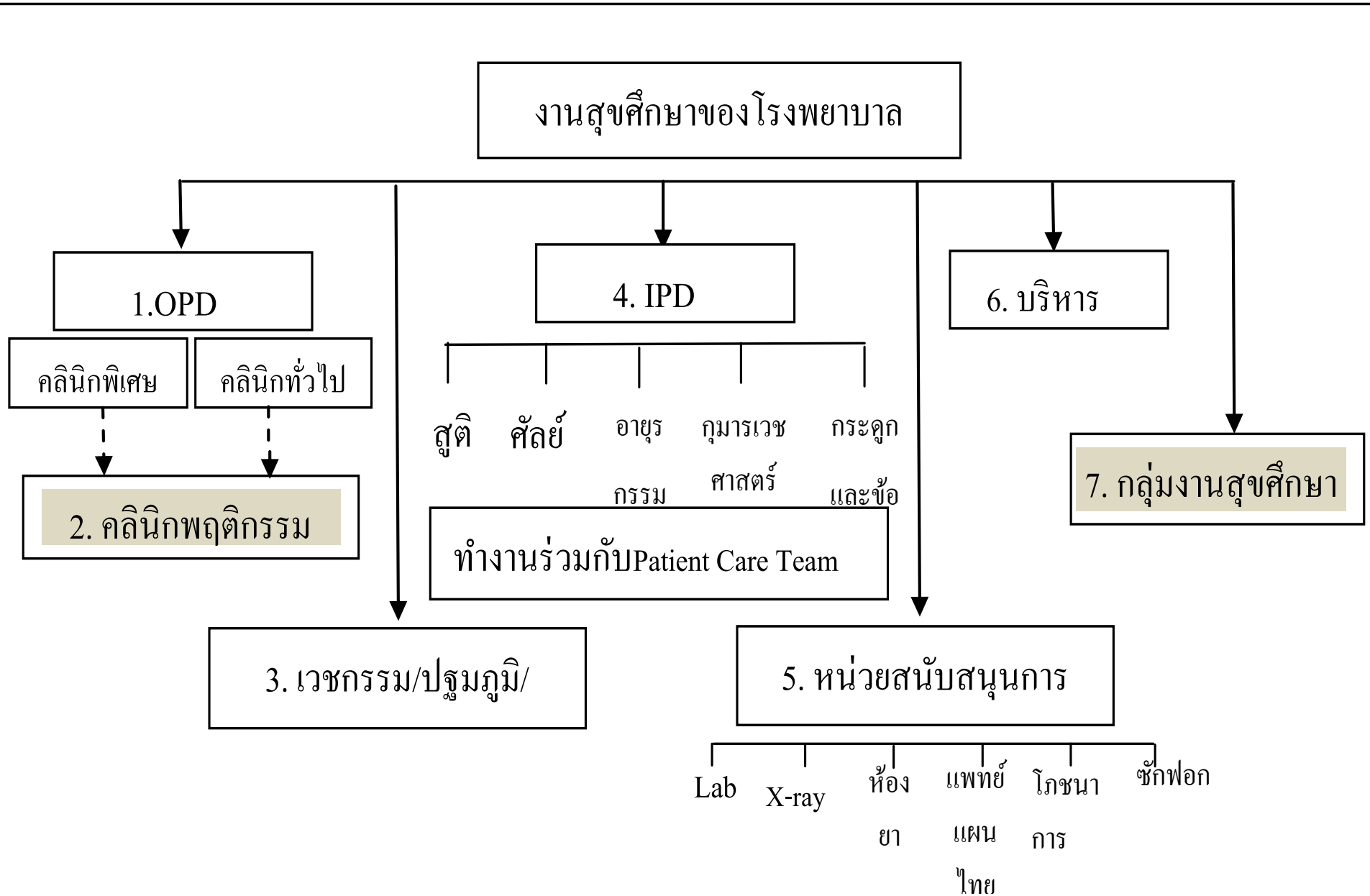
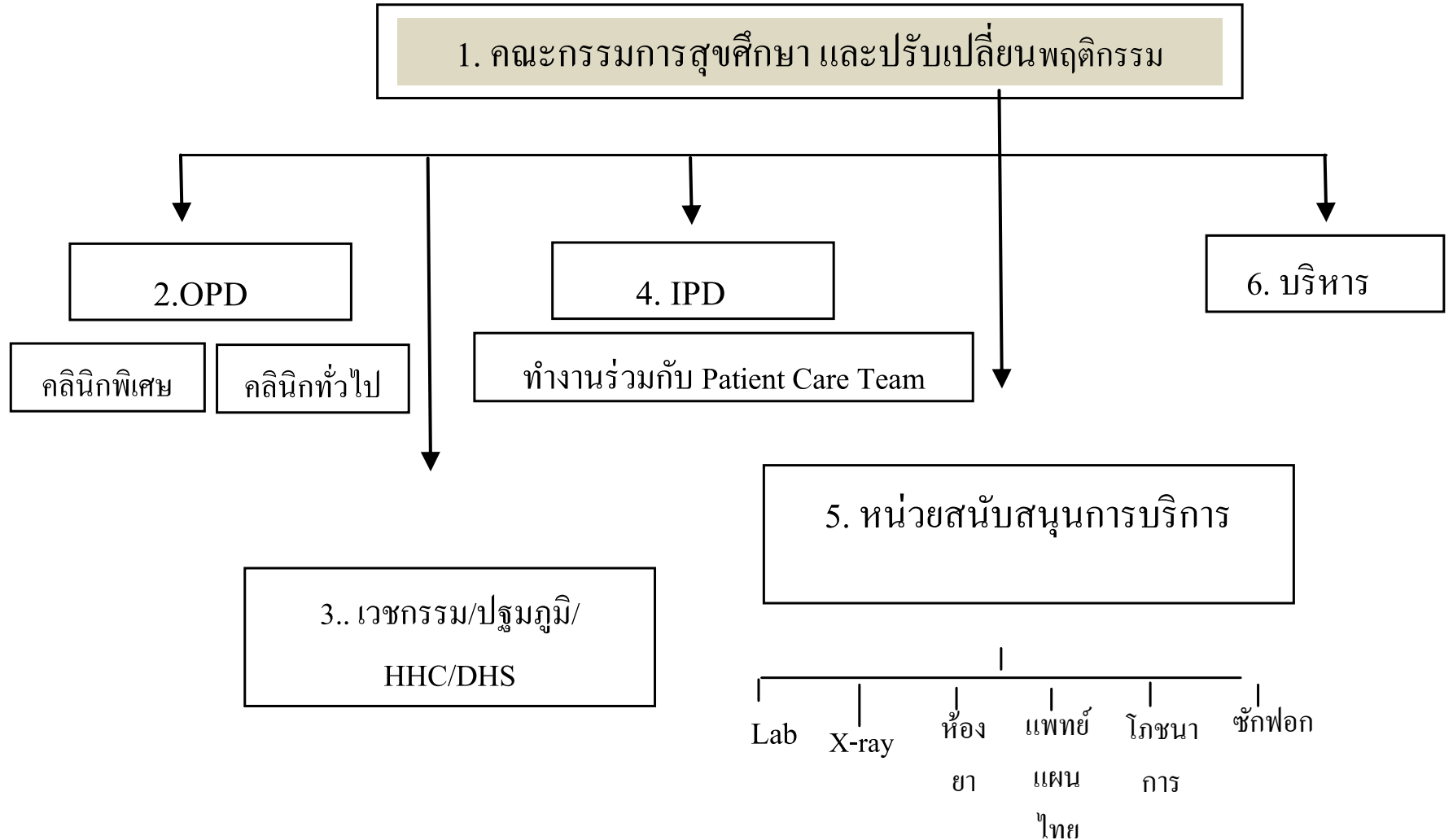


# โรงพยาบาลทำอย่างไรให้ผ่าน มาตรฐานระบบบริการด้านสุขศึกษา

# แผนก/หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป

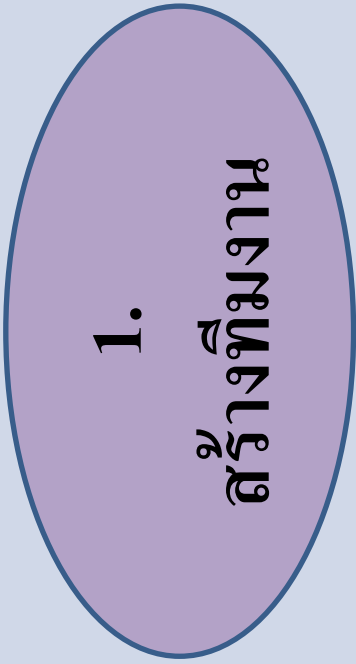


# แผนก/หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลชุมชน



# แนวทาง 8 ขั้นตอน

1.	สร้างทีมงาน
2.	วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยง
3.	กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย
4.	กำหนดกลยุทธ์/กลวิธี
5.	จัดทำแผน/เขียนโครงการ
6.	ดำเนินงานตามแผน
7.	ติดตาม
8.	ประเมินผล

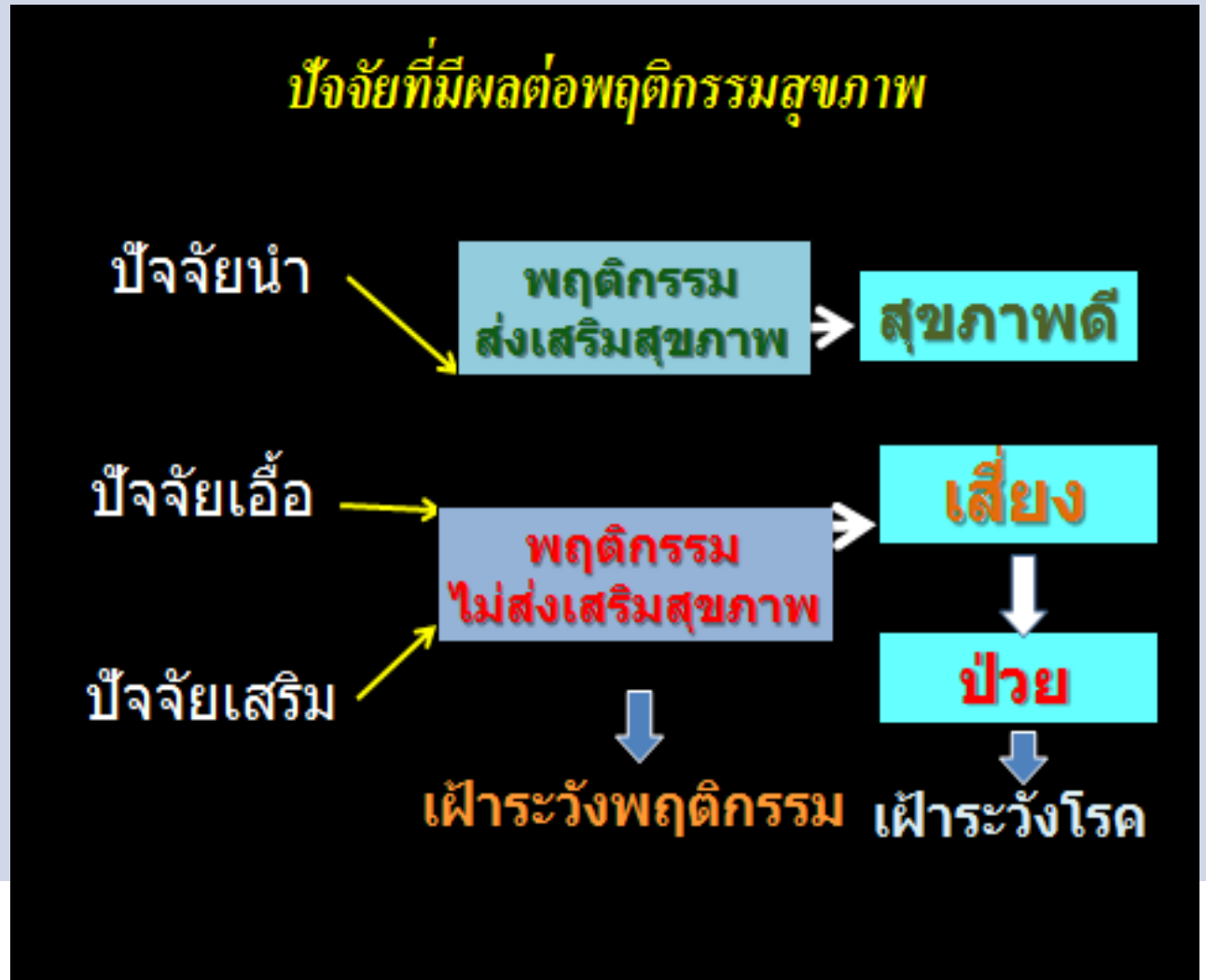


1.  
สร้างทีมงาน

1. ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานสุขศึกษาจะจัดทำคำสั่งแต่งตั้ง คกก. Hed ที่มีผู้แทนจากหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับปัญหา 5 ปัญหา ซึ่งประกอบด้วยทีมผู้ดูแล (PCT) หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายสุขภาพ (อปท. ภาครัฐ เอกชน ประชาชน)

กรอบในการวิเคราะห์

2.  
ทำความเข้าใจปัญหา :  
วิเคราะห์ปัญหา



2.

ทำความเข้าใจปัญหา :

วิเคราะห์ปัญหา

เริ่มจากปัญหา สธ.ในพื้นที่ 5 อันดับที่กำหนดโดย คป.สอ.

2. ผู้ที่รับผิดชอบงาน Hed จัดประชุม คกก. เพื่อ

วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยที่เป็นสาเหตุ

จำแนกตาม กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มปกติ

➤ กลุ่มป่วย ทั้งในโรงพยาบาลและป่วยในชุมชนอาจจะ

ใช้ข้อมูลจากแบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเองที่

คลินิกต่างๆ ใช้ซักประวัติ ซึ่งต้องมีการสรุปภาพรวม

“ร้อยละ....ของพฤติกรรมรายข้อ”

➤ กลุ่มไม่ป่วย (กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มปกติ) ที่อยู่ในชุมชน ซึ่ง

มีจำนวนมาก สามารถใช้วิธีการสุ่มสำรวจ สันทนากลุ่ม

ฯลฯ

3.

### 3. กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย (ที่พึงประสงค์)

3. การจัดลำดับของพฤติกรรมเสี่ยง จำแนกตามแต่  
ละปัญหา และ จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย

4. กำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ซึ่งเป็น  
พฤติกรรมด้านบวก เช่น

➤ พฤติกรรมเสี่ยงดื่มเครื่องดื่มเปรี้ยว ชา กาแฟ  
เครื่องดื่มที่ผสมครีมเทียมมีรสหวาน กำหนดเป็นพฤติกรรม  
ที่พึงประสงค์เชิงบวก คือ การดื่มนมจืด หรือน้ำเปล่า

➤ พฤติกรรมการกินอาหารหวาน/เค็ม กำหนดเป็น  
พฤติกรรมบวกคือการไม่เติมเครื่องปรุงรสเพิ่มในจานอาหาร  
เป็นต้น



4.

กำหนดกลยุทธ์ กว้างไว้ใน  
การดำเนินงาน

5. วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของ  
พฤติกรรมที่พึงประสงค์

6. กำหนดกลยุทธ์และแนวทางดำเนินงาน  
ให้เกิดพฤติกรรมเป้าหมาย แต่ละเรื่อง

7. จัดทำร่างนโยบายและแนวทางในการ  
ปฏิบัติ พร้อมทั้งจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร

5.

จัดทำแผนงาน/โครงการ

8. มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์  
(พฤติกรรมเป้าหมาย) ถูกกำหนดเป็น  
วัตถุประสงค์ข้อหนึ่งในหลายๆ ข้อ

ลักษณะโครงการ :

➤ **ในหน่วยบริการต่างๆ** : ทีม PCT จัดทำโปรแกรม  
สุขศึกษาจำแนกตามกลุ่มเป้าหมายที่แต่ละหน่วย  
บริการรับผิดชอบ เช่น โปรแกรมสุขศึกษาสำหรับ

- กลุ่มผู้ป่วย DM/HT สีเหลืองที่ OPD
- กลุ่มผู้ป่วย DM/HT สีส้มที่คลินิกเฉพาะโรค
- กลุ่มผู้ป่วย DM/HT สีแดงโดย CM
- กลุ่มเสี่ยงสีเขียวอ่อนที่ รพ.สต.รับผิดชอบ
- กลุ่มแม่และเด็กที่กลุ่มส่งเสริมสุขภาพรับผิดชอบ

## กลุ่มงานสุขศึกษา หรือ คกก. หรือ ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา

- จัดทำแผนงาน/โครงการสนับสนุนการดำเนินงานของทีม PCT ได้แก่ การรณรงค์ การผลิตสื่อ การพัฒนาศักยภาพทีมงาน การเสริมพลังเครือข่ายชุมชน เวทีวิชาการ การเชิดชูเกียรติ การสนับสนุน การเฝ้าระวังพฤติกรรม การประเมินผลภาพรวม ฯลฯ
- ประเมินคุณภาพของแผนงานโครงการปีปัจจุบัน ตามมาตรฐานงานสุขศึกษา ผ่าน โปรแกรมสารสนเทศ คือ HS4 โดย log in ที่ IP Address 164.115.27.219
- นำเสนอแผนงาน/โครงการ/โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเห็นชอบจากผู้บริหาร และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ

6.

ดำเนินงานตามแผนงาน/

โครงการ

9. จัดกิจกรรมที่ประกอบด้วยกิจกรรมเสริมความรู้ ทักษะ และจัดปัจจัยแวดล้อมดังนี้
- **จัดกิจกรรมในกลุ่มป่วยในโรงพยาบาล และ กลุ่มป่วยในชุมชน** เพื่อให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัวให้สามารถจัดการตนเองได้ถูกต้องโดยตอบสนองความต้องการและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย (Tailor made Health Education)
  - **จัดกิจกรรมในกลุ่มไม่ป่วยในชุมชน** เพื่อให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ : โมเดล เช่น มป. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ รร, สุขบัญญัติ

7.

ติดตามสนับสนุน

๑๐. คกก.สุขศึกษา วางแผนติดตามสนับสนุนการดำเนินงานทั้งใน รพ. และ ในชุมชน ใน ๒ ประเด็น

- ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ เพื่อติดตามการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ

- ในกลุ่มเครือข่ายสุขภาพทั้งใน รพ. และ ในชุมชน เพื่อเสริมพลังอำนาจ

➤ ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา รวบรวมรายชื่อเครือข่าย เพื่อจัดทำทำเนียบเครือข่ายสุขภาพ

8.

ประเมินผล

11. ประเมิน : การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม  
เป้าหมายตามวัตถุประสงค์โครงการ / ประเมินการมีส่วนร่วม / ความพึงพอใจ โดย

- กลุ่มป่วยในโรงพยาบาล และ กลุ่มป่วยในชุมชน สามารถสรุปภาพรวมของพฤติกรรมรายชื่อจากแบบบันทึกข้อมูลพฤติกรรม เพื่อสะท้อนกระบวนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาว่าประสบผลสำเร็จอย่างไร
- ให้นำผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพไปเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health Outcome) ที่เป็นเป้าหมายของโรงพยาบาลแต่ละปี

- กลุ่มไม่ป่วยในชุมชน ใช้การสุ่มประเมิน
- ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา รวบรวมข้อมูลและ นำไปปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

12. ประชุม คกก. ประเมินตนเองตามมาตรฐานงานสุขศึกษาผ่าน โปรแกรมสารสนเทศ คือ HS4 โดย log in ที่ IP Address 164.115.27.219 เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน หาโอกาสพัฒนา รวมทั้งกำหนดแนวทางการพัฒนาในปีต่อไป

13. สรุปและจัดทำรายงาน



**การเตรียมรับการเยี่ยมชม**

# หลักการ

- ขอบเขตของ รพ. หมายถึง คป.สอ.
- ประชาชน/ผู้รับบริการของ รพ.หมายถึง กลุ่ม *Universal Coverage* : UC)
- รพ. ประเมินตนเอง ภายใน 31 มีนาคม 2561 หรือ ตามที่ สบส. กำหนดใช้ข้อมูลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพครอบคลุมทั้ง 5 ปัญหาในอันดับต้นๆ ที่กำหนดโดย คป.สอ.

## หลักการ (ต่อ)

- คณะกรรมการฯ จะลงเยี่ยมเน้นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ โรคที่โรงพยาบาลเห็นว่าสำคัญที่สุด เพียง 1 โรค ที่ครบ 10 องค์
- การลงเยี่ยมหน้างาน จะเยี่ยม NCD Clinic , กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม , คลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, กลุ่มงานสุขศึกษา ที่อยู่ในบริเวณโรงพยาบาล ยังไม่ลงไปเยี่ยมในชุมชน
- หน่วยบริการปฐมภูมิ PCU/รพ.สต. อย่างน้อย 1 แห่ง ที่ดำเนินงานเพื่อเชื่อมโยงต่อการลดอัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ ให้ประเมินตนเองภายใน 31 มีนาคม 2561 และนำข้อมูลที่ดำเนินการในชุมชน(ครอบคลุมบ้าน/วัด/โรงเรียนครบทั้ง 10 องค์ประกอบ) มานำเสนอในวันที่มีการเยี่ยมประเมิน

# ขั้นตอนการเยี่ยมประเมิน (เหมือนเดิมแต่เปลี่ยนสถานที่ประเมินตนเอง)

ก่อนการเยี่ยมฯ	สบ.ประเมินตนเองผ่าน โปรแกรมของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ <b>คือ HS4 โดย log in ที่ IP Address 164.115.27.219</b> และแนบไฟล์ข้อมูลการดำเนินงาน (Unit Profile)
ระหว่างการเยี่ยม	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ ผู้รับการเยี่ยม ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้เกี่ยวข้องทั้งใน รพ. และ เครือข่ายจากชุมชน</li><li>➤ สบ.เตรียมหลักฐานไว้ที่มุมห้อง (เอกสาร/นวัตกรรม/โลโก้/ใบรับรอง ฯลฯ)</li><li>➤ สบ.นำเสนอ power pointการดำเนินงานสุขภาพ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้</li><li>➤ สบ.นำคณะกรรมการฯ เยี่ยมหน่วยงานตามรอยคุณภาพการดำเนินงาน</li><li>➤ คกก.เยี่ยม สรุปสิ่งที่พบเห็นจากการเยี่ยมฯ</li></ul>
หลังการเยี่ยมประเมิน	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ รับรองคุณภาพกระบวนการ Minimum Requirement</li><li>➤ คณะกรรมการรับรองของ สบส.เขต ประชุมรับรองผลภายใน 15 สค. 61</li><li>➤ สบส.เขตแจ้งผลผ่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด</li></ul>

## PW นำเสนอข้อมูล มีประเด็นดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล ได้แก่ นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ โครงสร้าง อัตรากำลัง คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล
2. ปัญหาสาธารณสุข 5 อันดับแรก
3. ข้อมูล HL HB (กลุ่มเสี่ยง เขียวอ่อน กลุ่มปกติ ขาว กลุ่มป่วย HT/DM เน้น สีเหลือง)
4. โครงการเชิงรุก และหรือ โปรแกรมสุขศึกษา และหรือ ข้อมูลการจัดบริการ สุขศึกษา (งานปกติ) **เพียง 1 ปัญหา**
  - การบริการในคลินิก ได้แก่ คลินิกพฤติกรรมสุขภาพ Ncd clinic (ใน รพ.)
  - ในชุมชนที่มีอัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูง ได้แก่ เวชกรรมสังคม/เวชศาสตร์ครอบครัวและกลุ่มงานสุขศึกษา

5. ข้อมูลแนวทางการประเมินผลสัมฤทธิ์ของบริการสุขภาพในปีที่ผ่านมา และผลการประเมิน ปีปัจจุบัน

6. Best Practice บุคคลต้นแบบ พื้นที่ต้นแบบ

7. ความเสี่ยงในบริการสุขภาพ จาก

➤ แบบสรุปลงผลการประเมินตนเอง

➤ ข้อเสนอแนะ โอกาสพัฒนาของ คกก.เยี่ยมเมื่อปีที่ผ่านมา หรือจาก คกก.

มาตรฐาน HA

➤ ผลการประเมินความพึงพอใจ

8. แผนและความก้าวหน้าในการจัดการความเสี่ยง

# นำคณะกรรมการเยี่ยมประเมิน

ตามรอยคุณภาพบริการสุขภาพ ที่หน่วยบริการต่างๆ

## ประเด็นตามรอย

- โครงการ/โปรแกรมสุขภาพ
- ผังกระบวนการงาน (Flowchart) ที่แสดงขั้นตอนกระบวนการงานสุขภาพ

## สถานที่

- คลินิกพฤติกรรม (กรณีเป็น รพศ/รพท)
- กลุ่มงานสุขภาพ/คกก.สุขภาพ : จัดทำ Service Profile
- เวชกรรมสังคม/หน่วยปฐมภูมิ/Home Health Care (HHC) PCU  
ที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล



Enjoy your work