



แนวทาง การวิจัยและพัฒนา นวัตกรรม

ข้อเสนอเชิงนโยบายสุขภาพดีวิถีธรรม วิถีไทย สู่นโยบายระดับชาติ
ท้าทายโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงหายได้
เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างทั่วถึงและยั่งยืน



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

แนวทางการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมข้อเสนอเชิงนโยบายสุขภาพดีวิถีธรรม วิถีไทย สู่นโยบายระดับชาติ ทำทลายโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงหายได้ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างทั่วถึงและยั่งยืน มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้มียุทธศาสตร์ความรู้ แนวทางพัฒนาการวิจัยและเครื่องมือที่มีหลักฐาน เชิงประจักษ์ ทางวิทยาศาสตร์ สนับสนุนการกำหนดนโยบายและการขับเคลื่อนนโยบาย สหทศ. สู่นโยบายระดับชาติ สนับสนุนให้บุคลากรที่ดำเนินงานโครงการ ยกสช. ในพื้นที่นำผลการดำเนินงาน มาพัฒนานวัตกรรม ขยายผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน และสนับสนุนการดำเนินงานโครงการวิจัยเกี่ยวกับนโยบาย สหทศ. ที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัย วางแผนการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล เพื่อให้การศึกษาข้อมูลที่ดีดำเนินการผ่านการจัดเก็บ การวิเคราะห์ การแปลผลและการจัดทำรายงานการศึกษาอย่างเป็นระบบ โดยในเอกสารฉบับนี้ได้นำเสนอแนวทาง ขั้นตอนและรูปแบบการจัดทำการศึกษา พร้อมทั้งแสดงโครงสร้างการเขียนโครงร่าง ตัวอย่างการเขียนรายงานการศึกษา

คณะผู้จัดทำแนวทางฯ หวังว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ สำหรับเครือข่ายกัลยาณมิตรและผู้สนใจ หากมีข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นที่เกี่ยวข้อง คณะผู้จัดทำมีความยินดีอย่างยิ่ง เพื่อปรับปรุงและพัฒนาให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

คณะผู้จัดทำ
มีนาคม ๒๕๖๘

สารบัญ

หน้า

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญแผนภาพ	ค
๑. หลักการและเหตุผล	๑
๒. วัตถุประสงค์	๑
๓. ขั้นตอนการดำเนินงานศึกษาวิจัยโครงการ ยกสช.	๑
๔. แนวทางการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพดีวิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง	๒
๕. แนวทางการทำวิจัยในองค์กร R๒R : Routine to Research “งานประจำสู่งานวิจัย”	๓
๕.๑ ขั้นตอนการทำวิจัยในองค์กร R๒R : Routine to Research “งานประจำสู่งานวิจัย”	๓
๕.๒ แนวทางการเขียนรายงานการวิจัย	๔
บรรณานุกรม	๘
ภาคผนวก	๙
ผนวก ๑ คำนิยามศัพท์ที่สำคัญ	๑๐
ผนวก ๒ ตัวอย่างโครงการดำเนินงานประจำเป็นโครงการวิจัยและพัฒนา (Routine to Research : R๒R)	๑๙
ผนวก ๓ หน่วยงานและทีมงานดำเนินการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม	๓๔
ผนวก ๔ ตัวอย่างการนำเสนอผลการวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุม โรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยหลัก ๓ส. ๓อ. ๑น.	๓๖
ผนวก ๕ ตัวอย่างหลักสูตร ๓ วัน ๒ คืน	๔๔
ผนวก ๖ ตัวอย่างแบบประเมินที่นำมาใช้การศึกษาวิจัย ด้านสุขภาพดีวิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง	๔๗
ผนวก ๗ ตัวอย่างแบบประเมินและแบบรายงานการปฏิบัติตามหลักสุขภาพดีวิถีธรรม วิถีไทย	๕๔
ผนวก ๘ แบบประเมินโครงการสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย	๖๕
คณะผู้จัดทำ	๗๘

สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่ ๑ ขั้นตอนการทำวิจัยในองค์กร R๒R : Routine to Research

๓



แนวทาง การวิจัยและพัฒนา นวัตกรรม



แนวทางการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมข้อเสนอ
เชิงนโยบายสุขภาพดีวิถีธรรม วิถีไทย สู่นโยบายระดับชาติ ทำทนายโรคเบาหวาน
และความดันโลหิตสูงหายได้ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างทั่วถึงและยั่งยืน

๑. หลักการและเหตุผล

ในการดำเนินงานโครงการพัฒนาไกล่เกลี่ยสนับสนุนวิชาการและเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (พกวข.) ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ หน่วยงานทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิอุทัย สุขสุด และหน่วยงาน/องค์กรภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง ได้นำความรู้จากการศึกษาวิจัยและพัฒนาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. (๓ส. : สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม/๓อ. : อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ – วิถีธรรม/๑น. : นาฬิกาชีวิต – วิถีธรรม) ทั้งงานประจำที่ปฏิบัติอยู่มาทำเป็นงานวิจัย เรียกว่าการศึกษาวิจัยแบบ Routine to Research (R๒R) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการนำข้อมูลเชิงปริมาณมาใช้และเพิ่มคุณภาพงานด้วยการพัฒนา รูปแบบการศึกษาที่เรียกว่า Research and Development (R&D) ซึ่งเป็นการวิจัยและพัฒนาแบบ Science Research (การวิจัยทางวิทยาศาสตร์) ดังนั้น จึงนับได้ว่าการวิจัยตามรูปแบบต่างๆ มีคุณค่าต่อการพัฒนาต่อยอดแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องในเชิงประจักษ์ ส่งผลให้ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการดำเนินงานโครงการยกระดับไกล่เกลี่ยและเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่นโยบายระดับชาติ (ยกสข.) ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙ ทำให้มีความจำเป็น ต้องสนับสนุนและพัฒนาให้เกิดโครงการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อสู่การยกระดับเป็นนโยบาย สหทศ. ระดับชาติต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อส่งเสริมให้มียุทธศาสตร์ความรู้ แนวทางพัฒนาการวิจัยและเครื่องมือที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ สนับสนุนการกำหนดนโยบายและการขับเคลื่อนนโยบาย สหทศ. สู่นโยบายระดับชาติ

๒.๒ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรที่ดำเนินงานโครงการ ยกสข. ในพื้นที่นำผลการดำเนินงานผลการศึกษาวิจัยประสิทธิภาพและประสิทธิผล มาพัฒนานวัตกรรม ขยายผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๒.๓ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานโครงการวิจัยเกี่ยวกับนโยบาย สหทศ. ที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

๓. ขั้นตอนการดำเนินงานศึกษาวิจัยโครงการ ยกสข.

๓.๑ แต่งตั้งและประชุมคณะทำงานจัดทำคู่มือฯ และเครื่องมือ การติดตามประเมินผลภายใต้โครงการ ยกสข.

๓.๒ จัดทำแผนการสนับสนุนด้านการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ข้อเสนอเชิงนโยบาย สหทศ. สู่นโยบายระดับชาติ

๓.๓ จัดทำแนวทางการดำเนินงาน สนับสนุนให้บุคลากรที่ดำเนินงานโครงการ ยกสข. ในพื้นที่เป้าหมายนำผลการดำเนินงานมาศึกษาวิจัยด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๓.๔ จัดหาและมอบหมายทีมศึกษาวิจัย ประเด็นที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์สนับสนุนการกำหนดนโยบายและการขับเคลื่อนนโยบาย สหทศ. สู่นโยบายระดับชาติ ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ ได้แก่

- ๑) โครงการวิจัยรูปแบบและประสิทธิผลของการบูรณาการนโยบาย สธทศ. ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- ๒) โครงการวิจัยรูปแบบการบูรณาการ สธทศ. ในนโยบาย NCD แห่งชาติ
- ๓) โครงการวิจัยประสิทธิผลของสนทนารธรรม ๓ส.๓อ.๑น. ต่อเนื่องระยะที่ ๓
- ๔) โครงการวิจัยประสิทธิผลของการสร้างพลังจิตตามหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยา เพื่อเสริมพลังกายในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โครงการต่อเนื่อง)
- ๕) โครงการวิจัยประสิทธิผลของรูปแบบการบูรณาการ ๓ส.๓อ.๑น. กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้เข้าสู่ระยะสงบ (Remission) ลดยา หยุดยา โรคหาย ลดค่าใช้จ่าย
- ๖) โครงการวิจัยประประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานโครงการ ยกสข.

ตามรูปแบบ R๒R (Routine to Research)

๔. แนวทางการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพดีวิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

แนวทางการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมฯ มุ่งเน้นการบูรณาการองค์ความรู้ด้านการสาธารณสุข การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์ทางเลือกและน้อมนำหลักธรรมหลักเศรษฐกิจพอเพียง มาพัฒนาเป็นเครื่องมือ : ๓ส. (สวดมนต์ สมาธิ สนทนารธรรม) ๓อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) ๑น. (นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม) ในการนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อให้เกิดแนวทางการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทและวิถีชีวิตของคนไทย โดยมีแนวทาง ดังนี้

๔.๑ กำหนดกรอบแนวคิดและขอบเขตการวิจัย แนวคิดด้านสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทยตามหลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยใช้พื้นฐานกระบวนการวิจัยทั่วไป เช่น การศึกษาองค์ประกอบรูปแบบการสร้างพลังจิต ตามหลักพุทธธรรม หลักความเชื่อความศรัทธาทางศาสนาและหลักจิตวิทยาเพื่อเสริมพลังกายในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โครงร่างวิจัยศึกษารูปแบบการบูรณาการหลัก ๓ส.๓อ.๑น. ตามนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในระบบ สุขภาพปฐมภูมิ เป็นต้น

๔.๒ ศึกษาแนวทางการดูแลสุขภาพด้วยหลักสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย สำนววจองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตามบริบทของแต่ละพื้นที่ สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของชุมชน โดยใช้เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. เป็นแนวทางในการศึกษา เช่น การศึกษาการพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีพุทธ ในการป้องกันและแก้ปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน การศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพดีวิถีธรรม วิถีไทย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ ๙ เป็นต้น

๔.๓ ออกแบบการศึกษาวิจัย เลือกประเภทของการศึกษาที่เหมาะสม ๑) การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive) เป็นการศึกษาลักษณะของปัญหา ๒) การวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical) ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร ๓) การวิจัยทดลอง (Experimental) ศึกษาผลของปัจจัยที่ควบคุมได้ เป็นต้น

๔.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน เช่น แบบสอบถาม แบบบันทึกผลการตรวจร่างกาย ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และแบบบันทึกผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. ในการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

๔.๕ การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล ใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล เช่น สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ศึกษาผลลัพธ์อย่างมีเหตุผลและเชื่อมโยงกับแนวคิดที่ตั้งไว้

๔.๖ การอภิปรายผลและสรุปผลการวิจัยเปรียบเทียบผลการศึกษากับงานวิจัยที่มีอยู่วิเคราะห์ข้อจำกัดของการวิจัยและเสนอแนวทางปรับปรุง

๔.๗ การนำเสนอและเผยแพร่ผลการวิจัยเผยแพร่ผ่านวารสารวิชาการ การประชุมวิชาการหรือการนำไปใช้ในทางปฏิบัติต้องมีความถูกต้อง โปร่งใสและยึดหลักจริยธรรมวิจัย

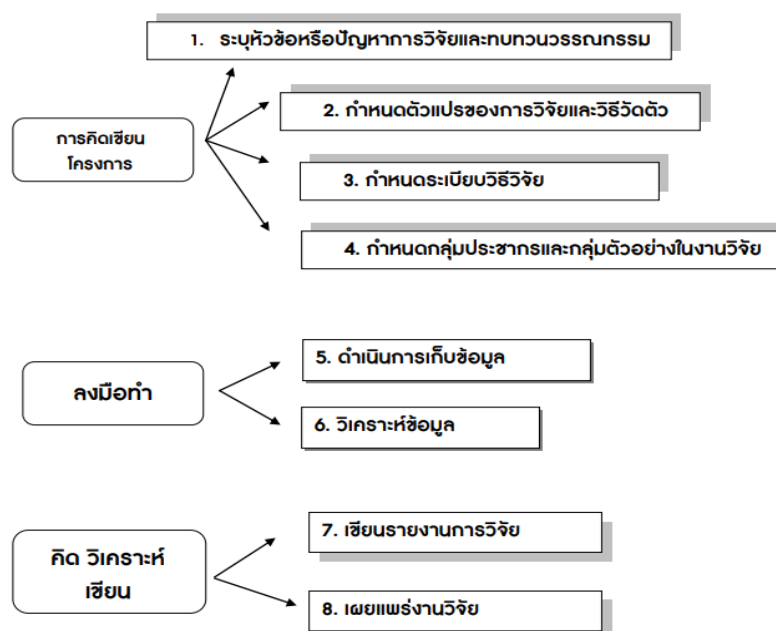
๔.๘ จริยธรรมในการวิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้เข้าร่วมการวิจัยปฏิบัติตามแนวทางจริยธรรมการวิจัย โดยแนวทางการพัฒนางานการศึกษา ดังกล่าวข้างต้น จะทำให้งานวิจัยด้านสุขภาพดีวิถีธรรม วิถีไทย มีคุณภาพ น่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ประโยชน์และพัฒนาสู่นโยบายระดับชาติสุขภาพดีวิถีธรรม วิถีไทย ต่อไป

๕. แนวทางการทำวิจัยในองค์กร R๒R : Routine to Research “งานประจำสู่งานวิจัย”

แนวทางการทำวิจัยในองค์กร R๒R เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการนำประสบการณ์และข้อมูลจากงานประจำมาพัฒนาเป็นงานวิจัยที่สามารถสร้างองค์ความรู้ใหม่ หรือช่วยแก้ไขปัญหาที่พบในงานประจำโดยอาจใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพหรือเชิงปริมาณ ขึ้นอยู่กับลักษณะของปัญหาและเป้าหมายของการศึกษา ลักษณะการทำงานของโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เป็นการสนับสนุนการทำงานของทีมงาน ที่พัฒนางานประจำในโรงพยาบาลทั้งด้านการศึกษา การรักษาและการบริการให้มีการปรับปรุงการทำงาน โดยใช้กระบวนการวิจัยเป็นเครื่องมือในการทำงานไปสู่การปรับปรุงและพัฒนางานประจำที่ทำอยู่ให้ดีขึ้น ดังนั้น R๒R เป็นเพียงแนวคิดหรือเครื่องมือในการพัฒนาระบบคุณภาพการดำเนินงาน แต่ไม่ใช่ระเบียบวิธีวิจัย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๖๗) การนำประสบการณ์จากการทำงานประจำสู่การทำวิจัยในองค์กร R๒R ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรมีความรู้ ความเข้าใจในการพัฒนางานวิชาการจากงานประจำ สามารถสังเคราะห์ปัญหาจากงานประจำและพัฒนาเป็นงานวิจัย เพื่อปรับปรุงและพัฒนางานประจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงาน ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาตนเองและองค์กรอย่างต่อเนื่อง มีผลงานวิจัยและผลงานทางวิชาการสำหรับการขอกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้นและเกิดระบบสนับสนุนเครือข่ายการจัดการด้านสาธารณสุข ที่สนับสนุนการทำงานวิจัย R๒R ด้านสาธารณสุข

๕.๑ ขั้นตอนการทำวิจัยในองค์กร R๒R : Routine to Research “งานประจำสู่งานวิจัย”

ขั้นตอนการทำวิจัยในองค์กร R๒R แบ่งตามการคิด เขียนโครงการ ลงมือทำ คิด วิเคราะห์ เขียนรายงานวิจัย และเผยแพร่ (แผนภาพที่ ๑)



แผนภาพที่ ๑ ขั้นตอนการทำวิจัยในองค์กร R๒R : Routine to Research
(สำนักงานคณบดี คณะศิลปกรรมศาสตร์ มศว.๒๕๕๗)

ขั้นตอนของการทำวิจัย

๑) ระบุปัญหาหรือประเด็นที่ต้องการวิจัย สังเกตปัญหาหรืออุปสรรคที่พบในการทำงาน วิเคราะห์เรื่องหรือประเด็นที่มีแนวโน้มพัฒนางาน ให้ดีขึ้นผ่านการวิจัย

๒) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและทบทวนวรรณกรรม ค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาแนวทางการแก้ปัญหาที่เคยมีมาก่อน

๓) กำหนดวัตถุประสงค์และคำถามวิจัยที่ชัดเจน เช่น ต้องการพัฒนาอะไร หรือปรับปรุงกระบวนการอย่างไร ตัวอย่างคำถามวิจัย เช่น ปัจจัยใดที่ส่งผลต่อการทำงาน เป็นต้น

๔) เลือกวิธีวิจัยและออกแบบการศึกษาที่เหมาะสม เช่น วิจัยเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพ ออกแบบการเก็บข้อมูล เช่น แบบสอบถาม สัมภาษณ์ หรือสังเกตการณ์ โดยออกแบบการวิจัยให้สอดคล้องเหมาะสมกับปัญหาการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัยและตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา การเตรียมเครื่องมือในการวิจัย แบบสัมภาษณ์หรือแบบสอบถามให้ระบุวิธีการหา Reliability และ Validity ของเครื่องมือ ระบุวิธีการให้คะแนน ค่าช่วงคะแนนและความหมายของระดับคะแนน การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

๕) เก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ใช้เทคนิคที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำ ระบุถึงขั้นตอนการเก็บข้อมูล

๖) วิเคราะห์และแปลผลข้อมูล ใช้เครื่องมือทางสถิติหรือวิธีวิเคราะห์เชิงคุณภาพแปลผลข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ตอบคำถามวิจัย ระบุสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น สถิติพรรณนา (ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย) สถิติอนุมาน (สำหรับการทดสอบสมมติฐาน) เช่น t-test F-test เป็นต้น

๗) นำเสนอผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ จัดทำรายงานหรือบทความวิจัย เสนอแนวทางปรับปรุงการทำงานในองค์กรอาจนำเสนอในที่ประชุมหรือเผยแพร่ในวารสาร

๘) นำผลวิจัยไปใช้และติดตามผล นำข้อค้นพบจากการวิจัยไปพัฒนาหรือปรับปรุงกระบวนการทำงานติดตามผลการปรับปรุงว่า สามารถแก้ปัญหาหรือพัฒนาองค์กรได้จริงหรือไม่

๕.๒ แนวทางการเขียนรายงานการวิจัย

รายงานการวิจัยประกอบด้วย ๓ ส่วน ได้แก่ ๑) ส่วนหน้า ๒) ส่วนเนื้อหา ๓) ส่วนท้าย (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.), ๒๕๕๓), (สมบุรณ์ ศิริสรธริรัญและคณะ, ๒๕๖๐) ดังนี้

๑) แนวทางการเขียนส่วนหน้า

- ปก ประกอบด้วยชื่อเรื่อง ชื่อผู้วิจัย และข้อความอื่นๆ เช่น หน่วยงานของผู้วิจัย ปีที่ทำวิจัย
- บทคัดย่อ เป็นส่วนที่สรุปย่อเรื่องราวทั้งหมดของงานวิจัย สิ่งสำคัญที่ควรนำเสนอ ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ผลการวิจัย สรุปและข้อเสนอแนะ
- กิตติกรรมประกาศ เป็นการประกาศขอบคุณบุคคลและหน่วยงานที่ให้ความอนุเคราะห์และสนับสนุนให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี
- สารบัญ โดยทั่วไปแบ่งเป็น ๓ ส่วน ได้แก่ สารบัญเนื้อเรื่อง สารบัญตารางและสารบัญแผนภูมิ และภาพประกอบ

๒) แนวทางการเขียนส่วนเนื้อหา

- ส่วนเนื้อหา เป็นส่วนที่แสดงเนื้อหารายละเอียดในการทำวิจัย ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับระเบียบวิธีการวิจัย แต่ส่วนใหญ่ประกอบไปด้วย ๕ บท ดังนี้

บทที่ ๑ บทนำ ประกอบด้วย

- (๑) ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา
- (๒) วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- (๓) ขอบเขตของการวิจัย
- (๔) นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา
- (๕) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

บทที่ ๒ ทบทวนวรรณกรรม นำเสนอแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย นักวิจัยควรเรียบเรียงสรุปเป็นกรอบแนวความคิด หลักการ ชี้แนะในการเขียนควรเป็นการเรียบเรียงเนื้อหาเหมือนกับการเขียนบทความทางวิชาการไม่ควรคัดลอกเนื้อหามาต่อกัน ประกอบด้วยหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

- (๑) แนวความคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องที่ใช้ในการวิจัย (Concepts and Theories)
- (๒) เนื้อหาจากองค์ประกอบเรื่องที่จะศึกษา หลักการเลือกเนื้อหาที่จะใช้ให้มีความสำคัญเนื้อหาจากเรื่องที่จะทำการศึกษา
- (๓) เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Related Research Works) เช่น งานวิจัยในประเทศงานวิจัยในต่างประเทศ เป็นต้น
- (๔) กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย ระบุถึงวิธีการสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อหาคำตอบการวิจัยตามวัตถุประสงค์ แสดงรูปแบบการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลหัวข้อที่ควร ระบุดังนี้

- (๑) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling) และการกำหนดขนาดตัวอย่าง (Determining of Sample Size)
- (๒) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีอะไรบ้าง มีขั้นตอนการสร้างและพัฒนาและตรวจสอบเครื่องมืออย่างไร แหล่งที่มาของข้อมูล (Data Sources) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Measurement) วิธีการตรวจสอบเครื่องมือ (Validity and Reliability)
- (๓) การเก็บรวบรวมข้อมูล มีวิธีการดำเนินการจัดเก็บอย่างไร เมื่อใด ที่ไหน อย่างไร ผู้เก็บข้อมูล ใครเป็นผู้ให้ข้อมูล อุปกรณ์บันทึกข้อมูล
- (๔) การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการใด สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) หรือสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (Statistical Software) หรือไม่อย่างไร

บทที่ ๔ ผลการวิจัย นำเสนอผลการศึกษา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งระเบียบวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ หลักการระบุผลการวิจัย มีข้อควรคำนึง ได้แก่ ๑) เรียงลำดับตามวัตถุประสงค์การวิจัย ๒) ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ภาษาทางสถิติ ๓) ตารางหรือกราฟ ควรอธิบายประเด็นการนำเสนอให้ชัดเจน โดยหลักการนำเสนอผลการวิจัย มีดังนี้

- (๑) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม กล่าวนำจากการศึกษา ได้จากการเก็บข้อมูลประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง
- (๒) วิเคราะห์ผลการศึกษาจากแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้นกี่ชุด ตอบกลับมาทั้งหมดกี่ชุด คิดเป็นร้อยละเท่าไร เป็นผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- (๓) ผลการศึกษาตอบวัตถุประสงค์ที่กำหนด เช่น สถานการณ์และบริบทที่เกี่ยวข้องที่นำไปตามกรอบวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ การสรุป เป็นการนำเสนอข้อสรุปจากการศึกษาที่ผ่านมาและข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัย การเขียนโดยทั่วไป จะเริ่มจากวัตถุประสงค์การวิจัย

(๑) สรุปผลการวิจัย สรุปวิธีการวิจัยโดยย่อ การเขียนสรุปผลการวิจัยควรเขียนในลักษณะการตีความจากข้อมูลผลการศึกษาวิจัยจากบทที่ ๔ ที่เป็นผลการศึกษา ให้สั้นกระชับ และเรียงลำดับตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

(๒) อภิปรายผล การเขียนอภิปรายผลการวิจัย ควรแยกอภิปรายเป็นประเด็น โดยชี้ประเด็นว่าสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับทฤษฎีหรือผลการวิจัยที่ได้ทบทวน (ได้จากบทที่ ๒ ทบทวนวรรณกรรม) โดยยกเหตุผลมาประกอบการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

(๓) ข้อเสนอแนะทั่วไปมักจะแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่

- ข้อเสนอแนะจากการวิจัย อาจเป็นการเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีการวิจัย การนำผลวิจัยไปปรับใช้หรือมีผู้ทางที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไร

- ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยในครั้งต่อไป เป็นการนำเสนอประเด็นที่ควรนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์มีข้อควรระวังในการนำไปใช้ประเด็นอะไรบ้าง แนะนำไปใช้อะไรบ้าง และข้อเสนอแนะว่าควรทำวิจัยอะไร และอย่างไร

๓) แนวทางการเขียนส่วนท้าย ของการเขียนรายงานการวิจัยประกอบด้วย ๒ ส่วน ได้แก่

(๑) บรรณานุกรม (๒) ภาคผนวก (ถ้ามี)

(๑) บรรณานุกรม ในที่นี้ขอกล่าวรวมถึงการอ้างอิงในเนื้อหา รูปแบบการเขียนอ้างอิงและบรรณานุกรม (อดุลย์เดช ไสลดาท, ๒๕๕๓) การอ้างอิง หมายถึง การบอกรายละเอียดของแหล่งสารนิเทศที่ใช้อ้างอิงในการศึกษา ค้นคว้า ซึ่งนำเสนอในรูปของรายงาน ภาคนิพนธ์ บทความ หนังสือวิชาการ และรายงานการวิจัย ๑. เพื่อให้ผู้อ่านหรือผู้ที่มาศึกษาค้นคว้า สามารถตรวจสอบหรือติดตามศึกษาเพิ่มเติมได้ความสำคัญของการอ้างอิง ๒. เพื่อให้เกิดเครดิตแก่ผู้แต่งสารนิเทศที่ใช้อ้างอิง ๓. เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือแก่ผลงาน ให้กับผู้ที่ได้อ่าน วิธีเขียนอ้างอิงและบรรณานุกรม จะปรากฏอยู่ทั้งส่วนเนื้อหาและท้ายเล่ม คือ

- ส่วนเนื้อหา คือ รายการอ้างอิง (Reference List) ซึ่งจะมีรูปแบบการอ้างอิงที่ใช้อยู่ทั่วไป ๓ แบบ ได้แก่ แบบเชิงอรรถ แบบแทรกในเนื้อหา และแบบอ้างอิงท้ายบท

- ส่วนท้ายเล่ม คือ บรรณานุกรม (Bibliography) ซึ่งได้แก่ รายละเอียดของแหล่งสารนิเทศที่ใช้อ้างอิงในเนื้อหาทุกรายการ ทั้งที่ปรากฏชัดเจนโดยเขียนอ้างอิงไว้ และส่วนที่ไม่ปรากฏชัดเจน แต่อาจจะเป็น เพียงการรวบรวมความคิดหลายๆ แนว แล้วนำมาเรียบเรียงใหม่การพิมพ์เอกสารอ้างอิงท้ายเล่ม การพิมพ์เอกสารอ้างอิงหรือบรรณานุกรม ขึ้นกับรูปแบบที่สถาบันนั้นๆระบุ เช่น ให้เขียนแบบเอพีเอ (American Psychological Association) แบบแวนคูเวอร์ (Vancouver) รูปแบบการเขียนอ้างอิงและบรรณานุกรม (นงเยาว์ เปรมกมลเนตร., ๒๕๔๘) เป็นไปตามหลักเกณฑ์ทั่วไป ของการอ้างอิงเมื่อตัดสินใจเลือกใช้การอ้างอิงแบบใด ให้ใช้แบบนั้นไปจนจบบทนิพนธ์เรื่องนั้นๆ รายชื่ออ้างอิงทั้งหมด จะต้องไปปรากฏอยู่ในบรรณานุกรม จะขาดไปไม่ได้แม้แต่ รายการเดียว รูปแบบการลงรายการอ้างอิง อ้างอิงในงานวิจัยจะต้องมีการอ้างถึงแหล่งที่มาของข้อมูล เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้เกิดเครดิตแก่เจ้าของผลงานด้วย รูปแบบของการอ้างอิงตัวอย่างเช่น

(๑) APA Style (American Psychological Association) เป็นสไตล์ในการลงรายการอ้างอิงที่ได้รับความนิยมมากทางด้านสังคมศาสตร์

(๒) MLA Style (Modern Language Association) เป็นสไตล์ที่ใช้มากในด้านการศึกษามหาวิทยาลัย การเปรียบเทียบวรรณคดี การวิจารณ์ วรรณกรรม และบางสาขาในมนุษยศาสตร์

(๓) Chicago Style ใช้ในการอ้างอิงของทุกสาขาวิชา

(๔) Harvard Style เป็นรูปแบบการอ้างอิงที่มีผู้นิยมใช้มาก

(๕) Vancouver Style เป็นรูปแบบการอ้างอิงที่นิยมใช้ในสาขาแพทย์

โดยสรุป การทำงานประจำสำนักงานวิจัยไม่เพียงแต่เกิดการเรียนรู้จากการคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ แต่ยังสามารถนำไปปรับปรุงและพัฒนางานประจำของตนเองสำนักงานวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
แนวทางการทำงานประจำสำนักงานวิจัย (Routine to Research) นี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมถึงผู้รับบริการและประชาชนต่อไป

บรรณานุกรม

- นงเยาว์ เปรมกมลเนตร. (๒๕๔๘). รูปแบบการลงรายการอ้างอิง. วันที่ค้นข้อมูล ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๒, จากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย [Online]. จาก http://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/CitationStyles.html
- มหาวิทยาลัยบูรพา. (๒๕๔๔). สารนิเทศและการศึกษาค้นคว้า. ชลบุรี: ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิจารณ์ พานิช. (๒๕๔๗). งานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research). กรุงเทพมหานคร : สถาบันการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.)
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (๒๕๖๗). จากงานประจำ...สู่งานวิจัย..ความท้าทายของคนทำงาน. วันที่ค้นข้อมูล ๒ ธันวาคม ๒๕๖๗, จาก สกู๊ปและบทความจากงานวิจัย สวรส.ในรูปแบบบทความที่เข้าใจง่าย. [Online] จาก <https://www.hsri.or.th/comment/๕๑๒>
- สมบูรณ์ ศิริสรหรือและคณะ (๒๕๖๐). เอกสารแนวทางการเขียนรายงานการวิจัย. มปท. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ(วช.).(๒๕๕๓), คู่มือการเขียนรายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, ๔๖ หน้า.
- สำนักงานคณบดี คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (๒๕๕๗). ขั้นตอนการทำวิจัยในองค์กร R๒R. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อดุลย์เดช ไสยาบ. (๒๕๕๓). รูปแบบการเขียนอ้างอิงและบรรณานุกรม. วันที่ค้นข้อมูล ๒ ธันวาคม ๒๕๖๗, จาก บทความรูปแบบการเขียนอ้างอิงและบรรณานุกรม [Online].จาก [http:// bio.sci.ubu.ac.th/envsci/bk/File/Reference.pdf](http://bio.sci.ubu.ac.th/envsci/bk/File/Reference.pdf)
- American Psychological Association. (๒๐๒๐). Publication manual of the American Psychological Association. (๗th ed.). Washington, DC: Author.
- National Library Medicine. (๒๐๒๒) . Samples of Formatted References for Authors of Journal Articles. Retrieved December ๕, ๒๐๒๒, from National Library Medicine. [Online]. From https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

ภาคผนวก

ผนวก ๑ คำนิยามศัพท์ที่สำคัญ

ผนวก ๒ ตัวอย่างโครงการดำเนินงานประจำเป็นโครงการวิจัยและพัฒนา
(Routine to Research : R๒R)

ผนวก ๓ หน่วยงานและทีมงานดำเนินการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

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 ช่วงเวลาในประวัติศาสตร์ที่มีการพัฒนาทางเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่ช่วงปลายศตวรรษที่ ๒๐ จนถึงปัจจุบัน เกิดนวัตกรรมและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในด้านต่างๆ มาเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ประจำวัน โดยการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ แทปเล็ต โปรแกรมคอมพิวเตอร์และ สื่อออนไลน์มาใช้ให้เกิดประโยชน์ สูงสุด ในการสื่อสาร เผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ให้ผู้คนเข้าถึง รับรู้เป็นวงกว้าง อย่างรวดเร็ว เชื่อมโลกให้แคบลง พัฒนาระบบการเรียนรู้แนวใหม่เพิ่มประสิทธิภาพ การบริหารจัดการหรือระบบงาน ให้มีความทันสมัย สะดวกสบาย หรือแม้แต่ทำ สิ่งต่างๆ แทนมนุษย์ได้ รวมถึงเปลี่ยนรูปแบบการนันทนาการและพักผ่อนหย่อนใจ สู่โลกเสมือนจริง เป็นต้น
กระบวนการ CEME	<p>หมายถึง</p> <p>(๑) Coaching (C) หมายถึง การพัฒนาศักยภาพของหน่วยงาน/องค์กร เครือข่าย ในการดำเนินโครงการ ยกสห. ทั้งด้านบริหารจัดการ บริการและวิชาการ ด้านสุขภาพและสาธารณสุขทุกระดับ อย่างสมานฉันท์ให้บรรลุวัตถุประสงค์และ เป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเน้นการกระตุ้นและดึงศักยภาพของหน่วยงาน บุคคลให้ เข้ามามีส่วนร่วมและเป็นศูนย์กลางในการออกแบบวิธีการเพื่อบรรลุเป้าหมาย สุขภาพของตนเอง</p> <p>(๒) Empowering (E) หมายถึง การเสริมพลังใจ ให้ความเชื่อมั่นในการ ดำเนินงานด้วยการมอบพลังละมุนละไม (Soft power) ให้บุคลากรในหน่วยงาน/ องค์กร/ชุมชน นำความรู้และความสามารถของตนมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนา ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น</p> <p>(๓) Monitoring (M) หมายถึง การกำกับ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน โดยรวบรวม วิเคราะห์และใช้ข้อมูลของการดำเนินงานโครงการหลัก โครงการรอง และโครงการเฉพาะ เพื่อสนับสนุนหรือแก้ไขปัญหา อุปสรรค และเป็นแนวทาง ประกอบการตัดสินใจให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ</p> <p>(๔) Evaluation (E) หมายถึง การประเมินผลโครงการ ประกอบด้วย บริบท แวดล้อม ทรัพยากร การบริหารงาน กระบวนการดำเนินงาน ผลผลิต ผลลัพธ์ และ ผลกระทบของโครงการทุกระดับทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อใช้ ในการปรับปรุง พัฒนาโครงการและเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ เชิงนโยบายต่อไป</p>

คำนิยาม	ความหมาย
PDCA cycle	หมายถึง วงจรบริหารงานคุณภาพ ประกอบไปด้วย ๔ ขั้นตอน (๑) Plan หมายถึง วางแผน (๒) Do หมายถึง ปฏิบัติ (๓) Check หมายถึง ตรวจสอบ (๔) Act หมายถึง ปรับปรุง เป็นกระบวนการที่ใช้ปรับปรุงการทำงานขององค์กรอย่างเป็นระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาและเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
CIPP Model	หมายถึง การประเมินโครงการ แบบซิปปโมเดล (CIPP Model) ประกอบด้วย การประเมิน ๔ ประเภท (๑) Context หมายถึง การประเมินบริบท เช่น แนวคิด นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงานโครงการ วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดความพร้อมด้านต่างๆ สิ่งแวดล้อมของพื้นที่โครงการฯ เป็นต้น (๒) Inputs หมายถึง การประเมินปัจจัยนำเข้า เช่น ทรัพยากร คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือ การบริหารจัดการ เป็นต้น (๓) Process หมายถึง การประเมินกระบวนการดำเนินงาน เช่น การตรวจสอบ กิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ภาวะผู้นำการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการ การค้นหาจุดเด่น หรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย/ แผนงาน/โครงการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นต้น (๔) Product หมายถึง การประเมินผลที่ได้ เช่น ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ ระยะปานกลางและระยะยาว เป็นต้น
Node	หมายถึง กลไกกลไกพันธมิตรเพื่อเป็นแกนนำชักชวนหน่วยงานภาคีอื่นๆ มาทำงานร่วมกัน โดยจะสนับสนุนภาคีที่มีความหลากหลายทั้งภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุข อาทิสำนักงานเขต สสจ. สสอ. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน วิสาหกิจชุมชน หรืออื่นๆ
นโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.)	หมายถึง การนำแนวปฏิบัติและความรู้ใหม่ที่เกิดจากการศึกษาวิจัย พัฒนาต่อยอด <u>มาบูรณาการ</u> กับการแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก โดยนำหลักธรรมคำสอนของแต่ละศาสนา หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและการดำเนินชีวิตแบบไทยมาออกแบบในการสร้างเสริมสุขภาพ <u>การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพดีวิถีใหม่</u> โดยเน้น <u>การป้องกันก่อนรักษาและพึ่งตนเอง</u> ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ต่อเนื่องและยั่งยืน
เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น.	หมายถึง ๓ส. ได้แก่ สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม ส๑ : สวดมนต์ หมายถึง คำพูดที่ศักดิ์สิทธิ์ที่ต้องอาศัยการสวด หรือบริกรรมพร่ำบ่น จึงจะทำให้เกิดอานุภาพในการป้องกันเหตุต่าง ๆ สวดมนต์เป็นการเรียนรู้พุทธธรรม หลังจากสวดมนต์ไปได้ระยะเวลาหนึ่งจิตใจจะเยียบสงบลง ซึ่งเป็นจุดประสงค์ของการเจริญสมาธิ ช่วยปลดปล่อยความเครียดปรับสมดุลของร่างกาย

คำนิยาม	ความหมาย
	<p>และเพิ่มสารสื่อประสาทเซโรโทนิน ซึ่งมีผลต่ออารมณ์ความรู้สึก ทั้งด้านการควบคุมอารมณ์ การย่อยอาหาร ความรู้สึกอยากหรือเบื่ออาหาร รวมไปถึงการนอนหลับ ช่วยระงับความโกรธและความก้าวร้าวและเพิ่มสารโดปามีนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์พึงพอใจ ความปิติยินดี ความรักใคร่ชอบพอ</p> <p>สารโดปามีนมีความสำคัญต่อการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย หากร่างกายมีปริมาณโดปามีนน้อยเกินไป จะทำให้เกิดเป็นโรคพาร์กินสัน ซึ่งโรคระบบของประสาทที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เพิ่มภูมิคุ้มกันโรคส่งผลให้สุขภาพดีขึ้นโดยการสวดมนต์ต่อเนื่อง ๑๒ - ๑๕ นาที (อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ วัน)</p> <p>ส๒ : สมานธิ หมายถึง การทำให้จิตใจสงบ ใจสบายคลายทุกข์ หนักแน่น มั่นคง อารมณ์แจ่มใส นอนหลับสบาย ความจำดี ทำงานมีประสิทธิภาพ มีผลงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ว่าการเจริญสมานธิต่อเนื่องช่วยให้ปรับสมดุลของร่างกายและสารเคมีในร่างกายสร้างสารสุขเมลาโทนิน (Melatonin) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สมองของเราสร้างขึ้นโดยธรรมชาติ เพื่อช่วยควบคุมการนอนและเป็นนาฬิกาชีวภาพ (Circadian Rhythm) ของร่างกาย โดยสมองจะหลั่งฮอร์โมนชนิดนี้ขึ้นมาในช่วงเวลากลางคืน ทำให้ร่างกายรู้สึกง่วงทำให้หลับ และช่วยปรับสารสื่อประสาท <u>กาบา (Gamma-Aminobutyric acid (GABA))</u> ในสมองให้พอดี ช่วยลดอาการปวดในระบบประสาทส่วนกลางเพิ่มความยับยั้งชั่งใจ การรู้ผิดรู้ถูกทำให้ลดความร้อนในร่างกาย ลดอาการชักในโรคลมชัก ลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ อาการปวดต่างๆ ลดการดื่มสุรา วิดกกังวล จิตเภท ลดความก้าวร้าว ลดโมหะจริต การใช้สารเสพติด สมานธิมีผลเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค สามารถสร้างสุขภาพและบำบัดโรค ให้หายหรือทุเลาได้หลายชนิด โดยการปฏิบัติสมานธิ ต่อเนื่อง ๑๒ - ๑๕ นาที (อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ วัน)</p> <p>ส๓ : สันทนาธรรม หมายถึง การสื่อสารสองทาง เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ธรรมะที่เกื้อกูลต่อการสร้างสุขภาพ ป้องกัน และแก้ไขปัญห สุขภาพ แล้วนำมาปฏิบัติควบคู่กับการปฏิบัติตามหลักการแพทย์และการสาธารณสุขในที่นี้ ธรรมะ หมายถึง 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 การพิจารณาโดยท่องแท้ถึงเหตุผล ประโยชน์ และมีใช้ประโยชน์ และตามหลักปัจจัยสันนิสิตศีล คือการบริโภคปัจจัย ๔ ให้เป็นไปเพื่อประโยชน์ที่แท้จริง เพื่อหล่อเลี้ยง ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอให้ร่างกายเป็นปกติสุขพอเพียง มิใช่รับประทานตามความอยากหรือความอร่อยเท่านั้น</p>

คำนิยาม	ความหมาย
	<p>๑๒ : ออกกำลังกาย - วิถีธรรม : หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกาย ที่ควบคุมด้วยสติสัมปชัญญะ กำหนดจิตให้แน่วแน่ อยู่กับอวัยวะที่เคลื่อนไหวตลอดเวลา เพื่อให้เกิดสมาธิและปัญญา รู้ตัวอยู่กับปัจจุบัน ส่งผลให้ร่างกายหลั่งสารสุข (Endorphin) ลดระดับฮอร์โมนเครียด (Stress hormone) ภาวะเครียด ทำให้เกิดกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก</p> <p>๑๓ : อารมณ์ - วิถีธรรม : หมายถึง สภาวะทางจิตใจมีผลมาจากการตอบสนองต่อตัวกระตุ้น (สิ่งเร้า) ทั้งภายใน เช่น ความเจ็บป่วย ความทุกข์ใจและภายนอก เช่น ความร้อน สี แสงเสียง อันเป็นข้อมูลทางประสาทสัมผัส (Sense Data) หรือวัตถุแห่งการรับรู้ทางตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและการตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสหรือที่เรียกว่า “อายตนะภายนอก” ส่งผลต่อลักษณะของเวทนาหรือความรู้สึกต่อการกระทบสัมผัสจากอารมณ์หรือสิ่งเร้าภายนอก 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>๑๔ : นาฬิกาชีวิต - วิถีธรรม :</p> <p>หมายถึง เป็นเครื่องมือปฏิบัติในการสร้างสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคเรื้อรัง ด้วยการบูรณาการหลักการแพทย์ การสาธารณสุข และวิถีพุทธธรรมที่ใช้ชั่วโมงเวลาของนาฬิกาชี้นำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันประกอบด้วยการสวดมนต์เจริญสมาธิ สันทนาธรรม (๓ส.) รับประทานอาหารพอเพียง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ปรับอารมณ์แจ่มใส (๓อ.) และการทำภารกิจหน้าที่ประจำวันของแต่ละคน เช่น การเรียน การประกอบอาชีพ เศรษฐกิจพอเพียง รับราชการ ทำงานเอกชน เป็นต้น ด้วยการใช้อย่างเหมาะสม สมารถอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องสัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกายจนเกิดวินัยและสุขนิสัยประจำตน ส่งผลให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี</p>
กลไกการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง	<p>หมายถึง องค์กร บุคคล และระบบในระดับต่างๆ ที่ทำงานร่วมกันในระบบและประสานกันเป็นเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สำเร็จตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามกลไกการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ให้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่การปฏิบัติ ๒. ให้สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย (ปัจจุบันรวมอยู่กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการและการประสานการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

คำนิยาม	ความหมาย
	<p>๓. ให้ทุกกรม กองและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นำนโยบายในส่วนที่เกี่ยวข้องไปสู่การปฏิบัติ บูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนอย่างเป็นองค์รวม โดยใช้งบประมาณปกติของแต่ละหน่วยงาน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและอื่นๆ</p> <p>๔. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ทุกระดับยึดใช้แนวทาง สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมและบำบัดรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและส่งเสริมพลังจิตใจต่อสู้การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา-2019 รวมทั้งปัญหาสุขภาพอื่นที่เหมาะสม</p> <p>๕. ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายสุขภาพและคุณภาพชีวิต ในการดำเนินงาน โดยกระบวนการต่อเนื่องที่ก่อให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบของโครงการสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง</p>
สุขภาพ	หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)
สุขภาพดี	หมายถึง สภาวะของมนุษย์ที่มีความสุข สมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม รวมทั้งชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มีคุณภาพ
วิถีใหม่	หมายถึง แนวทางปฏิบัติที่เกิดขึ้นจากการสรรหาความรู้ใหม่ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ รูปแบบการปฏิบัติเดิมให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหานานัปการ
วิถีธรรม	หมายถึง วิถีทางการนำหลักคำสอน ความเชื่อ ความศรัทธาของศาสนาแต่ละศาสนา มาใช้ในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ
วิถีไทย	หมายถึง วิถีทางการดำเนินชีวิตตามหลักวัฒนธรรม จารีต ประเพณีของไทยที่ดั่งามการเป็นมิตร โอบอ้อมอารี ละเว้นอบายมุข เคารพกันอย่างฉันท์พี่น้อง มีการเกื้อกูลกันด้านการดูแลสุขภาพสืบทอดกันมายาวนานตั้งแต่รุ่นสู่รุ่น
วิถีเศรษฐกิจพอเพียง	หมายถึง วิถีการดำเนินชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง คือมีความพอประมาณ ความมีเหตุผลรวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี โดยอาศัยความรู้ เพื่อเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจให้มีคุณธรรม ซื่อสัตย์สุจริต ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน ความเพียร มีสติ ปัญญา และความรอบคอบ เพื่อให้สมดุลพร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดี
สุขภาพดีวิถีใหม่	หมายถึง การใส่ใจและตระหนักรู้สุขภาพของตนเอง ป้องกันตนเองไม่ให้ป่วย เป็นการออกแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตแบบไม่ประมาท มุ่งสร้างเสริมสุขภาพพึ่งตน ป้องกันก่อนป่วย
สุขภาพดีวิถีธรรม	หมายถึง นำหลักศาสนามาใช้ดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อดูแลสุขภาพ

คำนิยาม	ความหมาย
สุขภาพดีวิถีไทย	หมายถึง การดูแลสุขภาพตามหลักวัฒนธรรม จารีต ประเพณีไทยมีความเป็นมิตร โอบอ้อมอารี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ นิยมอาหารไทยรับประทานอาหารพร้อมหน้า พุดคุย ในครอบครัว
สุขภาพดีวิถีเศรษฐกิจพอเพียง	หมายถึง การดูแลสุขภาพและสาธารณสุขตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ที่ใช้ความรู้รอบรู้ ด้านสุขภาพเป็นฐาน มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันและความพอประมาณพึ่งพาตนเอง ทางสุขภาพ มีความไม่ประมาท ป้องกันก่อนการรักษาโรคมีคุณธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต ประหยัด ขยันหมั่นเพียร พึ่งพาตนเองในการผลิตและบริโภคในครอบครัว มีสติปัญญา มีความรอบคอบ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม จากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดีทันทั่วทั้งที่
การแพทย์บูรณาการ	<p>หมายถึง เป็นระบบที่นำการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกมาผสมผสาน หรือบูรณาการกัน โดยเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านปัญญา อารมณ์ จิตใจ สรีระ สังคม และชุมชนแทนการมุ่งเป้าที่อวัยวะหนึ่งหรือระบบหนึ่ง ทั้งนี้ จะต้องมีการประสานงานอย่างดีระหว่างผู้ให้บริการและสถาบันต่างๆ</p> <p>การแพทย์ หมายถึง ศาสตร์ของการทำให้มนุษย์สามารถคงสภาวะปกติสุขได้ โดยไม่เจ็บป่วย หรือช่วยให้หายจากการเจ็บป่วย แม้กระทั่งการป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย หรือการบำบัดรักษาโรคหรือฟื้นฟูสุขภาพ</p> <p>การแพทย์แผนปัจจุบัน หมายถึง การแพทย์ที่ให้การรักษาทางยา การผ่าตัด รังสี รักษา ยาเคมีบำบัด และวิชาแพทย์สาขาต่างๆ โดยวิชาความรู้ด้านแพทยศาสตร์ และการพยาบาล เป็นวิชาความรู้ที่แพทย์ พยาบาลต้องผ่านการเรียน การสอน การฝึกฝน จากโรงเรียนแพทย์ โรงเรียนพยาบาล เป็นความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ที่พิสูจน์ได้ ตรวจสอบได้</p> <p>การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัยบำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทยและให้หมายความรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำรา ที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา</p> <p>การแพทย์พื้นบ้านไทย หมายถึง ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้ให้คำนิยามว่า “การแพทย์พื้นบ้านไทย” หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้ซึ่งสืบทอดกันมาในชุมชนท้องถิ่น ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย</p> <p>การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การแพทย์ทางเลือกที่มีวิธีการตรวจรักษา วินิจฉัย และการบำบัดรักษาที่มีหลากหลายวิธีการ ทั้งด้านการให้ยา การใช้เครื่องมือมาช่วย ในการบำบัดรักษาและหัตถการต่างๆ เช่น การแพทย์แผนโบราณของจีน (Traditional Chinese Medicine) การแพทย์แบบอายุรเวท ของอินเดีย เป็นต้น</p>
เครือข่ายหลัก (ด้านการขับเคลื่อน โครงการ)	<p>หมายถึง</p> <p>๑) ภาควิชาเครือข่าย ที่มีศักยภาพและมีความสนใจ ที่จะดำเนินการขยายผล นโยบาย สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในพื้นที่ของตนเอง หรือเป็น</p>

คำนิยาม	ความหมาย
	<p>กลไกกัลยาณมิตร (node) ในการขยายผลสู่พื้นที่อื่น โดยอาจเป็นหน่วยงานราชการ มูลนิธิ/สมาคม สถานบริการสาธารณสุข ภาคเอกชน หรือภาคประชาสังคม ไม่น้อยกว่า ๑๕ ภาคี/เครือข่าย</p> <p>๒) ผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร ทั้งภาครัฐ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น เอกชน ชุมชน ประชาสังคม และประชาชน ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบาย ไม่น้อยกว่า ๒๐ หน่วยงาน</p> <p>๓) เครือข่ายหลักประกอบด้วย เครือข่ายหลักระดับเขตสุขภาพ และเครือข่ายระดับจังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบของเครือข่ายหลักแต่ละระดับ</p>
เครือข่ายรอง (ด้านการปฏิบัติงาน ในพื้นที่ของโครงการ)	<p>หมายถึง</p> <p>๑) พื้นที่ปฏิบัติการ ไม่น้อยกว่า ๑๒ พื้นที่ โดยมีวิทยากร พี่เลี้ยงระดับจังหวัดและอำเภอ และทีมปฏิบัติการระดับตำบล (บวร.สอ) ทุกระดับที่มีหน้าที่รับผิดชอบ มีความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีและสามารถจัดสรรเวลาเข้าร่วมโครงการได้ ที่เพียงพอกับปริมาณงานตามเป้าหมาย</p> <p>๒) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และมีพฤติกรรมสุขภาพ ไม่เหมาะสมและยังไม่สามารถควบคุมโรคหรือปัญหาสุขภาพของตนเองได้ตามจำนวนเป้าหมาย ที่กำหนด</p> <p>๓) เครือข่ายรองกำหนดให้มีขึ้นทุกอำเภอในพื้นที่อำเภอเป้าหมาย</p> <p>๔) เครือข่ายที่มอบหมายให้สนับสนุนทั้งงบประมาณและการปฏิบัติงาน</p>
เครือข่ายใหม่ (งบ สสส.)	หมายถึง จังหวัดและอำเภอที่ได้รับการคัดเลือกใหม่ ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจาก สสส. ในการดำเนินงาน
เครือข่ายเดิมขยาย (งบ สสส.)	หมายถึง จังหวัดเดิมที่ได้ดำเนินการโครงการระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ ขยายผลในอำเภอใหม่ ที่ได้รับงบประมาณจาก สสส.
เครือข่ายเดิมขยาย (งบกองทุนสุขภาพ ตำบล/กองทุนอื่นๆ)	หมายถึง จังหวัดและอำเภอเดิมที่ได้ดำเนินการโครงการระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ ที่ส่วนกลางสนับสนุนให้ของงบประมาณดำเนินการจากกองทุนสุขภาพตำบล/กองทุนอื่นๆ
องค์กรภาคี เครือข่าย	หมายถึง องค์กรภาคีเอกชนที่ส่วนกลางสนับสนุนให้จัดตั้งขึ้นโดยงบประมาณขององค์กรเอง/กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) /งบประมาณจากแหล่งอื่น
เครือข่าย ปฏิบัติระดับตำบล (บวร.สอ.)	<p>หมายถึง องค์กรภาคีเครือข่ายหมู่บ้าน/ชุมชน (บ.) วัด (ว.) หรือศาสนสถาน โรงเรียน (ร.) สถานบริการสุขภาพ*(ส.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อ.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.) เป็นองค์กรภาคีเครือข่ายที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน</p> <p>* หมายเหตุ : สถานบริการสุขภาพ (ส.) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการ</p>

คำนิยาม	ความหมาย
	สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ/หน่วยบริการปฐมภูมิ ที่รับผิดชอบการดูแลสุขภาพของประชาชนในแต่ละตำบล
เครือข่ายภาครัฐ	หมายถึง เครือข่ายองค์กรบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบาย สธทศ. ในภาครัฐ ประกอบด้วย ๓ ประเภท ๑) ราชการส่วนกลาง ได้แก่ กระทรวง และกรม/เทียบเท่า ๒) ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น ๓) หน่วยงานของรัฐประเภทอื่น ได้แก่ หน่วยงานในสังกัดรัฐสภา รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน องค์การอิสระ กองทุน หน่วยงานอื่นๆ ของรัฐ
เครือข่ายเอกชน	หมายถึง เครือข่ายองค์กรบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบาย สธทศ. ในภาคเอกชน ประกอบด้วย สมาคม มูลนิธิ ประชาสังคม เป็นต้น
เครือข่ายศาสนา	หมายถึง องค์กรทางศาสนาบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบาย สธทศ. ได้แก่ ศาสนาพุทธ อิสลาม คริสต์ พราหมณ์-ฮินดู ซิกข์
อำเภอสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจ พอเพียง	<p>หมายถึง อำเภอที่มีประชากรปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพและการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ ตามหลักการ ๓ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาการ) ๓อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) ๑น.(นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม) อย่างต่อเนื่อง ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จนมีผลลัพธ์และผลกระทบตามหลักเกณฑ์ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ร้อยละ ๗๐ ของจำนวนที่มีในแต่ละหมู่บ้าน แต่ละตำบล ในอำเภอนั้น ๆ ๒. เป็นอำเภอพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และคณะกรรมการ พขอ./พช. มีการประชุมทุก ๓ เดือน เป็นอย่างน้อย มีการส่งเสริมและสนับสนุน การขับเคลื่อนโครงการ/กิจกรรมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. และมีศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรมการสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อการขยายพื้นที่ในการดำเนินงาน ๓. ร้อยละ ๗๐ ของจำนวนตำบลทั้งหมดในอำเภอมีแกนนำองค์กร ภาควิชาเครือข่าย หมู่บ้าน /ชุมชน (บ.) วัด (ว.) โรงเรียน (ร.) สถานบริการสาธารณสุข (ส.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อ.) และองค์กร อสม.(อ.) รวมเรียกว่าแกนนำองค์กร บวร.สอ. ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.) ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ร้อยละ ๗๐ ของจำนวน หมู่บ้านทั้งหมดในตำบลของอำเภอต้นแบบ มีคณะกรรมการหมู่บ้านหรือคณะกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการ สธทศ. ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียง ครอบครัว/ชุมชน จัดการสิ่งแวดล้อม อาคารบ้านเรือนและชุมชน ให้มีความน่าอยู่และปลอดภัย มีความร่วมมือ สมัคสมานสามัคคี เอื้ออาทร ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
ตำบลต้นแบบ สธทศ.	<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

คำนิยาม	ความหมาย
	๒. ร้อยละ ๗๐ ของจำนวนหมู่บ้านทั้งหมดในตำบล มีคณะกรรมการหมู่บ้าน หรือคณะกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการ สธทศ. ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียง ครอบครัวยุคใหม่/ชุมชนจัดการสิ่งแวดล้อม อาคารบ้านเรือนและชุมชน ให้มีความน่าอยู่และปลอดภัย มีความร่วมมือ สมัคสมานสามัคคี เอื้ออาทร ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
ต้นแบบ สธทศ.	ประกอบด้วย บุคคล, ครอบครัว, หมู่บ้าน/ชุมชน, ตำบล, อำเภอ, จังหวัด, หน่วยงาน/องค์กร ที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีผลให้เกิดสภาวะสุขภาพดีขึ้น ตามตัวชี้วัด
ศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (ศูนย์ สธทศ.)	หมายถึง ศูนย์เรียนรู้ชุมชน เป็นศูนย์กลางรวบรวมข้อมูลข่าวสาร ความรู้ นวัตกรรม และกิจกรรมที่มีกระบวนการเรียนรู้ไปสู่การส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับประชาชน ในชุมชน เป็นแหล่งเสริมสร้างโอกาสการเรียนรู้ ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สืบทอดภูมิปัญญา วัฒนธรรม ค่านิยมและเอกลักษณ์ของชุมชน ที่เกี่ยวกับสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง อีกทั้งเป็นแหล่งบริการชุมชน ด้านต่างๆ เช่น การจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการเรียนรู้ของชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้เพื่อวิถีชีวิตของคนในชุมชนให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ก่อให้เกิดชุมชนแห่งเรียนรู้ มุ่งสู่การพัฒนาแบบพึ่งตนเองเป็นศูนย์การเรียนรู้ของประชาชนที่ดำเนินการโดยประชาชนและเพื่อประชาชน ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนอย่างยั่งยืนและสามารถขยายผลไปสู่ชุมชนอื่นต่อไป

ผนวก ๒

ตัวอย่างโครงการดำเนินงานประจำเป็นโครงการวิจัยและพัฒนา (Routine to Research : R2R)

พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
อุทัย สุดสุข พบ.,สม.,สด.(กิตติมศักดิ์) พร.ด.(กิตติมศักดิ์) *

ธีรพร สติธองกร ส.ด. (การบริหารสาธารณสุข)**

พัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ พย.ม (การพยาบาลเด็ก)***

บุษบา ใจกล้า วทม. (การสาธารณสุข)*

* มูลนิธิอุทัย สุดสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

** สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

***กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบ และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ออกแบบการวิจัยสองกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ จำนวน ๙๙ คน แบ่งเป็นกลุ่ม ที่ใช้รูปแบบ ๕๐ คน และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ๔๙ คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผานวิธีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ ๑) โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธด้วยการปฏิบัติตนตาม ๓ส.๓อ.๑น. หรือโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. หมายถึง สวดมนต์ สมาธิ สันทนาการ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีพุทธ และนาฬิกาชีวิต-วิถีพุทธ ๒) แบบประเมินภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมโปรแกรม ๓) สมุดคู่มือการรายงานตนเองในการปฏิบัติตนตามโปรแกรม ๔) แบบวัดความรู้ ๕) แบบวัดความสุข ๖) แบบประเมินความพึงพอใจของการปฏิบัติตามโปรแกรม และ ๗) แนวทางการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อประเมินผลรูปแบบ เครื่องมือทุกชนิดตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๓ คน ได้ค่า CVI > ๐.๕ และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ด้วย KR ๒๐ ได้ ๐.๘ แบบวัดความสุขและแบบประเมินความพึงพอใจ ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ ๐.๘๕, ๐.๘๔ ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test, Independent t-test และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) โปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. ๒) การรายงานตนเองในการปฏิบัติตนตามโปรแกรม และ ๓) การติดตามสนับสนุน ส่งเสริม และเสริมพลังโดยทีมสุขภาพ ด้านประสิทธิผลของรูปแบบ พบว่า ๑) ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ภายหลังการใช้รูปแบบ พบว่า ภาวะสุขภาพ ได้แก่ ค่าน้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และค่าระดับน้ำตาลในเลือด มีค่าเฉลี่ยลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ๒) ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ก่อนการใช้รูปแบบ พบว่า ภาวะสุขภาพมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังการใช้รูปแบบ พบว่า ภาวะสุขภาพของกลุ่มที่ใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

๓) ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบในกลุ่มที่ใช้รูปแบบ พบว่า หลังการใช้รูปแบบ มีคะแนนความรู้ เฉลี่ยและคะแนนความสุข เฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และมี คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และหรือความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้มีภาวะสุขภาพดีขึ้น มีความรู้ ความสุข และความพึงพอใจมาก จึงควรขยายผลรูปแบบไปใช้ในพื้นที่อื่น และในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ และจัดทำเป็นนโยบาย สุขภาพต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ สุขภาพวิถีพุทธ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Development of Good Health Promotion Model that Integrated with Buddhist Ways for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases

Uthai Sudsukh, M.D., M.P.H., Dr.P.H. (Hon.), Ph.D. (Hon) in Buddhism. D.T.P.H. Lond.

U.K., D.T.M.&H. L'pool. U.K.*

Teeraporn Sathira-Angkura, Dr.P.H. (Public Health Administration) **

Patcharee Kladjomphong, M.N.S. (Pediatric Nursing) ***

Bussaba Jaigla, M.S. (Public Health) *

* UTHAI SUDSUKH Foundation

** Health Technical Office, Ministry of Public Health, Thailand

*** Nursing Division, Ministry of Public Health, Thailand

Abstract

The objectives of this research were to develop a model, and to study the effectiveness of a good health promotion integrated with Buddhist ways model for prevention and control of non-communicable diseases. It was designed as two group pretest-posttest design. The samples were 99 patients with uncontrolled diabetes and or hypertension, divided into two groups: 50-person group; the study group who were managed by the model, and 49-person group: the control group managed by routing care. Data were collected using mixed method, both quantitative and qualitative approach. The research tools were: 1) the good health promotion program integrated with Buddhist ways was named in Thai as 3 Sor, 3 Orr, 1 Nor from which comprised: pray, meditation, Buddhist dialogue, nutrition, exercise, emotion, biological clockwise daily activities with Buddhist integration. 2) health assessment form 3) self-report manual 4) the knowledge test 5) the happiness test 6) the satisfaction questionnaire 7) group discussion and in-depth interview guidelines. The KR 20 of the data collecting tools no. 4 was 0.8. The Cronbach's alpha coefficients of the data collecting tools no. 5, 6 were 0.85, 0.84 respectively. The quantitative data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test and independent t-test. The qualitative data were analyzed using content analysis.

The results of the model development found 3 components: 1) the good health promotion program integrated with Buddhist ways 2) self-reporting towards the program and 3) monitoring, supporting, and empowering by the health team. The findings on the effectiveness of the model found that 1) After try-out the model, the study group had lower average in health status namely weight, waist circumference, BMI, blood pressure and blood sugar levels were significantly decreased at $p < 0.05$. 2) Before try-out the model, the study group had average in health status not different with those of the control group while after try-out the model, the average of health status in study group were significantly lower than those of the control group at $p < 0.05$. 3) After try-out the model, the study group had higher average in the knowledge scores and higher average in happiness score towards the activities of the program. And they were satisfied with the activities of the program at a high level.

Keywords: model development, Buddhist ways, prevention and control, non-communicable diseases

บทนำ

ปัจจุบันภาวะสุขภาพของคนไทยมักป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน อ้วน และ คาดประมาณว่าจำนวนการตายของคนไทยจากโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพจะเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก^๑ กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหา^๒ ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข มีกลยุทธ์ที่สำคัญ คือ กลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ โดยมีเป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ ลดอัตราผู้ป่วยรายใหม่ และควบคุมการลุกลามของโรค ลดอัตราการตายกรณีผู้ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง^๒ จากสถิติในปีพ.ศ. ๒๕๖๑ และ ในปีพ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่าผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ดี มีเพียงร้อยละ ๒๖.๘๘ และ ๒๘.๓๒ ตามลำดับ และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดี มีเพียง ร้อยละ ๔๔.๒๗ และ ๔๖.๒๒ ตามลำดับ^๓ ถึงแม้จำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมโรคได้ดีจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น แต่ยังคงพบว่ามีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น โดยในปีพ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๒ ผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นถึง ๓๑.๔๔ %^๔ ทั้งนี้การขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อการบรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว นับว่าเป็นการพัฒนากระบวนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญของประเทศ^๒ โดยมีการร่วมแรงร่วมใจกันทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน อีกทั้งการสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเลือก มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการป้องกันและควบคุมโรค ผ่านนวัตกรรม เครื่องมือต่างๆ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธ ตามหลักการ ๓ส.๓อ.๑น. หรือโปรแกรม ๓ส.๓.๑น. (๓ส.๓อ.๑น. หมายถึง สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีพุทธ และนาฬิกาชีวิต-วิถีพุทธ) เป็นนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๕๓ โดยมูลนิธิอุทัย สุขสุข นำทีมโดยดร.นายแพทย์อุทัย สุขสุข หัวหน้าคณะวิจัยครั้งนี้ ซึ่งปัจจุบันโปรแกรม ๓ส. ๓อ. ๑น. นี้ได้รับอนุสิทธิบัตรจากกรมทรัพย์สินทางปัญญา^๕ มีการนำโปรแกรมไปใช้เป็นเครื่องมือในโครงการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๓ จนถึงปีพ.ศ. ๒๕๕๘ และต่อมาปรับเป็นโครงการวิถีธรรม วิถีไทยวิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในปีพ.ศ. ๒๕๕๙ และพัฒนาเป็นโครงการสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในปี ๒๕๖๒ จนถึง ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความเห็นชอบเป็นนโยบาย สุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

ซึ่งนโยบายดังกล่าวมีการบูรณาการเข้ากับระบบโครงสร้างและเครือข่ายบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว โดยให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเครือข่ายหมู่บ้าน (บ.) วัด (ว.) โรงเรียน (ร.) สถานบริการสาธารณสุข (ส.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อ.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.) รวมย่อว่า บวร.สอ. ให้สามารถเป็นกลไกขับเคลื่อนองค์ความรู้และ การปฏิบัติตนตามโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น.สู่ประชากรเป้าหมายได้อย่างต่อเนื่อง ประชากรเป้าหมายของโครงการดังกล่าวเป็นกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคเอดส์ อีกทั้งใช้ในกลุ่มผู้มีภาวะสุขภาพปกติ ได้แก่ กลุ่มนักเรียน และเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ มีการดำเนินการในพื้นที่ ๓๓ จังหวัด จากการประเมินผลโครงการตามรูปแบบซิปป (CIPP Model) พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการที่ปฏิบัติตามโปรแกรมมีภาวะสุขภาพดีขึ้น ได้แก่ มีน้ำหนักตัว รอบเอวดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตสูงลดลงร้อยละ ๗๐ - ๘๐ และมีระดับความพึงพอใจ ในการปฏิบัติตามโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๕ อีกทั้งเกิดพื้นที่ต้นแบบ^๖ อย่างไรก็ตามโปรแกรม ๓ส. ๓อ. ๑น. ไม่ได้ใช้ในโครงการวิจัยอย่างเต็มรูปแบบ ทำให้ผลการศึกษาวิจัยดังกล่าว ไม่สามารถนำมาใช้อ้างอิงเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือได้ อีกทั้งไม่ได้ใช้โปรแกรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ เป็นกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อนยุ่งยาก เป็นความท้าทายอย่างยิ่งของคณะผู้วิจัยที่จะทำการศึกษาวิจัย และจะขยายผลในกลุ่มโรคเรื้อรังต่างๆ และประชากรทุกกลุ่มวัย ได้กว้างขวางและทั่วถึงมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการสนับสนุนนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค ของกระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนนโยบายแห่งชาติสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ในโอกาสต่อไป

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบโดยการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ก่อนและหลังได้รับรูปแบบในกลุ่มที่ใช้รูปแบบ และระหว่างกลุ่มที่ใช้และไม่ได้ใช้รูปแบบ

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้รูปแบบกับกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบโดยมีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งดำเนินการตามแนวทางพัฒนารูปแบบของ Dey KP และ Hariharan S (๒๐๐๖)^๗ มี ๔ ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ ๑ การค้นหาปัญหาและวิเคราะห์แนวทางแก้ไข้ปัญหา จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. และจากการดำเนินงานพัฒนาโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. ของผู้วิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๒ มาอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ

ขั้นตอนที่ ๒ การพัฒนารูปแบบ

๒.๑ ทบทวนการปฏิบัติตนตาม โปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. ของกลุ่มเป้าหมาย
๒.๒ วิเคราะห์สาเหตุที่ผู้ปฏิบัติไม่สามารถปฏิบัติตามโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น.
๒.๓ ศึกษาค้นคว้าและปรับปรุงโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. ให้มีความเหมาะสมตามหลักทฤษฎีและการนำสู่การปฏิบัติ

๒.๔ สร้างโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. (ฉบับย่อ) ที่มีรายละเอียดวิธีปฏิบัติในแต่ละกิจกรรม
๒.๕ นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ๓ คน และผู้วิจัยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญด้านโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. โดยตรง

๒.๖ สรุปรายละเอียดวิธีปฏิบัติตนในแต่ละกิจกรรมของ โปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. เพื่อนำไปทดลองใช้

๒.๗ พัฒนาสมุดคู่มือการรายงานตนเองในการปฏิบัติตนตามโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายใช้คู่กับโปรแกรม

ขั้นตอนที่ ๓ การนำรูปแบบใช้ในกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ เลือกแบบเจาะจง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้ตามสูตรการวิจัยทางคลินิก^๘ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๐๐ คน แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้รูปแบบและไม่ใช้รูปแบบ จำนวนกลุ่มละ ๕๐ คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) มีดังนี้

๑) เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาต่อเนื่องที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านละว้า หรือ รพ.สต.บ้านแหลมไม้ย้อย

๒) ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ และไม่สามารถควบคุมได้ โดยมีค่าระดับ HbA_{1c} ครั้งสุดท้ายมากกว่า ๗ mg% และ/หรือ ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และไม่สามารถควบคุมได้โดยค่าระดับความดันโลหิต ๒ ครั้งสุดท้าย (SBP/DBP) มากกว่า ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท.

๓) ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา และไม่รักษาด้วยวิธีการอื่นในระหว่างการวิจัย (เพื่อควบคุม Confounding factors)

๔) ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์ในการคัดผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria) มีดังนี้

๑) เป็นโรคร้ายแรง หรือ อยู่ระหว่างตั้งครรภ์

๒) ขอยกเลิกเข้าร่วมโครงการศึกษา

จากการคัดเลือกได้กลุ่มตัวอย่างจากรพ.สต. ๒ แห่งดังกล่าว แห่งละ ๕๐ คน จับฉลากเลือกกลุ่มที่ใช้และไม่ใช้รูปแบบ ได้กลุ่มตัวอย่างจากรพ.สต. บ้านละว้า จำนวน ๕๐ คนเป็นกลุ่มที่ใช้รูปแบบ และกลุ่มตัวอย่างจากรพ.สต.บ้านแหลมไม้ย้อยจำนวน ๕๐ คน เป็นกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ

ขั้นตอนที่ ๔ มีการดำเนินการดังนี้

๔.๑ เตรียมความพร้อมกลุ่มที่ใช้รูปแบบ และทีมสุขภาพของรพ.สต. บ้านละว้า โดยจัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติตนตามโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น.ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ใช้เวลาอบรม ๓ วัน ๒ คืน แบ่งเป็น ๔ ฐานความรู้ ได้แก่ ๑) เรียนรู้และฝึกปฏิบัติสร้างสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ๒) เรียนรู้และฝึกปฏิบัติ ๓ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓) เรียนรู้ และฝึกปฏิบัติ ๓อ. (ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์-วิถีพุทธ) และ ๔) เรียนรู้ และฝึกปฏิบัติ ๑น. (นาฬิกาชีวิต-วิถีพุทธ) และคณะผู้วิจัยแนะนำการลงข้อมูลในสมุดคู่มือการรายงานตนเองในการปฏิบัติตนตามโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น.

๔.๒ เตรียมความพร้อมของทีมสุขภาพของรพ.สต. บ้านละว้า และรพ.สต.บ้านแหลมไม้ย้อย โดยประชุมชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ และการสนับสนุนส่งเสริม และเสริมพลังของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ

๔.๓ ประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ได้แก่ น้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX, HbA_{1c}) ระดับความดันโลหิต และสำหรับกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ประเมินความรู้ ประเมินความสุข และประเมินความพึงพอใจของการปฏิบัติตนตามโปรแกรม ๓ส. ๓อ. ๑น.

๔.๔ กลุ่มที่ใช้รูปแบบ ปฏิบัติตนตามโปรแกรม ๓ส. ๓อ. ๑น. และบันทึกการปฏิบัติตนในสมุดคู่มือการรายงานตนเองทุกวัน เป็นระยะเวลา ๖ เดือน สำหรับกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ให้ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ

๔.๕ ติดตามการปฏิบัติตน และประเมินผลภาวะสุขภาพของกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ทุกเดือน เป็นระยะเวลา ๖ เดือน โดยทีมสุขภาพที่รับผิดชอบ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำหรับกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบให้คำแนะนำตามแนวปฏิบัติตามปกติ และสำหรับกลุ่มที่ใช้รูปแบบ สนับสนุน ส่งเสริม และเสริมพลังในการปฏิบัติตามโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. จากการวิเคราะห์ข้อมูลภายหลังการใช้รูปแบบ พบว่าจากกลุ่มผู้ใช้รูปแบบจำนวน ๕๐ คน มีคนที่ปฏิบัติตามโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งหมด ๒๓ คน

ขั้นตอนที่ ๕ การประเมินรูปแบบ ดังนี้

ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบเชิงปริมาณ โดยประเมิน ๔ ด้าน ภาวะสุขภาพ ความรู้ ความสุข และความพึงพอใจ ด้านภาวะสุขภาพประเมินในกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ได้แก่ น้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX, HbA๑c) ทุกเดือน เป็นระยะเวลา ๖ เดือน เปรียบเทียบภาวะสุขภาพก่อนและหลังทดลองรูปแบบของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ และเปรียบเทียบภาวะสุขภาพก่อนและหลังทดลองรูปแบบระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ด้านความรู้ และด้านความสุขในการปฏิบัติตามรูปแบบ ประเมินในกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ก่อนและหลังทดลองรูปแบบ ด้านความพึงพอใจ ประเมินในกลุ่มที่ใช้รูปแบบ หลังทดลองรูปแบบ และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มที่ใช้รูปแบบและทีมสุขภาพของรพ.สต. บ้านละว้า

เครื่องมือในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและประสบการณ์ที่สั่งสมมาเป็นเวลานาน ประกอบด้วย

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธด้วยการปฏิบัติตนตาม ๓ส.๓อ.๑น. (โปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น.)

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

๑) แบบประเมินภาวะสุขภาพ เป็นรายการประเมินภาวะสุขภาพ จำนวน ๗ ข้อ

๒) สมุดคู่มือการรายงานตนเองในการปฏิบัติตนตามโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ๓ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ ๑ แบบประเมินภาวะสุขภาพ ส่วนที่ ๒ โปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. (ฉบับย่อ) และส่วนที่ ๓ แบบบันทึกการรายงานตนเอง มีข้อความคำถามทั้งหมด ๑๕ ข้อ ลักษณะคำถาม เป็นแบบคำถามให้เลือกตอบ ให้ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุดเพียงหนึ่งคำตอบ

๓) แบบวัดความรู้ด้านการปฏิบัติตามโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์ตามหลักการ ๓ส.๓อ.๑น. มีข้อความคำถามทั้งหมด ๑๕ ข้อ ลักษณะคำถาม เป็นแบบคำถามให้เลือกตอบว่าใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ โดยถ้าตอบถูก ให้ ๑ คะแนน ตอบผิด/ไม่ทราบให้ ๐ คะแนน

๔) แบบวัดความสุขของการปฏิบัติตามโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. ผู้วิจัยปรับจากแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, ๒๐๐๗) มีข้อความคำถามทั้งหมด ๑๕ ข้อ ลักษณะคำถามมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) เป็นแบบคำถามให้เลือกตอบ มีเกณฑ์การพิจารณาในแต่ละข้อดังนี้คือ ถ้าตอบมากที่สุด มาก เล็กน้อย และไม่เลย ให้คะแนน ๔, ๓, ๒ และ ๑ คะแนน ตามลำดับ

๕) แบบประเมินความพึงพอใจของการปฏิบัติตามโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีพุทธตามหลักการ ๓ส. ๓อ. ๑น. ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีข้อความคำถามทั้งหมด ๑๐ ข้อ ลักษณะคำถามมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) เป็นแบบคำถามให้เลือกตอบ ใช้เกณฑ์การพิจารณา เช่นเดียวกับข้อ ๔)

๖) แนวทางการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อประเมินผลรูปแบบ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีข้อความคำถามทั้งหมด ๕ ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

๑. โปรแกรมการ ๓ส.๓อ.๑น. ผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓ คน และผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญด้าน ๓ส. ๓อ. ๑น. โดยตรง นำคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับ แก้ไขรูปแบบ

๒. สมุดคู่มือการรายงานตนเองในการปฏิบัติตนตามโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. แบบประเมินภาวะสุขภาพการเข้าร่วมโปรแกรมฯ แบบวัดความรู้และความสุขด้านการปฏิบัติตามโปรแกรมฯ และแบบประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๓ คน ได้ค่า CVI > ๐.๕ และมีค่าดัชนี ความสอดคล้อง (index of item objectives congruence: IOC) ของแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง ๐.๖ – ๑.๐ ซึ่งถือว่านำไปใช้ได้ นอกจากนี้ได้วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเดียวกัน จำนวน ๒๐ คน โดยแบบวัดความรู้ด้วย KR ๒๐ ได้ ๐.๘ แบบวัดความสุขและแบบประเมินความพึงพอใจ ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ ๐.๘๕, ๐.๘๔ ตามลำดับ

เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกันยายน ๒๕๖๓ – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Paired t-test และ Independent t-test และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก และผู้วิจัยดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เป็นสำคัญ

ผลการศึกษา

๑. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบว่า ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธด้วยการปฏิบัติตนตาม ๓ส.๓อ.๑น. (โปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น.) ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขวิธีปฏิบัติตนในแต่ละกิจกรรมของ สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีพุทธ และนาฬิกาชีวิต-วิถีพุทธ รายละเอียดดังตารางที่ ๑ ๒) การรายงานตนเองในการปฏิบัติตนตามโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. เป็นการรายงานตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในแต่ละกิจกรรมของโปรแกรม บันทึกลงในสมุดคู่มือการรายงานตนเองทุกวัน และ๓) การติดตามสนับสนุน ส่งเสริม และเสริมพลังโดยทีมสุขภาพระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม ทีมสุขภาพ ได้แก่ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน โดยมีการติดตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอ ทุกเดือน และส่งเสริม สนับสนุน และเสริมพลังให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนตามโปรแกรม

ตารางที่ ๑โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีพุทธ ตามหลักการ ๓ส.๓อ.๑น. (ฉบับย่อ)

องค์ประกอบ ๓ส.๓อ.๑น.	วิธีปฏิบัติตน
๑. สวดมนต์	สวดมนต์อย่างน้อย สัปดาห์ละ ๕ วัน วันละอย่างน้อย ๑ ครั้ง เวลาเช้าหรือเวลาเย็น ครั้งละไม่น้อยกว่า ๑๕ นาที ตามกำหนดเวลาในนาฬิกาชีวิต-วิถีพุทธ คือ เวลาเช้าระหว่าง ๐๕.๐๐-๐๗.๐๐ น. และเวลาเย็นระหว่างเวลา ๒๐.๐๐น.-๒๓.๐๐น.
๒. สมาธิ	เจริญสมาธิอย่างน้อย ครั้งละ ๑๕ นาที หลังจากสวดมนต์
๓. สันทนาธรรม	สันทนาธรรม อย่างน้อย สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ ๑๕ นาที และบันทึกไว้ในสมุดประจำตัว

องค์ประกอบ ๓๕.๓๐.๑๖.	วิธีปฏิบัติตน		
๔. อาหาร วิธีพุทธ	นำหลักพุทธธรรมมาพิจารณากำกับจิตใจให้รับประทานอาหารพออิ่มและถูกต้องทั้งปริมาณและคุณภาพอาหาร เช่น ทานผักผลไม้ ๒ ส่วน โปรตีน ๑ ส่วน ข้าว ๑ ส่วน (สัดส่วน ๒:๑:๑) ลดหวาน มัน เค็ม โดยรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ใน ๑ วัน		
๕. ออกกำลังกาย วิธีพุทธ	ออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ วัน อย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ ๓๐ นาที เวลาเช้าหรือเวลาเย็น ตามช่วงเวลาในนาฬิกาชีวิต-วิธีพุทธ คือ เวลาเช้าระหว่างเวลา ๐๕.๐๐-๐๗.๐๐ น. หรือเวลาเย็นระหว่างเวลา ๑๖.๐๐-๑๗.๐๐ น.		
๖. อารมณ์วิธีพุทธ	เจริญสติสัมปชัญญะและสมาธิ ให้รู้เท่าทันอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันควบคุมและแก้ไขให้ทันสถานการณ์		
๗. นาฬิกาชีวิต วิธีพุทธ	นาฬิกาชีวิต โดยปรับตามบริบท *	กิจวัตรประจำวัน	สัมพันธ์กับการทำงาน ของอวัยวะ
	๐๕.๐๐ - ๐๗.๐๐ น.	ตื่นนอน สูดลมหายใจ ๓ ครั้ง ล้างหน้า แปรงฟัน ดื่มน้ำ ๒ - ๓ แก้ว สวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิ แผ่เมตตา ออกกำลังกาย ขยับถ่าย	ปอด หัวใจ ลำไส้ใหญ่
	๐๗.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.	อาบน้ำ ทานอาหารเช้า (มื้อหนัก)	กระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่ ม้าม
	๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ปฏิบัติการกิจชีวิตประจำวัน	สมอง ม้าม
	๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	ทานอาหารกลางวัน (มื้อรอง)	หัวใจ กระเพาะอาหาร
	๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	ปฏิบัติการกิจชีวิตประจำวัน	สมอง ลำไส้เล็ก
	๑๖.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.	ออกกำลังกาย	ไต กระเพาะปัสสาวะ
	๑๗.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.	พักผ่อน อาบน้ำ สังสรรค์ในครอบครัว	ไต กระเพาะปัสสาวะ
	๑๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น.	ทานอาหารเย็น หรืออาหารว่าง (มื้อเบา)	ไต(กระเพาะอาหาร ลำไส้ทำงานเบา)
	๑๙.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.	สนทนาธรรม 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 - ๐๓.๐๐ น.	นอนหลับสนิท	ตับ ตับอ่อน
	๐๓.๐๐ - ๐๕.๐๐ น.	นอนหลับ	ปอด
หมายเหตุ * สามารถปรับเปลี่ยนเวลานาฬิกาชีวิตตามบริบทของแต่ละบุคคล			

๒. ประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิธีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิธีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในครั้งนี้เป็นรูปแบบที่สอดคล้อง กับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพดี วิธีพุทธโดยตรง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยบูรณาพัฒนารูปแบบกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง^๖

ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้รูปแบบและไม่ใช้รูปแบบ

ผู้วิจัยเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ และเปรียบเทียบ ภาวะสุขภาพ ของกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังจากดำเนินการเก็บข้อมูลแล้วพบว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบ จำนวน ๕๐ คน และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ จากจำนวน ๕๐ คน เสียชีวิต ๑ คนระหว่างการวิจัย จึงเหลือ จำนวน ๔๙ คน

ภาวะสุขภาพของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลภายหลังการใช้รูปแบบ พบว่าจากกลุ่มผู้ใช้รูปแบบจำนวน ๕๐ คน มีคนที่ปฏิบัติตามโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งหมด ๒๓ คน ในที่นี้จึงขอนำเสนอข้อมูลในกลุ่มผู้ใช้รูปแบบจำนวน ๒๓ คน รายละเอียดดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ก่อนและหลังการทดลอง (n=๒๓)

กลุ่มผู้ป่วย และการประเมินภาวะสุขภาพ	Mean	S.D.	t	df	p-value
๑. น้ำหนัก (kg)					
ก่อนการทดลอง	๖๗.๑๑	๑๒.๓๒	๖.๖๔๖	๒๒	.๐๑๓*
หลังการทดลอง	๕๕.๙๐	๕.๗๐			
๒. รอบเอว (cm)					
ก่อนการทดลอง	๙๑.๖๙	๘.๖๖	๕.๐๔๖	๒๒	<.๐๐๑*
หลังการทดลอง	๘๕.๔๓	๗.๗๗			
๓. ดัชนีมวลกาย (kg/m^๒)					
ก่อนการทดลอง	๒๗.๕๐	๔.๑๐	๕.๔๙๓	๒๒	<.๐๐๑*
หลังการทดลอง	๒๓.๔๖	๑.๓๓			
๔. ค่าความดันโลหิต ค่า systolic (mmHg)					
ก่อนการทดลอง	๑๓๘.๒๑	๑๐.๗๑	๖.๓๙๑	๒๒	<.๐๐๑*
หลังการทดลอง	๑๒๕.๐๐	๖.๒๘			
๕. ค่าความดันโลหิต ค่า diastolic (mmHg)					
ก่อนการทดลอง	๗๗.๓๔	๖.๐๔	๕.๐๒๒	๒๒	<.๐๐๑*
หลังการทดลอง	๗๒.๓๙	๕.๖๕			
๖. DTX (mg/dL)					
ก่อนการทดลอง	๑๔๓.๔๓	๒๘.๐๘	๕.๖๒๘	๒๒	<.๐๐๑*
หลังการทดลอง	๑๑๔.๖๐	๑๒.๓๕			
๗. HbA๑c (mg%)					
ก่อนการทดลอง	๘.๒๕	๑.๘๒	๔.๕๓๙	๒๒	<.๐๐๑*
หลังการทดลอง	๖.๖๖	๐.๔๓			

*p < ๐.๐๕

จากตารางที่ ๒

พบว่า ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ หลังการใช้รูปแบบ พบว่า มีค่าน้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX, HbA๑c) มีค่าเฉลี่ยลดลงจากก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาวะสุขภาพระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ เปรียบเทียบหลังสิ้นสุดการทดลอง รายละเอียดดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการประเมินภาวะสุขภาพระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบ (n=๒๓) และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ (n=๔๙) หลังการทดลอง

การประเมินภาวะสุขภาพ และกลุ่มผู้ป่วย	n	Mean	S.D.	t	df	p-value
๑. น้ำหนัก (kg)						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	๒๓	๕๔.๙๐	๕.๗๐	-๒.๔๑๓	๗๐	๐.๐๑๘*
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	๔๙	๖๑.๖๔	๑๒.๗๖			
๒. รอบเอว (cm)						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	๒๓	๘๕.๔๓	๗.๗๗	-๒.๒๗๓	๗๐	๐.๐๒๖*
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	๔๙	๙๐.๖๗	๙.๖			
๓. ดัชนีมวลกาย (kg/m^๒)						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	๒๓	๒๓.๔๖	๑.๓๓	-๒.๒๔๑	๗๐	๐.๐๒๘*
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	๔๙	๒๕.๕๙	๔.๔๕			
๔. ค่าความดันโลหิต ค่า systolic (mmHg)						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	๒๓	๑๒๕.๐๐	๖.๒๘	-๓.๔๗๔	๗๐	๐.๐๐๑*
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	๔๙	๑๓๕.๐๘	๑๓.๑๙			
๕. ค่าความดันโลหิต ค่า diastolic (mmHg)						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	๒๓	๗๒.๓๙	๕.๖๕	-๑.๔๖๓	๗๐	๐.๐๔๘*
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	๔๙	๗๕.๓๖	๘.๙๓			
๖. DTX (mg/dL)						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	๒๓	๑๑๔.๖๐	๑๒.๓๕	-๑.๗๖๕	๗๐	๐.๐๒๘*
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	๔๙	๑๑๒.๓๘	๓๖.๓๔			
๗. HbA๑c (mg%)						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	๒๓	๖.๖๖	๐.๔๓	-๒.๙๒๙	๗๐	<๐.๐๑*
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	๔๙	๗.๔๗	๑.๓๐			

*p < ๐.๐๕

จากตารางที่ ๓ พบว่า ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ พบว่า มีค่าเฉลี่ย น้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX, HbA๑c) มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรู้ด้านการปฏิบัติตามรูปแบบของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลอง พบว่า หลังสิ้นสุดการทดลองคะแนนความรู้เฉลี่ยด้านการปฏิบัติตามรูปแบบ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมี ค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังเท่ากับ ๑๐.๖๑ และ ๑๒.๕๓ ตามลำดับ ดังตารางที่ ๔

ความสุขของการปฏิบัติตามรูปแบบของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลอง พบว่า หลังสิ้นสุดการทดลองคะแนนความสุขเฉลี่ยของการปฏิบัติตามรูปแบบ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมี ค่าคะแนนความสุขเฉลี่ยก่อนและหลังเท่ากับ ๓.๐๒ และ ๓.๖๖ ตามลำดับ ดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้ด้านการปฏิบัติตามรูปแบบและความสุขของการปฏิบัติตามรูปแบบ ก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลอง ของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ (n=๕๐)

การประเมิน	Mean	S.D.	t	df	p-value
ความรู้ด้านการปฏิบัติตามรูปแบบ					
ก่อนการทดลอง	๑๐.๖๑	๓.๓๑	๒๒.๔๐๖	๔๘	<.๐๐๑*
หลังการทดลอง	๑๒.๕๓	๒.๒๑			
ความสุขของการปฏิบัติตามรูปแบบ					
ก่อนการทดลอง	๓.๐๒	๐.๖๘	๒๖.๕๗๒	๔๖	<.๐๐๑*
หลังการทดลอง	๓.๖๖	๐.๔๖			

*p < ๐.๐๕

ความพึงพอใจของการปฏิบัติตามรูปแบบของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ พบว่า คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยของการปฏิบัติตามรูปแบบ ภายหลังการทดลอง อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๒๕ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๐.๗๒

วิจารณ์

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพวิถีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในครั้งนี้ เป็นรูปแบบที่ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญ อีกทั้งได้พัฒนางานด้านนี้มาอย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินการในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคเรื้อรัง ซึ่งผลการศึกษาได้บรรลุวัตถุประสงค์มาโดยตลอด^๖ การวิจัยครั้งนี้ เป็นครั้งแรกและเป็นการท้าทายที่ผู้วิจัยได้ศึกษากับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพวิถีพุทธ ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีพุทธด้วยการปฏิบัติตาม ๓ส.๓อ.๑น. (โปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น.) ๒) การรายงานตนเองในการปฏิบัติตามโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. และ ๓) การติดตามสนับสนุนส่งเสริม และเสริมพลังโดยทีมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ ๑ โปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีการพัฒนาปรับปรุงมาอย่างต่อเนื่อง ได้รับการยอมรับ และมีผู้นำไปขยายผล เช่น ลัดดา ปิยะเศรษฐ์^๗ ได้นำโปรแกรม ๓ส. ๓อ. ๑น. เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในการแก้ปัญหาโรคเรื้อรังของชุมชน ซึ่งประชาชนมีการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ทำให้มีสุขภาพดีขึ้น อีกทั้งโปรแกรมนี้นับได้รับการยอมรับจนได้รับอนุสิทธิบัตรจากกรมทรัพย์สินทางปัญญา^๘ แสดงถึงโปรแกรมที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบ

สำหรับองค์ประกอบที่ ๒ การรายงานตนเองในการปฏิบัติตามโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. นั้น เป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ โดยผู้ป่วยจะปฏิบัติตามโปรแกรม และมีการบันทึกรายงานตนเองทุกวัน องค์ประกอบนี้มีส่วนสำคัญส่งผลให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการตนเองของเครียร์^๙ ที่กล่าวว่า การตั้งเป้าหมาย การบันทึกและการประเมินข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ ส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรเพ็ญ หวานคำ และคณะ^{๑๐} ที่กำหนดให้การรายงานตนเองของผู้ป่วยเป็นกลไกหนึ่งของการศึกษาวิจัยทำให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ ตามโปรแกรมการจัดการตนเองส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมควบคุมโรคได้ดีขึ้น

องค์ประกอบที่ ๓ การติดตามสนับสนุน ส่งเสริม และเสริมพลังโดยทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นความรับผิดชอบของทีมสุขภาพ ในการประเมินภาวะสุขภาพ ให้คำแนะนำและเสริมพลังอำนาจในการปฏิบัติตามโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. สอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา ปิยะเศรษฐ์^๙ ที่ขับเคลื่อนรูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ จากการมีส่วนร่วมในการติดตาม สนับสนุน ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ของบุคคลในพื้นที่ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข พระสงฆ์ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน หมอพื้นบ้าน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้ประชาชนในชุมชนปฏิบัติตามกิจกรรมตามโปรแกรม

ประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า รูปแบบมีประสิทธิผลในการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มที่ใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต และค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX, HbA1c) มีค่าเฉลี่ยลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของสมบัติ วัฒนะ และ ดรชนี สินธุวงศานนท์^{๑๒} ที่ศึกษาผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยวิถีพุทธสำหรับผู้ให้บริการกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลง แต่ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ^{๑๓} ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษารั้งนี้ที่พบว่าค่าระดับน้ำตาลในเลือด มีค่าเฉลี่ยลดลง และการศึกษานี้ ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของลัดดา ปิยะเศรษฐ์^๙ ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงสามารถคุมอาการของโรคได้ดี จำนวนเพิ่มขึ้น ๒.๕ เท่า แสดงให้เห็นว่า เมื่อกลุ่มผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธ ก็จะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุพากรณ์ กันยะตีบ^{๑๔} ที่ศึกษาหลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นและยังสอดคล้องกับผลการประเมินโครงการของผู้วิจัย^{๑๕} ที่พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นภายหลังการปฏิบัติตามโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น.

ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ก่อนการทดลองนั้น พบว่า มีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX, HbA1c) ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปได้ที่ผู้วิจัยเลือกกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบที่มีลักษณะคล้ายกัน สำหรับการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ พบว่า ภาวะสุขภาพดังกล่าวมีความแตกต่างกัน โดยคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพของกลุ่มที่ใช้รูปแบบลดลงกว่าของกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปได้ที่กลุ่มที่ใช้รูปแบบมีการปฏิบัติตามโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. อีกทั้งมีการประเมินตนเองในการปฏิบัติตน รวมถึงการได้รับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพในการปฏิบัติตามโปรแกรมทำให้ภาวะสุขภาพของกลุ่มที่ใช้รูปแบบดีกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัย สุดสุข^{๑๖} ลัดดา ปิยะเศรษฐ์^๙ สมบัติ วัฒนะและ ดรชนี สินธุวงศานนท์^{๑๒} ที่ได้นำหลักการทางวิถีพุทธมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพและมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ด้านความรู้ในการปฏิบัติตน พบว่า หลังการใช้รูปแบบ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ (๑๒.๕๓ คะแนน) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (๑๐.๖๑ คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์เพ็ญ หวานคำและคณะ^{๑๗} และสอดคล้องกับ ทฤษฎีของบลูม^{๑๘} ที่กล่าวถึงการเรียนรู้ว่าเป็นกระบวนการที่มาจากการฝึกฝนและประสบการณ์ และทำให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านความสุขของการปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธ พบว่า หลังการใช้รูปแบบ มีคะแนนเฉลี่ยความสุข (๓.๖๖คะแนน) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (๓.๐๒ คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ในระดับมากที่สุด (๔.๒๕ คะแนน) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพาภรณ์ กันยะตีบ^{๑๔} ที่ศึกษาหลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นและมีเป้าหมายสูงสุดในการดำรงชีวิตตามหลักพุทธธรรม มีความสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แสดงถึงประสิทธิผลของรูปแบบที่ทำให้ภาวะสุขภาพ ความรู้ ความสุข และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ มีภาวะโรคที่ดีขึ้น มีความเหมาะสม ที่จะผลักดันให้รูปแบบนี้เป็นนโยบายด้านสุขภาพระดับประเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการป้องกันและการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป^๒

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วย โปรแกรม ๓ส.๓อ. ๑น. มีผลลัพธ์ที่ดีควรมีการขยายผลโปรแกรมนี้เป็นระบบ โดยกำหนดเป็นหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ และผลักดันให้เป็นนโยบายแห่งชาติสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ในโอกาสต่อไปรวมทั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรเพิ่มสัดส่วนงบประมาณรายหัว สนับสนุนบริการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะเชิงบริหารจัดการ

๑. จากผลลัพธ์การปฏิบัติตามโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธด้วยการปฏิบัติตามตาม ๓ส.๓อ.๑น. (โปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น.) ครอบคลุมกิจกรรมมีเพียง ๒๓ คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ๕๐ คน อาจเนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด -๑๙ หากนำแนวคิด การมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่าย บวร.สอ. และอสม. ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน และช่วยชี้แนะ (coaching) ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยเพื่อเสริมพลังให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้มแข็งขึ้น ส่งผลให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จมากขึ้น

๒. การขยายผลรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วย โปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. ในการดำเนินการในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไขมันในเลือดสูง โรคเมเร็ง และโรคอัลไซเมอร์ เป็นต้น

๓. ควรให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำผลการวิจัยนี้ไปขยายผลในพื้นที่โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล หรือแหล่งเงินทุนอื่นๆ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและขยายผลต่อไป

๔. ควรพัฒนาโปรแกรมตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่บูรณาการสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ก็จะสามารถนำโปรแกรมนี้อไปบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ด้านจิตใจ ด้านชีวิตความเป็นอยู่ทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม โดยใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วย โปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น.นี้ ในกลุ่มประชากรอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มวัย

ทำงาน กลุ่มสตรี กลุ่มพระภิกษุสงฆ์ เป็นต้น และในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ยังคงเป็นปัญหาของประเทศ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก สาธารณสุขอำเภอบ้านนา บุคลากร และผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านละว้า และบ้านแหลมไม้ย้อย ที่มีส่วนร่วมในการศึกษาที่สำคัญ และขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่สนับสนุนทุนวิจัย ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Innovative care for chronic conditions: building blocks for action: global report 2002. [Internet]. 2016. (cited 2020 Feb 11). Available from: <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/icccglobalreport.pdf>. 47.
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร; 2561.
3. Health Data Center (HDC) Ministry of Public Health. Ministry of Public Health indicators report for the year 2020. [Internet]. 2020. (cited 2020 Jan 19). Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page_kpi.php?flag_kpi_level=1&flag_kpi_year=2020
4. Health focus. สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวาน. [Internet]. 2020. (cited 2020 Jan 29). Available from: www.hfocus.org.
5. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิอุทัย สุดสุข. แนวทางการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ 3ส .3อ.1น. เพื่อสร้างสุขภาพองค์กรรวม. เอกสารการสัมมนาถอดบทเรียนการดำเนินงานสร้างสุขภาพและรักษาพยาบาล วิถีพุทธ. นนทบุรี; 2556.
6. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิอุทัย สุดสุข. สรุปผลการสัมมนาพัฒนารูปแบบและขยายการดำเนินงานสร้างสุขภาพและรักษาพยาบาล วิถีพุทธ ปี2555; นนทบุรี. 2555.
7. Dey KP, Hariharan S. Integrated approach to healthcare quality management: A case study. The TQM Magazine. 2006; 18(6): 583-605.
8. จรณิต แก้วกังวาล, ประตাপ สิงหศิริวนนท์ .ขนาดกลุ่ม ตัวอย่างในการวิจัยทางคลินิก ในตำราการวิจัยทางคลินิกคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2554.
9. ลัดดา ปิยะเศรษฐ์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การศึกษาการพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน : กรณีศึกษาหมู่บ้านคุยป่าร้าง ตำบลวังควง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. Journal of Health Education. 2016; (39).132.
10. Creer T. Self- management. Handbook of self-regulation. In: M. Bockaert PRP, & M. Zeidner, ed. San Diego; California: Academic Press. 2000.

11. จันทรเพ็ญ หวานคำ, ชดช้อย วัฒนะ และศิริพร ชัมภลิจิต. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตแดงของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. พยาบาลสาร. 2515; 42(1): 49-60.
12. สมบัติ วัฒนะ และ ดร.ชนิ สันธวงศานนท์. ผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยวิถีพุทธสำหรับผู้ให้บริการกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไปต่อโรคเบาหวาน กรณีศึกษาตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2562; 13(30): 76-91.
13. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. การประเมินความเสี่ยงเบาหวาน. [Internet]. 2020. (cited 2020 Jan 19). Available from: [http://www. dmthai.org](http://www.dmthai.org).
14. สุภาพรณ กัญยะต๊ิบ. หลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา สถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่ง. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
15. Bloom, Benjamin S. and Others. Taxonomy of Educational Objectives. New York: David McKay; 1956.

ผนวก ๓

หน่วยงานและทีมงานดำเนินการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

รายชื่อโครงการวิจัย หน่วยงานดำเนินงาน ผู้วิจัยหลัก/ผู้ร่วม แหล่งทุนเป้าหมาย

ลำดับ	โครงการวิจัย	หน่วยงานดำเนินการ	ผู้วิจัยหลัก/ร่วม	แหล่งทุนเป้าหมาย
๑.	โครงการวิจัยรูปแบบและประสิทธิผลของการบูรณาการนโยบาย สธทศ. ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	<ul style="list-style-type: none"> - กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ - มูลนิธิอุทัย สุดสุข 	<ul style="list-style-type: none"> - นพ.อภิสิทธิ์ บุญประดับ ผู้อำนวยการกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ - ผศ.ดร.กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ - ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ (วพบ.) - ดร.สุดาฟ้า วงศ์หาริมาศย์ ผู้ประสานงาน 	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
๒.	โครงการวิจัยรูปแบบการบูรณาการ สธทศ. ในนโยบาย NCD แห่งชาติ	<ul style="list-style-type: none"> - กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป. - มูลนิธิอุทัย สุดสุข 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป. - นพ.สุวรรณชัย วัฒนียงเจริญชัย รองประธานกรรมการมูลนิธิอุทัย สุดสุข - ดร.สุนีย์ แสงทอง นักวิชาการ มูลนิธิอุทัย สุดสุข - นางสีไพร พลอยทรัพย์ รองผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นักวิจัย 	
๓.	โครงการวิจัยประสิทธิผลของสันทนาธรรม ๓ส.๓อ.๑น. ต่อเนื่องระยะที่ ๓	<ul style="list-style-type: none"> - กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป. - มูลนิธิอุทัย สุดสุข - กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 	<ul style="list-style-type: none"> - นพ.มานิต ธีระตันติกานนท์ ประธานกรรมการมูลนิธิอุทัยสุดสุข - นางสีไพร พลอยทรัพย์ รองผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก - ดร.สุดาฟ้า วงศ์หาริมาศย์ นักวิจัย 	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ปี ๒๕๖๔
๔.	โครงการวิจัย ประสิทธิภาพของการสร้างพลังจิตตามหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาเพื่อเสริมพลังภายในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โครงการต่อเนื่อง)	<ul style="list-style-type: none"> - กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป. - มูลนิธิอุทัย สุดสุข 	<ul style="list-style-type: none"> - ดร.นพ.อุทัย สุดสุข ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษามูลนิธิอุทัย สุดสุข - ศ.ดร.เอมอัสมา วัฒนบุรานนท์ มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ - ดร.สุดาฟ้า วงศ์หาริมาศย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.)

ลำดับ	โครงการวิจัย	หน่วยงานดำเนินการ	ผู้วิจัยหลัก/ร่วม	แหล่งทุนเป้าหมาย
๕.	โครงการวิจัยประ ประสิทธิผลของรูปแบบ การบูรณาการ ๓ส.๓อ. ๑น. กับแนวทางการดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความ ดันโลหิตสูงให้เข้าสู่ระยะสงบ (Remmison) ลดยา หยุด ยา โรคหาย ลดค่าใช้จ่าย	- โรงพยาบาลสมเด็จพระ ยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น	- นพ.วิโรจน์ เลิศพงศ์พิพัฒน์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช กระนวน จังหวัดขอนแก่น และคณะ	- ได้รับทุนวิจัยแล้ว จากสำนักงาน คณะกรรมการ ส่งเสริม วิทยาศาสตร์ วิจัยและ นวัตกรรม (สกว.)
๖.	โครงการวิจัยประ ประสิทธิภาพและ ประสิทธิผลของการ ดำเนินงานโครงการ ยกสช. ตามรูปแบบ R2R (Routine to Research)	- กองสนับสนุนระบบ สุขภาพปฐมภูมิ - มูลนิธิอุทัย สุขสุข - เครือข่ายพื้นที่ และ ประชากรเป้าหมาย โครงการ ยกสช. ที่มีความสนใจ	กัลยาณมิตรสนับสนุนการ ดำเนินงานโครงการ - นพ.อภิสิทธิ์ บุญประดับ ผู้อำนวยการกองสนับสนุน ระบบสุขภาพปฐมภูมิ - ดร.สุดาฟ้า วงศ์หาริมัตย์ ร่างตัวอย่างโครงการ R2R กัลยาณมิตรส่วนกลาง ส่งเสริมสนับสนุนในภาคที่ รับผิดชอบ - ดร.สุนีย์ แสงทอง ภาคเหนือ ภาคกลาง - นางสีไพร พลอยทรัพย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้	- งบประมาณที่ ได้รับสนับสนุน จากสำนักงาน กองทุนสนับสนุน การสร้างเสริม สุขภาพ (สสส.) ในการดำเนินงาน โครงการ ยกสช. หรืองบประมาณ จากองค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่นหรือ แหล่งทุนอื่นๆ

ผนวก ๔

ตัวอย่างการนำเสนอผลการวิจัย

ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยหลัก ๓ส. ๓อ. ๑น.

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นำไปสร้างเครื่องมือซึ่งเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวนทั้งสิ้น.....ชุด ได้กลับมาทั้งหมด.....ชุด คิดเป็นร้อยละ.....พบว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนาและอาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศ..... คิดเป็นร้อยละ..... อายุ..... ปี คิดเป็นร้อยละ..... ส่วนใหญ่มีอาชีพหลัก..... และรองลงมาคืออาชีพ..... คิดเป็นร้อยละ..... และร้อยละ..... ตามลำดับ ระดับการศึกษา..... คิดเป็นร้อยละ..... ส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ..... ดังตารางดังนี้

ตารางจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนาและอาชีพ

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ			
อายุ			
ระดับการศึกษา			
ศาสนา			
อาชีพ			

**ผลการศึกษาการตรวจสภาวะสุขภาพของผู้เข้าร่วม
โครงการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**

ผลการตรวจสภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการฯ พบว่าภาวะ น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้นจากเดิม จำนวน.....คนจากเดิมอยู่ในเกณฑ์ปกติ.....คน คิดเป็นอัตราเพิ่ม ร้อยละ..... รายละเอียดดังตารางผลการตรวจสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง และพบว่าอ้วน ระดับ ๑ ลดลง ภายหลังการเข้าร่วมโครงการ จากเดิม.....คน ลดลง/เพิ่มขึ้น/คงเดิม จำนวน.....คน คิดเป็นอัตรา ร้อยละ..... ในขณะที่อ้วนระดับ ๒ ลดลง/เพิ่มขึ้น/คงเดิม จากเดิม.....คน หลังการเข้าร่วมโครงการ พบว่า ลดลง/เพิ่มขึ้น/คงเดิม คิดเป็น จำนวน.....คน คิดเป็นอัตรา ร้อยละ.....โดยใน ภาพรวมน้ำหนักลดลง/เพิ่มขึ้น/คงเดิม เฉลี่ยเท่ากับ.....กิโลกรัม

ผลการตรวจวัดระดับความดันโลหิต พบว่า ระดับความดันโลหิตจากสภาวะเสี่ยงลดลงมาอยู่ในสภาวะ ระดับความดันโลหิตปกติ เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ.....ความดันโลหิตในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง ลดลง/เพิ่มขึ้น/ คงเดิม คิดเป็นร้อยละ.....ผลการตรวจวัดระดับความดันโลหิตในกลุ่มป่วย ร้อยละ..... โดยใน ภาพรวมพบว่ามีระดับความดันซิสโตริก และระดับความดันไดแอสโตริก ลดลง/เพิ่มขึ้น/คงเดิม เฉลี่ยmm-Hgและ.....mm-Hg ตามลำดับ

ผลการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดจากสภาวะเสี่ยงลดลงมาอยู่ในสภาวะ ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ.....ระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง ลดลง/เพิ่มขึ้น/คงเดิม คิดเป็นร้อยละ.....ระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มป่วย ลดลง/เพิ่มขึ้น/คงเดิม คิดเป็น ร้อยละ..... โดยในภาพรวมระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเฉลี่ยเท่ากับ.....mg%

ผลการวัดรอบเอว พบว่า รอบเอวของกลุ่มเสี่ยง รอบเอวลดลง /เพิ่มขึ้น/คงเดิม คิดเป็นร้อยละโดยรอบเอวในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง ลดลง/เพิ่มขึ้น/คงเดิม คิดเป็นร้อยละ.....ผลการตรวจวัดรอบ เอวในกลุ่มผู้ป่วยลดลง/เพิ่มขึ้น/คงเดิม คิดเป็น ร้อยละ.....โดยในภาพรวมรอบเอว ลดลง/เพิ่มขึ้น/คงเดิม เฉลี่ย เท่ากับ.....นิ้ว หรือ.....เซนติเมตร

ผลการวัดดัชนีมวลกาย พบว่า ดัชนีมวลกาย ของกลุ่มเสี่ยงเพิ่มมาเป็นดัชนีมวลกายปกติ ลดลง/ เพิ่มขึ้น/คงเดิม คิดเป็น คิดเป็นร้อยละ.....โดยดัชนีมวลกายในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง ลดลง/เพิ่มขึ้น/คงเดิม คิดเป็นร้อยละ.....ผลการตรวจวัดดัชนีมวลกายในกลุ่มป่วย พบว่า ในภาพรวมดัชนีมวลกาย ลดลง/เพิ่มขึ้น/ คงเดิม เฉลี่ยเท่ากับ..... mg/dl รายละเอียดดังตารางเปรียบเทียบผลการตรวจสุขภาพก่อนและหลังการ ทดลองของกลุ่มทดลองรายละเอียดดังนี้

ตารางผลการศึกษาเปรียบเทียบผลการตรวจสุขภาพ ก่อนและหลังการอบรมของกลุ่มเป้าหมาย

โรคทางสุขภาพ	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม ๓ เดือน		อัตราเพิ่ม		อัตราการลด		หมายเหตุ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ภาวะน้ำหนัก									
ต่ำกว่าเกณฑ์									
ปกติ									
อ้วนระดับ ๑									
อ้วนระดับ ๒									
รวม									

โรคทางสุขภาพ	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม ๓ เดือน		อัตราเพิ่ม		อัตราลด		หมายเหตุ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความดันโลหิต									
ปกติ									
ภาวะเสี่ยง									
ผู้ป่วย									
รวม									
น้ำตาลในเลือด									
ปกติ									
ภาวะเสี่ยง									
ผู้ป่วย									
รวม									
รอบเอว									
ปกติ									
ภาวะเสี่ยง									
ผู้ป่วย									
รวม									
ดัชนีมวลกาย									
ปกติ									
ภาวะเสี่ยง									
ผู้ป่วย									
รวม									

ผลการศึกษาการปฏิบัติตนตามหลัก ๓ส. ๓อ. ๑น.ของผู้เข้าร่วม
โครงการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามตารางเวลาของนาฬิกาชีวิต

ผลการศึกษาการปฏิบัติตนตามหลัก ๓ส. ๓อ. ๑น.ของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามตารางเวลาของนาฬิกาชีวิต ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการฯ พบว่าการปฏิบัติตัวตารางเวลาของนาฬิกาชีวิตของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการก่อนการอบรม พบว่าการปฏิบัติตัวด้าน.....การปฏิบัติตัวเป็นประจำ เพิ่มขึ้น/ลดลง/คงเดิม คิดเป็นร้อยละ.....การปฏิบัติตัวเป็นบ่อยครั้ง เพิ่มขึ้น/ลดลง/คงเดิม คิดเป็นร้อยละ.....การปฏิบัติตัวเป็นบางครั้ง เพิ่มขึ้น/ลดลง/คงเดิม คิดเป็นร้อยละ.....การปฏิบัติตัวเป็นนานๆครั้ง เพิ่มขึ้น/ลดลง/คงเดิม คิดเป็นร้อยละ.....ไม่ค่อยปฏิบัติ เพิ่มขึ้น/ลดลง/คงเดิม คิดเป็นร้อยละ.....รายละเอียดดังแสดงใน**ตารางดังนี้**

ตารางเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติตนตามหลัก ๓ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) ๑น. (นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม) ของกลุ่มเป้าหมาย

การปฏิบัติตัว	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม		อัตราเพิ่ม		อัตราลด		หมายเหตุ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
๑. ๐๕.๐๐ น. ตื่นนอน									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๒. ๐๕.๐๐ น. ล้างหน้า แปรงฟัน									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๓. ๐๕.๐๐ น. ดื่มน้ำ ๒-๓ แก้ว									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง									

การปฏิบัติตัว	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม		อัตราเพิ่ม		อัตราลด		หมายเหตุ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๔. ๐๕.๐๐-๐๗.๐๐ น. สวดมนต์									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๕. ๐๕.๐๐-๐๗.๐๐ น. ปฏิบัติสมาธิ									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๖. ๐๕.๐๐-๐๗.๐๐ น. แผ่เมตตา									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๗. ๐๕.๐๐-๐๗.๐๐ น. ออกกำลังกาย (ออกกำลังกาย ยืดเหยียด อย่างน้อย ๒๐-๓๐ นาที)									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๘. ๐๕.๐๐-๐๗.๐๐ น. ขี่จักรยาน									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง									

การปฏิบัติตัว	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม		อัตราเพิ่ม		อัตราลด		หมายเหตุ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๙. ๐๗.๐๐-๐๘.๐๐ น. อาบน้ำ กินข้าวเช้า(มือเช้า มือหนักด้วยหลัก ๒:๑:๑ ไขมัน น้ำตาล และเกลือในอัตราส่วน ๖:๖:๑)									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๑๐. ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น. ปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวัน									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๑๑. ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. กินข้าวมื้อกลางวัน (มือรองด้วยหลัก ๒:๑:๑ ไขมัน น้ำตาล และเกลือในอัตราส่วน ๖:๖:๑)									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๑๒. ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น. ปฏิบัติภารกิจประจำวัน									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๑๓. ๑๖.๐๐-๑๗.๐๐ น. ออกกำลังกาย (ออกกำลังกาย เหมาะสม อย่างน้อย ๓๐ นาที)									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									

การปฏิบัติตัว	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม		อัตราเพิ่ม		อัตราลด		หมายเหตุ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๑๔. ๑๗.๐๐-๑๘.๐๐ น. อาบน้ำ พุดคุยสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๑๕. ๑๘.๐๐-๑๙.๐๐ น.กินข้าวมื้อเย็น (เบาๆ)									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๑๖. ๑๙.๐๐-๒๐.๐๐ น. สนทนาธรรม ผ่อนคลาย สบายอารมณ์ ทบทวนแก้ปัญหาในครอบครัว									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๑๗. ๒๐.๐๐-๒๒.๐๐ น. สวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิ แผ่เมตตา ก่อนนอน									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๑๘. ๒๒.๐๐-๒๓.๐๐ น. แปร่งฟัน ตีมน้ำ ๑ แก้ว ปัสสาวะก่อนนอน เข้านอน									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									

การปฏิบัติตัว	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม		อัตราเพิ่ม		อัตราลด		หมายเหตุ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๑๙. ๐๑.๐๐-๐๓.๐๐ น. นอนหลับสนิท									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๒๐. ๐๓.๐๐-๐๕.๐๐ น.นอนหลับดีหรือตื่นมาฝึกกลมปราณบริหารปอด									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									

ผนวก ๕
ตัวอย่างหลักสูตร ๓ วัน ๒ คืน

หลักสูตรการอบรมวิทยากรระดับพื้นที่ เรื่อง การสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ระหว่าง..... ณ

วันที่หนึ่งของการอบรม	
๐๙.๑๕ - ๐๙.๑๕ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๑๕ - ๑๐.๑๕ น.	พิธีเปิดการอบรมและหลักการขับเคลื่อนนโยบาย สธทศ. สู่การบรรลุวัตถุประสงค์ โดย :
๑๑.๑๕ - ๑๑.๑๕ น.	บรรยาย : วัฒนธรรมของการสุขภาพดี วิถีพุทธ ในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดย :
๑๑.๑๕ - ๑๑.๑๕ น.	บรรยาย : นโยบายสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง พ.ศ ๒๕๖๔-๒๕๗๐ (สธทศ.) และกลไกการขับเคลื่อน โดย :
๑๑.๑๕ - ๑๒.๑๕ น.	ตรวจคัดกรองสุขภาพก่อนการอบรม/ ประเมินการปฏิบัติตามนาฬิกาชีวิต/ตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพกาย จิต โดย :
๑๒.๑๕ - ๑๓.๑๕ น.	รับประทานอาหารกลางวัน (อาหารสุขภาพ)
๑๓.๑๕ - ๑๓.๑๕ น.	บรรยาย : โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนวิชาการและเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.) โดย :
๑๓.๑๕ - ๑๔.๑๕ น.	บรรยาย : Update สถานการณ์และนโยบายระดับชาติโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดย :
๑๔.๑๕ - ๑๔.๑๕ น.	การประเมินภาวะสุขภาพกาย จิต โดย :
๑๔.๑๕ - ๑๕.๓๐ น.	บรรยาย : หลักการสร้างเสริมป้องกัน ควบคุมและฟื้นฟูสภาพ ด้วยเครื่องมือปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. ในการขับเคลื่อนนโยบาย สธทศ. โดย :
๑๕.๓๐ - ๑๗.๓๐ น.	แบ่งกลุ่ม ๔ กลุ่ม : เข้าฐานและฝึกปฏิบัติ
	กลุ่มที่ ๑ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
	โดย :
	กลุ่มที่ ๒ หลักการ ๓ ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม)
	โดย :
	กลุ่มที่ ๓ หลักการ ๓ อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์)
	โดย :
	กลุ่มที่ ๔ หลักการ ๑ น. (นาฬิกาชีวิต)
	โดย :
๑๗.๓๐ - ๑๘.๑๕ น.	รับประทานอาหารเย็น (อาหารสุขภาพ)และพักผ่อนตามอัธยาศัย
๑๘.๑๕ - ๒๐.๐๐ น.	บรรยายพร้อมปฏิบัติ : ๓ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) เดินจงกรม แผ่เมตตา อธิษฐานจิต โดย :

วันที่สองของการอบรม	
๐๖.๐๐ น.	พร้อมกัน ณ ห้องประชุม
๐๖.๐๐ - ๐๖.๔๐ น.	ฝึกปฏิบัติ : ๓ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) เดินจงกลม แผ่เมตตา อธิษฐานจิต โดย :
๐๖.๔๐ - ๐๗.๒๐ น.	แบ่ง ๔ กลุ่ม สันทนาธรรม กลุ่มที่ ๑ ผลกระทบจากโควิด-๑๙ ต่อข้าราชการ กระทรวงสาธารณสุข และการใช้ หลักธรรมในการแก้ไข โดย : กลุ่มที่ ๒ การใช้หลักธรรมในการจัดการอารมณ์โกรธ โดย : กลุ่มที่ ๓ แนวทางเสริมแรงจิตใจประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยหลัก ๓ส.๓๐๑น. โดย :
	กลุ่มที่ ๔ การนำหลักธรรมมาจัดการภาวะซึมเศร้า หดหู่ ไม่สมหวังในชีวิต โดย :
๐๗.๒๐ - ๐๘.๐๐ น.	- ฝึกกายบริหารออกกำลังกายยืดเหยียด วิถีธรรม วิถีไทย โดย :
๐๘.๐๐ - ๐๙.๓๐ น.	รับประทานอาหารเช้า (อาหารสุขภาพ) และพักผ่อนตามอัธยาศัย
๐๙.๓๐ - ๑๐.๐๐ น.	บรรยาย : การบูรณาการกับหลัก ๓ส. โดย :
๑๐.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	บรรยาย : การกินอยู่แบบไทย ห่างไกลโรค และฝึกปฏิบัติ โดย :
๑๐.๓๐ - ๑๑.๐๐ น.	บรรยายและฝึกปฏิบัติ : การจัดการอารมณ์ โดย :
๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	อภิปราย: การบูรณาการ ๓ส.๓๐.๑น. กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) และเครื่องมือของกรม/กอง ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง : สู่กายพิศ จิตดี มีปัญญา โดย :
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน (อาหารสุขภาพ)
๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.	บรรยาย การบูรณาการ “การแพทย์ผสมผสาน” การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก โดย :
๑๔.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.	บรรยาย ประสบการณ์แห่งความสำเร็จในการพัฒนานวัตกรรมและศึกษาวิจัย โดย :
๑๔.๓๐ - ๑๕.๐๐ น.	บรรยายศึกษาดูงาน: ปรัชญาวิถีเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถี ธรรม วิถีไทย โดย :
๑๕.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.	เยี่ยมชมการดำเนินงานเศรษฐกิจพอเพียงในพื้นที่ใกล้เคียง
๑๗.๐๐ - ๑๘.๔๕ น.	รับประทานอาหารเย็น (อาหารสุขภาพ) และพักผ่อนตามอัธยาศัย
๑๘.๔๕ - ๒๐.๐๐ น.	บรรยายพร้อมปฏิบัติ : ๓ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) เดินจงกลม แผ่เมตตา อธิ ษฐานจิต โดย :

วันที่สามของการอบรม	
๐๖.๐๐ - ๐๖.๔๕ น.	บรรยายพร้อมปฏิบัติ : ๓ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) เดินจงกรม แผ่เมตตา อธิษฐานจิต โดย :
๐๖.๔๕ - ๐๗.๑๕ น.	ฝึกปฏิบัติออกกำลังกายยืดเหยียดวิถีธรรม วิถีไทย / โดย :
๐๗.๑๕ - ๐๘.๓๐ น.	ตรวจคัดกรองสุขภาพหลังการอบรม/ ประเมินการปฏิบัติตามนาฬิกาชีวิต /ตรวจคัด กรองภาวะสุขภาพกาย จิต โดย :
๐๘.๓๐ - ๑๐.๐๐ น.	รับประทานอาหารเช้า(อาหารสุขภาพ) และพักผ่อนตามอัธยาศัย
๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.	บรรยาย : การติดตามและประเมินผล การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถี ธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง โดย :
๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	บรรยาย : บทบาทของวิทยาการในการเสริมพลังเพื่อการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง โดย :
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน (อาหารสุขภาพ)
๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	อภิปรายทั่วไป มอบเกียรติบัตร และพิธีปิดการอบรม โดย :

() ก่อน

() หลัง

ผนวก ๖ ตัวอย่างแบบประเมินที่นำมาใช้การศึกษาวิจัย ด้านสุขภาพวิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

นาฬิกาชีวิตประเมินกิจวัตรประจำวันตามนาฬิกาชีวิต วิถีพุทธ

ขอให้ท่านขีดเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องที่ท่านได้ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ตามความเป็นจริง

ชื่อ-สกุล.....เบอร์โทรหน่วยงาน/ที่อยู่.....

ช่วงเวลา	กิจวัตรประจำวัน	ความถี่ในการปฏิบัติ		
		ประจำ	เป็นครั้งคราว	ไม่เคยเลย
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			
	๘) ขับถ่าย อาบน้ำ			
๐๗.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.	*๙) ทานอาหารเช้า (มือหนัก ครอบ ๒:๑:๑)			
๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	*๑๐) ปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวัน หรือทำงานอย่างมีสติรู้ตัว			
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	*๑๑) ทานอาหารกลางวัน (มือรองครบ ๕ หมู่ ๒: ๑: ๑)			
๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	*๑๒) ปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวัน/ทำงานอย่างมีสติรู้ตัว			
๑๖.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.	*๑๓) ออกกำลังกายระดับหนักพอควรจนรู้สึกเหนื่อย แต่สามารถ พูดคุยได้ จบประโยคอย่างน้อย ๑๕-๓๐ นาที			
๑๗.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.	๑๔) พักผ่อน อาบน้ำ พูดคุยสร้างสัมพันธ์ในครอบครัว			
๑๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น.	๑๕) ทานอาหารเย็น หรืออาหารว่าง (มือเบา)			
๑๙.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.	*๑๖) สนทนาธรรม ผ่อนคลาย สบายอารมณ์ ได้ถามทุกข์สุขร่วมกันทบทวนแก้ ปัญหาในครอบครัว			
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) นอนหลับดีหรือตื่นมาฝึกลมปราณบริหารปอด			
	รวมคะแนน			
		รวมทั้งหมด		

สรุปการประเมิน ถ้าท่านมีพฤติกรรมในแต่ละข้อข้างบน ด้วยความถี่การปฏิบัติดังนี้

เป็นประจำ (๕-๗ วันต่อสัปดาห์) : ขอให้ท่านจงปฏิบัติต่อไป

สะสมคะแนนได้ข้อละ ๕ คะแนน

เป็นครั้งคราว (๑-๔ วันต่อสัปดาห์) : ขอให้ท่านจงพยายามปฏิบัติเป็นประจำ

สะสมคะแนนได้ข้อละ ๓ คะแนน

ไม่เคยเลย: ขอให้ท่านพิจารณาถึงสาเหตุที่ไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำ แล้วใช้ความพยายามค่อยๆ เปลี่ยนมาปฏิบัติเป็นประจำ
หรือปฏิบัติเป็นประจำเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพ

สะสมคะแนนได้ข้อละ ๐ คะแนน

แปลผลคะแนนรวม

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

บุคคลต้นแบบ สรทศ.

ต้องได้คะแนนรวมไม่น้อยกว่า ๘๐ คะแนน

โดยต้องได้คะแนนเต็มในข้อ

๔ หรือ ๑๗

๑๐ หรือ ๑๒

๕, ๙, ๑๑, ๑๓, ๑๖

แบบประเมินความเครียด (ST-๕)

ความเครียดเกิดขึ้นได้กับทุกคน สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมีหลายอย่าง เช่น รายได้ที่ไม่เพียงพอ หนี้สิน ภัยพิบัติต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความสูญเสีย ความเจ็บป่วย เป็นต้น ความเครียดมีทั้งประโยชน์และโทษ หากมากเกินไปจะเกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของท่านได้ขอให้ท่านลองประเมินตนเองโดยให้คะแนน ๐- ๓ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

คะแนน ๐ หมายถึง เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี

คะแนน ๑ หมายถึง เป็นบางครั้ง

คะแนน ๒ หมายถึง เป็นบ่อยครั้ง

คะแนน ๓ หมายถึง เป็นประจำ

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ ๒ - ๔ สัปดาห์	แทบไม่มี	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
๑	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก	๐	๑	๒	๓
๒	มีสมาธิน้อยลง	๐	๑	๒	๓
๓	หงุดหงิด / กระวนกระวาย / ว้าวุ่นใจ	๐	๑	๒	๓
๔	รู้สึกเบื่อ เซ็ง	๐	๑	๒	๓
๕	ไม่อยากพบปะผู้คน	๐	๑	๒	๓
คะแนนรวม					

การแปลผล

- ๐-๔ คะแนน หมายถึง ไม่มีความเครียดในระดับที่ก่อให้เกิดปัญหากับตัวเอง ยังสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ และปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม
- ๕-๗ คะแนน หมายถึง สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด ควรผ่อนคลายความเครียดด้วยการพูดคุยหรือปรึกษาหารือกับคนใกล้ชิด เพื่อระบายความเครียดหรือคลี่คลายที่มาของปัญหาและอาจใช้การหายใจเข้า-ออก ลึก ๆ ช้า ๆ หลาย ๆ ครั้ง หรือใช้หลักศาสนาเพื่อคลายความกังวล
- ๘ คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความเครียดสูงในระดับที่อาจส่งผลเสียต่อร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดหลัง นอนไม่หลับ ฯลฯ ควรขอรับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุขเพื่อดูแลจิตใจหรือเพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดและหาแนวทางแก้ไข โดยสามารถโทรปรึกษากรมสุขภาพจิต ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๑๓๒๓ บริการปรึกษาฟรีตลอด ๒๔ ชั่วโมง และควรคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ๒ คำถาม (๒Q)

แบบประเมินพลังสุขภาพจิต (RQ ฉบับ ๒๐ ข้อ)

RQ (Resilience quotient) เป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก เป็นคุณสมบัติหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตต่อไปได้

แบบประเมินพลังสุขภาพจิตเป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประเมินความสามารถของบุคคล ๓ ด้าน คือ ด้านความทนทานทางอารมณ์ (ฮึด) ด้านกำลังใจ (ฮึด) และด้านการจัดการกับปัญหา (ต่อสู้เอาชนะอุปสรรค) เป็นแบบประเมินสำหรับผู้ใหญ่ อายุ ๒๕-๖๐ ปี หากประเมินแล้วพบว่ามียอดประกอบในด้านใดต่ำกว่าเกณฑ์ ท่านสามารถพัฒนาตนในด้านนั้น ๆ ให้เพิ่มขึ้นได้

ข้อคำถามในแบบประเมินมีจำนวน ๒๐ ข้อ เป็นการสอบถามถึงความคิดความรู้สึก และพฤติกรรมของท่านเองในรอบ ๓ เดือน ที่ผ่านมา ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่มากที่สุด ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพของตัวท่านเอง

ข้อคำถาม	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริงมาก	คะแนน
ด้านความทนทานทางอารมณ์					
๑. เรื่องไม่สบายใจเล็กน้อยทำให้ฉันว่าวุ่นใจนั่งไม่ติด					
๒. ฉันไม่ใส่ใจคนที่หัวเราะเยาะฉัน					
๓. เมื่อฉันทำผิดพลาดหรือเสียหายฉันยอมรับผิดชอบหรือผลที่ตามมา					
๔. ฉันเคยยอมทนลำบากเพื่ออนาคตที่ดีขึ้น					
๕. เวลาทุกข์ใจมาก ๆ ฉันเจ็บป่วยไม่สบาย					
๖. ฉันสอนและเตือนตัวเอง					
๗. ความยากลำบากทำให้ฉันแกร่งขึ้น					
๘. ฉันไม่จดจำเรื่องเลวร้ายในอดีต					
๙. ถึงแม้ปัญหาจะหนักหนาเพียงใดชีวิตฉันก็ไม่เลวร้ายไปหมด					
๑๐. เมื่อมีเรื่องหนักใจ ฉันมีคนปรับทุกข์ด้วย					
รวม					
ด้านกำลังใจ					
๑๑. จากประสบการณ์ที่ผ่านมาทำให้ฉันมั่นใจว่าจะแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้					
๑๒. ฉันมีครอบครัวและคนใกล้ชิดเป็นกำลังใจ					
๑๓. ฉันมีแผนการที่จะทำให้ชีวิตก้าวไปข้างหน้า					
๑๔. เมื่อมีปัญหาวิกฤตเกิดขึ้น ฉันรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ					
๑๕. เป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่จะทำให้ชีวิตดีขึ้น					
รวม					

ข้อคำถาม	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริงมาก	คะแนน
ด้านการจัดการกับปัญหา					
๑๖. ฉันอยากหนีไปให้พ้น หากมีปัญหาหนักหนา ต้องรับผิดชอบ					
๑๗. การแก้ไขปัญหทำให้ฉันมีประสบการณ์มากขึ้น					
๑๘. ในการพูดคุย ฉันหาเหตุผลที่ทุกคนยอมรับหรือ เห็นด้วยกับฉันได้					
๑๙. ฉันเตรียมหาทางออกไว้ หากปัญหาร้ายแรงกว่า ที่คิด					
๒๐. ฉันชอบฟังความคิดเห็นที่แตกต่างจากฉัน					
รวม					
รวมทั้งหมด					

การให้คะแนนแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม

ข้อคำถามกลุ่มที่ ๑ ได้แก่ข้อ

ข้อ ๒	ข้อ ๓	ข้อ ๔	ข้อ ๖	ข้อ ๗
ข้อ ๘	ข้อ ๙	ข้อ ๑๐	ข้อ ๑๑	ข้อ ๑๒
ข้อ ๑๓	ข้อ ๑๗	ข้อ ๑๘	ข้อ ๑๙	ข้อ ๒๐

แต่ละข้อให้คะแนนดังนี้

ไม่จริงให้ ๑ คะแนน จริงบางครั้ง ๒ คะแนน
ค่อนข้างจริง ๓ คะแนน จริงมาก ๔ คะแนน

ข้อคำถามกลุ่มที่ ๒ ได้แก่ข้อ

ข้อ ๑	ข้อ ๕	ข้อ ๑๔	ข้อ ๑๕	ข้อ ๑๖
-------	-------	--------	--------	--------

แต่ละข้อให้คะแนนดังนี้

ไม่จริงให้ ๔ คะแนน จริงบางครั้ง ๓ คะแนน
ค่อนข้างจริง ๒ คะแนน จริงมาก ๑ คะแนน

การแปลผล

ให้ผู้ตอบแบบประเมินรวมคะแนนที่ได้ในแต่ละด้านนำมาเทียบค่ากับเกณฑ์ปกติในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต	ค่าคะแนน		
	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	เกณฑ์ปกติ	สูงกว่าเกณฑ์ปกติ
๑. ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (ข้อ ๑-๑๐)	<๒๗	๒๗-๓๔	>๓๔
๒. ด้านกำลังใจ (ข้อ ๑๑-๑๕)	<๑๔	๑๔-๑๙	>๑๙
๓. ด้านการจัดการกับปัญหา (ข้อ ๑๖-๒๐)	<๑๓	๑๓-๑๘	>๑๘
ผลรวม (ข้อ ๑-๒๐) (คะแนนรวม ๘๐ คะแนน)	<๕๕	๕๕-๖๙	>๖๙

ด้านความทนทานทางอารมณ์

หมายถึง การมีอารมณ์ที่มั่นคง ไม่อ่อนไหวง่าย ไม่ถูกกระตุ้นง่าย ไม่เครียดง่าย อยู่ในความกดดันได้ และมีวิธีจัดการกับอารมณ์ให้สงบและกลับมามั่นคงเหมือนเดิมได้

ด้านกำลังใจ

หมายถึง การมีจิตใจมุ่งมั่นสู่เป้าหมายที่ต้องการ ไม่ท้อถอยมีที่พึ่งที่ปรึกษา เมื่อพบกับความยากลำบากหรือวิกฤต

ด้านการจัดการกับปัญหา

หมายถึง การมีมุมมองทางบวกต่อปัญหา ไม่หนีปัญหา มีการหาข้อมูล และมีแนวทางในการแก้ไขปัญหา

ค่าคะแนนที่ได้	คำแนะนำ
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	ท่านจัดอยู่ในกลุ่มคนที่มีพลังสุขภาพจิตดีเยี่ยม ขอให้ท่านรักษาศักยภาพด้านนี้ไว้
เกณฑ์ปกติ	ท่านอาจพัฒนาตนเองโดยการแสวงหาความรู้เพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตให้คงอยู่ เช่น การฝึกทักษะในการแก้ไขปัญหา การสร้างกำลังใจให้ตนเอง
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	<p>ด้านความทนทานทางอารมณ์ ท่านสามารถพัฒนาศักยภาพด้านนี้ได้โดย ฝึกควบคุมอารมณ์ตนเอง ให้มีสติและสงบ เริ่มต้นจากการควบคุมอารมณ์ เมื่อเผชิญกับความเครียด ความผิดหวังเล็ก ๆ น้อย ๆ ฝึกหายใจ เข้าออกช้า ๆ ลึก ๆ หรือฝึกมองส่วนดี ๆ ที่มีอยู่</p> <p>ด้านมีกำลังใจ ท่านสามารถพัฒนาศักยภาพด้านนี้ได้ โดยคิดถึงสิ่งดีดีที่ท่านมีอยู่ เช่น มีคนที่รักและห่วงใย เคยผ่านประสบการณ์ความยากลำบากมาก่อน หมั่นพูดให้กำลังใจตนเอง เช่น เราต้องผ่านพ้นไปได้ ชีวิตย่อมมีขึ้นมีลง คิดถึงโอกาสข้างหน้า หากฝ่าฟันจุดนี้ไปได้</p> <p>ด้านการจัดการกับปัญหา ท่านสามารถพัฒนาศักยภาพด้านนี้ได้โดย ฝึกคิดหาทางออกในการแก้ไขปัญหา เริ่มจากเมื่อมีปัญหาเล็ก ๆ น้อย ๆ ลองหาทางออกให้มากที่สุด หาข้อดีข้อเสียในแต่ละวิธีการ เลือกวิธีการที่ดีที่สุด และคิดหาวิธีการสำรองไว้ เพื่อวิธีที่เลือกใช้ไม่ได้ผลการแก้ไขปัญหาก็ได้สำเร็จ จะช่วยให้ท่านเห็นว่า การแก้ไขปัญหามิใช่เรื่องยาก และมีทักษะที่ดีในการแก้ไขปัญหาก็ได้</p>

แบบบันทึกผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น.

ในการสร้างสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง

[] ก่อนดำเนินงานโครงการฯ [] หลังดำเนินงานโครงการฯ

ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

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

อำเภอ.....จังหวัด.....

ผู้ร่วมกิจกรรมอยู่กลุ่มวัย

[] กลุ่มแม่และเด็ก จำนวน.....คน [] กลุ่มวัยเรียน จำนวน.....คน [] กลุ่มวัยรุ่น
จำนวน.....คน

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

สถานะสุขภาพของท่าน [] ไม่เป็นโรคเรื้อรัง [] เป็นโรคเรื้อรัง

คำชี้แจง

๑. โปรด ทำเครื่องหมาย ✓ ตรงกับสภาพที่เป็นจริงของกลุ่มประชากรเป้าหมาย

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

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------|
| ๕ หมายถึง มีการปฏิบัติระดับมากที่สุด | หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ |
| ๔ หมายถึง มีการปฏิบัติระดับมาก | หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง |
| ๓ หมายถึง มีการปฏิบัติระดับปานกลาง | หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง |
| ๒ หมายถึง มีการปฏิบัติระดับน้อย | หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง |
| ๑ หมายถึง มีการปฏิบัติระดับน้อยที่สุด | หมายถึง ไม่ค่อยปฏิบัติ |

๑. ชาย เส้นรอบเอวไม่เกิน ๓๕.๔ นิ้ว หรือ ๙๐ เซนติเมตร
๒. หญิง เส้นรอบเอวไม่เกิน ๓๓.๕ นิ้ว หรือ ๘๐ เซนติเมตร

ผนวก ๗

ตัวอย่างแบบประเมินและแบบรายงานการปฏิบัติตามหลักสุขภาพวิถีชีวิตวิถีไทย

ก่อนและแบบประเมินการปฏิบัติตามหลัก ๓ส. ๓อ. ๑น.ของผู้เข้าร่วม
โครงการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามตารางเวลาของนาฬิกาชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย

การปฏิบัติตัว	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม		อัตราเพิ่ม		อัตราลด		หมายเหตุ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
๑. ๐๕.๐๐ น. ตื่นนอน									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๒. ๐๕.๐๐ น. ล้างหน้า แปรงฟัน									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๓. ๐๕.๐๐ น. ดื่มน้ำ ๒-๓ แก้ว									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									

การปฏิบัติตัว	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม		อัตราเพิ่ม		อัตราลด		หมายเหตุ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปฏิบัติตาม ๓ ครั้ง									
ไม่คอยปฏิบัติ									
รวม									
๔. ๐๕.๐๐-๐๗.๐๐ น. สวดมนต์									
ปฏิบัติตามประจำ									
ปฏิบัติตามอย่ครั้ง									
ปฏิบัติตามครั้ง									
ปฏิบัติตาม ๓ ครั้ง									
ไม่คอยปฏิบัติ									
รวม									
๕. ๐๕.๐๐-๐๗.๐๐ น. ปฏิบัติสมาธิ									
ปฏิบัติตามประจำ									
ปฏิบัติตามอย่ครั้ง									
ปฏิบัติตามครั้ง									
ปฏิบัติตาม ๓ ครั้ง									
ไม่คอยปฏิบัติ									
รวม									
๖. ๐๕.๐๐-๐๗.๐๐ น. แผ่เมตตา									
ปฏิบัติตามประจำ									
ปฏิบัติตามอย่ครั้ง									
ปฏิบัติตามครั้ง									
ปฏิบัติตาม ๓ ครั้ง									
ไม่คอยปฏิบัติ									
รวม									

การปฏิบัติตัว	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม		อัตราเพิ่ม		อัตราลด		หมายเหตุ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
๗. ๐๕.๐๐-๐๗.๐๐ น. ออกกำลังกาย (ออกกำลังกาย ยืดเหยียด อย่างน้อย ๒๐-๓๐ นาที)									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๘. ๐๕.๐๐-๐๗.๐๐ น. ซักถ่าย อาบน้ำ									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๙. ๐๗.๐๐-๐๙.๐๐ น. อาบน้ำ กินข้าวเช้า(เมื่อเช้า มื้อหนักด้วยหลัก ๒:๑:๑ ไขมัน น้ำตาล และเกลือในอัตราส่วน๖:๖:๑)									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๑๐. ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.ปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวัน									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									

การปฏิบัติตัว	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม		อัตราเพิ่ม		อัตราลด		หมายเหตุ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัติตามบ้าง ครั้ง									
ปฏิบัติตาม ๑ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๑๑. ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.กินข้าวมีออกกลางวัน (มีอรอด้วยหลัก ๒:๑:๑ ไหม้น น้ำตาล และเกลือในอัตราส่วน๖:๖:๑)									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติตามครั้ง									
ปฏิบัติตาม ๑ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๑๒. ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.ปฏิบัติภารกิจประจำวัน									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติตามครั้ง									
ปฏิบัติตาม ๑ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๑๓. ๑๖.๐๐-๑๗.๐๐ น. ออกกำลังกาย (ออกกำลังกาย เหมาะสม อย่างน้อย ๓๐ นาที)									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติตามครั้ง									
ปฏิบัติตาม ๑ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									

การปฏิบัติตัว	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม		อัตราเพิ่ม		อัตราลด		หมายเหตุ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รวม									
๑๔. ๑๗.๐๐-๑๘.๐๐ น. อาบน้ำ พูดคุยสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๑๕. ๑๘.๐๐-๑๙.๐๐ น.กินข้าวเย็น (เบาๆ)									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๑๖. ๑๙.๐๐-๒๐.๐๐ น. สนทนาธรรม ผ่อนคลาย สบายอารมณ์ ทบทวนแก้ปัญหาในครอบครัว									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๑๗. ๒๐.๐๐-๒๑.๐๐ น. สวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิ แผ่เมตตา ก่อนนอน									
ปฏิบัติเป็นประจำ									

การปฏิบัติตัว	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม		อัตราเพิ่ม		อัตราลด		หมายเหตุ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัติตาม ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๑๘. ๒๒.๐๐-๒๓.๐๐ น. แปรงฟัน ตื่นน้ำ ๑ แก้ว ปัสสาวะก่อนนอน เข้านอน									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัติตาม ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๑๙. ๐๑.๐๐-๐๓.๐๐ น. นอนหลับสนิท									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัติตาม ๆ ครั้ง									
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									
๒๐. ๐๓.๐๐-๐๕.๐๐ น. นอนหลับหรือตื่นมาฝึกลมปราณบริหารปอด									
ปฏิบัติเป็นประจำ									
ปฏิบัติบ่อยครั้ง									
ปฏิบัติบางครั้ง									
ปฏิบัติตาม ๆ ครั้ง									

การปฏิบัติตัว	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม		อัตราเพิ่ม		อัตราลด		หมายเหตุ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่ค่อยปฏิบัติ									
รวม									

แบบรายงานผลการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด.....

จำนวนผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ ครบ ๒ ครั้ง..... ผู้ดำเนินการโครงการ.....

(.....) ครั้งที่ ๑ ก่อนเริ่มโครงการ จำนวนผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ

วันที่ เดือน พ.ศ.

(.....) ครั้งที่ ๒ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ จำนวนผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ

วันที่ เดือน พ.ศ.

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

ลำดับ	โรค/ภาวะสุขภาพ	จำนวน ครั้งที่ ๑ (คน)	จำนวน ครั้งที่ ๒ (คน)	การเปลี่ยนแปลง	
				จำนวน +/-	ร้อยละ +/-
๕.	ดัชนีร่างกาย - ปกติ - ภาวะเสี่ยง - ผู้ป่วย				
๖.	ภาวะไขมันในเลือด - ปกติ - ภาวะเสี่ยง - ผู้ป่วย				

หมายเหตุ

อ้วนระดับ ๑ BMI = อ้วนระดับ ๒ BMI =

รอบเอวชาย = ซม.

รอบเอวชาย = ซม.

รอบเอวหญิง = ซม.

รอบเอวหญิง = ซม.

ผู้ชาย เส้นรอบเอวไม่ควรมากกว่า ๓๕.๔ นิ้ว หรือ ๙๐ เซนติเมตร

ผู้หญิง เส้นรอบเอวไม่ควรมากกว่า ๓๑.๕ นิ้ว หรือ ๘๐ เซนติเมตร

แบบรายงานเปรียบเทียบผลการตรวจสุขภาพ ก่อนและหลังการอบรมของกลุ่มเป้าหมาย

โรคทางสุขภาพ	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม ๓ เดือน		อัตราเพิ่ม		อัตราลด		หมายเหตุ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ภาวะน้ำหนัก									
ต่ำกว่าเกณฑ์									
ปกติ									
อ้วนระดับ ๑									
อ้วนระดับ ๒									
รวม									
ความดันโลหิต									
ปกติ									
ภาวะเสี่ยง									
ผู้ป่วย									
รวม									
น้ำตาลในเลือด									
ปกติ									
ภาวะเสี่ยง									
ผู้ป่วย									
รวม									
รอบเอว									
ปกติ									
ภาวะเสี่ยง									
ผู้ป่วย									
รวม									

โรคทางสุขภาพ	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม ๓ เดือน		อัตราเพิ่ม		อัตราลด		หมายเหตุ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ดัชนีมวลกาย									
ปกติ									
ภาวะเสี่ยง									
ผู้ป่วย									
รวม									

ผนวก ๘

แบบประเมินโครงการสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย

แบบประเมินโครงการสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย
ดำเนินการโดยวิทยากรอำเภอและทีม บวร สอ. อาสาสมัคร สาธารณสุข
และกรรมการชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน/ชุมชน

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

วิธีการประเมิน : ให้วิทยากรอำเภอและทีม บวร สอ. อาสาสมัคร วิถีธรรมและกรรมการชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน
ปรึกษาหารือ หาข้อสรุปในการตอบคำถาม ตามสภาพความเป็นจริงของหมู่บ้าน โดยเติมข้อความลงในช่องว่าง และ/
หรือ ทำเครื่องหมาย / ใน [] ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ โดยมีวิทยากรระดับอำเภอและจังหวัดให้การสนับสนุนและแนะนำ

ส่วนที่ ๑. ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน

๑.๑ ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน..... หมู่ที่..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
จำนวนหลังคาเรือน..... หลัง จำนวนประชากร..... คน
เป็นหมู่บ้านในเขต [] อบต. [] เทศบาล [] เทศบาลเมือง [] เทศบาล

๑.๒ องค์กรอาสาสมัคร / เครือข่าย ภาคประชาชนในระดับหมู่บ้าน

๑.๒.๑ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)/ อาสาสมัคร วิถีธรรมจำนวน.....คน

- พระภิกษุสงฆ์ สามเณร จำนวน..... รูป
- จำนวนครู เข้ามาร่วมพัฒนาหมู่บ้าน จำนวน.....คน
- จำนวนนักเรียนที่มาร่วมดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจำนวน.....คน
- กลุ่มชมรมสร้างสุขภาพหรืออาสาสมัครอื่นๆ จำนวน.....คน

รายละเอียดกลุ่ม / ชมรมต่างๆ คือ

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| [] ชมรมสร้างสุขภาพ | [] ทุปนิมเบอร์วัน |
| [] แพทย์พื้นบ้าน (แพทย์ประจำตำบล) | [] แกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV |
| [] กลุ่มพิทักษ์สิ่งแวดล้อม | [] กลุ่มสายใยรักแห่งครอบครัว |
| [] กลุ่มเด็ก / เยาวชน | [] กลุ่มเกษตรปลอดสารพิษ |
| [] กลุ่มผู้สูงอายุ | [] กลุ่มจิตอาสา |
| [] กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค | [] อื่นๆ ระบุ |

ส่วนที่ ๒: การมีส่วนร่วมในการจัดการโครงการสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย

๒.๑การจัดเวทีการประชุมขององค์กร บวร สอ.

- [] ๑. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุมให้กับคณะ บวร สอ.
- [] ๒. คณะ บวร สอ. มีการประชุมและกำหนดวาระการประชุมด้วยกัน
- [] ๓. อสม. และชุมชนเป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุม เจ้าหน้าที่ รพ.สต.เป็นเพียงผู้สนับสนุนและให้ข้อมูล
- [] ๔. ความถี่ของการประชุม [] เดือนละ ๑ ครั้ง [] ๒ เดือนต่อครั้ง
[] ๓ เดือนต่อครั้ง [] อื่นๆ (ระบุ)

๒.๒.องค์กรใดมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการฯ(ตอบได้หลายข้อ)

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

๒.๓. มีการกำหนดกติกาของหมู่บ้าน ข้อบังคับ หรือข้อปฏิบัติ ตามหลักศาสนธรรมในการ ป้องกันและแก้ไข ปัญหา สุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร

การปฏิบัติสมาธิ ฯลฯ

- ระดับหมู่บ้าน / ชุมชน ☐ มี ☐ ไม่มี

ถ้ามีระบุ.....

๒.๔. ชื่อ รพ.สต. ที่ร่วมดำเนินงาน

๒.๕. ชื่อหมู่บ้าน / ชุมชน ที่เป็นพื้นที่โครงการ

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

๒.๖. ชื่อแกนนำองค์กร บวร สอ. ที่ได้รับการอบรมและร่วมดำเนินงาน

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

ส่วนที่ ๓ การจัดทำแผนดำเนินงานด้านสุขภาพ วิถีธรรม วิถีไทย

๓.๑. การจัดทำแผนด้านสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย

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

๓.๒. กลุ่มและองค์กรที่มีส่วนร่วมในการจัดทำกิจกรรมโครงการ / มีกลุ่ม / องค์กรใดบ้าง (ตอบได้หลายข้อ)

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

๓.๓. ชื่อโครงการย่อย / กิจกรรม / ที่กำหนดไว้ในแผนดำเนินงานด้านสุขภาพดี วิถีธรรม

- ๑.โครงการ / กิจกรรม.....
วัตถุประสงค์โดยย่อ.....
๒.โครงการ / กิจกรรม.....
วัตถุประสงค์โดยย่อ.....
๓.โครงการ / กิจกรรม.....
วัตถุประสงค์โดยย่อ.....
๔.โครงการ / กิจกรรม.....
วัตถุประสงค์โดยย่อ.....
๕.โครงการ / กิจกรรม.....
วัตถุประสงค์โดยย่อ.....

ส่วนที่ ๔ : การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาด้านสุขภาพ

๔.๑.หมู่บ้านได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจากองค์กรปกครองท้องถิ่น หรือไม่

- ☐ ๑. ไม่ได้รับสนับสนุน
☐ ๒. ได้รับสนับสนุนงบประมาณโดยมีคณะกรรมการหมู่บ้านบริหารจัดการ
☐ ๓. น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท ☐ ๑๐,๐๐๐ บาท ☐ มากกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท

๔.๒.หมู่บ้านใช้งบประมาณข้อ ๔.๑ จัดกิจกรรมใดบ้าง

- ☐ พัฒนาใช้งบประมาณดังกล่าวจัดกิจกรรมใดบ้าง
จำนวนเงิน.....บาท (ถ้าระบุได้)
☐ การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ
กิจกรรม.....
จำนวนเงิน.....บาท (ถ้าระบุได้)
☐ อื่นๆ ระบุ
กิจกรรม.....
จำนวนเงิน.....บาท (ถ้าระบุได้)

๔.๓ นอกจากได้รับสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองท้องถิ่น (อบต.) แล้ว หมู่บ้านยังได้รับสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานหรือกองทุนใด เพื่อใช้ในการพัฒนาด้านสุขภาพ

- ☐ ๑. องค์การบริหารส่วนจังหวัด / เทศบาล / องค์การบริหารส่วนตำบล
☐ ๒. กองทุนสัจจะหรือกองทุนออมทรัพย์
☐ ๓. กองทุนหมู่บ้าน
☐ ๔. การระดมทุนภายในหมู่บ้าน
☐ ๕. กองทุนสุขภาพตำบล
☐ ๖. จากองค์กรอิสระอื่นๆ เช่น มูลนิธิ เป็นต้น

แผนการประเมินผลเชิงคุณภาพแบบสัมภาษณ์เดี่ยวเชิงลึก
(Individual In depth Interview)

พื้นที่ หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้สัมภาษณ์กลุ่มที่ ๑**ชื่อผู้สัมภาษณ์กลุ่มที่ ๒**

๑. ๑.
๒. ๒.
๓. ๓.

ชื่อผู้ให้ข้อมูล**๑. ผู้บริหารระดับจังหวัด**

๑.๑ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....
๑.๒ วิทยากรจังหวัด ตำแหน่ง.....
๑.๓ วิทยากรอำเภอ ตำแหน่ง.....

๒. แกนนำ องค์กร เครือข่าย บวร.สอ.

๒.๑ ผู้นำชุมชน.....
๒.๒ ผู้นำศาสนา.....
๒.๓ อาจารย์โรงเรียน.....
๒.๔ ผู้บริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่.....
๒.๕ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....

๓. ผู้แทน อสม.

๔. ผู้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน.....

๕. ผู้มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง.....

๖. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....

๗. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....

๘. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....

๙. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....

รวม คน

แบบสัมภาษณ์เดี่ยวเชิงลึก(Individual In depth Interview)

แบบ สรทศ. ๑๑/๒

การประเมินผลโครงการสำหรับผู้บริหารระดับจังหวัด

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

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

กลุ่มที่ ๑

กลุ่มที่ ๒

๑.
๒.
๓.
๔.

๑.
๒.
๓.
๔.

ชื่อผู้ให้ข้อมูล [] นายแพทย์สาธารณสุข [] ผู้แทนจังหวัด ตำแหน่ง

ลำดับ	หัวข้อสัมภาษณ์	สรุปคำตอบ	ข้อสังเกต
๑	ท่านมีการประชุมคณะกรรมการ ดำเนินงานโครงการฯ ระดับจังหวัดและอำเภอกี่ครั้ง มีความร่วมของคณะกรรมการ ฯ มากน้อยเพียงใด		
๒	ท่านได้รับรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานหรือไม่ มีความพึงพอใจหรือไม่เพียงใด		
๓	ท่านมีนโยบายในการสนับสนุนการขยาย การดำเนินงานไปสู่หมู่บ้าน/ตำบลอื่นๆ หรือไม่อย่างไร ด้วยงบประมาณจากแหล่งใด		

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก(Indibidual In depth Interview)

การประเมินแกนนำ องค์กร เครือข่าย บวร.สอ.

หมู่ที่..... ตำบล อำเภอ..... จังหวัด

เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

กลุ่มที่ ๑

กลุ่มที่ ๒

๑.

๑.

๒.

๒.

๓.

๓.

๔.

๔.

ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....

[] ผู้นำชุมชน [] ผู้ศาสนา [] โรงเรียน [] บริการสาธารณสุข [] องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ลำดับ	หัวข้อสัมภาษณ์	สรุปคำตอบ	ข้อสังเกต
๑	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนดำเนินงานพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร และมีโครงการย่อยหรือกิจกรรมที่สำคัญอะไรบ้าง และมีวัตถุประสงค์อะไร		
๒	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดประชาคมแผนดำเนินงานฯ หรือไม่ และมีข้อตกลงหรือกติกาทางสังคมในการดูแลสุขภาพหรือไม่อย่างไร		
๓	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เคยสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานโครงการนี้หรือโครงการอื่นๆ หรือไม่ จำนวนมากน้อยเพียงใด		
๔	ท่านคิดว่ามีหน่วยงานหรือบุคคลใดจะให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานต่อเนื่อง		
๕	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดการอบรมอาสาสมัครวิถีพุทธหรือไม่อย่างไร		
๖	ท่านมีส่วนร่วมโครงการจัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร		
๗	ท่านได้ดูแลสุขภาพตนเองด้วยการปฏิบัติ ๓ส. ๓อ. ๑น. หรือไม่ มีผลดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด		

แบบสัมภาษณ์เดี่ยวเชิงลึก(Indibidual In depth Interview)
การประเมินอาสาสมัคร วิธีการ

แบบ สรทศ. ๑๑/๕

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

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....

กลุ่มที่ ๑

๑.
๒.
๓.
๔.

กลุ่มที่ ๒

๑.
๒.
๓.
๔.

ชื่อผู้ให้ข้อมูล

☐ อาสาสมัครวิธีการ ☐ กรรมการชมรมผู้สูงอายุ

ลำดับ	หัวข้อสัมภาษณ์	สรุปคำตอบ	ข้อสังเกต
๑	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างน้อยเพียงใด		
๒	ท่านได้ดูแลสุขภาพตนเองด้วยการปฏิบัติ ๓ส. ๓อ. ๑น. หรือไม่ มีผลดีต่อสุขภาพของท่านมาก น้อยเพียงใด		

แบบสัมภาษณ์เดี่ยวเชิงลึก (Individual In depth Interview)

การประเมินผลโครงการฯ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

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

เมื่อวันที่เดือน..... พ.ศ.....

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

กลุ่มที่ ๑

กลุ่มที่ ๒

๑.....

๑.....

๒.....

๒.....

๓.....

๓.....

๔.....

๔.....

ชื่อผู้ให้ข้อมูล [] ผู้ป่วยโรคเบาหวาน [] ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

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

แผนการประเมินผลเชิงคุณภาพแบบสนทนากลุ่มแบบเจาะจง
(Focus Group Discussion)

พื้นที่ หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สถานที่สนทนา.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....

ชื่อผู้ร่วมสนทนาจากส่วนกลางและจังหวัดปทุมธานี

๑.
๒.
๓.
๔.

ชื่อผู้ร่วมสนทนาจากพื้นที่โครงการฯ

ข้อแนะนำ ๑. คัดเลือกผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร ๑ หรือหลักสูตร ๒ เท่านั้น เพื่อให้เข้าใจเรื่องเดิม
๒. คัดเลือกผู้ไม่ใช่ผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์เดี่ยวเชิงลึก ถึงแม้จะคัดเลือกมาจากองค์กรเดียวกัน
ก็ตาม

โดยคัดเลือกบุคคลจากตัวแทนกลุ่มต่างๆ ดังนี้

๑. ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี.....
๒. ผู้แทนวิทยากรจังหวัด.....
๓. ผู้แทนวิทยากรอำเภอ.....
๔. ผู้แทนชุมชน.....
๕. ผู้แทนวัด.....
๖. ผู้แทนโรงเรียน.....
๗. ผู้แทนผู้บริการสาธารณสุข.....
๘. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....
๙. ผู้แทน อสม.
๑๐. ผู้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน.....
๑๑. ผู้มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง.....
๑๒. ผู้แทนผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....
๑๓. ผู้แทนผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....
๑๔. ผู้แทนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....
๑๕. ผู้แทนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....

รวมคน

แบบประเมินผลเชิงคุณภาพ
แบบสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus Group Discussion)
ผู้บริหารสสจ., วิทยาการจังหวัด (ครู ก) วิทยาการอำเภอ (ครู ข)

สถานที่..... วันที่/เดือน/ปี.....

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ประเด็นสนทนากลุ่ม	สรุปผลการสนทนา กลุ่ม	ข้อสังเกต
๑	หน่วยงานหรือ องค์กรจัดส่ง บุคลากรเข้าร่วม กิจกรรมค่าย	<p>๑. หน่วยงานหรือองค์กรของท่านส่งบุคลากรเข้าค่ายตามเป้าหมายหรือไม่ หากไม่ครบ เพราะเหตุใด</p> <p>๒. ท่านมีความคิดเห็นต่อการเข้าค่ายอย่างไร (ด้านวิทยากร สถานที่ กิจกรรม ระยะเวลา ฯลฯ)</p> <p>๓. ท่านคิดว่ากิจกรรมการเข้าค่ายของโครงการเป็นกิจกรรมที่สร้างการเรียนรู้ร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้หรือไม่ อย่างไร</p> <p>๔. สถานที่จัดค่ายเอื้ออำนวยต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้หรือไม่ อย่างไร (ห้องอบรม ที่พัก ภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อม)</p> <p>๕. ท่านมีบทบาทอะไรบ้างทั้งก่อนการอบรม ระหว่างการอบรม และหลังการอบรมฯลฯ</p>		
๒	บุคลากรทาง การแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข หรือ ทางวิทยาศาสตร์ สุขภาพเข้ารับการ อบรมตามหลักสูตร วิทยาการ	<p>๑. บุคลากรผู้เข้ารับการอบรมที่กำหนดให้มีความเหมาะสมหรือไม่</p> <p>ครู ก : ร่องนายแพทย์ สสจ. หัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้องของ., หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย, รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล, หัวหน้ากลุ่มงานเวชฯ, พยาบาล</p> <p>ครู ข : สาธารณสุขอำเภอหรือผู้ช่วย, พยาบาล สอ., นวก.สธ.สสอ., ผู้แทน ผอ.รพช., นวก.หรือ พยาบาลรพช.</p> <p>ครู ค : กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน/อสม., พระภิกษุ/เณร, วิทยากร, ครู, ผอ.รพ.สต., ปลัดทปบ./นายกอบต., อสม)</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ประเด็นสนทนากลุ่ม	สรุปผลการสนทนากลุ่ม	ข้อสังเกต
		<p>๒. ผู้เข้าร่วมการอบรมสามารถไปเป็นวิทยากรโครงการสุขภาพวิถีชีวิตไทยได้หรือไม่ มากน้อยอย่างไร</p> <p>๓. ท่านสามารถนำเทคนิค ๓ส. ๓อ. ๑น. ไปปฏิบัติต่อเนื่องได้หรือไม่ และสามารถถ่ายทอดได้หรือไม่</p> <p>๔. ท่านสามารถบูรณาการงานสุขภาพดีฯ เข้ากับภาระงานของจังหวัดได้หรือไม่</p> <p>๕. ท่านสามารถขยายโครงการสู่พื้นที่รับผิดชอบและพื้นที่อื่นหรือไม่ อย่างไร</p> <p>๖. มีการติดตามประเมินผลหรือไม่ อย่างไร</p> <p>๗. ปัจจัยแห่งความสำเร็จคืออะไร</p> <p>๘. ปัญหาอุปสรรคมีอะไรบ้าง วิธีการแก้ไข</p> <p>๙. ข้อเสนอแนะ</p>		
๓	ประชากรกลุ่มมีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงเข้าร่วมกิจกรรมค่ายที่กำหนด	<p>๑. วิธีการในการคัดเลือกกลุ่มผู้มีความเสี่ยงและผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมค่ายอย่างไร</p> <p>๒. นอกจากกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยควรเพิ่มกลุ่มเป้าหมายอื่นใดอีกบ้าง</p> <p>๓. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกกิจกรรมและครบทุกวันหรือไม่ เพราะอะไร ฯลฯ</p>		
๕	ภาวะสุขภาพของผู้ผ่านการร่วมกิจกรรมค่ายฯ ดีขึ้น ได้แก่น้ำหนักและดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตลดลง	<p>๑. ประชากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวเรื่อง ๓ส. ๓อ. ๑น. ต่อเนื่องหรือไม่</p> <p>๒. ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่อย่างไรบ้าง</p> <p>๓. มีผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้นหรือไม่ จำนวนกี่ราย ฯลฯ</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ประเด็นสนทนากลุ่ม	สรุปผลการสนทนา กลุ่ม	ข้อสังเกต
๕	การนำองค์กรและการบริหารจัดการ	<p>๑. ท่านเห็นว่าโครงการนี้มีความก้าวหน้าและยั่งยืนหรือไม่ เพียงใด</p> <p>๒. มีการกำหนดนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานโครงการหรือไม่ อย่างไร</p> <p>๓. มีการสื่อสารและแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติหรือไม่ อย่างไร</p> <p>๔. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานหรือบุคลากรรับผิดชอบการดำเนินงาน</p> <p>๕. ผู้รับผิดชอบเสนอความก้าวหน้าหรือปัญหาอุปสรรคต่อท่านและหรือที่ประชุม คณะกรรมการบริหารขององค์กรหรือไม่</p> <p>๖. ปัจจุบันบุคลากรเห็นว่าส่วนกลางจัดโครงการมาลงที่จังหวัดมากจนล้นมือ ท่านเห็นว่าจริงหรือไม่ ถ้าจริงจะแก้ไขอย่างไร</p> <p>๗. ท่านติดตามการดำเนินงานโครงการนี้หรือไม่ อย่างไร</p> <p>๘. ท่านเห็นว่าผลงานโครงการนี้มีความสำคัญต่อการนำมาประกอบการพิจารณาความดีความชอบหรือไม่ อย่างไร</p> <p>๙. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ</p>		

แบบสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus Group Discussion)
แกนนำ บวรสอ. (ครู ค) และผู้แทนผู้ป่วย

สถานที่.....วันที่.....วันท/ เดือน/ ปี

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ประเด็นสนทนากลุ่ม	สรุปผลการสนทนากลุ่ม	ข้อสังเกต
๑	หน่วยงานหรือองค์กรจัดส่งบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมค่าย	๑. ได้รับการสื่อสารอย่างจริงจังรับการอบรมโครงการนี้ ๒. เหตุผลอะไรที่ท่านได้ตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรม ๓. ท่านมีบทบาทอะไรบ้าง ทั้งก่อนการอบรม ระหว่างการอบรม และหลังการอบรม		
๒	บุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข หรือทางวิทยาศาสตร์ สุขภาพเข้ารับการอบรมตามหลักสูตร วิชาการ	๑. ท่านมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการเข้าค่ายอย่างไร - เนื้อหาหลักสูตร - วิธีการเรียนรู้ - วิทยากร - สถานที่จัดกิจกรรม - ที่พัก - อาหาร - ภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อม		
๓	ประชากรกลุ่มมีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรค เบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง เข้าร่วมกิจกรรมค่ายที่กำหนด	๑. นอกจากกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยควรเพิ่มกลุ่มเป้าหมายอื่นใดอีกบ้าง ๒. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกกิจกรรมและครบทุกวันหรือไม่ เพราะอะไร ฯลฯ		
๔	ภาวะสุขภาพของผู้ผ่านการร่วมกิจกรรมค่ายฯดีขึ้น ได้แก่ น้ำหนักและดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตลดลง	๑. ท่านมีการปฏิบัติตัวเอง ตส. ๓อ. ๑น. ต่อเนื่อง เป็นประจำหรือไม่ อย่างไร ๒. หลังการอบรม น้ำตาลในเลือดลดลงหรือไม่ ความดันโลหิตลดลงหรือไม่ ลดการกินยาหรือไม่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลงหรือไม่ ความถี่ในการไปพบแพทย์ลดลงหรือไม่ อย่างไร ๓. ท่านที่ป่วยอยู่มีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่ อะไรบ้าง ๔. มีผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้นหรือไม่ จำนวนกี่ราย ๕. ความรู้เรื่องสุขภาพเป็นอย่างดี		

คณะผู้จัดทำ

๑. นพ.ภูเดช สุระโคตร	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๒. นพ.มานิต ธีระตันติกานนท์	ประธานกรรมการมูลนิธิอุทัย สุขสุข	ที่ปรึกษา
๓. นพ.สุวรรณชัย วัฒนาอิงเจริญชัย	รองประธานกรรมการมูลนิธิอุทัย สุขสุข	ที่ปรึกษา
๔. ดร.นพ.อุทัย สุขสุข	ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษามูลนิธิอุทัย สุขสุข ที่ปรึกษาคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อน นโยบาย สททศ. กระทรวงสาธารณสุข	ประธาน คณะทำงาน
๕. นพ.อภิสรณ์ บัญประดับ	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	รองประธาน คณะทำงาน
๖. ดร.สุนีย์ แสงทอง	นักวิชาการ มูลนิธิอุทัย สุขสุข	คณะทำงาน
๗. นางสีไพร พลอยทรัพย์	รองผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงาน
๘. ดร.สุดาฟ้า วงศ์หิมาตย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	คณะทำงาน
๙. น.ส.นารินทร์ ทับทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงาน
๑๐. น.ส.นิสาชล พลอยทรัพย์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถาบันการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงานและ เลขานุการ
๑๑. น.ส.สุภาทิพย์ ม่วงสีใส	นักวิชาการพัฒนาระบบสารสนเทศ มูลนิธิอุทัย สุขสุข	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๒. น.ส.ทัตชนันท์ ธรรมรงค์มี	เหรียญภูมิมูลนิธิอุทัย สุขสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๓. น.ส.กิตติยา จันทน์ไม้	ผู้ประสานงานโครงการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๔. นางเฉลิมศรี อินทร์บุญ	พนักงานมูลนิธิอุทัย สุขสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ