าใช้จ่ายได้ด้วยการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. แบบเข้มงวดเพิ่มเติมด้วยการสนับสนุนด้านพลังจิตจากการปฏิบัติ ๓ส. มาเสริมพลังกายในการปฏิบัติ ๓อ. ให้เข้มงวด และปรับเปลี่ยนการดำเนินวิถีชีวิตโดยประยุกต์ใช้นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม ตามบริบทที่สอดคล้องกับการปรับลดยาและการหดยาได้ตามเป้าหมาย ซึ่งจะลดค่าใช้จ่าย ทั้งรายบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติได้ เกิดมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดี สังคมสมานฉันท์ ประเทศชาติมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนต่อไป

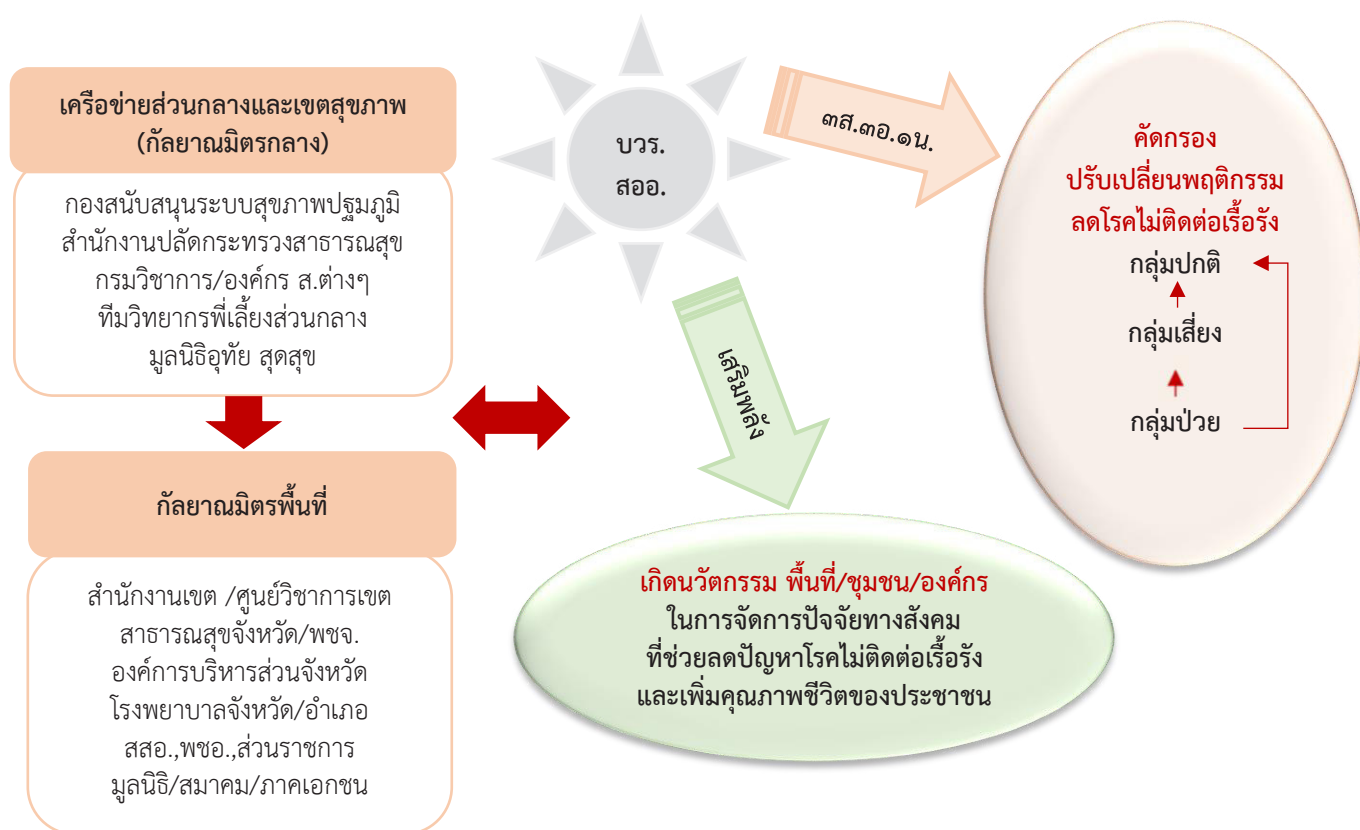
ในการดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวข้างต้นสำหรับโรคความดันโลหิตสูง เน้นการเข้มงวดการรับประทานอาหารลดเค็ม เน้นการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่น ผัก ผลไม้ และผลิตภัณฑ์จำพวกนมที่มีไขมันต่ำ เนื้อสัตว์ไร้ไขมัน ธัญพืชไม่ขัดสี แดชไดเอท (DASH DIET) สมุนไพรไทยที่มีสรรพคุณช่วยลดความดันโลหิตสูง อาหารธัญพืชเต็มเมล็ด (Whole grains) เป็นต้น ตามรายละเอียดในแผนวก ๓ จากผลของการดำเนินงานบูรณาการเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเข้าสู่ระยะสงบ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ๑๑๙ คน รักษา ๖ เดือน ระหว่างพฤศจิกายน ๒๕๖๖ - พฤษภาคม ๒๕๖๗ ปรากฏว่าผู้ป่วยลดยาความดันโลหิตสูงได้ ๔๐ คน (ร้อยละ ๓๓.๖๑) หยุดยาได้ ๒๘ คน (ร้อยละ ๒๓.๕๓) ตามแผนภาพดังนี้



แผนภาพที่ ๑๒ การดำเนินงานบูรณาการเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเข้าสู่ระยะสงบ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน อ.กระนวน จังหวัดขอนแก่น

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวนฯ ได้เป็นต้นแบบการดำเนินงานตามรูปแบบดังกล่าวนี้ โดยได้เป็นวิทยากรขยายผลไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ หลายจังหวัดและทุกตำบล ในอำเภอกะนวน ตามรายละเอียดในแผนวก ๓

๗.๒ หน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ.) นำเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อสร้างเสริม ป้องกัน ควบคุมและรักษาผู้มีภาวะเสี่ยง และผู้ป่วยให้เกิดมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี รายละเอียดตามแผนภาพดังนี้

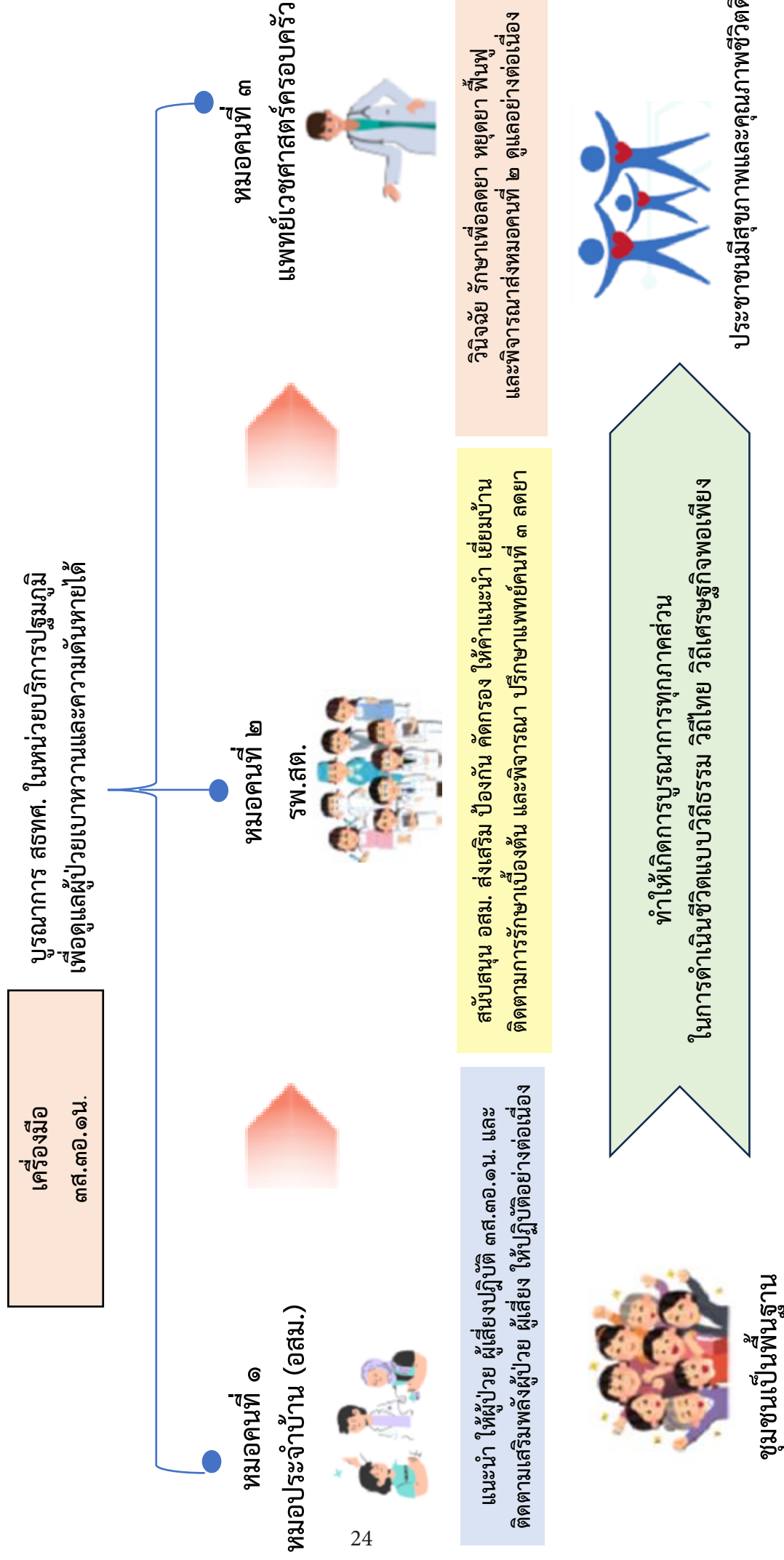


หมายเหตุ : องค์กร ส.ต่างๆ หมายถึง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ เป็นต้น

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

แผนภาพที่ ๑๓ หน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ.) ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๗.๓ หน่วยบริการปฐมภูมินำเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้มีความเสี่ยง และผู้ป่วยให้เกิดมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน (หมอ ๓ คน) รายละเอียดตามแผนภาพดังนี้



แผนภาพที่ ๑๔ การบูรณาการ ๓สทศ. ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่ระยะสงบ ลดยา หยุดยา หายได้

๘. การติดตามและประเมินผล

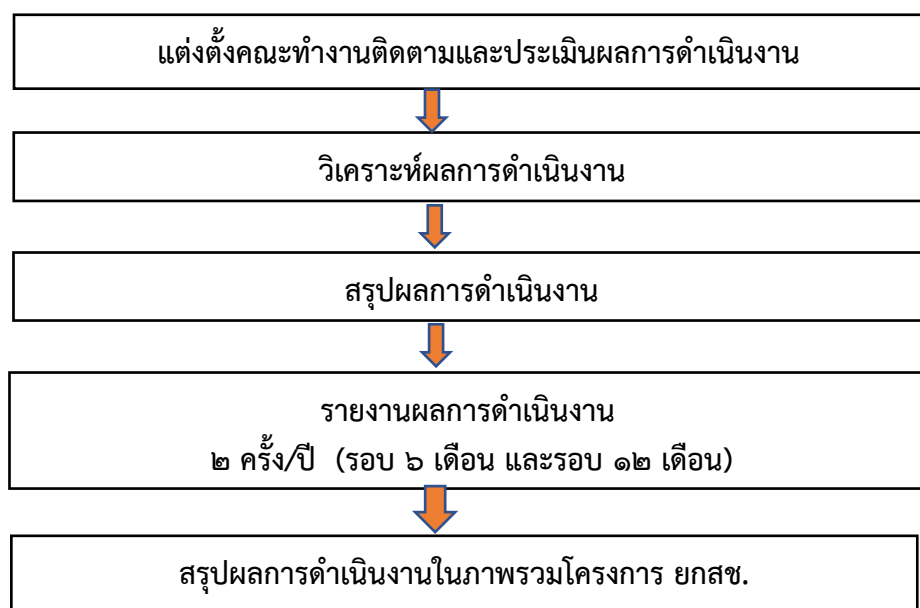
๘.๑ กำหนดผู้รับผิดชอบการติดตามประเมินผลโครงการฯ

๘.๒ จัดทำแผนติดตามประเมินผลโดยใช้รูปแบบ CIPP Model รายละเอียดตามข้อที่ ๖.๒ จัดทำแผนสนับสนุนด้านวิชาการในการขับเคลื่อนนโยบาย สรทศ. สุนโยบายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๗๕

๘.๓ การจัดเก็บ รวบรวม และประมวลผลข้อมูล ตามแบบฟอร์มที่กำหนด รายละเอียดตามแผนภาพที่ ๑๔

๙. รายงานผลการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

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



แผนภาพที่ ๑๕ ขั้นตอนรายงานผลการดำเนินงานตามกิจกรรมของโครงการ ยกสช.

ขั้นตอนรายงานผลการดำเนินงานตามกิจกรรมของโครงการตามแผนภาพข้างต้น สามารถประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานของเครือข่ายในระดับพื้นที่และภาพรวมของโครงการ ยกสช.

๑๐. การถอดบทเรียนการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

๑๐.๑ กรอบแนวคิดแนวทางและเครื่องมือในการถอดบทเรียนโครงการ สรทศ.

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

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

๑๐.๒ วิธีการและขั้นตอนการถอดบทเรียน

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

ขั้นตอนการถอดบทเรียน คือ ขั้นตอนการปฏิบัติโดยการลงมือดำเนินการตามที่แผนที่ได้วางไว้ ทั้งนี้ในขั้นตอนนี้ต้องตรวจสอบระหว่างการปฏิบัติด้วยการดำเนินการไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ หากมีการเปลี่ยนแปลงต้องแจ้งหรือสื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ ด้วยการติดตามการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้สามารถแก้ไขหรือปรับปรุงขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อจะเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด ทีมงานถอดบทเรียนควรแจ้งกำหนดการ ระยะเวลา สถานที่ให้กลุ่มเป้าหมายที่ร่วมถอดบทเรียนทราบล่วงหน้า ขั้นตอนการถอดบทเรียน สามารถแบ่งเป็น ๒ ช่วง คือ

๑) ช่วงเริ่มต้น การถอดบทเรียนควรเริ่มจากการสร้างบรรยากาศ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียนมีความผ่อนคลายเป็นกันเอง มีสัมพันธภาพที่ดี ซึ่งอาจทำเป็นกิจกรรมหรือเกมในการละลายพฤติกรรม รวมทั้งผู้อำนวยความสะดวกควรกำหนดกติกาในการถอดบทเรียนอย่างมีส่วนร่วม ชี้แจงเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการถอดบทเรียน สิทธิและความเสมอภาค ในการร่วมแสดงความคิดเห็นของผู้ร่วมการถอดบทเรียน ใช้การระดมความคิดเห็น เน้นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและไม่ได้เถียงหรือทะเลาะวิวาท ข้อพึงระวังในการถอดบทเรียน คือ ควรหลีกเลี่ยงคำพูดที่แสดงการตำหนิ และไม่ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ร่วมกิจกรรมที่ผ่านมา

๒) ช่วงเปิดประเด็นคำถาม โดยมีรูปแบบเป็นการเล่าเรื่องจากผู้รู้ หรือกลุ่มเป้าหมาย ผู้ศึกษาเป็นผู้ฟังและซักถาม ทั้งนี้ผู้จัดบันทึกต้องจดรายละเอียดของข้อมูลทุกขั้นตอน บันทึกเสียง พร้อมทั้งสังเกตบรรยากาศในระหว่างการถอดบทเรียนและจดบันทึกไว้ประกอบการจัดทำรายงานการถอดบทเรียน ผู้จัดบันทึกควรเตรียมความพร้อมทั้งด้านเอกสารและความพร้อมทางด้านร่างกายและ จิตใจ ซึ่งข้อมูลสำคัญที่ต้องจดบันทึกระหว่างการถอดบทเรียน ได้แก่

๒.๑) อะไรคือสิ่งที่ได้อยู่แล้วและควรทำต่อไป เพื่อกลับไปวางแผนพัฒนาลงมือทำ แล้วตามด้วยการวิจัยให้ก้าวหน้าต่อเนื่องเป็น D&R (Development and Research)

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

ขั้นตอนการถอดบทเรียนนี้จะรวมถึงการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานที่ทำได้ วิเคราะห์ ปัญหา และอุปสรรค ตลอดจนการประเมินความพึงพอใจผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของผู้เข้าร่วมถอดบทเรียน

๑๐.๓ การดำเนินการถอดบทเรียน

การถอดบทเรียนจากการดำเนินงานโครงการ เป็นการถอดบทเรียนจากโครงการที่เราดำเนินการอยู่เป็นการเติมช่องว่างในการพัฒนา โดยสามารถถอดบทเรียนได้ตลอดช่วงเวลาของการดำเนินงาน ทั้งนี้สามารถจำแนกตามระยะเวลาในการดำเนินโครงการได้เป็น ๓ ลักษณะ คือ

๑๐.๓.๑ ถอดบทเรียนเมื่อเริ่มโครงการหรือถอดบทเรียนด้วยการเรียนรู้จากเพื่อน (Peer Assist : PA) เป็นการเรียนรู้จากเพื่อนก่อนทำกิจกรรม โดยคำว่า “เพื่อน” ในที่นี้หมายถึง ทีมผู้ช่วยกับทีมปรึกษาภายนอกมาเป็นเพื่อนร่วมอุดมการณ์ ซึ่งอาจเป็นทีมจากพื้นที่อื่นหรือหน่วยงานใกล้เคียง โดยมีลักษณะเป็นการประชุม/ประชุมเชิงปฏิบัติ ใช้หลัก ๔W : What ทำอะไร (ประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้) Who ใคร (เพื่อนผู้รู้ ผู้ดำเนินการ ผู้ร่วมกระบวนการ) When ทำเมื่อไร (เมื่อ ต้องการเรียนรู้จากผู้อื่นก่อนเริ่มงาน) และ Why ทำไม (เพื่อค้นหาแนวทางใหม่/แนวทางที่เป็นไปไม่ได้ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างเครือข่าย) หัวใจของกระบวนการ PA คือ การประชาสัมพันธ์ เชิญชวนผู้สนใจเข้าร่วมโครงการและนำแนวคิด R2R : Routine to Research หรือการทำวิจัยในงานประจำ มาเป็นเครื่องมือในการพัฒนางาน

๑๐.๓.๒ ถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ (After Action Review : AAR) เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินกิจกรรมในโครงการเป็นการทบทวนความสำเร็จหรือความล้มเหลวภายหลัง การดำเนินกิจกรรมเพื่อค้นหาว่าเกิดอะไรขึ้น ทำไม จะคงไว้ซึ่งจุดแข็งและปรับปรุงจุดอ่อนได้อย่างไร เพื่อช่วยให้องค์กรได้ประโยชน์สูงสุด โดยมีประเด็นที่สำคัญ คือ การสร้างความเข้าใจร่วมกัน เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการ เงื่อนไขปัจจัยที่ทำให้สิ่งที่เกิดขึ้นจริงแตกต่างไปจากสิ่งที่คาดหวัง และกิจกรรมที่ควรทำให้ดีขึ้นหรือแตกต่างไปจากเดิมเพื่อจะได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดหัวใจของกระบวนการ AAA คือ การเปิดใจและความมุ่งมั่นที่จะเรียนรู้ร่วมกันมากกว่าวิพากษ์วิจารณ์ ไม่ใช่การประเมินผลการปฏิบัติงานและต้องมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

๑๐.๓.๓ ถอดบทเรียนหลังการดำเนินงาน (Retrospect) มีรายละเอียดและมีความลึกกว่าการเรียนรู้หลังปฏิบัติการ เพราะเป็นการถอดบทเรียนทั้งโครงการไม่ใช่เฉพาะกิจกรรมใด กิจกรรมหนึ่ง วัตถุประสงค์ในการเรียนรู้หลังการดำเนินงานเพื่อสร้างความตระหนักในการเรียนรู้และนำบทเรียนที่ดีไปใช้ในโครงการต่อไป “ทุกครั้งที่เราทำอะไรซ้ำ เราควรทำให้ดีกว่าครั้งสุดท้าย” ความรู้ที่ได้จากการถอดบทเรียนเป็นการช่วยผู้อื่นให้ทำงานของเขาได้ดีขึ้น โดยรูปแบบการเรียนรู้อาจใช้วิธีการประชุมพร้อมหน้า (face to face) หรือการประชุมทีมเพื่อบอกอนาคต ผู้เข้าร่วมประชุมอย่างน้อยควรประกอบด้วยแกนหลักของโครงการ ผู้ที่ใช้ความรู้จากการถอดบทเรียนในอนาคตและวิทยากรกระบวนการที่เป็นคนมีทักษะแต่ไม่ควรเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องใกล้ชิดโครงการเพื่อพิจารณาว่า “ควรทำอะไรในอนาคต” ทั้งนี้การเรียนรู้หลังโครงการจะทำได้เพื่อทบทวนวัตถุประสงค์ แผนงาน และกระบวนการดำเนินงานโครงการที่ผ่านมาอะไรที่ดำเนินการได้ดี และมีข้อเสนอแนะในอนาคต รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นและวิธีการ

๑๐.๔ การจัดทำรายงานผลการถอดบทเรียน

๑๐.๔.๑ ขั้นสรุปผลการดำเนินการถอดบทเรียน ในขั้นตอนนี้เป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการถอดบทเรียน โดยพิจารณาตั้งแต่ความเป็นมาของโครงการ / กิจกรรมที่จะถอดบทเรียน วัตถุประสงค์ของการถอดบทเรียนโดยการเล่ารายละเอียดของขั้นตอนและกิจกรรมต่างๆ ที่ได้ดำเนินการไว้แล้วมาทบทวนความถูกต้องสมบูรณ์ จากนั้นนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปความ และเขียนเป็นรายงานการถอดบทเรียน ซึ่งเป็นการเล่ารายละเอียดครอบคลุมประสบการณ์จากวิธีการปฏิบัติงานจริงของผู้ร่วมถอดบทเรียน วิธีการ ปฏิบัติงาน เปรียบเทียบความแตกต่างสิ่งที่ทำได้เป็นอย่างดีจากการปฏิบัติ ข้อเสนอแนะ วิธีการปฏิบัติงานต่อไปให้ดีขึ้น ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานข้อเสนอแนะในสิ่งที่ควรทำเพิ่มเติมในการปฏิบัติงานที่ผ่านมาประเมินความพึงพอใจผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา

๑๐.๔.๒ ขั้นติดตามการนำบทเรียนไปใช้ประโยชน์ ในขั้นตอนนี้ควรให้ความสำคัญกับการนำบทเรียนหรือความรู้ที่ได้จากการถอดบทเรียนไปปรับใช้ เพื่อให้การปฏิบัติงานต่อไปมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ดังนั้น หัวหน้าทีมหรือผู้เกี่ยวข้องควรมีการนิเทศกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ เพื่อตรวจสอบว่าได้มีการนำบทเรียนไปใช้ประโยชน์หรือไม่ มากน้อยเพียงใด

โดยสรุป ควรจัดเวทีการถอดบทเรียนในแต่ละปีในระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับประเทศ เพื่อการเรียนรู้ และขยายผลประชาสัมพันธ์พื้นที่ บุคคลต้นแบบ ตลอดจนพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องของโครงการ สสทศ.

๑๑. จัดทำรายงานติดตามและประเมินผลการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

รายงานผลการดำเนินงานตามขั้นตอนกิจกรรมของโครงการที่ดำเนินการในพื้นที่ รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน ดังแสดงในแผนภาพขั้นตอนการประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงาน ยกย. โดยติดตามและรวบรวมการดำเนินงานเป็นรายไตรมาสตามงวดงาน กวดเงิน โครงการ สสส. ตามแผนภาพที่ ๑๔

๑๒. จัดทำรายงานสรุปผล เพื่อการขยายผลการดำเนินงานต่อไป

โดยในระดับพื้นที่สามารถนำผลของการถอดบทเรียนไปพัฒนาองค์ความรู้ด้วยการวิจัยในรูปแบบ R2R (Routine to Research) การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เป็นต้น

๑๓. การจัดการความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีการนำไปใช้

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

- ๑) Website website มัลติมีเดีย สดสุข
- ๒) Application นาฬิกาชีวิต
- ๓) Line official, line bot, line shop
- ๔) Facebook page และอื่นๆ

๑๔. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และขยายผลโดยจัดทำแหล่งข้อมูลด้านบริการ

การดำเนินการตามขั้นตอนสื่อสารประชาสัมพันธ์ ตาม SMCR Model (ทฤษฎีการสื่อสาร) ประกอบด้วย SMCR : Source - ผู้ส่ง , Message - ข้อมูลข่าวสาร , Channel - ช่องทางในการส่ง , Receiver - ผู้รับ ตามแผนภาพที่ ๑๕



แผนภาพที่ ๑๖ 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. เพื่อสร้างสุขภาพองค์รวม. กรุงเทพฯ : บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี ด้านสุขภาพ (MOPH ๔.๐). นนทบุรี :
กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐.
- กระทรวงสาธารณสุข. โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค. สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒.
จาก www.pngo.moph.go.th.
- เกียรติภูมิ วงศ์รจิต. นโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ.๒๕๖๔-พ.ศ.๒๕๗๐. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มปท. : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔.
- คณะกรรมการบริหารและพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี หนองบัวโคก.ผลการ
ดำเนินงาน โครงการสร้างสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย. มปท : ๒๕๖๐.
- คณะกรรมการสมาคมคั่งปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ เพื่อสร้าง
สุขภาพและป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง วิถีพุทธ จ.สมุทรสาคร จ.นครปฐม ปี ๒๕๕๘. มปท : ๒๕๕๘.
- ดาราวรรณ คงจา, อุทัย สุดสุข, ชัยรัตน์ เวชพาณิชย์. การศึกษาเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพของวิทยากร
จังหวัดและวิทยากรอำเภอในการสร้างสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ. วารสารยุพรัตน์,
นนทบุรี, ๕๕๙.
- ทฤษฎีการสื่อสาร SMCR Model <https://www.businessplus.co.th> .สืบค้น: วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘
- เบญจมาศ ตระกูลงามเด่น และสุรีพร ธนศิลป์. การศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการที่เน้นการสวดมนต์ต่อ
อาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก; ๒๕๕๕.
- มูลนิธิอุทัย สุดสุข. กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รายงานผลการ
ดำเนินงานฉบับสมบูรณ์ โครงการสุขภาพดีวิถีธรรม วิถีไทย ในการป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน
และความดันโลหิตสูง จังหวัดกาญจนบุรี; ๒๕๖๐.
- มูลนิธิอุทัย สุดสุข. แนวทางการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. เพื่อสร้างสุขภาพองค์รวม. นนทบุรี : มปท.,
๒๕๖๑.
- มูลนิธิอุทัย สุดสุข. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชนองค์รวม ด้วยการบูรณาการหลักพุทธธรรม
(พสพ.) และโครงการชุมชนต้นแบบรวมพลังสร้างสุขภาพ ด้วยการบูรณาการหลักพุทธธรรม
(ธสพ.). เอกสารเล่ม มปท : ๒๕๕๓.
- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. (๒๕๔๒). การประเมินโครงการแนวคิดและการปฏิบัติ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ลัดดา ปิยะเศรษฐ์. การศึกษาการพัฒนาแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ ในการป้องกันและแก้ปัญหา
โรคเรื้อรังในชุมชน : กรณีศึกษาหมู่บ้านคุยป่าร้าง ตำบลวังควง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัด
กำแพงเพชร. วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ 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 คู่มือสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย เบาหวานหายได้ อ.กระนวน จ.ขอนแก่น
(DM Remission Clinic)

ผนวก ๓ แนวทางสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ความดันโลหิตสูงสงบ ลดยา หยุดยาได้
ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น

ผนวก ๑ คำนิยามศัพท์ที่สำคัญ

คำนิยาม	ความหมาย
Routine to Research (R2R)	หมายถึง การทำให้งานประจำที่ทำอยู่เป็นงานวิจัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในเชิงปริมาณ และเพิ่มคุณภาพพัฒนาขึ้นแบบ
Research and Development (R&D)	หมายถึง การวิจัยและพัฒนา
Science Research	หมายถึง การวิจัยทางวิทยาศาสตร์
ยุคดิจิทัล	หมายถึง ช่วงเวลาในประวัติศาสตร์ที่มีการพัฒนาทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่ช่วงปลายศตวรรษที่ ๒๐ จนถึงปัจจุบัน เกิดนวัตกรรมและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในด้านต่างๆ มาเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตประจำวัน โดยการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ แท็บเล็ต โปรแกรมคอมพิวเตอร์และสื่อออนไลน์ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการสื่อสาร เผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ให้ผู้คนเข้าถึง รับรู้เป็นวงกว้างอย่างรวดเร็ว เชื่อมโลกให้แคบลง พัฒนาระบบการเรียนรู้แนวใหม่เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการหรือระบบงาน ให้มีความทันสมัย สะดวกสบาย หรือแม้แต่ทำสิ่งต่างๆ แทนมนุษย์ได้ รวมถึงเปลี่ยนรูปแบบการนัดพบและการพักผ่อนหย่อนใจ สู่โลกเสมือนจริง เป็นต้น
กระบวนการ CEME	หมายถึง <p>(๑) Coaching (C) หมายถึง การพัฒนาศักยภาพของหน่วยงาน/องค์กร เครือข่าย ในการดำเนินโครงการ ยกย. ทั้งด้านบริหารจัดการ บริการและวิชาการ ด้านสุขภาพและสาธารณสุขทุกระดับ อย่างสมานฉันท์ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ที่กำหนดไว้ โดยเน้นการกระตุ้นและดึงศักยภาพของหน่วยงาน บุคคลให้เข้ามามีส่วนร่วมและเป็นศูนย์กลาง ในการออกแบบวิธีการเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพของตนเอง</p> <p>(๒) Empowering (E) หมายถึง การเสริมพลังใจ ให้ความเชื่อมั่นในการดำเนินงาน ด้วยการมอบพลังละมุนละไม (Soft power) ให้บุคลากรในหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน นำความรู้และความสามารถของตนเองมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น</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 พัฒนาโครงการและเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ เชิงนโยบายต่อไป</p>
PDCA cycle	หมายถึง วงจรบริหารงานคุณภาพ ประกอบไปด้วย ๔ ขั้นตอน <p>(๑) Plan หมายถึง วางแผน</p> <p>(๒) Do หมายถึง ปฏิบัติ</p>

คำนิยาม	ความหมาย
	<p>(๓) Check หมายถึง ตรวจสอบ</p> <p>(๔) Act หมายถึง ปรับปรุง เป็นกระบวนการที่ใช้ปรับปรุงการทำงานขององค์กรอย่างเป็นระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาและเกิดการพัฒนาดังต่อไปนี้</p>
CIPP Model	<p>หมายถึง การประเมินโครงการ แบบซีบีโมเดล (CIPP Model) ประกอบด้วย การประเมิน ๔ ประเภท</p> <p>(๑) Context หมายถึง การประเมินบริบท เช่น แนวคิด นโยบายยุทธศาสตร์ แผนงานโครงการ วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดความพร้อมด้านต่างๆ สิ่งแวดล้อมของ พื้นที่โครงการฯ เป็นต้น</p> <p>(๒) Inputs หมายถึง การประเมินปัจจัยนำเข้า เช่น ทรัพยากร คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ การบริหารจัดการ เป็นต้น</p> <p>(๓) Process หมายถึง การประเมินกระบวนการดำเนินงาน เช่น การตรวจสอบ กิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการ การค้นหาจุดเด่นหรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของ นโยบาย/แผนงาน/โครงการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นต้น</p> <p>(๔) Product หมายถึง การประเมินผลที่ได้ เช่น ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบระยะปานกลางและระยะยาว เป็นต้น</p>
Node	<p>หมายถึง กลไกกลไกพันธมิตรเพื่อเป็นแกนนำชักชวนหน่วยงานภาคีอื่นๆ มาทำงานร่วมกัน โดยจะสนับสนุนภาคีที่มีความหลากหลายทั้งภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุข อาทิสำนักงานเขต สสจ. สสอ.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน วิสาหกิจชุมชน หรืออื่นๆ</p>
นโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สทท.)	<p>หมายถึง การนำแนวปฏิบัติและความรู้ใหม่ที่เกิดจากการศึกษาวิจัย พัฒนาต่อยอด <u>มาบูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก</u> โดยนำหลักธรรมคำสอนของแต่ละศาสนา หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและการดำเนินชีวิตแบบไทยมา <u>ออกแบบในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพดีวิถีใหม่</u> โดยเน้นการป้องกันก่อนรักษาและพึ่งตนเองด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ต่อเนื่องและยั่งยืน</p>
นโยบายสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย (สทท.)	<p>หมายถึง ขั้วนโยบายย่อยของนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง มีความหมายเช่นเดียวกัน</p>

คำนิยาม	ความหมาย
<p>เครื่องมือ</p> <p>๓๕.๓๐.๑น.</p>	<p>หมายถึง</p> <p>๓๕. ได้แก่ สวตมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม</p> <p>๓๑ : สวตมนต์ หมายถึง คำพูดที่ศักดิ์สิทธิ์ที่ต้องอาศัยการสวด หรือบริกรรมพราบ่น จึงจะทำให้เกิดอานุภาพในการป้องกันเหตุต่างๆ 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>๓๒ : สมาธิ หมายถึง การทำให้จิตใจสงบ ใจสบายคลายทุกข์ หนักแน่น มั่นคง อารมณ์แจ่มใส นอนหลับสบาย ความจำดี ทำงานมีประสิทธิภาพ มีผลงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ว่าการเจริญสมาธิต่อเนื่องช่วยให้ปรับสมดุลของร่างกายและสารเคมีในร่างกาย<u>สร้างสารสุขเมลาโทนิน (Melatonin)</u> ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สมองของเราสร้างขึ้นโดยธรรมชาติ เพื่อช่วยควบคุมการนอนและเป็นนาฬิกาชีวภาพ (Circadian Rhythm) ของร่างกาย โดยสมองจะหลั่งฮอร์โมนชนิดนี้ขึ้นมาในช่วงเวลากลางคืน ทำให้ร่างกายรู้สึกง่วงทำให้หลับ และช่วยปรับสารสื่อประสาท<u>กาบา (Gamma-Aminobutyric acid (GABA))</u> ในสมองให้พอดี ช่วยลดอาการปวดในระบบประสาทส่วนกลางเพิ่มความยับยั้งชั่งใจ การรู้ผิดรู้ถูกทำให้ลดความร้อนในร่างกาย ลดอาการชักในโรคลมชัก ลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ อาการปวดต่างๆ ลดการดื่มสุรา วิตกกังวล จิตเภท ลดความก้าวร้าว ลดโมหะจริต การใช้สารเสพติด สมาธิมีผลเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค สามารถสร้างสุขภาพและบำบัดโรค ให้หายหรือทุเลาได้หลายชนิด โดยการปฏิบัติสมาธิ ต่อเนื่อง ๑๒ - ๑๕ นาที (อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ วัน)</p> <p>๓๓ : สันทนาธรรม หมายถึง การสื่อสารสองทาง เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ธรรมะที่เกื้อกูลต่อการสร้างสุขภาพ ป้องกัน และแก้ไขปัญหสุขภาพ แล้วนำมาปฏิบัติควบคู่กับการปฏิบัติตามหลักการแพทย์และการสาธารณสุขในที่นี้ ธรรมะหมายถึง หลักธรรมคำสอนของแต่ละศาสนา หลักธรรมชาติตามความเป็นจริง และการดำเนินชีวิตประจำวันตามหลักคุณภาพ คุณธรรม และความยุติธรรม</p> <p>๓๐. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ (วิถีธรรม)</p> <p>๑๑ : อาหาร-วิถีธรรม : หมายถึง การรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ตามหลักโภชนาการในปริมาณพอประมาณ และสัดส่วนที่เหมาะสม คือ ผัก ผลไม้ ๒ ส่วน : โปรตีนไขมัน ๑ ส่วน : และข้าว แป้ง ๑ ส่วน (สัดส่วน ๒ : ๑ : ๑) โดยใช้หลักธรรมการรู้จักประมาณในการบริโภคตามหลักโภชนาการมัตตัญญูตาและมัชฌิมาปฏิปทาและรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ ไม่หวาน มัน เค็มมาก โดยพิจารณาอาหารก่อนรับประทานตามหลักโยนิโสมนสิการ การพิจารณาโดยท่องแท้</p>

คำนิยาม	ความหมาย
	<p>ถึงเหตุผล ประโยชน์ และมีใช้ประโยชน์ และตามหลักปัจจัยสันนิษิตคือ การบริโภคปัจจัย ๔ ให้เป็นไปเพื่อประโยชน์ที่แท้จริง เพื่อหล่อเลี้ยง ซ่อมแซม ส่วนที่สึกหรอให้ร่างกายเป็นปกติสุขพอเพียง มีใช้รับประทานตามความอยาก หรือความอร่อยเท่านั้น</p> <p>อ๒ : ออกกำลังกาย-วิถีธรรม : หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกาย ที่ควบคุม ด้วยสติสัมปชัญญะ กำหนดจิตให้แน่วแน่ อยู่กับอวัยวะที่เคลื่อนไหวตลอดเวลา เพื่อให้เกิดสมาธิและปัญญา รู้ตัวอยู่กับปัจจุบัน ส่งผลให้ร่างกายหลั่งสารสุข (Endorphins) ลดระดับฮอร์โมนเครียด (Stress hormone) ภาวะเครียด ทำให้เกิด กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก</p> <p>อ๓ : อารมณ์-วิถีธรรม : หมายถึง สภาวะทางจิตใจมีผลมาจากการ ตอบสนองต่อตัวกระตุ้น (สิ่งเร้า) ทั้งภายใน เช่น ความเจ็บป่วย ความทุกข์ใจและ ภายนอก เช่น ความร้อน สี แสงเสียง อันเป็นข้อมูลทางประสาทสัมผัส (Sense Data) หรือวัตถุแห่งการรับรู้ทางตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและ การตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัส หรือที่เรียกว่า “อายตนะภายนอก” ส่งผลต่อลักษณะของเวทนาหรือความรู้สึกต่อการกระทบสัมผัส จากอารมณ์หรือสิ่งเร้าภายนอก ซึ่งอารมณ์ที่เป็นปัญหา เช่น <u>ความโกรธก้าวร้าว</u> : แก้ไขได้โดยใช้ธรรมะ พรหมวิหาร ๔ (เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา), ขันติ (ความอดทน), ทมะ (ความข่มใจ อดกลั้น) <u>ภาวะซึมเศร้า</u> : ใช้ธรรมะในการเจริญสติ ด้วยการสวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม เป็นต้น</p> <p>๑๓ : นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม :</p> <p>หมายถึง เป็นเครื่องมือปฏิบัติในการสร้างสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรค เรื้อรัง ด้วยการบูรณาการหลักการแพทย์ การสาธารณสุข และวิถีพุทธธรรมที่ใช้ ชั่วโมงเวลาของนาฬิกาชี้นำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันประกอบด้วยการสวดมนต์ เจริญสมาธิ สันทนาธรรม (๓ส.) รับประทานอาหารพอเพียง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ปรับอารมณ์แจ่มใส (๓อ.) และการทำภารกิจหน้าที่ประจำวันของแต่ละคน เช่น การเรียน การประกอบอาชีพ เศรษฐกิจพอเพียง รับราชการ ทำงานเอกชน เป็นต้น ด้วยการใช้อย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องสัมพันธ์กับการทำงาน ของอวัยวะสำคัญของร่างกายจนเกิดวินัยและสุขนิสัยประจำตน ส่งผลให้มีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี</p>
<p>กลไกการ ขับเคลื่อนนโยบาย สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง</p>	<p>หมายถึง องค์กร บุคคล และระบบในระดับต่างๆ ที่ทำงานร่วมกันในระบบและ ประสานกันเป็นเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สำเร็จตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ตามกลไกการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐ ดังนี้</p> <p>๑. ให้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงาน ขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่การปฏิบัติ</p>

คำนิยาม	ความหมาย
	<p>๒. ให้สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย (ปัจจุบันรวมอยู่ กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ) สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข เป็นหน่วยงานรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการและการประสานการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ 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 ในการป้องกันและแก้ไขปัญหานึงปัญหาใด
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 เป็นการออกแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตแบบไม่ประมาท มุ่งสร้างเสริมสุขภาพพึ่งตน ป้องกันก่อนป่วย

คำนิยาม	ความหมาย
สุขภาพดีวิถีธรรม	หมายถึง นำหลักศาสนามาใช้ดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อดูแลสุขภาพ
สุขภาพดีวิถีไทย	หมายถึง การดูแลสุขภาพตามหลักวัฒนธรรม จารีต ประเพณีไทยมีความเป็นมิตร โอบอ้อมอารี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ นิยมอาหารไทยรับประทานอาหารพร้อมหน้า พุดคุยในครอบครัว
สุขภาพดีวิถีเศรษฐกิจพอเพียง	หมายถึง การดูแลสุขภาพและสาธารณสุขตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ที่ใช้ความรู้รอบรู้ ด้านสุขภาพเป็นฐาน มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันและความพอประมาณ พึ่งพาตนเองทางสุขภาพ มีความไม่ประมาท ป้องกันก่อนการรักษารอค มีคุณธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต ประหยัด ขยันหมั่นเพียร พึ่งพาตนเอง ในการผลิต และบริโภคในครอบครัว มีสติปัญญา มีความรอบคอบ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดีทันที่
การแพทย์บูรณาการ	<p>หมายถึง เป็นระบบที่นำการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกมาผสมผสานหรือบูรณาการกัน โดยเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านปัญญา อารมณ์ จิตใจ สรีระ สังคม และชุมชนแทนการมุ่งเป้าที่อวัยวะหนึ่งหรือระบบหนึ่ง ทั้งนี้จะต้องมีการประสานงานอย่างดีระหว่างผู้ให้บริการและสถาบันต่างๆ</p> <p>การแพทย์ หมายถึง ศาสตร์ของการทำให้มนุษย์สามารถคงสภาวะปกติสุขได้โดยไม่เจ็บป่วย หรือช่วยให้หายจากการเจ็บป่วย แม้กระทั่งการป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย หรือการบำบัดรักษาโรคหรือฟื้นฟูสุขภาพ</p> <p>การแพทย์แผนปัจจุบัน หมายถึง การแพทย์ที่ให้การรักษาทายา การผ่าตัด รังสีรักษายาเคมีบำบัด 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 ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา</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 การใช้เครื่องมือมาช่วยในการบำบัดรักษาและหัตถการต่างๆ เช่น การแพทย์แผนโบราณของจีน (Traditional Chinese Medicine) การแพทย์แบบอายุรเวชของอินเดีย เป็นต้น</p>

คำนิยาม	ความหมาย
เครือข่ายหลัก (ด้านการขับเคลื่อน โครงการ)	หมายถึง <ol style="list-style-type: none"> ๑) ภาควิชาเครือข่าย ที่มีศักยภาพและมีความสนใจ ที่จะดำเนินการขยายผล นโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในพื้นที่ ของตัวเอง หรือ เป็น กลไกกลายามิตร(node) ในการขยายผล สู่อื่นๆ โดยอาจเป็นหน่วยงานราชการ มูลนิธิ/สมาคม สถานบริการ สาธารณสุข ภาครัฐ เอกชน 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 <ol 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 ใน อำเภอใหม่ ที่ได้รับงบประมาณจาก สสส.
เครือข่ายเดิมขยาย (งบกองทุนสุขภาพ ตำบล/กองทุนอื่นๆ)	หมายถึง จังหวัดและอำเภอเดิม ที่ได้ดำเนินการโครงการระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๖ ที่ส่วนกลางสนับสนุนให้ของงบประมาณดำเนินการจากกองทุนสุขภาพ 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 * หมายเหตุ : สถานบริการสุขภาพ (ส.) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำนิยาม	ความหมาย
	ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ/ หน่วยบริการปฐมภูมิ ที่รับผิดชอบการดูแลสุขภาพของประชาชนในแต่ละตำบล
เครือข่ายภาครัฐ	หมายถึง เครือข่ายองค์กรบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบาย สสทศ. 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 สสทศ. ในภาคเอกชน ประกอบด้วย สมาคม มูลนิธิ ประชาสังคม เป็นต้น
เครือข่ายศาสนา	หมายถึง องค์กรทางศาสนา ร่วมบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบาย สสทศ. ได้แก่ ศาสนาพุทธ อิสลาม คริสต์ พราหมณ์-ฮินดู ซิกข์
อำเภอสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจ พอเพียง	หมายถึง อำเภอที่มีประชากรปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพและการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ ตามหลักการ ๓ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) ๑น.(นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม) อย่างต่อเนื่องในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จนมีผลลัพธ์และผลกระทบตามหลักเกณฑ์ ดังนี้ ๑. ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ร้อยละ ๗๐ ของจำนวนที่มีในแต่ละหมู่บ้าน แต่ละตำบล ในอำเภอนั้น ๆ ๒. เป็นอำเภอพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และคณะกรรมการ พขอ./พชข. มีการประชุมทุก ๓ เดือน เป็นอย่างน้อย มีการส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการ/กิจกรรมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. และมีศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อการขยายพื้นที่ในการดำเนินงาน ๓. ร้อยละ ๗๐ ของจำนวนตำบลทั้งหมดในอำเภอมีแกนนำองค์กร ภาศึเครือข่าย หมู่บ้าน /ชุมชน (บ.) วัด (ว.) โรงเรียน (ร.) สถานบริการสาธารณสุข (ส.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อ.) และองค์กร อสม. (อ.) รวมเรียกว่าแกนนำองค์กร บวร.สอ. ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สสทศ.) ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ร้อยละ ๗๐ ของจำนวนหมู่บ้านทั้งหมดในตำบลของอำเภอต้นแบบ มีคณะกรรมการหมู่บ้านหรือคณะกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการ สสทศ. 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 อาคารบ้านเรือนและชุมชน ให้มีความน่าอยู่และปลอดภัย มีความร่วมมือ สมัครงานสามัคคี 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 การจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการเรียนรู้ของชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้เพื่อวิถีชีวิตของคนในชุมชนให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ก่อให้เกิดชุมชนแห่งเรียนรู้ มุ่งสู่การพัฒนาแบบพึ่งตนเอง เป็นศูนย์การเรียนรู้ของประชาชนที่ดำเนินการโดยประชาชนและเพื่อประชาชน ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนอย่างยั่งยืนและสามารถขยายผลไปสู่ชุมชนอื่นต่อไป</p>

ผนวก ๒

คู่มือสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย เบาหวานหายได้ อ.กระนวน จ.ขอนแก่น (DM Remission Clinic)

อำเภอกระนวน จ.ขอนแก่น ได้ดำเนินโครงการสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ด้วย ๓ส.๓อ.๑น. โดยบูรณาการกับแนวทางการรักษาผู้ป่วยเบาหวานระยะที่ ๒ ให้เข้าสู่ภาวะสงบ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด ของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ภายใต้ชื่อโครงการ “สุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย เบาหวานหายได้ อ.กระนวน จ.ขอนแก่น” ดังนี้

- **สวดมนต์** : แนะนำให้ผู้เข้าร่วมโครงการสวดมนต์วันละประมาณ ๑๕ นาที โดยเลือกเวลาที่สะดวก อาจเป็นเวลาดื่นนอนตอนเช้าหรือก่อนเข้านอน เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้มีการหลั่งสาร “ซีโรโทนิน” ช่วยลดความเครียด ลดอาการซึมเศร้า และลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

- **สมาธิ** : แนะนำให้ผู้เข้าร่วมโครงการนั่งสมาธิวันละประมาณ ๑๕ นาที จะส่งผลทำให้จิตใจสงบ หนักแน่น มั่นคง อารมณ์แจ่มใส และมีสติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากนี้ยังสามารถทำให้ความดันโลหิตลดลงอีกด้วย

- **สันทนาธรรม** : แนะนำให้ผู้เข้าร่วมโครงการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านต่างๆ ให้กำลังใจ หรือเสริมพลัง กับผู้เข้าร่วมโครงการคนอื่น และในไลน์กลุ่ม “สุขภาพดี วิถีไทย อ.กระนวน” เพื่อให้มีทัศนคติที่ดี ได้รับคำแนะนำ กำลังใจ และมีความมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

- **อาหาร** : แนะนำให้ผู้เข้าร่วมโครงการกินอาหารตามคำแนะนำของกรมอนามัยคือ ผัก ๒ ส่วน ข้าว ๑ ส่วน เนื้อ ๑ ส่วน (๒:๑:๑)

ผัก ๒ ส่วน : ให้เลือกกินผักสด/ผักลวก ที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น

ข้าว ๑ ส่วน : ประมาณ ๒ ทัพพี (๑ ทัพพี ประมาณ ๕ ช้อนโต๊ะ) หากต้องการกินคาร์โบไฮเดรต ชนิดอื่นหรือผลไม้ ต้องนำมาแลกข้าว เพื่อไม่ให้ปริมาณคาร์โบไฮเดรตเกิน

เนื้อ ๑ ส่วน : แนะนำให้กินโปรตีน ๑.๕ กรัม/น้ำหนักตัว ๑ กก./วัน โดยสามารถเลือกแหล่งของโปรตีนได้จาก เนื้อ นม ไข่ และถั่ว เป็นต้น

การหยุดกินอาหารเป็นช่วงๆ (Intermittent Fasting : IF) : แนะนำให้ผู้เข้าร่วมโครงการปรับช่วงการหยุดกินอาหาร(Fasting) : ช่วงที่กินอาหาร(Feeding) ให้ได้มากกว่า ๑๒ : ๑๒

- **ออกกำลังกาย** : แนะนำให้ผู้เข้าร่วมโครงการออกกำลังกาย ตามที่ตัวเองชอบ/ถนัดก่อน จากนั้นค่อยๆ เพิ่มระดับการออกกำลังกายให้ถึงระดับปานกลางขึ้นไป คือ เริ่มมีอาการหอบเหนื่อย รวมทั้งออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อด้วย โดยควรออกกำลังกายวันละประมาณ ๓๐ นาที อย่างน้อย สัปดาห์ละ ๕ วัน

- **อารมณ์** : แนะนำให้ผู้เข้าร่วมโครงการรักษาอารมณ์ให้แจ่มใส ไม่เครียด ซึ่งเป็นผลเชื่อมโยงกับการสวดมนต์ สมาธิ และการสันทนาธรรม

- **นาฬิกาชีวิต** : แนะนำให้ผู้เข้าร่วมโครงการพยายามดำเนินชีวิตในแต่ละวันที่กล่าวข้างต้น (๓ส.๓อ.) เช่น การตื่นนอน การกินอาหาร/หยุดกินอาหาร ออกกำลังกาย สวดมนต์ นั่งสมาธิ โดยนำมากำหนดเป็นนาฬิกาชีวิตของตนเองและพยายามให้สอดคล้องกับการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกาย

กระบวนการดำเนินงาน

การดำเนินโครงการ สุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย เบาหวานหายได้ อ.กระนวน จ.ขอนแก่น ได้คัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ อายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไปและสมัครใจ มาทำการรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้ระยะเวลา ๖ เดือน และผู้ป่วยที่จะถือว่าเข้าข่ายโรคเบาหวานระยะสงบ (Diabetes Remission) จะต้องควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าระดับที่ใช้เป็นเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน ($HbA_{1c} < 6.5\%$) และคงอยู่อย่างน้อย ๓ เดือนโดยไม่ต้องใช้ยา ลดระดับน้ำตาลในเลือด

กระบวนการดำเนินงานหลังจากได้อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการฯแล้ว มีดังนี้

๑. อบรมทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล รพ.สต. ผู้นำชุมชน และอสม. ให้เข้าใจโครงการและขั้นตอน การดำเนินงาน เพื่อดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน

๒. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ๑ วันให้กับผู้ป่วยโดยมีเนื้อหา คือ สถานการณ์โรคเบาหวาน การดำเนินโรคและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ Motivational Interviewing(MI) และการเข้าฐาน จำนวน ๕ ฐาน ได้แก่ ฐานคาร์โบไฮเดรต ฐานโปรตีน ฐาน IF ฐานออกกำลังกาย และฐานสวดมนต์ สมาธิ สันทนาการ

๓. ตั้งไลน์กลุ่มเชิญผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล ทีมสหวิชาชีพ ผู้นำชุมชน และอสม. เข้าร่วม (CoP คนลดน้ำหนัก)

๔. ให้ผู้ป่วยเจาะเลือดสัปดาห์ละ ๑ วัน(วันไหนก็ได้) วันละ ๒ ครั้ง ก่อนอาหาร และหลังอาหาร ๒ ชั่วโมง แล้วโพสต์ลงไลน์กลุ่ม พร้อมแบบประเมินตนเอง

๕. ผู้ป่วยทำแบบประเมินตนเองสัปดาห์ละครั้ง (๓ส.๓อ.๑น.) ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเมื่อเห็นผลน้ำตาลในเลือดและแบบประเมินตนเองแล้วก็สามารถเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเองได้

๖. แพทย์ พยาบาล และทีมสหวิชาชีพจะดูข้อมูลระดับน้ำตาลและแบบประเมินตนเอง เพื่อแลกเปลี่ยนและเสริมพลังให้กับผู้ป่วย(ผ่านไลน์กลุ่ม/โทร)ว่าการกินอาหารและพฤติกรรมอะไรที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง/ไม่สูงเพื่อให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมในครั้งต่อไป

๗. กรณีผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลที่เริ่มควบคุมได้ แพทย์/พยาบาลจะค่อยๆลดยาและติดตามระดับน้ำตาลในเลือดครั้งต่อไป

๘. กรณีผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลสูงหรือมีอาการผิดปกติ พยาบาล รพ.สต. จะปรึกษาแพทย์ประจำตำบลเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป โดยแพทย์จะโทรศัพท์คุยกับผู้ป่วยหรือใช้ Telemedicine

๙. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเดือนละ ๑ ครั้ง โดยเชิญผู้ป่วย และทีมสหวิชาชีพมาแลกเปลี่ยน โดยมีเนื้อหา คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยให้ผู้ป่วยที่สามารถหยุดยาได้มาสัมภาษณ์/สร้างแรงบันดาลใจ และหาทางออกให้กับคนที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลยังไม่ได้ หลังจากนั้นแยกกลุ่มเพื่อพบแพทย์ประจำตำบลให้คำแนะนำและปรับยาต่อไป

นวัตกรรม “๕ หมอ”

จากการดำเนินโครงการสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย เบาหวานหายได้ อ.กระนวน พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญประเด็นหนึ่ง คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โดยการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูล ได้ตอบ/ซักถาม/แลกเปลี่ยน จนผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองจนสำเร็จ และสามารถถ่ายทอดบอกต่อให้กับผู้อื่นได้ **เปรียบเทียบกับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy)**

บอกต่อผู้อื่นได้
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ตัดสินใจเลือกแนวทาง
ซักถาม-แลกเปลี่ยน
เข้าใจข้อมูล
เข้าถึงข้อมูล
การรักษาตามแนวทางปัจจุบัน

บอกต่อผู้อื่นได้
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ตัดสินใจเลือกแนวทาง
ซักถาม-แลกเปลี่ยน
เข้าใจข้อมูล
เข้าถึงข้อมูล
การรักษาตามแนวทางสุขภาพดี วิถีไทย

หมอคนที่ ๑ (คนไข้) : เจาะเลือด ประเมินตัวเอง เรียนรู้ ปรับรูปแบบการดำเนินชีวิตตนเอง

ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเจาะเลือดปลายนิ้วด้วยตัวเอง ทำแบบประเมิน ๓ส. ๓อ. ๑น. สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง พร้อมข้อมูลระดับน้ำตาลในสัปดาห์นั้น น้ำหนัก เส้นรอบเอว และอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้ป่วยส่วนหนึ่งหลังจากที่ได้ทำแบบประเมินก็จะเรียนรู้และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ด้วยตัวเอง อย่างไรก็ตามทีมสหวิชาชีพที่อยู่ในไลน์กลุ่มก็จะร่วมเรียนรู้และชี้แนะเพิ่มเติมอีกทางหนึ่ง

หมอคนที่ ๒ (บุคลากรต้นแบบ) : ดูแล แนะนำ ให้กำลังใจ และสร้างแรงบันดาลใจ

คนไข้ที่หยุดยาได้แล้วจะเชิญชวนให้มาเป็นทีมวิทยากร และสร้างแรงบันดาลใจให้คนไข้

หมอคนที่ ๓ (อสม.) : ติดตาม แนะนำ ให้ข้อมูล ให้กำลังใจ ส่งข้อมูล

ติดตามเยี่ยมคนไข้ ให้คำแนะนำ/ให้กำลังใจผู้ป่วย เมื่อทราบผลน้ำตาลในเลือดและแบบประเมินตนเอง

หมอคนที่ ๔ (รพ.สต.) : monitor empowerment treatment

พยาบาล และบุคลากรที่รพ.สต. จะ monitor ระดับน้ำตาลและข้อมูลของผู้ป่วยที่ส่งเข้ามาในไลน์กลุ่ม empowerment ปรับยาผู้ป่วย และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว

หมอคนที่ ๕ (แพทย์) : monitor empowerment treatment

monitor empowerment ภาพรวมทั้งหมด และปรับยาผู้ป่วย ให้คำแนะนำเพิ่มเติม รวมทั้งโทรคุยกับผู้ป่วย ที่มีระดับน้ำตาลผิดปกติมากหรือต้องติดตามอย่างใกล้ชิดโดยใช้ Telemedicine

****จะเห็นว่าหากหมอคนที่๑(คนไข้)มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากเท่าไรก็จะสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพและลดภาระให้กับหมอคนที่๒-๕ได้อย่างมาก****

แบบประเมินตนเองรายสัปดาห์ (๓ส.๓อ.๑น.)

โครงการสุขภาพดีวิถีไทย เบาทหวานหายได้ อำเภอกะนวน ประจำเดือน..... พ.ศ.....

ชื่อ..... บ้านเลขที่..... หมู่..... ตำบล..... โทรศัพท์..... น้ำหนักเริ่มต้น..... เส้นรอบเอว.....

สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2
น้ำหนักสัปดาห์นี้ลดลง.....กก. เส้นรอบเอวสัปดาห์นี้ลดลง.....ซม.	น้ำหนักสัปดาห์นี้ลดลง.....กก. เส้นรอบเอวสัปดาห์นี้ลดลง.....ซม.
*ระดับน้ำตาล ครั้งที่1 : ก่อนอาหาร.....หลังอาหาร.....	*ระดับน้ำตาล ครั้งที่1 : ก่อนอาหาร.....หลังอาหาร.....
*ระดับน้ำตาล ครั้งที่2 : ก่อนอาหาร.....หลังอาหาร.....	*ระดับน้ำตาล ครั้งที่2 : ก่อนอาหาร.....หลังอาหาร.....
1.สวดมนต์ สัปดาห์ละ.....วัน เฉลี่ยวันละ.....นาที	1.สวดมนต์ สัปดาห์ละ.....วัน เฉลี่ยวันละ.....นาที
2.สมาธิ สัปดาห์ละ.....วัน เฉลี่ยวันละ.....นาที	2.สมาธิ สัปดาห์ละ.....วัน เฉลี่ยวันละ.....นาที
3.सनทนารธรรม :ปรึกษา/พูดคุยเรื่องเบาหวาน หรือได้ไปออกกำลังกายร่วมกับใครบ้าง.....	3.सनทนารธรรม :ปรึกษา/พูดคุยเรื่องเบาหวาน หรือได้ไปออกกำลังกายร่วมกับใครบ้าง.....
4. อาหาร ข้าว / ข้าวเหนียว / ขนมนึ่ง และผลไม้ รวมกันไม่เกินวันละ 6 ทักพี - ข้าวสวย วันละ.....ทักพี ข้าวเหนียว วันละ.....ปั้น(1 ปั้น=ข้าว 2 ทักพี) - ขนมนึ่ง.....แผ่น(1แผ่น=ข้าว1ทักพี) ข้าวโพด.....ฝัก(1ฝัก=ข้าว2ทักพี) - ผลไม้ กินอะไรบ้าง.....คิดเป็นแบ่ง.....ทักพี รวมคาร์โบไฮเดรต เฉลี่ยกินวันละ.....ทักพี <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> ☐พอดี ☐เกิน ☐ขาด </div> โปรตีน เป้าหมาย.....กรัม(เนื้อ1ฝ่ามือ/ขีดละ 20 กรัม ไข่ฟองละ6กรัม) ไข่วันละ.....ฟอง x 6 = โปรตีน.....กรัม เนื้อ หมู ไก่ ปลา.....ขีด หรือ.....ฝ่ามือ x 20กรัม = โปรตีน.....กรัม นมจืด.....กล่อง x 10 = โปรตีน.....กรัม รวมโปรตีน เฉลี่ยกินวันละ.....กรัม <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> ☐ถึงเป้าหมาย ☐ไม่ถึงเป้าหมาย </div> ผัก กินครั้งละครั้งจาน ☐ ถึงเป้าหมาย ☐ ไม่ถึงเป้าหมาย น้ำ วันละ 2-3 ลิตร ☐ ถึงเป้าหมาย ☐ ไม่ถึงเป้าหมาย IF กินอาหารคาบแรกเวลา.....กินอาหารคาบสุดท้ายเวลา..... (อาหาร รวมถึง นม ผสมไม่ น้ำหวานด้วย ยกเว้นน้ำเปล่า ชา กาแฟดำ) ช่วงท้องว่างกี่ชั่วโมง : ช่วงที่กินก็ชั่วโมง	4. อาหาร ข้าว / ข้าวเหนียว / ขนมนึ่ง และผลไม้ รวมกันไม่เกินวันละ 6 ทักพี - ข้าวสวย วันละ.....ทักพี ข้าวเหนียว วันละ.....ปั้น(1 ปั้น=ข้าว 2 ทักพี) - ขนมนึ่ง.....แผ่น(1แผ่น=ข้าว1ทักพี) ข้าวโพด.....ฝัก(1ฝัก=ข้าว2ทักพี) - ผลไม้ กินอะไรบ้าง.....คิดเป็นแบ่ง.....ทักพี รวมคาร์โบไฮเดรต เฉลี่ยกินวันละ.....ทักพี <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> ☐พอดี ☐เกิน ☐ขาด </div> โปรตีน เป้าหมาย.....กรัม(เนื้อ1ฝ่ามือ/ขีดละ 20 กรัม ไข่ฟองละ6กรัม) ไข่วันละ.....ฟอง x 6 = โปรตีน.....กรัม เนื้อ หมู ไก่ ปลา.....ขีด หรือ.....ฝ่ามือ x 20กรัม = โปรตีน.....กรัม นมจืด.....กล่อง x 10 = โปรตีน.....กรัม รวมโปรตีน เฉลี่ยกินวันละ.....กรัม <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> ☐ถึงเป้าหมาย ☐ไม่ถึงเป้าหมาย </div> ผัก กินครั้งละครั้งจาน ☐ ถึงเป้าหมาย ☐ ไม่ถึงเป้าหมาย น้ำ วันละ 2-3 ลิตร ☐ ถึงเป้าหมาย ☐ ไม่ถึงเป้าหมาย IF กินอาหารคาบแรกเวลา.....กินอาหารคาบสุดท้ายเวลา..... (อาหาร รวมถึง นม ผสมไม่ น้ำหวานด้วย ยกเว้นน้ำเปล่า ชา กาแฟดำ) ช่วงท้องว่างกี่ชั่วโมง : ช่วงที่กินก็ชั่วโมง
5.ออกกำลังกาย / การทำงาน (จนมีเหงื่อออก) สัปดาห์ละ.....วัน เฉลี่ยวันละ.....นาที	5.ออกกำลังกาย / การทำงาน (จนมีเหงื่อออก) สัปดาห์ละ.....วัน เฉลี่ยวันละ.....นาที
6.อารมณ์ ☐ สบายใจ ☐ เครียด ☐ หงุดหงิดง่าย	6.อารมณ์ ☐ สบายใจ ☐ เครียด ☐ หงุดหงิดง่าย
7.นาฬิกาชีวิต เฉลี่ย นอนวันละ.....ชั่วโมง	7.นาฬิกาชีวิต เฉลี่ย นอนวันละ.....ชั่วโมง
8.มีอาการผิดปกติอะไรบ้าง ☐ เหนื่อย ☐ ใจสั่น/หน้ามืด ☐ หิวบ่อย ☐ บัสสาวะบ่อย ☐ ท้องผูก	8.มีอาการผิดปกติอะไรบ้าง ☐ เหนื่อย ☐ ใจสั่น/หน้ามืด ☐ หิวบ่อย ☐ บัสสาวะบ่อย ☐ ท้องผูก
9. ยาเบาหวานที่รับประทาน -ยาก่อนอาหาร(GPZ) กินครั้งละ..... เม็ด วันละ..... ครั้ง -ยาหลังอาหาร(MFM) กินครั้งละ..... เม็ด วันละ..... ครั้ง ยาหลังอาหาร(PIO) กินครั้งละ..... เม็ด วันละ..... ครั้ง -ยาฉีด ฉีดตอนเช้า.....ยูนิต ฉีดตอนบ่าย.....ยูนิต	9. ยาเบาหวานที่รับประทาน -ยาก่อนอาหาร(GPZ) กินครั้งละ..... เม็ด วันละ..... ครั้ง -ยาหลังอาหาร(MFM) กินครั้งละ..... เม็ด วันละ..... ครั้ง ยาหลังอาหาร(PIO) กินครั้งละ..... เม็ด วันละ..... ครั้ง -ยาฉีด ฉีดตอนเช้า.....ยูนิต ฉีดตอนบ่าย.....ยูนิต

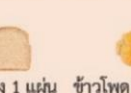
เอกสารแนบสำหรับการแลกเปลี่ยนคาร์โบไฮเดรต และปริมาณโปรตีนในอาหารแต่ละชนิด

❖ คาร์โบไฮเดรตเหล่านี้ เทียบเท่ากับ ข้าว ๑ ถ้วย ดังนั้นหากต้องการกินต้องนำมาแลกกับข้าวด้วย เพื่อไม่ให้ปริมาณคาร์โบไฮเดรตเกิน

อาหารประเภทข้าว – แป้ง ที่เทียบกับ ข้าวสวย 1 ถ้วย

1. หมวดข้าว - แป้ง (Rice & Flour)

ข้าวขาว 1 ส่วน เท่ากับ 1 ถ้วย (โดยประมาณ) มีคาร์โบไฮเดรต 18 กรัม โปรตีน 2 กรัม ไม่มีไขมัน ให้พลังงาน 80 กิโลแคลอรี

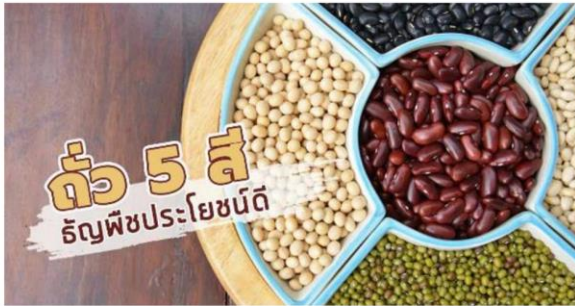
ข้าวแป้ง							
							
ข้าวสวย 1 ถ้วย	ข้าวเหนียว ½ ถ้วย	ข้าวต้ม 2 ถ้วย	ขนมจีน 1 จีบ	เส้นใหญ่ 1 ถ้วย	วุ้นเส้น 1 ถ้วย	บะหมี่ 1 ถ้วย (½ ก้อน)	
							
ลูกเดือยสุก 1 ถ้วย	มันเทศต้มสุก 1 ถ้วย	ฟักทองสุก 1 ถ้วย	ถั่วแดงสุก 1 ถ้วย	ขนมปัง 1 แผ่น	ข้าวโพด ½ ฟักกลาง	แครกเกอร์ 6 แผ่น	แครกเกอร์แผ่นเหลี่ยม 3 แผ่น

สิ่งที่เทียบได้กับ ข้าว 1 ถ้วย



ขนมปังสีขาว หรือ โฮลวีท 1 แผ่น

สิ่งที่เทียบได้กับ ข้าว 1 ทัพพี



ถั่ว (ทุกสี) 1 ทัพพี



มะม่วงหิมพานต์ / อัลมอนด์ 1 ชีด

สิ่งที่เทียบได้กับ ข้าว 1 ทัพพี



เผือก / มัน / ฟักทอง 1 ทัพพี



ข้าวโพด ½ ฝัก

สิ่งที่เทียบได้กับ ข้าว 1 ทัพพี



2 ช้อน



สิ่งที่เทียบได้กับ ข้าว 1 ทัพพี



6 ชิ้น

สิ่งที่เทียบได้กับ ข้าว 1 ทัพพี



4 ผล

สิ่งที่เทียบได้กับ ข้าว 1 ทัพพี



6 ลูก

สิ่งที่เทียบได้กับ ข้าว 1 ทัพพี



1 ผล

(ขนาดประมาณกำปั้น)

ทุเรียน 1 พูเล็ก

สิ่งที่เทียบได้กับ ข้าว 1 ทัพพี



1/2 ผล



- ❖ โปรตีนที่แนะนำในแต่ละวันคือ ๑.๕ กรัม / น้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม เราควรกินจากแหล่งโปรตีนที่หลากหลาย และสามารถประมาณจำนวนโปรตีนที่จะได้รับจากการกินอาหารอาหารแต่ละชนิด ดังนี้

เนื้อสัตว์ : ทุกชนิด ขนาด 100 กรัมหรือ 1 ชีด(ประมาณ 1 ฝ่ามือ)จะให้โปรตีน ประมาณ 20 กรัม



นม : นมแต่ละชนิด มีคุณค่า / ปริมาณโปรตีน แตกต่างกัน

ข้อมูลโภชนาการ	
หนึ่งหน่วยบริโภค : 1 ขวด (180 มล.)	
จำนวนหน่วยบริโภคต่อขวด : 1	
คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค	
พลังงานทั้งหมด 90 กิโลแคลอรี	
(พลังงานจากไขมัน 25 กิโลแคลอรี)	
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำให้บริโภค*	
ไขมันทั้งหมด 2.5 ก.	4%
ไขมันอิ่มตัว 1.5 ก.	8%
คอเลสเตอรอล 15 มก.	5%
โปรตีน 10 ก.	
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด 7 ก.	2%
ใยอาหาร 0 ก.	0%
น้ำตาล 4 ก.	
โซเดียม 105 มก.	4%
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำให้บริโภค*	
วิตามินเอ 25%	วิตามินบี 1 35%
วิตามินบี 2 35%	แคลเซียม 50%
เหล็ก 2%	วิตามินบี 12 60%
วิตามินดี 30%	วิตามินบี 6 25%
ฟอสฟอรัส 25%	โพแทสเซียม 20%
วิตามินซี 20%	ไนอะซิน 20%

*ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี

ข้อมูลโภชนาการ (Nutrition Information)	
หนึ่งหน่วยบริโภค : 1 แก้ว (250 มิลลิกรัม)	
(Serving size : 1 glass (250 ml.))	
จำนวนหน่วยบริโภคต่อกล่อง : 2	
(Serving(s) per container)	
คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค	
(Amount per serving)	
พลังงานทั้งหมด 220 กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน 80 กิโลแคลอรี)	
(Total energy) (kcal) ((Energy from fat) (kcal))	
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำให้บริโภค* (Percent Thai RDI)	
ไขมันทั้งหมด (Total fat) 9 ก. (g)	14 %
ไขมันอิ่มตัว (Saturated fat) 4 ก. (g)	20 %
คอเลสเตอรอล (Cholesterol) 0 มก. (mg)	0 %
โปรตีน (Protein) 7 ก. (g)	
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด (Total carbohydrate) 27 ก. (g)	9 %
ใยอาหาร (Dietary fiber) 1 ก. (g)	4 %
น้ำตาล (Sugars) 24 ก. (g)	
โซเดียม (Sodium) 130 มก. (mg)	5 %
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำให้บริโภค* (Percent Thai RDI)	
วิตามินเอ (Vitamin A) 2 %	วิตามินบี 1 (Vitamin B1) < 2 %
วิตามินบี 2 (Vitamin B2) 4 %	แคลเซียม (Calcium) 10 %
เหล็ก (Iron) 8 %	

*ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี (Percent Thai Recommended Daily Intakes for population over 6 years of age are based on a 2,000 kcal diet.)

ข้อมูลโภชนาการ	
หนึ่งหน่วยบริโภค : 1 แก้ว (200 มิลลิกรัม)	
จำนวนหน่วยบริโภคต่อกล่อง : 5	
คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค	
พลังงานทั้งหมด 130 กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน 70 กิโลแคลอรี)	
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำให้บริโภค*	
ไขมันทั้งหมด 8 ก.	12%
ไขมันอิ่มตัว 5 ก.	25%
คอเลสเตอรอล 25 มก.	8%
โปรตีน 6 ก.	
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด 9 ก.	3%
ใยอาหาร 0 ก.	0%
น้ำตาล 8 ก.	
โซเดียม 8 มก.	3%
โพแทสเซียม 280 มก.	8%
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำให้บริโภค*	
วิตามินเอ 6%	วิตามินบี 1 4%
วิตามินบี 2 20%	แคลเซียม 25%
เหล็ก น้อยกว่า 2%	วิตามินบี 12 20%
ฟอสฟอรัส 20%	ไนอะซิน 15%
วิตามินซี 15%	วิตามินดี 6%
วิตามินอี 4%	
*ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี	
โอเมก้า 3 44.2 มก. / 200 มก.	
โอเมก้า 6 143.7 มก. / 200 มก.	
โอเมก้า 9 1,490.0 มก. / 200 มก.	



ไข่ : ไข่ 1 ฟอง โปรตีนประมาณ 7 กรัม(ทุกชนิด)



ถั่ว



ถั่ว (ทุกสี) 1 ถ้วย มีโปรตีน 20 กรัม



มะม่วงหิมพานต์ / อัลมอนด์ 1 ชีด
มีโปรตีน 20 กรัม

ผนวก ๓ แนวทางสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ความดันโลหิตสูงสงบ ลดยา หยุดยาได้ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น

หลักการและเหตุผล

เนื่องด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพและสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยแต่ประเทศอื่นๆ ทั่วโลก กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายและแผนงานโครงการในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม และรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และในปี ๒๕๖๓ ได้มีนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.) เพิ่มอีกประการหนึ่ง ซึ่งได้หน่วยงานและองค์กรเครือข่ายและร่วมกันน่านโยบาย สธทศ. นี้สู่การปฏิบัติปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ ด้วยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในพื้นที่เขตสุขภาพและ ๑ จังหวัดๆ ละ ๑ อำเภอ โดยใช้เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น เป็นพื้นที่ ที่อำเภอเป้าหมายแห่งหนึ่ง ซึ่งได้ริเริ่มนวัตกรรมรูปแบบบูรณาการ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยนำไปสู่การดำเนินการนำร่องในกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยเบาหวานก่อน ในปี ๒๕๖๕ เป็นต้นมา เนื่องจากปัจจัยที่เป็นสาเหตุการป่วยไม่สลับซับซ้อนมากนัก ส่วนกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีปัจจัยที่เป็นสาเหตุการป่วยสลับซับซ้อนมาก จึงได้ดำเนินการนำร่องภายหลังคือเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๖ เป็นต้นมา ซึ่งกลุ่มเป้าหมายแรกดำเนินการครบ ๖ เดือน เมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗ จึงได้แยกการจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินการกลุ่มละเล่มตามรายละเอียดในผนวก ๒ และผนวก ๓ ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ของแนวทางการนำรูปแบบการบูรณาการ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยและผู้มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้เข้าสู่ระยะสงบ

๑. สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกระดับทั้งสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรภาคีเครือข่ายระดับตำบล (บวร.สอ.) และชุมชนมีศักยภาพเพิ่มขึ้นในการบริหารและจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยและผู้มีภาวะเสี่ยงโรคความดันสูง รวมทั้งประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น

๒. สื่อสาร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ทางสื่อสารสาธารณะและบุคคลเพื่อขยายผลให้รวมพลังทำทลายโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานหายได้

รูปแบบการบูรณาการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยกับความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่โรคความดันโลหิตสูงระยะสงบ (HT Remission)

๑) รูปแบบการบูรณาการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยและผู้มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่โรคความดันโลหิตสูงระยะสงบ ใช้รูปแบบเดียวกันกับรูปแบบที่ใช้กับโรคเบาหวานระยะที่ ๒ เข้าสู่ระยะสงบตามแผนภาพที่ ๙ แต่มีสาระสำคัญทั้งเหมือนกันและแตกต่างกัน ปัญหาหลักที่ทำให้เกิดโรคร่วมกัน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ถูกต้องเหมาะสม การไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่เพียงพอ การมีอารมณ์เครียด ซึมเศร้า ซึ่งการแก้ปัญหานี้จะใช้วิธีการเช่นเดียวกับการแก้ปัญหาโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานอาหารอย่างเข้มงวด การออกกำลังกายหนักพอ และการจัดการอารมณ์ให้ดี มีสติ ด้วยการปฏิบัติสวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม และดำเนินชีวิตประจำวันตามหลักนาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม เพื่อสร้างพลังจิตเสริมพลังกายเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ที่เข้มงวดอย่างต่อเนื่อง และเกิดผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ จากการปฏิบัติให้โรคดังกล่าวเข้าสู่ระยะสงบอย่างยั่งยืน

ส่วนการปฏิบัติโรคความดันโลหิตสูงเข้าสู่ระยะสงบ จำเป็นจะต้องแก้ไขปัญหาคืออื่น ๆ ที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงคู่ขนานไปด้วย เช่น ๑) การดื่มสุรา ๒) การสูบบุหรี่ ๓) การมีน้ำหนักตัวมากหรือโรคอ้วน

จากการมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรต ข้าว แป้ง มากเกินความจำเป็นของร่างกาย โปรตีนน้อย ผักและผลไม้หวานมาก อาหารที่มีรสเค็มมาก ทำให้น้ำหนักเกิน หรือโรคอ้วน ๔) ออกกำลังกายและเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ๕) อารมณ์เครียด จิตใจไม่สงบ ไม่เบิกบาน ไม่ผ่อนคลาย ไร้กังวล ๖) การพักผ่อนไม่เพียงพอ การทำงานหนัก การไม่ดูแลสุขภาพ ๗) ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต โรคเส้นเลือดในสมอง และไขมันในเลือดสูง พบว่าโรคเหล่านี้จะส่งผลทำให้เลือดหนืดและข้นมาก อาจมีอาการอักเสบของหลอดเลือดและการอักเสบของปลายประสาทร่วมด้วย ส่งผลทำให้การไหลเวียนโลหิตทำงาน ผิดปกติ จึงทำให้เกิดความดันโลหิตสูง

๒) การดำเนินงานรูปแบบการบูรณาการการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงให้เข้าสู่ระยะสงบมาสู่การปฏิบัติ มีดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การใช้ ๓ส.๓อ.๑น. ในกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปกติที่เริ่มต้นเข้าสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดสถานะสุขภาพพื้นฐาน คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สามารถป้องกันและควบคุมโรคได้ เช่น ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคแทรกซ้อน ผู้ที่ยังไม่มีความพร้อมที่จะร่วมโครงการหรือผู้ที่มีข้อห้ามจากแพทย์ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ ๒ ได้แก่ การปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. ที่บูรณาการกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้เข้าสู่ระยะสงบ คือ สามารถลดยา หยุดยา ลดค่าใช้จ่าย ได้ด้วยการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. แบบเข้มงวดเพิ่มเติมด้วยการสนับสนุนด้านพลังจิตจากการปฏิบัติ ๓ส. มาเสริมพลังกายในการปฏิบัติ ๓ อ. ให้เข้มงวด และปรับเปลี่ยนการดำเนินวิถีชีวิตโดยประยุกต์ใช้นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม ตามบริบทที่สอดคล้องกับการปรับลดยาและการหยุดยาได้ตามเป้าหมาย ซึ่งจะลดค่าใช้จ่าย ทั้งรายบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ เกิดมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดี สังคมสมานฉันท์ ประเทศชาติมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนต่อไป

ในการดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวข้างต้นสำหรับโรคความดันโลหิตสูง เน้นการเข้มงวด การรับประทานอาหาร ลดเค็ม เน้นการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่น ผัก ผลไม้ และผลิตภัณฑ์จำพวกนมที่มีไขมันต่ำ เนื้อสัตว์ไร้ไขมัน ธัญพืชไม่ขัดสี แดชไดเอท (DASH DIET) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๓) DASH DIET (Dietary Approaches To Stop Hypertension)

DASH DIET ได้ค้นพบโดยสถาบันโรคหัวใจ ปอด และเลือด (NHLBI) หลังจากทีนักวิจัยค้นพบว่าคนที่เน้นทานอาหารจำพวกผัก มีความดันเลือดลดลง และการบริโภคโซเดียมส่งผลกระทบต่อความดันโลหิตสูง โดย DASH Diet เน้นการทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่น อาหารที่เป็นเมล็ด เช่น เมล็ดข้าว ถั่ว ธัญพืชขัดสี (Whole grain) ผัก ผลไม้ และผลิตภัณฑ์จำพวกนมที่มีไขมันต่ำนอกจากนี้ยังรวมถึงแหล่งโปรตีนที่มีไขมันต่ำ เช่น ไข่ เนื้อปลา พืชตระกูลถั่ว และถั่ว แต่ให้จำกัดการทานพวกเนื้อแดง เนื้อสัตว์ น้ำตาล และไขมัน เหตุที่นมได้เข้ามาอยู่ในสูตร DASH เป็นอิทธิพลของอุตสาหกรรมนมที่มีความกลัวว่าคนจะไม่ยอมกินอาหารที่ไม่มีนม ส่วนสูตรอาหารสุขภาพอื่นๆ นอกเหนืออิทธิพลของอุตสาหกรรมนม อย่างการศึกษาของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด จะไม่แนะนำให้ดื่มนมเลย เพราะมีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าโปรตีน Casein ในนมวัวสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็ง ในสัตว์ทดลอง (โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหนูทดลอง Weanling rats กิน aflatoxin ทุกวัน แบ่งหนูออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มแรกให้กินร้อยละ ๒๐ Casein กลุ่มที่สองให้กินร้อยละ ๕ Casein ติดตามไป ๑๒ เดือน กลุ่มแรกอยู่รอด ๓๐ ตัว กลุ่มที่สองอยู่รอด ๑๒ ตัว พบเป็นมะเร็งตับ)

(๑) วิธีการเลือก DASH DIET เชื่อว่าถ้าหากทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่น ผัก ผลไม้ โฮลเกรน โปรตีนที่มีไขมันต่ำ และผลิตภัณฑ์จำพวกนมที่มีไขมันต่ำ พยายามงดอาหารที่มีแคลอรีสูง ของหวาน เนื้อแดง และบริโภคเกลือให้น้อยลง ไม่เพียงแต่สามารถที่จะลดความดันโลหิตและคอเลสเตอรอลได้ แต่ยังสามารถที่จะช่วยลดน้ำหนักอีกด้วย เพราะ DASH DIET เป็นการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และสามารถใช้ได้ในระยะยาว

การรับประทานเกลือในปริมาณมากจะส่งผลให้ความดันในเลือดสูง วิธีการ DASH Diet สามารถช่วยลดปริมาณการบริโภคเกลือได้ถึงต่ำกว่า ๒,๓๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน ดังนั้นความดันในกระแสเลือด จึงลดลง นอกจากนั้นยังสามารถช่วยลดความดันในกระแสเลือดจากการทานอาหารที่มีแคลเซียม แมกนีเซียม โพแทสเซียม และโปรตีนในปริมาณที่สูง

ดังนั้น การเลือกทานอาหารที่มาจากธรรมชาติหรือผ่านการปรุงแต่งน้อย สามารถที่จะช่วยให้การไหลเวียนเลือดหรือความดันโลหิตดีขึ้น นอกจากนี้การลดปริมาณการบริโภคไขมันอิ่มตัว น้ำตาล และแคลอรี ก็จะช่วยในเรื่องลดน้ำหนักด้วย

(๒) ประโยชน์ของ DASH Diet คือ

(๑) ผลวิจัยพบว่าการรับประทาน DASH Diet ควบคู่กับการออกกำลังกายสามารถช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความดันโลหิตลดลงถึง ๑๖ จุดภายใน ๔ เดือน นอกจากนั้นยังช่วยลดไขมันเลวในร่างกายลง

(๒) ลดอัตราเสี่ยงของโรคหัวใจ

(๓) ลดอัตราเสี่ยงของการมีระบบเผาผลาญบกพร่อง มีการศึกษาพบว่าสามารถลดได้ถึงร้อยละ ๘๑

(๔) ลดอัตราเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ และมีความต้านทานของอินซูลินดีขึ้น

(๕) ลดอัตราเสี่ยงของโรคหัวใจ พบว่าสามารถลดอัตราการเสี่ยงของโรคหัวใจได้ถึงร้อยละ ๒๐ และลดอัตราการเสี่ยงของเส้นเลือดในสมองแตกถึงร้อยละ ๒๙

(๖) การลดปริมาณแคลอรีในช่วง DASH Diet พร้อมกับมีการออกกำลังกายแบบแรงต้าน สามารถที่จะลดน้ำหนักได้ รวมถึงมีเปอร์เซ็นต์ไขมันลดลงอย่างเห็นได้ชัด

(๓) สูตร DASH DIET

ชนิดอาหาร	จำนวน servings ที่จะให้พลังงาน 1600 Calories	จำนวน servings ที่จะให้พลังงาน 2000 Calories
ธัญพืชไม่ขัดสี และผลิตภัณฑ์จากธัญพืชไม่ขัดสี	6	8
ผัก	4	5
ผลไม้	4	5
นมไขมันต่ำ หรือนมปราศจากไขมัน	2	3
เนื้อสัตว์ไร้ไขมัน (lean meat, fish, poultry)	1.5	2 or less
ถั่วและถั่วเปลือกแข็ง (bean and nut)	3 per week	4 - 5 per week
ไขมันและของหวาน (Fats and sweets)	2	limited

(๓.๑) ธัญพืชไม่ขัดสี ๖-๘ servings/วัน เพื่อเป็นแหล่งพลังงานหลักและเป็นแหล่งใยอาหาร (๑ servings of whole-grain คือ ธัญพืชหุงสุก ครึ่งถ้วย=๑๒๐ กรัม และในแต่ละวันต้องมีข้าวกล้องหรือธัญพืชอื่น ๗๒๐ - ๙๖๐ กรัม

(๓.๒) ผัก ๔-๕ servings/วัน เพื่อเป็นแหล่งโปแตสเซียม แมกนีเซียม และแหล่งใยอาหาร ผักสด ๑ servings เท่ากับผักสลัด ๑ ถ้วย (๒๔๐ ซีซี)

ผักต้มสุกหรือแกงจืด ๑ servings เท่ากับผักต้มครึ่งถ้วย (๑๒๐ ซีซี) ไม่รวมน้ำ

(๓.๓) ผลไม้ ๔-๕ servings/วัน เพื่อเป็นแหล่งโปแตสเซียม แมกนีเซียม และแหล่งใยอาหาร ผลไม้ ๑ servings เท่ากับผลไม้ลูกโต ๆ ๑ ลูก เช่น แอปเปิ้ล ๑ ลูก

ผลไม้หั่นแล้วครึ่งถ้วยหรือเท่ากับ ๑๒๐ กรัม

น้ำผลไม้ปั่นไม่ทั้งกาก ๑๒๐ ซีซี หรือเท่ากับครึ่งแก้ว

(๓.๔) ผลไม้ที่แนะนำต้องไม่ใช่ผลไม้ไม่มีน้ำตาลสูง เช่น ทุเรียน ลำไย เงาะ

(๓.๕) เนื้อสัตว์ไม่ติดมันไม่เกิน ๖ servings/วัน

(๓.๖) ถั่วเปลือกแข็ง เมล็ดต่างๆ ถั่วต่างๆ ไม่เกิน ๔-๕ servings/สัปดาห์

(๓.๗) ขนมหวานและน้ำตาลไม่เกิน ๕ servings/สัปดาห์

(๓.๘) ไขมันและน้ำมันไม่เกิน ๒-๓ servings/วัน

DASH DIET แนะนำว่าควรได้รับโปแตสเซียม ๔,๗๐๐ mg/วัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

ในการลดอิทธิพลของโซเดียมต่อความดันเลือด แหล่งโปแตสเซียม ได้แก่ ผักใบเขียว

(๔) วิธีการลดอาหารเค็ม

การซื้ออาหาร	การปรุงอาหาร	การรับประทานอาหาร
<ul style="list-style-type: none"> อ่านฉลากอาหาร ซื้ออาหารที่มีปริมาณเกลือต่ำ เลือกผัก ผลไม้สดก่อน หรือผัก ผลไม้แช่แข็ง ดีกว่าผัก ผลไม้กระป๋อง หลีกเลี่ยงอาหารหรือผักดองเค็ม หลีกเลี่ยงเบะหมี่หรืออาหารกึ่งสำเร็จรูป 	<ul style="list-style-type: none"> อย่าใส่เกลือเพิ่มเมื่อปรุงข้าว พาสต้า ธัญพืช ปรุงรสอาหารด้วยพริก สมุนไพรอบแห้ง มะนาว แทนเกลือ หากต้องปรุงอาหารกระป๋อง ควรล้างน้ำหมักเพื่อเอาเกลือออกก่อน หลีกเลี่ยงการเติมเกลือเพิ่มเมื่อรับประทานอาหาร 	<ul style="list-style-type: none"> หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มหรืออาหารที่เติมผงปรุงรส หลีกเลี่ยงอาหารที่มีเบคอน แฮม ชีส ผักดอง หลีกเลี่ยงอาหารแช่น้ำปลา ร่มควัน ดอง หมัก ควรเลือกอาหารทานเล่นเป็นผลไม้แทนขนม

(๕) สมุนไพรไทยที่มีสรรพคุณช่วยลดโรคความดันโลหิตสูง

กระเทียมสด มีขนาดหัวเล็ก มีฤทธิ์ลดไขมันในหลอดเลือด เพิ่มการไหลเวียนเลือด ขยายหลอดเลือด เพิ่ม HDL ลด LDL แต่หากผู้ป่วยรับประทานยาลดอาการแข็งตัวของเลือดอยู่ ให้ระวังการรับประทานกระเทียมเพราะจะทำให้เลือดหยุดไหลยากขึ้น

ใบกะเพรา เป็นสมุนไพรลดความดัน ซึ่งมักจะนิยมใช้เป็นวัตถุดิบในเมนูอาหารต่าง ๆ รวมถึงสามารถจะรับประทานสด ๆ ก็ได้ หรือนำไปตากแห้งเพื่อนำมาต้มเป็นชาสมุนไพรลดความดันดื่มได้เรื่อย ๆ

ขิง จะเพิ่มการไหลเวียนของเลือด เหมือนกับการรับประทานยาลดความดัน ซึ่งมีผลลดความดันโลหิต และช่วยลดอาการปวดเมื่อย ปวดข้อ คนที่เป็นนิ่วให้ระวังการรับประทานขิง เพราะจะบีบนิ่วออกมาจากถุงน้ำดี จะทำให้ปวดท้องและผู้ป่วยที่รับประทานยาลดอาการแข็งตัวของเลือดอยู่ ไม่แนะนำให้รับประทานขิง เช่นเดียวกับกระเทียม

กระเจี๊ยบแดง จะมีแร่ธาตุและวิตามิน จะใช้กลีบเลี้ยงหรือดอกที่มีสีแดงต้มน้ำดื่ม จะมีฤทธิ์ขับปัสสาวะและยूरิค เพื่อลดความดันโลหิต หากผู้ป่วยเป็นโรคไตให้ระวังการกินกระเจี๊ยบเพราะจะมีโปแตสเซียมสูง

ขึ้นฉ่าย จะมีฤทธิ์เย็น ช่วยขับปัสสาวะ ลดบวม ลดความดัน ด้านการอักเสบได้
รับประทานง่าย ๆ วันละ ๔ ต้น

ใบบัวบก จะมีฤทธิ์เย็น บำรุงหลอดเลือด ช่วยลดอาการอักเสบ เพิ่มการไหลเวียนเลือด
ไปบำรุงสมอง แก้ไข้ แก้อ่อนใน บำรุงหัวใจ บำรุงสมอง พื้นฟูสุขภาพ สามารถนำไปใช้ทำเครื่องสำอางบำรุงผิว
เป็นอย่างดี เพื่อช่วยลดเกิดการแพ้ของผิว ลดริ้วรอย บำรุงผิวได้ และยังรับประทานใบสดแก้ลม น้ำพริกหรือ
จะคั้นน้ำดื่มเป็นประจำก็ได้

มะรุ่ย ใบ และราก ช่วยลดความดันโลหิตสูง ช่วยด้านการอักเสบ ต้านมะเร็ง ลดไขมัน
ป้องกันตับอักเสบ ป้องกันแผลในกระเพาะอาหาร ลดน้ำตาลในเลือด วิธีการรับประทาน นำใบ และราก มาตำและ
บีบน้ำรับประทานผสมกับน้ำผึ้ง วันละ ๒ ครั้ง ห้ามใช้ในผู้ป่วยตับอักเสบ และผู้ป่วยไตอักเสบ ผู้ป่วยมีค่าตับ
ผิดปกติ และผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดปกติ

ฟ้าทะลายโจร มีสรรพคุณลดความดันโลหิต ช่วยขยายตัวของหลอดเลือด และลดอัตรา
การเต้นของหัวใจให้เป็นปกติ

ตะไคร้ มีสรรพคุณในการขับปัสสาวะและขับลม ยังช่วยลดความดันโลหิตได้ด้วย และกลิ่น
จากน้ำมันหอมระเหยยังช่วยบรรเทาอาการปวดหัวที่เนื่องมาจากความเครียดได้ และยังสามารถจะนำมาต้มเป็นชา
สมุนไพรลดความดัน

มะกรูด เป็นสมุนไพรที่มีสรรพคุณทางยา ช่วยลดความดันโลหิตสูงและยังช่วยต้านเชื้อ
แบคทีเรีย นอกจากนี้ยังนิยมนำใบและน้ำของผลมะกรูดมาใช้ในการประกอบเมนูอาหารไทยได้หลายชนิด

ตัวอย่าง เมนูอาหารเสริมภูมิคุ้มกันโรคความดันโลหิตสูง

๑. ปลานิลทอดผัดขึ้นฉ่าย
๒. ยำใบบัวบกปลาหมึก
๓. บาร์บีคิวปลา เป็นอาหารว่างทานง่าย แสนอร่อย มีส่วนผสมของผักหลายชนิด
และเนื้อปลาแซลมอนที่ย่อยง่าย ช่วยรักษาสุขภาพหัวใจและหลอดเลือด
๔. ปลานิลผัดขิง
๕. ห่อหมกปลาในพริกหยวก
๖. ปลาอย่างสมุนไพรโรสแมรี่

(๖) อาหาร Whole Grains (อาหารธัญพืชเต็มเมล็ด) เป็นอาหารที่คนรับประทานกันมา
แต่โบราณกาลนานนับหมื่นปี และยังคงบริโภคกันมาอย่างต่อเนื่องเพราะมีสารอาหารให้คุณประโยชน์มากมาย
แต่ตำราลดน้ำหนักบางแห่งอ้างว่าการรับประทานธัญพืชนั้นอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ โดยเฉพาะธัญพืช
ขัดสี ที่อาจเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพบางประการ เช่น โรคเบาหวาน และการอักเสบต่าง ๆ เป็นต้นอย่างไร
ก็ตาม การรับประทานธัญพืชเต็มเมล็ดหรือธัญพืชแบบไม่ขัดสี (Whole Grains) อาจให้ผลลัพธ์ที่ต่างออกไป
โดยมีหลักฐานบางส่วนพิสูจน์ว่าธัญพืชชนิดนี้อาจช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน โรคหัวใจ และ
โรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งการบริโภคธัญพืชแบบไม่ขัดสีจะมีประสิทธิภาพทางการแพทย์จริงหรือไม่ ศึกษา
ได้จากข้อมูลต่อไปนี้

การรับประทานธัญพืชเต็มเมล็ดนั้นจะได้รับสารอาหารจากเมล็ดพืชอย่างครบถ้วน
โดยเมล็ดพืชที่ไม่ขัดสีประกอบไปด้วย ๓ ส่วนด้วยกัน ซึ่งแต่ละส่วนมีคุณค่าทางโภชนาการที่สำคัญ
แตกต่างกัน ดังนี้

๑. เยื่อหุ้มเมล็ด คือ ส่วนเปลือกนอกที่ห่อหุ้มเมล็ดธัญพืช อุดมไปด้วยสาร
พฤษเคมี สารต้านอนุมูลอิสระ เส้นใยอาหาร วิตามินบี และแร่ธาตุต่าง ๆ เช่น ธาตุเหล็ก สังกะสี ทองแดง
และแมกนีเซียม เป็นต้น

๒. เนื้อข้าว หรือว่าเอนโดสเปิร์ม เป็นส่วนของเนื้อเมล็ดตรงกลาง ประกอบด้วย คาร์โบไฮเดรต โปรตีน รวมทั้งวิตามินบีและแร่ธาตุเล็กน้อย

๓. จมูกข้าว คือ ส่วนด้านล่างของเมล็ดธัญพืชที่อยู่ติดกับก้านดอก อุดมไปด้วยไขมันดี ทั้งยังเป็นแหล่งของวิตามินบี วิตามินซี สารฟลาโวนอยด์ และสารต้านอนุมูลอิสระ ส่วนธัญพืชที่ขัดสีนั้น จะผ่าน กระบวนการขัดสีที่ทำให้เยื่อหุ้มเมล็ดและจมูกข้าวของธัญพืชหลุดออกไป เหลือไว้เพียงแต่ส่วนของแป้งหรือ เอนโดสเปิร์มเท่านั้น เพื่อเนื้อสัมผัสที่ดีและยืดระยะเวลาในการเก็บให้นานขึ้น นอกจากนี้ กระบวนการขัดสี ยังทำให้คุณค่าทางสารอาหารและเส้นใยอาหารของธัญพืชลดน้อยลงด้วย โดยขนมปัง ซีเรียล แครกเกอร์ และ ขนมต่างๆ ที่เรารับประทานมักผลิตจากธัญพืชขัดสี ซึ่งการบริโภคผลิตภัณฑ์เหล่านี้จะทำให้ระดับน้ำตาล ในเลือดไม่คงที่ ส่งผลให้มีอาการหิวบ่อย ทั้ง ๆ ที่เพิ่งรับประทานอาหารเข้าไป ดังนั้น เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพ ควรรับประทานอาหารให้หลากหลาย หากต้องการรับประทานธัญพืชควรเลือกธัญพืชเต็มเมล็ดแทนธัญพืช ขัดสี เช่น ข้าวบาร์เลย์ ข้าวกล้อง ข้าวฟ่าง ข้าวโอ๊ต ป๊อปคอร์น และขนมปังโฮลวีท เป็นต้น

เนื่องจากธัญพืชอุดมไปด้วยสารอาหารสำคัญหลายชนิดดังที่กล่าวไปข้างต้นการรับประทาน ธัญพืชจึงอาจส่งผลดีต่อสุขภาพในด้านต่าง ๆ โดยมีการศึกษาและหลักฐานทางวิทยาศาสตร์บางส่วนพิสูจน์ ถึงคุณสมบัติในด้านต่าง ๆ ของธัญพืชไว้ ดังนี้

๑. ลดความเสี่ยงโรคอ้วน

การรับประทานอาหารที่อุดมไปด้วยเส้นใยอาหารจะช่วยทำให้รู้สึกอิ่มท้องนานขึ้นและ อาจช่วยป้องกันการรับประทานอาหารในปริมาณที่มากเกินไป ซึ่งธัญพืชเต็มเมล็ดและผลิตภัณฑ์ที่ทำมา จากธัญพืชเต็มเมล็ดนั้นจะช่วยให้คุณรู้สึกอิ่มนานขึ้นมากกว่าธัญพืชขัดสี โดยมีงานวิจัยหลายชิ้นกล่าวว่า การรับประทานธัญพืชเต็มเมล็ดอาจลดความเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วนได้ นอกจากนี้ จากการศึกษาข้อมูล ในงานวิจัยจำนวน ๑๕ ชิ้น พบว่าการรับประทานธัญพืชเต็มเมล็ด ๓ ส่วนต่อวัน อาจเกี่ยวข้องกับค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ในร่างกายที่ลดลง รวมทั้งปริมาณไขมันหน้าท้องที่ลดลงด้วย

๒. ด้านโรคเบาหวานประเภทที่ ๒

การรับประทานธัญพืชเต็มเมล็ดอย่างน้อย ๒ ส่วนต่อวัน อาจช่วยลดความเสี่ยงของการเกิด โรคเบาหวานประเภทที่ ๒ ได้ เนื่องจากเส้นใยอาหาร สารอาหารต่าง ๆ และสารฟลาโวนอยด์ในธัญพืชจะช่วย ชะลอการดูดซึมอาหาร ส่งเสริมให้ร่างกายมีความไวต่ออินซูลินมากขึ้น มีกระบวนการเผาผลาญน้ำตาลที่ดีขึ้น รวมทั้งป้องกันระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยงานวิจัยหนึ่งที่ติดตามบันทึกผลสุขภาพและ พฤติกรรมของผู้หญิงมากกว่า ๑๖๐,๐๐๐ รายเป็นเวลา ๑๘ ปี พบว่าผู้หญิงที่รับประทานธัญพืชเต็มเมล็ด ๒-๓ ส่วนต่อวัน มีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานประเภทที่ ๒ น้อยกว่าผู้ที่ไม่ค่อยได้รับประทานธัญพืช เต็มเมล็ดเลยถึง ๓๐ เปอร์เซ็นต์ ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ที่พบว่า การรับประทานธัญพืช เต็มเมล็ดเพิ่มขึ้นเป็นปริมาณ ๒ ส่วนต่อวัน อาจช่วยลดการเกิดโรคเบาหวานประเภทที่ ๒ ได้ถึง ๒๑ เปอร์เซ็นต์

๓. ด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด

การเปลี่ยนมารับประทานธัญพืชเต็มเมล็ดแทนธัญพืชขัดสี อาจช่วยลดระดับไขมัน คอเลสเตอรอลได้ โดยจะลดคอเลสเตอรอลชนิดที่ไม่ดี (Low-Density Lipoprotein: LDL) ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) และระดับฮอโมอินซูลินด้วย จากการศึกษาเก็บข้อมูลสุขภาพของกลุ่มผู้หญิงจาก มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด พบว่า ผู้ที่รับประทานผลิตภัณฑ์จากธัญพืชเต็มเมล็ดปริมาณ ๒-๓ ส่วนต่อวันนั้นเสี่ยง เป็นโรคหัวใจขาดเลือดหรือเสียชีวิตจากโรคหัวใจใน ๑๐ ปีข้างหน้าลดลงถึง ๓๐ เปอร์เซ็นต์ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่รับประทานผลิตภัณฑ์จากธัญพืชเต็มเมล็ดในปริมาณน้อยกว่า ๑ ส่วนต่อสัปดาห์

๔. ด้านมะเร็งลำไส้ใหญ่

มะเร็งเป็นปัญหาสุขภาพที่รุนแรงหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที เพราะเซลล์เนื้อร้ายอาจแพร่กระจายลุกลามสร้างความเสียหายแก่อวัยวะต่างๆ ได้ โดยมีงานวิจัยหนึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของชายหญิงจำนวนกว่า ๕๐๐,๐๐๐ คนเป็นระยะเวลา ๕ ปี พบว่าการรับประทานธัญพืชเต็มเมล็ดอาจช่วยป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ นอกจากนี้ จากการศึกษาข้อมูลต่างๆ ยังพบด้วยว่าการรับประทานธัญพืชเต็มเมล็ดอาจช่วยลดความเสี่ยงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ถึง ๒๑ เปอร์เซ็นต์

วิธีเลือกผลิตภัณฑ์จากธัญพืชเต็มเมล็ด

การเลือกผลิตภัณฑ์ที่ทำจากธัญพืชเต็มเมล็ดนั้น อาจทำให้ผู้บริโภคสับสนได้ในบางครั้ง โดยเฉพาะการซื้อขนมปัง เนื่องจากขนมปังที่มีสีน้ำตาลอาจไม่ได้มีส่วนผสมของธัญพืชทั้งหมด แต่เป็นเพียงการปรุงแต่งด้วยสีผสมอาหารเท่านั้น ดังนั้น หากต้องการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์จากธัญพืชเต็มเมล็ด ควรสังเกตฉลากโภชนาการที่ระบุว่า มีส่วนประกอบของธัญพืชเต็มเมล็ดหรือโฮลเกรน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ หรือมีส่วนประกอบเป็นโฮลเกรนอยู่ในอันดับแรก

เคล็ดลับในการรับประทานธัญพืช

เทคนิคต่อไปนี้อาจช่วยทำให้การรับประทานธัญพืชเป็นเรื่องที่น่าอร่อยและทำให้ได้ประโยชน์ต่อสุขภาพมากขึ้น

รับประทานข้าวกล้องหรือควินัวแทนข้าวขาว

รับประทานซีเรียลที่มีส่วนผสมของธัญพืชเต็มเมล็ด เช่น รำข้าว เมล็ดข้าวสาลีบด

หรือข้าวโอ๊ต

รับประทานป๊อปคอร์นแบบธรรมดาเป็นอาหารว่าง

โรยเมล็ดธัญพืชขนาดเล็กลงบนซีเรียลหรือโยเกิร์ต

เลือกใช้แป้งที่ทำจากธัญพืชเต็มเมล็ดในการทำขนม

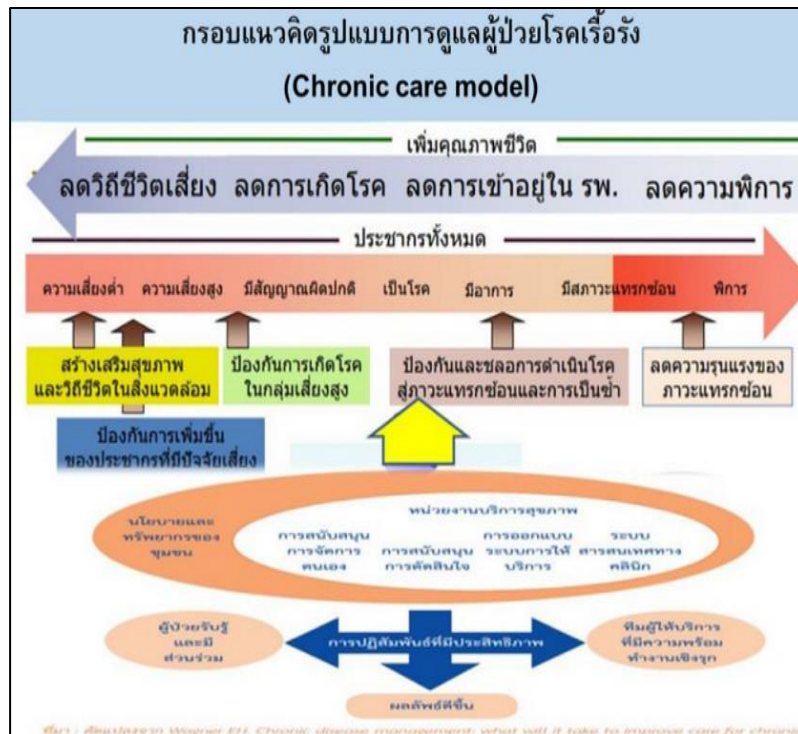
เลือกใช้น้ำมันจากธัญพืชเต็มเมล็ดแทนน้ำมันพืชในการทำแซนด์วิช

ปรุงอาหารประเภทซूप สลัด หรือเนื้อตุ๋นด้วยการใส่ข้าวบาร์เลย์เป็นส่วนประกอบ

ข้อมูลจาก [https : www.pobpad.com](https://www.pobpad.com) หัวข้อ การมีสุขภาพดี เรื่อง “ธัญพืช เมล็ดพันธุ์หลากหลายประโยชน์กับคุณสมบัติต้านโรค”

การพัฒนารูปแบบนวัตกรรมการบูรณาการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น.กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs ชนิดต่างๆ ให้เข้าสู่ระยะสงบ

๑) กรอบแนวคิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic care model) นำหลักการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน โดยน่านโยบายสุขภาพวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง มาสู่การปฏิบัติตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. มาออกแบบการให้บริการโดยทีมผู้ให้บริการให้การสนับสนุน ผ่านระบบสื่อสารสารสนเทศที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และผู้รับบริการ ซึ่งมีผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการจัดการตนเอง ร่วมตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเอง รายละเอียดดังแผนภาพต่อไปนี้



ภาพกรอบแนวคิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic care model)

นอกจากรูปแบบนี้จะใช้กับโรคเบาหวาน ชนิดที่ ๒ และความดันโลหิตสูงให้เข้าสู่ระยะสงบแล้ว ยังสามารถนำมาใช้กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs อื่นๆ เช่น โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคไขมันเกาะตับ อาการหยุดหายใจขณะนอนหลับ โรคกรดไหลย้อน และโรคหั่วเข้าเสื่อม ให้เข้าสู่ระยะสงบได้เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้มีสาเหตุจากการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง พลังงานเกิน ภาวะอ้วน/น้ำหนักเกิน ตามแผนภาพดังนี้



ภาพโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ

๒) การนำหลักการ ๓ส. ๓อ. ๑น. มาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันในพื้นที่ตัวอย่าง ได้แก่ อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น จนเกิดพฤติกรรมการกินที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่หนัก การนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอและการจัดการอารมณ์ที่ดีกับตนเอง ตามช่วงเวลาของนาฬิกาชีวิต ทำให้ผู้ป่วยมีน้ำหนักลดลงร้อยละ ๑๕ ของน้ำหนักตัวและสามารถส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม รักษาโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง นำไปสู่ผู้ป่วยสามารถลดยา หยุดยา ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้



แผนภาพการขับเคลื่อนนโยบายสู่ระดับพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

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