

# นวัตกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพ

สฤษฎี วัฒนา

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

## บทคัดย่อ

การประยุกต์องค์ความรู้เดิม คือ สุขภาพไม่สมดุลเป็นมูลเหตุ การเกิดโรค 8 ประการ สู่การสร้างนวัตกรรม การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นรูปแบบเข้าใจง่าย จำง่าย เป็นเอกลักษณ์การสร้างเสริมสุขภาพที่เรียกว่า “สุขภาพดีด้วยหลัก 8 อ.” อันเป็นธรรมชาติของวิถีชีวิตได้แก่ อิริยาบถ อาหาร อากาศ อโรชยา อาจิม อุเบกขา อุคัมปัญญา อาชีพ พร้อมทั้งจัดทำแบบวัดการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลัก 8 อ. สำหรับประชาชน เพื่อเป็นวิทยาศาสตร์ที่สามารถวัดและประมวลผลให้ทราบถึงสภาวะสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นนำไปสู่กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของผู้เกี่ยวข้องต่อไป มีแนวคิดการบริหารการพัฒนาให้เกิดรูปธรรม และสู่ความยั่งยืน มี 6 ประเด็นการขับเคลื่อน คือ 1) องค์ความรู้/ภูมิปัญญา 2) องค์กร/กลไกขับเคลื่อน 3) ระบบบริการสุขภาพ 4) ระบบสร้างเสริมสุขภาพ 5) ระบบการคุ้มครองผู้บริโภค 6) ระบบการวิจัยและพัฒนา และมี 4 กลยุทธ์การนำนวัตกรรม “สุขภาพดีด้วยหลัก 8 อ.” เข้าสู่ระบบสุขภาพ คือ กลยุทธ์การพัฒนาบุคลากร การสร้างเสริมการมีส่วนร่วม การพัฒนาองค์ความรู้/วิชาการ และกลยุทธ์เชิงรุก โดยนวัตกรรม “สุขภาพดีด้วยหลัก 8 อ.” สามารถนำสู่ระบบสุขภาพได้ ซึ่งมีความสำเร็จระดับหนึ่งทั้งนี้พิจารณาจากรูปธรรม คือ ศูนย์ต้นแบบโรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

## คำสำคัญ:

นวัตกรรม, การดูแลสุขภาพ, การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

## บทนำ

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก<sup>(1)</sup> ได้จัดตั้งตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 โดยรวมสถาบันการแพทย์แผนไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และงานของศูนย์ความร่วมมือการแพทย์ไทย-จีน กรมการแพทย์ มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่น ส่งเสริมและพัฒนาระบบความรู้ การสร้างมาตรฐานให้

ทัดเทียมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และมีหน้าที่ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการพัฒนางานองค์ความรู้ คุณภาพ มาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือก และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีดังกล่าว ด้วยการส่งเสริม สนับสนุน ให้มีบริการในระบบบริการสุขภาพ และได้กำหนดวิสัยทัศน์ของกรมไว้ว่า “มุ่งมั่นพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ

การแพทย์ทางเลือก เพื่อการพึ่งตนเองของชาวไทยและมวลมนุษยชาติ” ซึ่งพิจารณาได้ว่ามีเป้าหมายสูงสุดคือ “การพึ่งตนเอง” ทั้งของชาวไทยและชาวโลก แต่มีได้กำหนดกรอบระยะเวลาว่าจะให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดเมื่อใด การพัฒนาสู่เป้าหมายดังกล่าวจำเป็นต้องจัดทำกระบวนการเพื่อการพัฒนาสู่วิสัยทัศน์โดยแบ่งเป็นช่วงระยะเวลาและกำหนดเป้าหมายเพื่อสร้างเอกภาพของแนวทางสู่วิสัยทัศน์ทั้งองค์การฯ ด้วยภารกิจและบทบาทหน้าที่ที่กล่าวข้างต้น นับแต่การก่อตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เมื่อ ตุลาคม พ.ศ. 2545 ถึงปัจจุบัน พ.ศ. 2552 รวมเวลาประมาณ 7 ปี กล่าวได้ว่าการบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบสุขภาพนั้นมุ่งเน้นไปยังระบบบริการรักษาพยาบาล<sup>(2)</sup> ยังมีขีดจำกัดในด้านการขับเคลื่อนองค์ความรู้สู่การปฏิบัติในภาคประชาชน ด้วยยังขาดการหาแนวทางหรือประยุกต์องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ง่ายต่อการปฏิบัติ ให้เป็นรูปแบบที่เข้าใจง่าย จำง่าย เป็นเอกลักษณ์การสร้างเสริมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องนำองค์ความรู้เดิมที่มีอยู่มาประยุกต์ให้เป็นเอกลักษณ์การสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกด้วย “สุขภาพดีด้วยหลัก 8 อ.”

การสร้างเอกลักษณ์ “สุขภาพดีด้วยหลัก 8 อ.” จึงเป็นนวัตกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นความท้าทายของการบริหารการพัฒนาองค์ความรู้สู่ระบบสุขภาพ นับเป็นก้าวแรกของกระบวนการ พ.ศ. 2551-2554 : นำองค์ความรู้สู่ระบบสุขภาพ ด้วยอีกประการหนึ่ง

## แนวคิดใหม่การผสานองค์ความรู้การหลีกเลี่ยงมูลเหตุการเกิดโรค

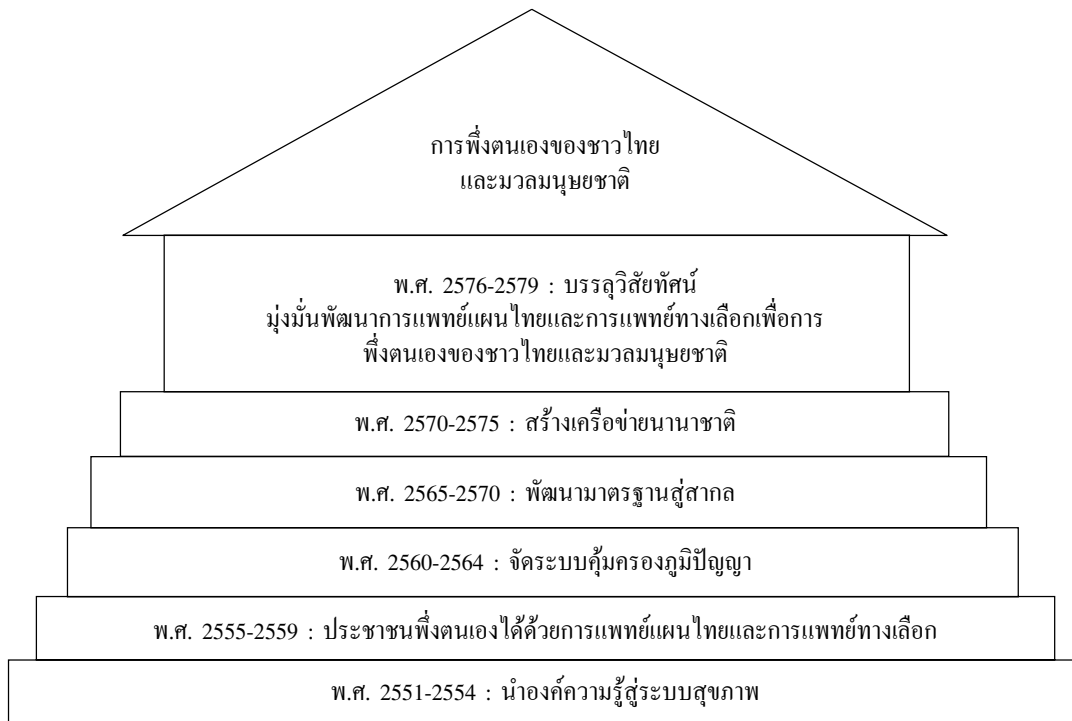
**1. การบริหารการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสู่เป้าหมายสูงสุดเพื่อการพึ่งตนเอง**  
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กำหนดวิสัยทัศน์ “มุ่งมั่นพัฒนาการแพทย์

แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อการพึ่งตนเองของชาวไทยและมวลมนุษยชาติ” ซึ่งเป็นการบอกลถึงทิศทางของเป้าหมายสูงสุด (ultimate goal) 2 ประการ คือ การพึ่งตนเองของปวงชนชาวไทย และขยายความครอบคลุมให้เป็นที่พึ่งของชาวโลกด้วย โดยกำหนด “คนไทยสุขภาพดีด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก” เป็นเป้าอุปกรณ์ (instrument goal) เพื่อการบรรลุเป้าหมายสูงสุดดังกล่าว จึงกำหนดแนวทางภายใต้ 6 ยุทธศาสตร์การพัฒนา ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาองค์ความรู้ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนามาตรฐานยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการนำความรู้สู่ระบบสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนากลไกการคุ้มครอง ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากลไกกำลังคน ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาระบบบริหารราชการ

อย่างไรก็ตามวิสัยทัศน์ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มิได้กำหนดกรอบระยะเวลาว่าจะให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดเมื่อใด ซึ่งในการบริหารการพัฒนาจากกล่าวได้ว่า จำเป็นต้องกำหนดเป้าหมายและเป้าหมายเวลาที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดพลังการขับเคลื่อนไปทั้งองค์การฯ และไปในทิศทางเดียวกัน จึงได้เสนอแนวคิดการพัฒนาด้วยการกำหนดกระบวนการขับเคลื่อนสู่เป้าหมายและกรอบเวลาในแต่ละช่วงเวลาเพื่อบรรลุเป้าหมายสูงสุดของวิสัยทัศน์ คือ “การพึ่งตนเอง” ทั้งของชาวไทยและมวลมนุษยชาติ เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการอย่างเป็นระบบต่อไป สามารถสรุปเป็นแนวคิดกระบวนการพัฒนา (รูปที่ 1)

## 2. การนำหลักการสร้างสมดุลสุขภาพดีด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสู่ระบบสุขภาพ

ปัจจุบันการแพทย์แผนปัจจุบันหรือแผนตะวันตกหรือเป็นหมอนในระบบได้เข้ามาแทนที่การแพทย์แผนไทยเกือบทั้งหมด แต่ผู้มีอาชีพแพทย์แผนไทยกลายเป็นหมอนอกระบบ<sup>(3)</sup> ทำให้ประชาชนต้องพึ่งพิงแพทย์มากกว่าพึ่งพิงตนเองหรือดูแลสุขภาพตนเองไม่ได้ มีการดำรงชีวิตตามกระแสบริโภคนิยมและสื่อประชาสัมพันธ์ขาดการไตร่ตรองถึงผลกระทบของพฤติกรรมสุขภาพ ถึง



รูปที่ 1 แนวคิดกระบวนการพัฒนาสู่เป้าหมายและกรอบระยะเวลาการบรรลุนิติสัมพันธ์

แม้คนไทยจะมีอายุยืนยาวขึ้นแต่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมดำรงชีพไม่เหมาะสม ทำให้ป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้เพิ่มขึ้นทั้งโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน มะเร็ง และอุบัติเหตุ<sup>(4)</sup> แต่ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมากระแสสุขภาพกำลังตื่นตัวกับการใช้สมุนไพรเพื่อเป็นยา อาหาร เครื่องสำอาง เป็นผลให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ที่มีเอกลักษณ์ของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สังคมไทยเริ่มต้นตัวในการพัฒนาและใช้ประโยชน์จากทุนทางสังคม การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้รับการยอมรับเป็นทางเลือกการดูแลสุขภาพมากขึ้น โดยมีการใช้สมุนไพรทั้งในรูปแบบอาหาร ยา การอบ การประคบ การนวด และการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นการนำคุณค่าจากทุนทางปัญญาและวัฒนธรรมของสังคมไทยสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นับเป็นวิธีการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณีในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อให้เกิด

ความสมดุลของร่างกาย

ดังนั้นจึงจำเป็นต้องปรับพฤติกรรมของบุคคลให้มีสมดุลแห่งสุขภาพตามแนวคิดหลักการแพทย์แผนไทย หรือตามหลักธรรมานามัย<sup>(5)</sup> อันประกอบด้วย กายานามัย จิตตานามัย ชีวิตานามัย หมายถึง ระบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยวิถีธรรมชาติ ทำให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ เพราะการที่สุขภาพไม่ดีมีมูลเหตุการเกิดโรคจากความไม่สมดุล 8 ประการ<sup>(6)</sup> คือ 1) การกินอาหารที่ไม่สมดุล มากไป น้อยไป ไม่ครบถ้วน ไม่ถูกธาตุ ไม่ถูกโรค 2) อิริยาบถหรือการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม 3) อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี เช่น อากาศไม่สะอาด อากาศร้อนไปหรือเย็นไป 4) การอดอาหาร อดน้ำ อดนอน พักผ่อนไม่เพียงพอ 5) การกลั่นอุจจาระ ปัสสาวะ 6) อาชีวอนามัยที่ไม่ถูกต้อง ทำงานเกินกำลัง 7) ขาดอุเบกขา มีกิเลสตัณหา ทำให้โศกเศร้าและมีความเครียด 8) ขาดสมาธิ จิตไม่มั่นคง โกรธง่าย ขาดสติ ซึ่งเห็นได้ว่ามูลเหตุทั้ง 8 ประการ เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตประจำวัน สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการมีสุขภาพดี หากได้

ประยุกต์องค์ความรู้ดังกล่าวให้เหมาะสมย่อมสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือการสร้างสุขภาพดีด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพอีกทางเลือกหนึ่ง (รูปที่ 2)

### 3. นวัตกรรมการมีสุขภาพดีด้วยหลักการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

นวัตกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นการประยุกต์องค์ความรู้เดิมคือ มูลเหตุการเกิดโรค 8 ประการ เพื่อการสร้างนวัตกรรมการดูแลสุขภาพ ให้เป็นรูปแบบที่เข้าใจง่าย จำง่าย เป็นเอกลักษณ์การสร้างเสริมสุขภาพ ปรับพฤติกรรมของการสร้างความสมดุลของธาตุในร่างกายสามารถดูแลตนเองตามหลักธรรมานามัยอันเป็นธรรมชาติของวิถีชีวิตจึงกำหนดเอกลักษณ์การเรียกชื่อว่า “สุขภาพดีด้วยหลัก 8 อ.” เพื่อความเข้าใจจึงให้ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพดีด้วยหลัก 8 อ. ดังนี้

อ. ที่ 1 อิริยาบถ หมายถึง การปรับอิริยาบถเพื่อสร้างสมดุลโครงสร้างร่างกาย ด้วยกายบริหารแบบไทย ๆ ใช้ท่าฤๅษีดัดตน 15 ท่าของไทยในการปรับอิริยาบถ

อ. ที่ 2 อาหาร หมายถึง การกินอาหารให้ถูกกับธาตุเจ้าเรือน สะอาด ปลอดภัย เพื่อสร้างสมดุลธาตุ

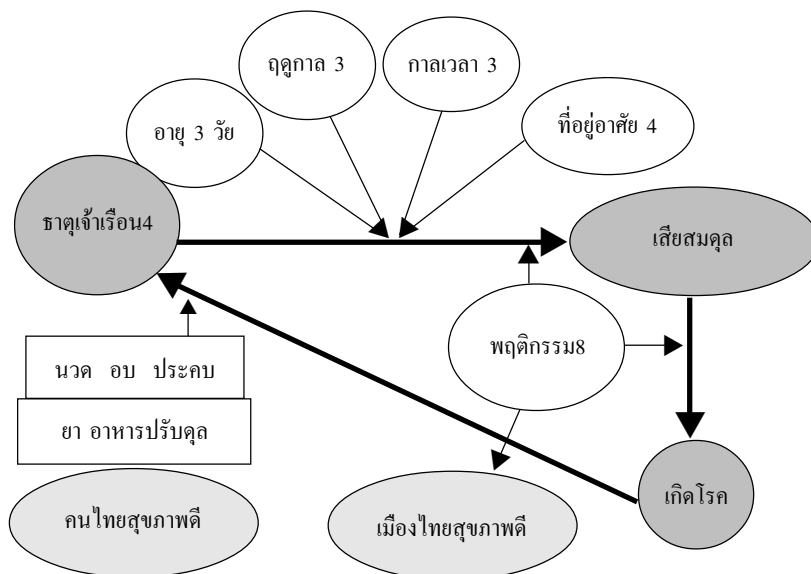
อ. ที่ 3 อากาศ หมายถึง การปรับที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมโดยไม่เบียดเบียนธรรมชาติ ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ที่อยู่อาศัยสอดคล้องกับธรรมชาติไม่ร้อนไม่เย็นเกินไป ปรับให้เหมาะสมกับฤดูกาล

อ. ที่ 4 อโรคยา หมายถึง พฤติกรรมที่เหมาะสมจะทำให้ธาตุทั้ง 4 ในร่างกายสมดุลซึ่งจะไม่ทำให้เกิดโรคตามมา ได้แก่ ไม่อดข้าว อดนอน อดน้ำ อดอาหาร และฝึกการนอนอย่างมีคุณภาพ

อ. ที่ 5 อาจิน หมายถึง การใส่ใจสุขภาพการฝึกพฤติกรรมการขับถ่ายอย่างสม่ำเสมอ ไม่กลั้นอุจจาระ ปัสสาวะ ขับถ่ายทุกวันอย่างเหมาะสม ด้วยศาสตร์การแพทย์ทางเลือกระบุว่า การขับถ่ายทุกวันจะช่วยลดการสะสมของสารพิษที่คั่งค้างในลำไส้ได้

อ. ที่ 6 อุเบกขา หมายถึง การฝึกการควบคุมอารมณ์ ไม่เศร้าเสียใจ ไม่ดีใจจนเกินไป ย่อมส่งผลต่อด้านจิตใจ ซึ่งในหลักพระพุทธศาสนาการไม่ควบคุมอารมณ์มักทำให้คนขาดสติ และด้วยปรัชญาความเชื่อ

หลักการสุขภาพดีด้วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก



รูปที่ 2 สมดุลแห่งสุขภาพตามแนวคิดหลักการแพทย์แผนไทย ตามแนวคิด นายแพทย์ สฤษดิ์ชัย วัฒนา

ของชาวตะวันออกที่ว่าร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กัน จะส่งผลให้การทำงานของร่างกายแปรปรวนเสียสมดุลได้

อ. ที่ 7 อุดมปัญญา หมายถึง รู้เท่าทันอารมณ์ ไม่มีโทสะมากเกินไป รู้ถึงข้อมูลข่าวสาร/องค์ความรู้ คิดเป็น แก้ปัญหาด้วยสติและปัญญา ผูกจิตให้เข้มแข็ง อาทิการนั่งสมาธิ ซึ่งผู้ที่มีจิตเป็นสมาธิจะมีความเครียด ความวิตกกังวลลดลง

อ. ที่ 8 อาชีพ หมายถึง การทำงานสุจริต มีงานทำ ทำแต่พอดีรู้จักพักผ่อนให้เพียงพอหากผู้ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวันอาจเกิดความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ เครียด เจ็บป่วยง่าย ซึ่งมีผลการวิจัย<sup>(7)</sup> ยืนยันว่าการทำงานเกิน 10 ชั่วโมงต่อวันจะเสี่ยงเกิดการผิดพลาดและอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นร้อยละ 38 เกิดการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 61 ด้านการปฏิบัติตัวตามวัยตามหลักการแพทย์แผนไทยระบุว่าร่างกายมนุษย์จะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุชัย แบ่งออกเป็น 3 วัย ได้แก่ ปฐมวัย (แรกเกิด-16 ปี) เกิดโรคทางธาตุน้ำ มัชฌิมวัย (อายุ 16-32 ปี) เกิดโรคทางธาตุไฟ ปัจฉิมวัย (อายุตั้งแต่ 32 ปีขึ้นไป) เกิดโรคทางธาตุลม

พร้อมกันนี้เพื่อให้การดำเนินการเป็นวิทยาศาสตร์สามารถวัดได้ สามารถนำมาประมวลให้ทราบถึงสุข-

ภาวะสุขภาพของประชาชนได้เพื่อนำผลมาจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในคลินิกในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ/ประเภทได้ จึงจัดทำแบบวัดการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลัก 8 อ. สำหรับประชาชนขึ้นตรวจสอบการปฏิบัติตนซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่นำไปสู่กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของผู้เกี่ยวข้องต่อไป

#### 4. ประเด็นสำคัญในการขับเคลื่อนสู่นวัตกรรม การมีสุขภาพดีด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เพื่อให้เกิดรูปธรรมและความยั่งยืนของการมีพฤติกรรมสุขภาพดีด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือ “สุขภาพดีด้วยหลัก 8 อ.” จึงจำเป็นต้องมีแนวคิดเชิงระบบ รอบคอบ และสามารถผสมผสานควบคู่ไปกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และที่สำคัญคือกลุ่มเป้าหมายภาคประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการอย่างทั่วถึงและสามารถมีพฤติกรรมสุขภาพดีด้วยหลัก 8 อ. ลดมูลเหตุการเกิดโรค ตามหลักการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (รูปที่ 3) มีประเด็นดังนี้

4.1 องค์กร/กลไกการขับเคลื่อน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในฐานะหน่วยงานซึ่งมีองค์ประกอบทั้งภาคการเมือง นักวิชาการ และ



รูปที่ 3 ประเด็นการขับเคลื่อนนวัตกรรมกรมพัฒนาการมีสุขภาพดีด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก “สุขภาพดีด้วย 8 อ.”

เครือข่ายต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม เป็นหน่วยงานหลักทำหน้าที่กำหนดนโยบายสุขภาพแผนงาน/โครงการ และกำกับดูแลการดำเนินการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพ ให้สอดคล้องกับธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ และแผนอื่นที่เกี่ยวข้อง และเชื่อมโยงอย่างรอบด้านระหว่างหน่วยงานส่วนกลางกับภูมิภาค

4.2 องค์ความรู้/ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้มีกลไกของเครือข่าย โดยมีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นหลัก สนับสนุนการพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมถึงการสร้างและการจัดการความรู้ เป็นกลไกสำคัญในการดำเนินการเพื่อมุ่งสู่การมีสุขภาพดี ผ่านระบบที่มีการยอมรับอย่างเป็นทางการและบูรณาการในทุกระดับ เพื่อสร้างความมั่นใจว่าการนำองค์ความรู้/ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกไปใช้ในการบริการอย่างปลอดภัย มีคุณภาพ มาตรฐาน และพัฒนาอย่างเป็นวิทยาศาสตร์อย่างต่อเนื่อง

4.3 ระบบการบริการสุขภาพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มุ่งสร้างระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ บูรณาการเข้าสู่ระบบบริการการแพทย์แผนปัจจุบันในสถานบริการทุกระดับ/ประเภทอย่างองค์รวมทั้งการส่งเสริม การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ

4.4 ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ มุ่งสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่สมดุลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยคำนึงถึงมูลเหตุ การเกิดโรคตามหลักธรรมานามัย อาทิ รู้จักการออกกำลังกาย การกินอาหารให้ถูกต้อง และการบริหารจัดการในมิติด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งล้วนแต่มีอิทธิพลต่อสมดุลสุขภาพ

4.5 ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ด้วยการสร้างกลไก

การคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคให้มีในทุกระดับ เพื่อสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยของการใช้ยาจากสมุนไพรที่ผลิตได้มาตรฐาน GMP-สมุนไพร รวมถึงการพัฒนา ระบบรับรองมาตรฐานการรักษาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

4.6 ระบบการวิจัยและพัฒนา ต้องมีกลไกเพื่อสนับสนุนการวิจัยที่ครบวงจร มีความคล่องตัว และมีทรัพยากรเพียงพอที่จะสนับสนุนการพัฒนาเชิงระบบด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และนำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมมิใช่วางเก็บบนหิ้ง

## 5. กลยุทธ์การนำนวัตกรรม “สุขภาพดีด้วยหลัก 8 อ.” เข้าสู่ระบบสุขภาพ

กลยุทธ์การนำ “สุขภาพดีด้วยหลัก 8 อ.” เข้าสู่ระบบสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

### 5.1 กลยุทธ์การพัฒนาบุคลากร โดย

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนดแผนงานที่ชัดเจนในการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขของสถานบริการทุกระดับทั้งระยะสั้นระยะยาวอย่างเป็นระบบให้มีความรู้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างองค์รวมนอกเหนือจากความรู้การสาธารณสุขทั่ว ๆ ไป

- ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขมีโอกาสได้รับการพัฒนาศักยภาพการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลัก 8 อ. ควบคู่ไปกับการปฏิบัติ

- พัฒนาองค์ความรู้การมีสุขภาพดีด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างเป็นองค์รวมควบคู่กับการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการสาธารณสุขด้านอื่น ๆ

### 5.2 กลยุทธ์ด้านการสร้างเสริมการมีส่วนร่วม

- การสร้างทีมสุขภาพดีด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมเข้าสู่ทีมสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ เป็น “ทีมบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพดี”

- สร้างเครือข่ายการ “สุขภาพดีด้วยหลัก 8

อ.” โดยประสานเชื่อมโยงทั้งในระดับบริหาร วิชาการ ปฏิบัติการ และภาคประชาชน

- ส่งเสริมให้ประชาชน ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดชุมชน “สุขภาพดีด้วยหลัก 8 อ.” เพื่อให้สามารถเป็นต้นแบบที่ดีที่สุด (best practice) และหรือร่วมเป็นวิทยากรให้กับชุมชนอื่นนำไปดำเนินการได้

### 5.3 กลยุทธ์การพัฒนาองค์ความรู้/วิชาการ

- นำองค์ความรู้การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสู่ระบบสุขภาพด้วยการปรับปรุงให้สามารถเป็นภาพลักษณ์การมีสมดุลสุขภาพ ลดมูลเหตุการเกิดโรค คือ “การมีสุขภาพดีด้วยหลัก 8 อ.” อาทิการสร้างคู่มือ การป้องกันโรคด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- มีการทบทวนศาสตร์/องค์ความรู้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐานยิ่งขึ้น

- ประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันและศาสตร์การดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ

- พัฒนาต้นแบบการมีสุขภาพดีด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก “การมีสุขภาพดีด้วยหลัก 8 อ.” โดยความสนใจของหน่วยงานต้นแบบในสถานบริการระดับต่าง ๆ

- สร้างเอกภาพการดูแลสุขภาพดีด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ด้วยโปรแกรมมาตรฐานของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเท่านั้น มิใช่ของแต่ละสำนัก/กอง/กรม

### 5.4 กลยุทธ์เชิงรุก

- สร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทั้งในระดับนโยบาย แผนงาน และการพัฒนาองค์ความรู้/ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

**6. ความสามารถนำนวัตกรรม “สุขภาพดีด้วยหลัก 8 อ.” สู่ระบบสุขภาพ : กรณีตัวอย่างศูนย์ต้นแบบโรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี<sup>(8)</sup>**

ในเบื้องต้นของการสร้างนวัตกรรมดูแลสุขภาพสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ใช้ผ่านกระบวนการการพัฒนาสู่เป้าหมายวิสัยทัศน์กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจากกระบวนการขั้นแรกการกำหนดเป้าหมาย พ.ศ. 2551-2554 : นำองค์ความรู้สู่ระบบสุขภาพ จึงดำเนินการเพื่อนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยและศาสตร์การแพทย์อื่น มาศึกษาวิเคราะห์ รวบรวม ปรับปรุงและประยุกต์เป็นเทคโนโลยีใหม่การสร้างเสริมสุขภาพ หรือการมีสุขภาพดีด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ด้วยภาพลักษณ์ “สุขภาพดีด้วยหลัก 8 อ.” และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติเป็นศูนย์ต้นแบบโรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี (โครงการศูนย์ต้นแบบบูรณาการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ตามหลัก 8 อ. สู่สถานบริการโรงพยาบาลพนัสนิคม) ดังนี้

### 6.1 ในขั้นเตรียมการและขั้นดำเนินการ

- **ขั้นเตรียมการ** กำหนดกลุ่มเป้าหมายประชากร หมู่ที่ 3 ตำบลกุฎไฉง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 284 คน นำมาคัดกรองตามหลัก 8 อ. ด้วยแบบวัดการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลัก 8 อ. ของประชาชน ได้กลุ่มมีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยง คือสุขภาพไม่สมดุลตามหลัก 8 อ.

- **ขั้นดำเนินการ** เจ้าหน้าที่และผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ผ่านการคัดกรองตามหลัก 8 อ. เข้ารับการอบรมให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามโปรแกรม 8 อ. และตรวจร่างกาย เพื่อวิเคราะห์สภาวะสุขภาพรายบุคคลในการเปรียบเทียบความก้าวหน้าการลดพฤติกรรมเสี่ยงอันเป็นมูลเหตุการเกิดโรคตามหลักสุขภาพดีด้วย 8 อ. โดยมีระยะเวลาดำเนินการ 3 ขั้นตอน 5 ครั้ง ดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 การหากกลุ่มเสี่ยง (Class)

**ครั้งที่ 1 ชั่งน้ำหนัก** วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว รอบสะโพก ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 2 ชั่วโมง วิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพรายบุคคลตาม

ข้อมูลทางกายภาพประเมินสภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยง มูลเหตุเกิดโรค โดยวิเคราะห์น้ำหนัก รอบเอว รอบสะโพก ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 2 ชั่วโมง ค่าดัชนีมวลกาย และเปอร์เซ็นต์

**ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้การสร้างสุขภาพดีด้วยหลัก 8 อ. (Club)**

**ครั้งที่ 2 การสร้างสุขภาพดีด้วย อโรคยา**  
**อากาศ อริยาบถ** ดำเนินการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว รอบสะโพก ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 2 ชั่วโมง วิเคราะห์สภาพปัญหา

บุคคลตามข้อมูลทางกายภาพรายบุคคล ให้ความรู้เรื่องโรคเชื่อมโยงกับสภาพปัญหาที่ตนเองมี และภาวะเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ สาธิตการออกกำลังกายโดยท่าฤๅษีดัดตน และให้การบ้านบันทึกอาหารประจำวันย้อนหลัง 3 วันก่อนวันทำกิจกรรมกลุ่มครั้งต่อไป

**ครั้งที่ 3 การสร้างสุขภาพดีด้วย อาหาร อาจिन อาชีพ** ดำเนินการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว รอบสะโพก ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 2 ชั่วโมง วิเคราะห์สภาพปัญหารายบุคคลตามข้อมูลทางกายภาพ ให้ความรู้เรื่องอาหารตามธง

ตารางที่ 1 ผู้ทำกิจกรรมตามแบบวัดการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลัก 8 อ. ของประชาชน

หลักการ 8 อ.	กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	การปฏิบัติ (ร้อยละ)			
		สม่ำเสมอ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยทำ	ไม่ตอบ
1. อริยาบถ	- การปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตนอย่างน้อย 20 นาทีต่อวัน	2 (1.9)	22 (20.8)	82 (77.4)	0 (0.0)
2. อาหาร	- กินผักพื้นบ้าน อาหารพื้นบ้านตามธาตุเจ้าเรือน	41 (38.7)	58 (54.7)	5 (4.7)	2 (1.9)
3. อากาศ	- จัดสภาพแวดล้อมให้เย็นตามธรรมชาติด้วยการปลูกพืชคลุมดินหรือรักษาสภาพแวดล้อมทั้งในบ้านและนอกบ้านให้สะอาดตามหลักสุขาภิบาล	57 (53.8)	40 (37.7)	9 (8.5)	0 (0.0)
4. อโรคยา	- หลีกเลี่ยงอาหารแสลงกับธาตุและโรคประจำตัว	16 (15.1)	65 (61.3)	19 (17.9)	6 (5.7)
	- พักผ่อนอย่างมีคุณภาพ นอนหลับสนิทไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน	63 (59.4)	41 (38.7)	2 (1.9)	0 (0.0)
	- ไม่สูบบุหรี่	49 (46.2)	9 (8.5)	46 (43.4)	2 (1.9)
	- ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เหล้า/เบียร์)	44 (41.5)	32 (30.2)	29 (27.4)	1 (0.9)
	- มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เสี่ยงต่อการติดโรคและไม่หักโหม	45 (42.5)	13 (12.3)	43 (40.6)	5 (4.7)
	- เข้ารับบริการคัดกรองโรค อป ประคบ เพื่อป้องกันโรคหรือรักษาสุขภาพ	8 (7.5)	50 (47.2)	48 (45.3)	0 (0.0)
	- รักษาโรคเข้ารับบริการด้านการฝังเข็มเพื่อรักษาโรคหรือส่งเสริมสุขภาพ	1 (0.9)	14 (13.2)	89 (84.0)	2 (1.9)
5. อาจिन	- ขับถ่ายอุจจาระอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	85 (80.2)	18 (17.0)	1 (0.9)	2 (1.9)
6. อุเบกขา	- สามารถควบคุมอารมณ์โกรธ ดีใจ เสียใจ	60 (56.6)	44 (41.5)	0 (0.0)	2 (1.9)
7. อุมมปัญญา	- บริหารจิตด้วยการฝึกสมาธิเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 20 นาทีต่อวันทุกวัน	10 (9.4)	55 (51.9)	39 (36.8)	2 (1.9)
8. อาชีพ	- ทำงานสุจริต ไม่เกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน	81 (76.4)	16 (15.1)	5 (4.7)	4 (3.8)
	- มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน	53 (50.0)	47 (44.3)	4 (3.8)	2 (1.9)



โภชนาการ อาหารตามธาตุเจ้าเรือน การเลือกอาหาร อาหารแลกเปลี่ยน การคำนวณพลังงาน การอ่านฉลาก โภชนาการ สาธิตอาหารตามธาตุและพลังงานต่ำเพื่อ สุขภาพ และออกกำลังกายโดยท่าฤๅษีดัดตน

**ครั้งที่ 4 การสร้างสุขภาพดีด้วย อุเบกขา อุดมปัญญา** ดำเนินการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัด รอบเอว รอบสะโพก ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดหลัง อาหาร 2 ชั่วโมง ประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพจากข้อมูลด้านกายภาพ ให้ความรู้การฝึกสติ การ ควบคุมความคิด กฎแห่งกรรม และฝึกปฏิบัติการณ์ผ่อน คลายโดยใช้สมาธิ การฝึกกำหนดลมหายใจเข้าออก ตามหลักศาสนา การวางแผนการใช้ชีวิต การปรับ พฤติกรรมด้านอาหาร การแก้ปัญหาต่าง ๆ ออกกำลังกายโดยท่าฤๅษีดัดตน และการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

**ครั้งที่ 5 ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว รอบสะโพก** ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 2 ชั่วโมง ประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จากข้อมูลด้านกายภาพรายบุคคล (ตารางที่ 1) แลก เปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน และการออกกำลังกายโดยท่าฤๅษีดัดตน และการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

**ขั้นตอนที่ 2 การขยายผลการดำเนินงานสู่ชุมชน (Continue)**

ร่วมกันจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพและเข้าร่วม กิจกรรมต่าง ๆ ในชมรมสร้างสุขภาพ

**6.2 ความสำเร็จของการดำเนินการ “สุขภาพ ดีด้วยหลัก 8 อ.”**

กลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการตอบแบบประเมิน กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลัก 8 อ. สามารถ ประเมินได้ดังนี้

**ผลลัพธ์ของการดำเนินกิจกรรม**

1. กลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ความเข้าใจใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 8 อ. มากขึ้น
2. กลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเข้าใจชัดเจน มากขึ้นในการปฏิบัติตนและดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ตาม หลัก 8 อ.

3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อแลกเปลี่ยน ประสบการณ์อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

**การเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่**

1. ทำงานในเชิงรุกมากขึ้นเพื่อสร้างเสริมสุข- ภาวะของประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีตามหลัก 8 อ. สามารถ ดูแลตนเองครอบครัวและชุมชนได้
2. การมีแกนนำที่เข้มแข็งสามารถเชื่อม ระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนจะช่วยให้การดำเนิน งานประสบความสำเร็จ
3. การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องของ ทีมงานทำให้เห็นผลลัพธ์เป็นรูปธรรมชัดเจน
4. ได้มีการขยายกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลง สู่ชุมชนเพิ่มขึ้น

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

1. การทำงานเป็นทีม ความมีน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ความมุ่งมั่นในการทำงานของบุคลากร
2. ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางแห่งความสำเร็จ
3. ในชุมชนมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องทุกเดือน

**แผนการดำเนินงานต่อไป**

1. ขยายการจัดทำกลุ่มตามโปรแกรมปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 8 อ. ให้ครอบคลุมทุกตำบล ของอำเภอพนัสนิคม
2. จัดทำโครงการ “โครงการค่าย คนไทยไร้ พุงได้ด้วยหลัก 8 อ.”

**สรุป**

นวัตกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพ นับเป็นการ นำแนวคิดใหม่ของการผสานองค์ความรู้การแพทย์แผน- ไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพโดยหลีกเลี่ยงมูลเหตุ การเกิดโรค 8 ประการ ความสามารถของการนำนวัตกรรม “สุขภาพดีด้วยหลัก 8 อ.” สู่ระบบสุขภาพ กล่าวได้ว่ามี ความสำเร็จระดับหนึ่ง พิจารณาจากผลดำเนินงานของ ศูนย์ต้นแบบฯ โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่

ยกมาเป็นกรณีตัวอย่างรูปธรรมของการดำเนินงานดังกล่าว ดังสรุปการแสดงกิจกรรมดังตารางที่ 1 แต่อาจมีข้อจำกัดบางประการที่ยังไม่สามารถวัดผลได้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพรายบุคคล ซึ่งต้องใช้ช่วงระยะเวลาหนึ่งจึงจะสามารถประเมินได้ที่ยังตรงแม่นยำว่าเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก 8 อ. อย่างไรก็ตามในการดำเนินการอย่างเป็นระบบผสมผสานนั้นต้องส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการเพื่อดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในคลินิกสร้างสุขภาพ (Lifestyle clinic) เป็นศูนย์สุขภาพดีทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัยและชุมชน เพื่อให้สามารถส่งเสริมการเรียนรู้ การรวม/จำแนก/พัฒนาแกนนำจัดกลุ่มกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และทำการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องพร้อมขยายสู่เครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ

#### เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ประกาศราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119 ตอนที่ 99 ก วันที่ 2 ตุลาคม 2545.

2. ประพนธ์ เกตธากาศ, จิราพร ลิ้มปานานนท์. สถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐส่วนภูมิภาคและภาคเอกชน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2551; 16(6):859-7.
3. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 15 ปี สถาบันการแพทย์แผนไทย การพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย. นนทบุรี; กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2552.
4. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. จากวิสัยทัศน์ 2570...สู่แผนฯ 11. เอกสารประกอบการประชุมประจำปี 2552; 10 กรกฎาคม 2552; ณ ห้องประชุม ไดมอนด์บอลรูม ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2552.
5. สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข. งานชุมนุมแพทย์แผนไทยและสมุนไพรแห่งชาติ (ครั้งที่ 3). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ศิลป์สยามบรรณกิจและการพิมพ์; 2542.
6. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. การป้องกันโรค ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; มปป.
7. Dembe AL, Erickson JB, Delbos RG, Banks SM. The impact of overtime and long work hours on occupational injuries and illness, : new evidence from the United States [online] [cited 2009 Feb 10]; Available from: URL: <http://oem.bmj.com/cgi/content/abstract/62/9/588>.
8. อรอนงค์ นารอด, จงจิตร เถลิงพงษ์. สรุปผลการดำเนินงานโครงการศูนย์ต้นแบบบูรณาการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ตามหลัก 8 อ. ผู้สถานบริการ โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี. ชลบุรี: โรงพยาบาลพนัสนิคม; 2552.

**Abstract**    **Innovation on Health Care with Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine in Healthcare System**

**Sanchai Wattana**

Department of Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine

*Journal of Health Science* 2010; 19:644-54.

The study on the procession of lifestyle clinics in Chon Buri was aimed at assessing the procession's results by using systematic theory according to CIPP Model. The study focused on performers and counselors in lifestyle clinics in the fourteen hospitals that were contract partners of health assurance. They gathered information from group conversation and studied document records reporting all procession from November 2005 on. The received information had been checked for precision and completion before its context was analyzed.

The results revealed that general clinics had the structure of administration in the form of committee-performers most of whom were vocational nurses working in multi professional way. Most lifestyle clinics furthered, with continuation, the procession of special clinics for chronic diseases namely diabetes. Some of them furthered the procession continually according to policies such as parental school policy. All the procession was perpetuated with the help of voluntary participants of the good health clinics. The steps of the procession consisted of program explanation, process in activities to adjusting behaviors, and assessment. Moreover, the procession was also run by activity groups and the period of procession varied in various places.

The results of procession run by lifestyle clinics offered more social-mental service. The staffs who provides the services were proud of helping patients to adjust health behaviours.

**Key words:**    **lifestyle clinic, innnovation, health carc, Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine**