



คู่มือ การดำเนินงาน BPSC ในการ ขยายผลระดับเขต

สำหรับเขตสุขภาพและโรงพยาบาลต้นแบบ

(คู่มือการดำเนินงาน BPSC3)



จัดทำโดย

โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข ระยะที่ 3

(Knowledge Management Center for Behavioral and Psychosocial care in Public Health system Phase III)

ชื่อหนังสือ คู่มือการดำเนินงาน BPSC ในการขยายผลระดับเขต
สำหรับเขตสุขภาพและโรงพยาบาลต้นแบบ
เผยแพร่ครั้งที่ 1 พฤศจิกายน 2565

จัดทำโดย โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบ
สาธารณสุข ระยะที่ 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000



ก

บทนำ

กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินงานโครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข ระยะที่ 3 (Knowledge Management Center for Behavioral and Psychosocial care in Public Health system : BPSC Phase III) ต่อเนื่องจากระยะที่ 1 และระยะที่ 2 โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) การดำเนินงานในระยะนี้มีเป้าหมายเพื่อขยายผลนวัตกรรม BPSC ไปยังเขตสุขภาพที่มีศักยภาพและมีวิสัยทัศน์ เพื่อดำเนินการเชิงนโยบายประกาศเป็นจังหวัดควบคุมโรค NCD และขับเคลื่อนการนำนวัตกรรม BPSC ไปใช้อย่างเป็นระบบในระบบหลักของการจัดบริการ อันได้แก่ 1) ระบบคัดกรองและสร้างแรงจูงใจใน OPD และ IPD ด้วยเครื่องมือ BA 2) ระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงใน NCD Clinic ด้วยเครื่องมือ BI หรือ MBBI 3) ระบบการดูแลทางจิตสังคมของโรค NCD ที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยเครื่องมือ MBBI และ 4) การขยายผลและจัดบริการ BPSC ในระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะ BA BI MBBI ใน รพ.สต. โดยกำหนดให้โรงพยาบาลที่ดำเนินการBPSC ในพื้นที่เป็นโรงพยาบาลต้นแบบทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง

ในการพัฒนาโรงพยาบาลขยายผลให้ดำเนินการ 6 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) ชี้แจงแนวคิดและแนวทางการดำเนินงาน 2) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร 3) เยี่ยมเสริมพลังองค์กร ครั้งที่ 1 4) ดูงาน (site visit) โรงพยาบาลต้นแบบในการเทียบระดับองค์กร(Benchmarking) 5) เยี่ยมเสริมพลังองค์กร ครั้งที่ 2 และ 6) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้าการดำเนินงาน กิจกรรมหลักดังกล่าวมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์บรรลุตามวัตถุประสงค์โครงการ คือเขตสุขภาพจำนวน

7 เขตจาก 12 เขต มีนโยบายพัฒนาระบบบริการที่สามารถควบคุมโรค NCD ได้ในจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการอย่างน้อย 5 รพ. ของเขต/จังหวัด รวมทั้งสิ้น 40 โรงพยาบาล

รวมทั้งในการดำเนินโครงการได้ส่งเสริมการนำประสบการณ์ ข้อค้นพบทางสถิติจากผลงานวิจัย การสร้างความรู้ด้วยการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) การจัดการความรู้ (KM) ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามช่องทางที่เหมาะสมและการจัดประชุมวิชาการระดับเขตและระดับประเทศ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและเข้มแข็ง ตลอดจนการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายและระบบสาธารณสุขในภาพรวม สนับสนุนให้เกิดการจัดระบบบริการการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม โดยเชื่อมโยงกับนโยบาย 3 กลุ่ม ได้แก่ สรพ. (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล) สปสช. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) และ สป.สธ. (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

คู่มือการดำเนินงาน BPSC ในการขยายผลระดับเขตสำหรับเขตสุขภาพและโรงพยาบาลต้นแบบฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นเอกสารสร้างเสริมความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานโครงการและผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการโครงการ BPSC ของเขตสุขภาพ/โรงพยาบาลต้นแบบ ในการดำเนินกิจกรรมหลักตามแผนดำเนินงานโครงการให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยมีสาระสำคัญประกอบด้วยแนวทางการดำเนินกิจกรรมและแนวทางการบริหารจัดการโครงการ

โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข ระยะที่ 3 หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการดำเนินงาน BPSC ในการขยายผลระดับเขตสำหรับเขตสุขภาพและโรงพยาบาลต้นแบบฉบับนี้ จะเป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้เกี่ยวข้องที่เข้าร่วมดำเนินโครงการ

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	ก
สารบัญ	ข
รายชื่อเขตสุขภาพและโรงพยาบาลต้นแบบที่เข้าร่วมโครงการ	1
บทบาทของเขตสุขภาพและโรงพยาบาลต้นแบบ	2
ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ	3
แผนการดำเนินงานโครงการฯสำหรับเขตสุขภาพและโรงพยาบาล	5
ต้นแบบ	6
รายละเอียดงบประมาณที่จัดสรรสำหรับการขยายผลโครงการฯ	
แนวทางการดำเนินกิจกรรมหลักในโครงการ	9
กิจกรรมที่ 1 ดำเนินการขยายผลไปยังโรงพยาบาลในเขตสุขภาพและประชุม ชี้แจงแนวคิดและแนวทางการดำเนินงาน	10
1.1 สัมมนาชี้แจงผู้บริหารเขตสุขภาพและผู้บริหารทุกโรงพยาบาลที่เข้า ร่วม โครงการ	10
1.2 ประชุมชี้แจงคณะกรรมการบริหารแต่ละโรงพยาบาลที่เข้าร่วม โครงการ	12
กิจกรรมที่ 2 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร	14
2.1และ2.2 อบรมวิทยากรและผู้นำบัด	15

2.3 อบรมบุคลากรในโรงพยาบาลขยายผล	19
กิจกรรมที่ 3 เยี่ยมเสริมพลังองค์กร ครั้งที่ 1	21
กิจกรรมที่ 4 โรงพยาบาลขยายผลประชุมดูงาน (site visit) โรงพยาบาล	28
ต้นแบบในการเทียบระดับองค์กร (Individual Benchmarking)	
กิจกรรมที่ 5 เยี่ยมเสริมพลังองค์กร ครั้งที่ 2	38
กิจกรรมที่ 6 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้าการดำเนินงาน	45
กิจกรรมที่ 7 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเทียบระดับองค์กร (Group Benchmarking)โรงพยาบาลในเขต 7 เขต	48
กิจกรรมที่ 8 จัดประชุมวิชาการระดับเขต	53
แนวทางการบริหารจัดการโครงการ	55
แนวทางการเบิกจ่ายงบประมาณ	56
แบบฟอร์มเอกสารทางการเงินที่ใช้ในโครงการ	59
การประเมินผลโครงการ	66
สถานที่และช่องทางการติดต่อโครงการฯ	68
ภาคผนวก	69
โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบ	70
สาธารณสุข ระยะที่ 3	
แบบฟอร์มข้อมูลโรงพยาบาลขยายผล	85
รายนามพี่เลี้ยงประจำเขตสุขภาพ	89

รายชื่อเขตสุขภาพและโรงพยาบาลต้นแบบที่ เข้าร่วมโครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแล พฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข ระยะที่3

เขต สุขภาพ	โรงพยาบาลต้นแบบ
1	1.1 รพ.เวียงหนองล่อง จ.ลำพูน 1.2 รพ.สมเด็จพระยุพราชปัว จ.น่าน
4	รพ.พระนารายณ์มหาราช จ.ลพบุรี
6	รพ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา
7	รพ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น
8	รพ.หนองบัวลำภู จ.หนองบัวลำภู
9	รพ.พิมาย จ.นครราชสีมาและเครือข่าย (รพ.ภูเขียวฯ ,รพ. สำโรงทาบ)
11	รพ.ลานสกา จ.นครศรีธรรมราช

หมายเหตุ : สำหรับเขตสุขภาพ 5 เขตที่ดำเนินการขยายผลในลักษณะ 1:1 .ใช้คู่มือ
การดำเนินงานในการขยายผลแบบ1:1 สำหรับ รพ.ต้นแบบ

บทบาทของเขตสุขภาพและ โรงพยาบาลต้นแบบ

โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข ระยะที่ 3 (Knowledge Management Center for Behavior and Psychosocial care in Public Health system : BPSC Phase III) กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อให้เขตสุขภาพจำนวน 7 เขตจาก 12 เขตของกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาระบบบริการที่สามารถควบคุม NCD ได้ในจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการโดยมีโรงพยาบาลอย่างน้อย 5 รพ.ของเขต/จังหวัด รวม 40 แห่งทั่วประเทศ สามารถจัดระบบบริการที่บูรณาการการดูแลพฤติกรรมและสังคมจิตใจได้ และจากการสัมมนาผู้บริหารเขตสุขภาพและผู้บริหารโรงพยาบาลต้นแบบของเขตสุขภาพ ได้ข้อคิดเห็นและข้อสรุปร่วมกันว่า เขตสุขภาพเข้ามาร่วมดำเนินโครงการโดยมีบทบาทในการบริหารจัดการโครงการและงบประมาณเพื่อสนับสนุนบทบาทของโรงพยาบาลต้นแบบที่ดำเนินการBPSC ในพื้นที่มาตั้งแต่ระยะที่1 ระยะที่ 2 ในการเป็นพี่เลี้ยงดำเนินกิจกรรมหลักตามแผนการดำเนินงานโครงการให้แก่โรงพยาบาลขยายผล ได้แก่ 1) ชี้แจงแนวคิดและแนวทางการดำเนินงาน 2) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร 3) เยี่ยมเสริมพลังองค์กร ครั้งที่ 1 4) ดูงาน (site visit) โรงพยาบาลต้นแบบในการเทียบระดับองค์กรด้วยเครื่องมือ Benchmarking (Individual Benchmarking) 5) เยี่ยมเสริมพลังองค์กร ครั้งที่ 2 และ 6) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

ทั้งนี้ โครงการได้จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเขต/จังหวัด ตามจำนวนโรงพยาบาลที่ขยายผล 5-6 แห่ง ในวงเงินที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สสส. โดย

กิจกรรมที่ 1-6 วงเงินงบประมาณเขตละ 409,750 บาท (5 แห่ง) -

491,700 บาท (6 แห่ง)

กิจกรรมที่7-8 วงเงินงบประมาณเขตละ 220,700 บาท

รวมวงเงินงบประมาณทั้งสิ้นเขตละ 630,450 บาท (5 แห่ง) - 712,400 บาท (6 แห่ง)

รวมทั้งโครงการเอื้ออำนวยให้มีพี่เลี้ยงประจำเขตทั้ง 7 เขต เพื่อให้การเสริมพลังและสนับสนุนการทำงานของโรงพยาบาลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง (*รายนามพี่เลี้ยงดูในภาคผนวก*)

ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ

1

เขตสุขภาพ/โรงพยาบาลต้นแบบ ร่วมกันดำเนินการคัดเลือกโรงพยาบาลอย่างน้อย 5 โรงพยาบาลที่สนใจและมีความพร้อมเข้าร่วมโครงการ โดยพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือกโรงพยาบาลเพื่อการขยายผล ดังนี้

- 1) ประกาศเป็นวิสัยทัศน์และนโยบายที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย NCD ให้สามารถควบคุมโรคได้
- 2) มีวิธีปฏิบัติที่ดีในการให้บริการด้านสังคมจิตใจ เช่น มีคลินิกให้คำปรึกษาผู้ติดสารเสพติด คลินิกสุขภาพจิต หรือคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 3) จัดทีมข้ามสายงาน (Cross functional team) ที่เข้มแข็ง ในการดำเนินการ
- 4) สามารถเชื่อมประสานเข้ากับระบบ HA ของโรงพยาบาล เพื่อความยั่งยืน

2

เมื่อคัดเลือกและยืนยันโรงพยาบาลขยายผลได้แล้ว เขตสุขภาพดำเนินการเขียนโครงการที่มีรายละเอียดครบถ้วนตามแบบแผนการเขียนโครงการและหารือกับโรงพยาบาลต้นแบบเพื่อร่วมกันออกแบบแผนปฏิบัติการ/แผนการดำเนินงานที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกับข้อมูลแผนการดำเนินงานที่กรมสุขภาพจิตกำหนดไว้ จัดส่งให้กรมสุขภาพจิตเพื่อให้โครงการจัดสรรงบประมาณดำเนินกิจกรรมในภาพรวม

3

เขตสุขภาพเบิกจ่ายงบประมาณดำเนินกิจกรรมตามรายการกิจกรรมจากกรมสุขภาพจิตโดยเบิกจ่ายตามแนวทางการเบิกจ่ายงบประมาณ (*รายละเอียดหน้า 56*)

4

โรงพยาบาลต้นแบบ ดำเนินกิจกรรมหลักแก่โรงพยาบาลขยายผล ตามแผนการดำเนินงานโครงการตามลำดับ ดังนี้

- 1) ชี้แจงแนวคิดและแนวทางการดำเนินงาน

- 1.1 สัมมนาชี้แจงผู้บริหารเขตสุขภาพและผู้บริหารทุกโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ
- 1.2 ประชุมชี้แจงคณะกรรมการบริหารแต่ละโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

2) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร

2.1 อบรมวิทยากร

2.2 อบรมผู้บำบัด

2.3 อบรมบุคลากรในโรงพยาบาลขยายผล

3) เยี่ยมเสริมพลังองค์กร ครั้งที่ 1

4) ดูงาน (site visit) โรงพยาบาลต้นแบบในการเทียบระดับองค์กรด้วยเครื่องมือ
Benchmarking (Individual Benchmarking)

5) เยี่ยมเสริมพลังองค์กร ครั้งที่ 2

6) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้าการดำเนินงาน 3 ครั้ง

6.1 ก่อนการเยี่ยมเสริมพลังองค์กรครั้งที่ 1

6.2 หลังการประชุมดูงาน (site visit) โรงพยาบาลต้นแบบ

6.3 หลังการเยี่ยมเสริมพลังองค์กรครั้งที่ 2

5

เขตสุขภาพ/โรงพยาบาลต้นแบบ ร่วมกันดำเนินการในกิจกรรมที่ 7 และ 8 ดังนี้

7) จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเทียบระดับองค์กร (Benchmarking) โรงพยาบาลในเขต

7 เขต (Group Benchmarking)

8) จัดประชุมวิชาการระดับเขต

6

จัดทำ/จัดส่งรายงานผลการดำเนินกิจกรรมโครงการตามรายกิจกรรม

(รายละเอียดหน้า 67)

**แผนการดำเนินงาน โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม
ในระบบสาธารณสุข ระยะที่ 3
สำหรับเขตสุขภาพ/โรงพยาบาลต้นแบบ**

เริ่มโครงการ 30 กันยายน 2565 สิ้นสุดโครงการ 30 พฤษภาคม 2567

ลำดับ	กิจกรรมที่ขออนุมัติทุนจาก สสส.	เป้าหมาย (คน)	กำหนดเวลา	งบประมาณ(บาท)	
				ขยายผล 5 ร.พ.	ขยายผล 6 ร.พ.
1	ดำเนินการขยายผลไปยังโรงพยาบาลในเขตสุขภาพและ ประชุมชี้แจงแนวคิดและแนวทางการดำเนินงาน 1.1 สัมมนาชี้แจงผู้บริหารเขตสุขภาพและผู้บริหารทุก โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ 1.2 ประชุมชี้แจงคณะกรรมการบริหารแต่ละโรงพยาบาลที่ เข้าร่วมโครงการ	ร.พ.ละ 5 คน 40 คน	ต.ค.65- ธ.ค.65	33,750	40,500
2	โรงพยาบาลต้นแบบอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร 2.1 อบรมวิทยากร 2.2 อบรมผู้บำบัด 2.3 อบรมบุคลากรในโรงพยาบาลขยายผล	ร.พ.ละ 3-4 คน 2-3 คน 30 คน	พ.ย.65- ก.ย.66	202,000	242,400
3	โรงพยาบาลต้นแบบเยี่ยมเสริมพลังองค์กร ครั้งที่ 1	ร.พ.ละ 40 คน	ม.ค.66- มี.ค.66	32,400	38,880
4	โรงพยาบาลขยายผลประชุมดูงาน (Site Visit) รพ.ต้นแบบ ในการเทียบระดับองค์กร (Individual Benchmarking)	ร.พ.ละ 10 คน	มี.ค.66- เม.ย.66	50,600	60,720
5	โรงพยาบาลต้นแบบเยี่ยมเสริมพลังองค์กร ครั้งที่ 2	ร.พ.ละ 25 คน	พ.ค.66- มิ.ย.66	69,750	83,700
6	โรงพยาบาลต้นแบบประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้า การดำเนินงานของโรงพยาบาลขยายผล 3 ครั้ง	ร.พ.ละ 8 คน	ก.พ.66- ธ.ค.66	21,250	25,500

	(Onsite/Hybrid)				
7	จัดประชุมปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเทียบระดับ (Group Benchmarking)โรงพยาบาลในเขต 7 เขต	เขตละ 50คน	ก.ย.66- ต.ค.66	156,000	
8	จัดประชุมวิชาการระดับเขต	เขตละ60คน	ก.ย.66-พ.ย.66	64,700	
งบประมาณรวม				630,450	712,400

**รายละเอียดงบประมาณที่จัดสรรสำหรับการขยายผล
โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข ระยะที่ 3**

รายละเอียดงบประมาณ	ค่าใช้จ่ายที่ได้รับอนุมัติทุนสนับสนุนในการดำเนินงาน
กิจกรรมที่ 1: ดำเนินการขยายผลไปยังโรงพยาบาลในเขตสุขภาพและประชุมชี้แจงแนวคิดและแนวทางการดำเนินงาน	
งบประมาณรวม :โรงพยาบาลขยายผล 1 แห่ง เท่ากับ 6,750.00 บาท	
ค่าอาหารกลางวัน (ต่อมื้อ:คน)	90 บาท
ค่าอาหารว่าง (ต่อมื้อ:คน)	30 บาท
ค่าถ่ายเอกสาร วัสดุอุปกรณ์และอื่นๆ	750 บาท
กิจกรรมที่ 2: เขตสุขภาพ/โรงพยาบาลต้นแบบจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร	
งบประมาณรวม :โรงพยาบาลขยายผล 1 แห่ง เท่ากับ 40,400.00 บาท	
ค่าอาหารกลางวัน (ต่อมื้อ:คน)	90 บาท
ค่าอาหารว่าง (ต่อมื้อ:คน)	30 บาท
ค่าอาหารเย็น(ต่อมื้อ:คน)	150 บาท
ค่าวิทยากร (ต่อชั่วโมง:คน)	600 บาท
ค่าถ่ายเอกสาร วัสดุอุปกรณ์และอื่นๆ	1700 บาท
กิจกรรมที่ 3: โรงพยาบาลต้นแบบเยี่ยมเสริมพลังองค์กร ครั้งที่ 1	

รายละเอียดงบประมาณ	ค่าใช้จ่ายที่ได้รับอนุมัติทุนสนับสนุนในการดำเนินงาน
งบประมาณรวม :โรงพยาบาลขยายผล 1 แห่ง เท่ากับ 6,480.00 บาท	
ค่าอาหารกลางวัน (ต่อมื้อ:คน)	90 บาท
ค่าอาหารว่าง (ต่อมื้อ:คน)	30 บาท
ค่าถ่ายเอกสาร วัสดุอุปกรณ์และอื่นๆ	480 บาท
กิจกรรมที่ 4: โรงพยาบาลขยายผลประชุมดูงาน (site visit) โรงพยาบาลต้นแบบในการเทียบระดับองค์กร (Individual Benchmarking)	
งบประมาณรวม :โรงพยาบาลขยายผล 1 แห่ง เท่ากับ 10,120.00 บาท	
ค่าอาหารกลางวัน (ต่อมื้อ:คน)	90 บาท
ค่าอาหารว่าง (ต่อมื้อ:คน)	30 บาท
ค่าวิทยากร (ต่อชั่วโมง:คน)	600 บาท
ค่าถ่ายเอกสาร วัสดุอุปกรณ์และอื่นๆ	520 บาท
กิจกรรมที่ 5: โรงพยาบาลต้นแบบเยี่ยมเสริมพลังองค์กร ครั้งที่ 2	
งบประมาณรวม :โรงพยาบาลขยายผล 1 แห่ง เท่ากับ 13,950.00 บาท	
ค่าอาหารกลางวัน (ต่อมื้อ)	90 บาท
ค่าอาหารว่าง (ต่อมื้อ)	30 บาท
ค่าถ่ายเอกสาร วัสดุอุปกรณ์และอื่นๆ	500 บาท
กิจกรรมที่ 6: ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้าการดำเนินงาน 3 ครั้ง (ก่อนการเยี่ยมเสริมพลังองค์กร ครั้งที่ 1, หลังการประชุมดูงาน (site visit) , หลังการเยี่ยมเสริมพลังองค์กร ครั้งที่ 2)	
งบประมาณรวม :โรงพยาบาลขยายผล 1 แห่ง เท่ากับ 4,250.00 บาท	
ค่าอาหารกลางวัน (ต่อมื้อ:คน)	90 บาท
ค่าอาหารว่าง (ต่อมื้อ:คน)	30 บาท
ค่าถ่ายเอกสาร วัสดุอุปกรณ์และอื่นๆ	500 บาท

รายละเอียดงบประมาณ	ค่าใช้จ่ายที่ได้รับอนุมัติทุนสนับสนุนในการดำเนินงาน
กิจกรรมที่ 7: จัดประชุมปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเทียบระดับ (Group Benchmarking) โรงพยาบาลในเขต 7 เขต	
งบประมาณรวม :โรงพยาบาลขยายผล 1 แห่ง เท่ากับ 156,000.00 บาท	
ค่าที่พักวิทยากร (ต่อคืน:คน)	1450 บาท
ค่าที่พักพี่เลี้ยง (ต่อคืน:คน)	900 บาท
ค่าอาหารกลางวัน (ต่อมื้อ:คน)	550 บาท
ค่าอาหารว่าง (ต่อมื้อ:คน)	80 บาท
ค่าอาหารเย็น(ต่อมื้อ:คน)	300 บาท
ค่าเดินทางวิทยากร (ต่อเที่ยว:คน)	500 บาท
ค่าตอบแทนวิทยากรหลัก (ต่อชั่วโมง:คน)	1200 บาท
ค่าตอบแทนวิทยากรอภิปราย (ต่อชั่วโมง:คน)	600 บาท
ค่าตอบแทนวิทยากรกลุ่ม (ต่อชั่วโมง:คน)	1000 บาท
ค่าวัสดุอุปกรณ์	600 บาท
กิจกรรมที่ 8: จัดประชุมวิชาการระดับเขต	
งบประมาณรวม :โรงพยาบาลขยายผล 1 แห่ง เท่ากับ 64,700.00 บาท	
ค่าอาหารกลางวัน (ต่อมื้อ:คน)	400 บาท
ค่าอาหารว่าง (ต่อมื้อ:คน)	80 บาท
ค่าเดินทางวิทยากร (ในกรุงเทพฯ:ต่อเที่ยว :คน)	500 บาท
ค่าเดินทางวิทยากร (ภาคเหนือ ภาคใต้ : ต่อเที่ยว:คน)	4000 บาท
ค่าเดินทางพี่เลี้ยง (เหมาจ่าย:คน)	1500 บาท
ค่าเช่ารถตู้ ภาคกลางและตะวันออกเฉียงเหนือ (ต่อภาค)	1800 บาท
ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง (ต่อคัน)	2000 บาท
ค่าตอบแทนวิทยากรหลัก (ต่อชั่วโมง:คน)	1200 บาท
ค่าตอบแทนวิทยากรอภิปราย (ต่อชั่วโมง:คน)	600 บาท
ค่าวัสดุอุปกรณ์	600 บาท

หมายเหตุ:

- 1) ค่าใช้จ่ายสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้ แต่ต้องไม่เกินวงเงินงบประมาณรวมที่ได้รับ
- 2) ค่าเดินทางขอความร่วมมือ เบิกจ่ายจากโรงพยาบาลต้นสังกัด/ใช้รถของโรงพยาบาล
- 3) ในกิจกรรมที่ 2 :การอบรมบุคลากรในโรงพยาบาลขยายผล ขอความร่วมมือใช้งบประมาณของโรงพยาบาลขยายผล

แนวทาง การดำเนินกิจกรรมหลัก ในโครงการ



กิจกรรมที่ 1

ดำเนินการขยายผลไปยังโรงพยาบาลใน เขตพื้นที่และประชุมชี้แจงแนวคิดและ แนวทางการดำเนินงาน

การขยายผลไปยังโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ ดำเนินการโดยเขตสุขภาพ/โรงพยาบาลต้นแบบ
คัดเลือกโรงพยาบาลอย่างน้อย 5 โรงพยาบาลที่สนใจและมีความพร้อมเข้าร่วมโครงการ โดยพิจารณาตาม
เกณฑ์การคัดเลือกโรงพยาบาลเพื่อการขยายผล ดังนี้

- 1) ประกาศเป็นวิสัยทัศน์และนโยบายที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย NCD ให้สามารถควบคุมโรคได้
- 2) มีวิธีปฏิบัติที่ดีในการให้บริการด้านสังคมจิตใจ เช่น มีคลินิกให้คำปรึกษาผู้ติดสารเสพติด คลินิก
สุขภาพจิต หรือคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 3) จัดทีมข้ามสายงาน (Cross functional team) ที่เข้มแข็ง ในการดำเนินการ
- 4) สามารถเชื่อมประสานเข้ากับระบบ HA ของโรงพยาบาล เพื่อความยั่งยืน

เมื่อคัดเลือกโรงพยาบาลที่สนใจและมีความพร้อมเข้าร่วมโครงการได้แล้ว ให้โรงพยาบาลขยายผล
กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มข้อมูลโรงพยาบาลขยายผล (ดูในภาคผนวก) เพื่อให้โรงพยาบาลทบทวน/
ประเมินตนเอง และค้นพบประเด็นที่เป็นโอกาสพัฒนาเพื่อความสำเร็จ/เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดำเนินงาน
โครงการ BPSC

จากนั้นเขตสุขภาพ/โรงพยาบาลต้นแบบเตรียมจัดกิจกรรมประชุมชี้แจงแนวคิดและแนวทางการ
ดำเนินงานโครงการ BPSC ประกอบด้วยกิจกรรม

- 1.1 สัมมนาชี้แจงผู้บริหารเขตสุขภาพและผู้บริหารทุกโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ
- 1.2 ประชุมชี้แจงคณะกรรมการบริหารแต่ละโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

1.1 สัมมนาชี้แจงผู้บริหารเขตสุขภาพและผู้บริหารทุกโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

วัตถุประสงค์ เพื่อชี้แจง ทำความเข้าใจแนวคิดการดำเนินงานโครงการ BPSC พร้อมทั้งการวางแผนบูรณาการการบริหารโครงการและดำเนินโครงการร่วมกัน

กลุ่มเป้าหมาย เป็นผู้กำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน พร้อมให้การสนับสนุนเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จ ได้แก่

- ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบโครงการของเขตสุขภาพ ได้แก่ นพ.สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้แทน, ผอ. สำนักงานเขตสุขภาพ, ผู้รับผิดชอบงาน NCD ของเขต
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล (กรณีไม่สามารถมาเข้าร่วมสัมมนาได้ เสนอให้เข้าร่วมสัมมนาแบบออนไลน์) ของโรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ

การดำเนินกิจกรรม

เขตสุขภาพร่วมกับโรงพยาบาลต้นแบบ จัดการประชุมปฏิบัติการ 1 วัน โดยวิทยากร จากโรงพยาบาลต้นแบบ และหรือเขตสุขภาพ และหรือโครงการ BPSC (ผู้รับผิดชอบโครงการ/ พี่เลี้ยงประจำเขตสุขภาพ)

(ตัวอย่าง) ประเด็นการชี้แจงแนวคิดและแนวทางการดำเนินงาน (1 วัน)



ภาคเช้า

- แนวคิดโครงการ
- นวัตกรรมใน BPSC (ใช้อย่าง ใช้อย่างจริงจัง)
- เครื่องมือร่วม : Mindfulness (สาธิตการฝึกสมาธิ : สติ)
- Motivation : BA BI (สาธิตการใช้ตามหลัก 3 เป็น)
- สรุปความสำคัญของโครงการ



ภาคบ่าย

- โรงพยาบาลต้นแบบเสนอ Best Practice BPSC และแนวคิดการเทียบระดับองค์กร (What How Why)
- Next Step : การเตรียมการดำเนินงาน
- แบ่งกลุ่มย่อย วางแผนการดำเนินงาน / นำเสนอ

ผลลัพธ์/ผลผลิตที่คาดหวังจากการดำเนินกิจกรรม

1. เขตสุขภาพและโรงพยาบาลต้นแบบที่เข้าร่วมโครงการมีการดำเนินการให้เกิดจังหวัด/โรงพยาบาล ควบคุม NCD เขตละอย่างน้อย 5-6 โรงพยาบาล
2. มีแผนการดำเนินงานโครงการ BPSC แบบบูรณาการระหว่างเขตสุขภาพ โรงพยาบาลต้นแบบ และโรงพยาบาลขยายผล

1.2 ประชุมชี้แจงคณะกรรมการบริหารแต่ละโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

วัตถุประสงค์ เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานโครงการ BPSC ต่อคณะกรรมการบริหารแต่ละโรงพยาบาลขยายผล รวมทั้งวางแผนจัดระบบบริการและพัฒนาบุคลากร

กลุ่มเป้าหมาย เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ทีมนำคุณภาพ (ประธาน เลขา) ทีมข้ามสายงาน (Cross functional team) ทีมบริหารทรัพยากรบุคคล ทีมบริหารความเสี่ยง ทีม PCT และผู้รับผิดชอบโครงการ

การดำเนินกิจกรรม

ทีมรับผิดชอบโครงการฯของโรงพยาบาลต้นแบบประสานงานกับบุคลากรโรงพยาบาลขยายผลที่ไปเข้าร่วมประชุมในกิจกรรมที่ 1.1 เพื่อกำหนดวันขอเข้าชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานโครงการ BPSC ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมงตามความเหมาะสม หรืออาจจัดประชุมเฉพาะโครงการ ขึ้นกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล **ตามตัวอย่าง ต่อไปนี้**

บรรยาย : ประเด็นการชี้แจงแนวคิดและแนวทางการดำเนินงาน (1 -2 ชั่วโมง)

- แนวคิดโครงการ
- นวัตกรรม (เครื่องมือสำคัญ) ใน BPSC ประกอบการสาธิต
- สรุปความสำคัญของโครงการ
- กิจกรรมหลักในการดำเนินงาน
- การบริหารโครงการ/งบประมาณสนับสนุน

อภิปราย : แนวทางการจัดระบบบริการและการพัฒนาบุคลากร (ตามใบกิจกรรม)

โดยโรงพยาบาลวางแผนเชิงปฏิบัติการที่เชื่อมโยงกับโครงการ BPSC

การสนับสนุนจากโครงการ

1. PowerPoint โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข ระยะที่ 3
2. คู่มือการดำเนินงานในการขยายผลระดับเขตสำหรับเขตสุขภาพและโรงพยาบาลต้นแบบ
3. วัสดุทัศนผลสำเร็จ BPSC ระยะที่ 2

ผลลัพธ์/ผลผลิตที่คาดหวังจากการดำเนินกิจกรรม

1. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการมีแผนการจัดระบบบริการที่เชื่อมโยงกับโครงการ BPSC และแผนพัฒนาบุคลากรในการใช้นวัตกรรม BPSC
2. มีทีมข้ามสายงาน (Cross functional team) ที่ผ่านการทบทวน/ปรับให้เหมาะสมกับการดำเนินโครงการ

ใบกิจกรรม : แนวทางการจัดระบบบริการและการพัฒนาบุคลากร

ชื่อโรงพยาบาล

บริการ	จัดระบบอย่างไรให้มี BPSC	ทำโดยใคร	การฝึกอบรมที่จำเป็น
การบริการพื้นฐาน (OPD/IPD ER)			
บริการ NCD			
ระบบบริการในชุมชน (รพ.สต.)			

การเชื่อมโยงส่งต่อภายในระบบการดูแลด้านพฤติกรรมและจิตสังคม และการพัฒนาบุคลากร

1) Cross Functional Teams (คณะกรรมการระบบการดูแลด้านพฤติกรรมและจิตสังคม)

ขอให้ทวนสอบความชัดเจน

- หน้าที่

.....

.....

- องค์ประกอบ

.....

.....

2) การวางแผนพัฒนาบุคลากร (จะจัดอบรมให้แก่ใคร เมื่อไร และใครเป็นผู้รับผิดชอบ)

.....

.....

3) CoP เพื่อการพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล

- Face to Face: การประชุมเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Case Conference

(ผู้เข้าร่วมประชุมคือใคร จัดประชุมบ่อยแค่ไหน ใครเป็นผู้รับผิดชอบ)

-
-
- Online (ใช้เครื่องมืออะไร ใครเป็นผู้ดูแล วิธีการจูงใจให้ใช้ CoP Online เพื่อการเรียนรู้)
-
-

กิจกรรมที่ 2

จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร

แนวทางการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ประกอบด้วย

- 2.1 และ 2.2 การอบรมวิทยากรและผู้นำบัด
- 2.3 การอบรมบุคลากรที่ให้บริการเกี่ยวข้องกับ NCD

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาบุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการให้สามารถใช้นวัตกรรม BPSC ที่โครงการพัฒนาจากแนวคิดจิตวิทยาการสร้างความแรงจูงใจและจิตวิทยาสติ ไปดำเนินการในระบบการให้บริการอย่างมีคุณภาพ

แนวทางการเรียนรู้

ให้การเรียนรู้นวัตกรรม/เครื่องมือ BPSC ประกอบด้วย

1. การแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) หลักการ 3 เป็น : ถาม ชม แนะนำ เป็น (สำหรับผู้ป่วยที่เริ่มมีปัญหาพฤติกรรม)
2. การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention : BI) หลักการ 5 เป็น : หลักการ 3 เป็น ร่วมกับ ประเมินเป็น แก้ปัญหาเป็น (สำหรับผู้ป่วย NCD ที่มีปัญหาการควบคุมโรค NCD)
3. การฝึกสติแบบสั้น (Mindfulness Based Brief Intervention : MBBI) ประกอบด้วย 4 Session คือ สมาธิ คลายเครียด, สติเคลื่อนไหว, สติในการกิน, สติควบคุมอารมณ์เพื่อให้เป็นวิถีชีวิต (สำหรับผู้ป่วย NCD ที่มีปัญหาการควบคุมโรค)
4. สติบำบัด (Mindfulness Based Therapy and Counseling : MBTC) ประกอบด้วย 8 session คือ สติปล่อยวาง (อารมณ์/ความคิดลบ) สติสื่อสาร สติเมตตา/ให้อภัย (สำหรับผู้ป่วย NCD ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง) ในเครื่องมือนี้โรงพยาบาลสามารถดำเนินการในภายหลังได้

2.1 และ 2.2 การอบรมวิทยากรและผู้บำบัด

แนวทางการจัดอบรมวิทยากร (TOT) และผู้บำบัด BPSC หลักสูตร 4 วัน

การจัดอบรมวิทยากร (TOT) และผู้บำบัด BPSC ตามแนวทางที่โครงการ BPSC จัดทำขึ้น เป็นการจัดอบรมที่มีองค์ประกอบ 2 ส่วน อยู่ในการอบรมเดียวกันคือ

ส่วนที่ 1 อบรมการเป็นวิทยากร (Training for the trainer : TOT)
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถเป็นวิทยากรจัดอบรม BA/BI และ MBBI ได้ โดยช่วงฝึกสอนจะเน้นฝึกสอนตามคู่มือการอบรม BA/ BI และ MBBI

ส่วนที่ 2 การอบรมการเป็นผู้บำบัด
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเรียนรู้เครื่องมือ "สติบำบัด" และมีทักษะการทำสติบำบัดแบบกลุ่มตามคู่มือได้ และยังสามารถเป็นวิทยากรร่วมในการจัดอบรม BA/BI และ MBBI ด้วย เนื่องจากการฝึกบำบัดจะครอบคลุมเนื้อหาและทักษะที่ใช้เป็นวิทยากรด้วย โดยเฉพาะ MBBI

❖ ผู้ดำเนินการจัดอบรมฯ

ผู้รับผิดชอบหลักการดำเนินงานโครงการ BPSC ระยะที่ 3 ในระดับเขต เช่น ผู้รับผิดชอบงาน NCDs ของสำนักงานเขตสุขภาพ

❖ ทีมวิทยากรการอบรมฯ

ทีมวิทยากรโครงการ BPSC ระยะที่ ๓ ระดับเขต อย่างน้อย 6 คน องค์ประกอบของทีมอาจเป็นทีมวิทยากรหลักของโรงพยาบาลต้นแบบทั้งหมดหรือประกอบด้วยทีมวิทยากรหลักของโรงพยาบาลต้นแบบร่วมกับทีมวิทยากรจากเครือข่ายโรงพยาบาลขยายผลของการดำเนินงาน BPSC ในระยะที่ 1 และ/หรือ 2 ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม

❖ กลุ่มเป้าหมาย (ผู้เข้าอบรม)

โรงพยาบาลขยายผลที่เข้าร่วมโครงการคัดเลือกผู้เข้าอบรมที่มีคุณสมบัติเหมาะสมสามารถเป็นวิทยากรและเป็นผู้บำบัดได้อย่างน้อยรวม 6 คน โดยจัดในอัตราส่วน เช่น ผู้ที่จะฝึกเป็นวิทยากร 3-4 คน ผู้ที่จะฝึกเป็นผู้บำบัด 2-3 คน เนื่องจากผู้บำบัดสามารถเป็นวิทยากรได้ด้วย

หมายเหตุ: โรงพยาบาลต้นแบบสามารถพิจารณาจัดให้บุคลากรจากโรงพยาบาลขยายผลที่เข้าร่วมโครงการระยะที่ 2 ที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเข้าร่วมอบรมในครั้งนี้ด้วย เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ดำเนินงาน BPSC อย่างต่อเนื่อง

❖ รูปแบบการอบรม

เป็นการอบรม 3 วันครึ่งแบบพักค้าง เนื่องจากมีกิจกรรมตอนกลางคืนและเช้าตรู่ และเป็นการอบรมที่ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Active Learning) โดย

การอบรมวันที่ 1 วันที่ 2 ครึ่งวันเช้า และวันที่ 4 ครึ่งวันเช้า เป็นการอบรมร่วมกันของผู้เข้าอบรมกลุ่มที่ฝึกการเป็นวิทยากรและผู้เข้าอบรมกลุ่มที่ฝึกเป็นผู้บำบัด

สำหรับวันที่ 2 ครึ่งวันบ่าย และวันที่ 3 เป็นการอบรมแยกของผู้เข้าอบรมกลุ่มที่ฝึกเป็นการวิทยากร และกลุ่มที่ฝึกเป็นผู้บำบัด เพื่อฝึกทักษะเฉพาะของการเป็นวิทยากรและการเป็นผู้บำบัด ดังตารางกำหนดการฝึกอบรมต่อไปนี้

กำหนดการฝึกอบรมวิทยากร (TOT) และผู้บำบัด BPSC (4 วัน)

วัน	ภาคเช้า						ภาคบ่าย			ภาคค่ำ
	6.00-7.00	8.30-12.30					13.00-17.00			19.00-21.00
วันที่ 1	-	พิธีเปิดและ ชี้แจงแนวคิด โครงการ	S1 สมาธิ	S2 สติ	S3 สติ สื่อสาร	พักรับประทานอาหารกลางวัน 12.30—13.00	S4 MI การสนทนา สร้าง แรงจูงใจ	S5 BA การ แนะนำ แบบสั้น	S6 BI การให้ คำปรึกษา แบบสั้น	
วันที่ 2	ฝึกจิต	S7 MBBI และ เตรียมการฝึก		ฝึกMBBI			เตรียมฝึกเป็น วิทยากร	ฝึกสอน S1	ฝึกสอน S2	
วันที่ 3	ฝึกจิต	ฝึกสอน S3	ฝึกสอน S4	ฝึกสอน S5			เตรียมฝึกเป็น ผู้บำบัด	ฝึกปฏิบัติ S1	ฝึกปฏิบัติ S2	
		ฝึกปฏิบัติ S3	ฝึกปฏิบัติ S4	ฝึกปฏิบัติ S5			ฝึกสอน S6	ฝึกสอน S7	สรุปและ ทบทวนการฝึก เป็นวิทยากร	
วันที่ 4	ฝึกจิต	กรอบการ บริหาร	ตัวอย่าง ระบบ	Next Step และ พิธีปิด					สรุปและ ทบทวนการฝึก เป็นผู้บำบัด	

วัน	ภาคเช้า				พัก	ภาคบ่าย		ภาคค่ำ
	6.00-7.00	8.30-12.30				13.00-17.00		19.00-21.00
		Macro flowchart และข้อกำหนด	บริการของ รพ.ต้นแบบ (Best Practices)					

หมายเหตุ

1. การบรรยายแนวคิดโครงการฯ ใช้เนื้อหาและ PPT ใน “คู่มือวิทยากร สติสื่อสารสร้างแรงจูงใจและการฝึกสติแบบสั้น” เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแนวทางการจัดอบรมวิทยากร(TOT)และผู้บำบัด BPSC”
2. การฝึกจิต : เข้าวันที่ 2 ฝึกทำ Body Scan และตัดปายความคิด เนื่องจากเป็นครั้งแรกของการฝึกและเพื่อให้กระบวนการเรียนรู้มีความสมบูรณ์จึงควรให้ผู้เข้าอบรมทั้งหมดฝึกในห้องประชุมใหญ่ร่วมกัน
 เข้าวันที่ 3 และเข้าวันที่ 4 ฝึกทำ Body Scan ตัดปายความคิด สติเมตตา ให้อภัย
3. การเตรียมฝึกเป็นวิทยากรและการฝึกสอนแผนการสอนที่ 1-7 (S1-7) (กำหนดการแยกวันที่ 2 ครึ่งวันบ่าย และวันที่ 3 ของการอบรม) หมายถึงการจัดกระบวนการสำหรับกลุ่มผู้เข้าอบรมที่ฝึกการเป็นวิทยากร โดยการให้เรียนรู้แก่ผู้เข้าอบรมกลุ่มนี้เรียงลำดับตามขั้นตอนดังต่อไปนี้
 - ช่วงเตรียมฝึกเป็นวิทยากร วิทยากรให้ความรู้ผู้เข้าอบรมโดยบรรยายเรื่องโครงสร้างการสอนและแนวคิดการฝึกอบรมด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หลังจากนั้นจึงแบ่งกลุ่มย่อยเตรียมการฝึกสอน กลุ่มละ 7-9 คน
 - ช่วงฝึกสอน แต่ละกลุ่มย่อยฝึกปฏิบัติการสอน BA/BI และ MBBI 7 session โดยมีวิทยากรประจำกลุ่ม ใช้เนื้อหา “BA/BI และ MBBI” เป็นเครื่องมือเรียนรู้
 - ช่วงสรุปและทบทวนการฝึกเป็นวิทยากร ทุกกลุ่มย่อยกลับมารวมกันเพื่อสรุปทบทวนการเรียนรู้ร่วมกัน โดยเน้นสรุปทุกแผนการสอน (session) และเรียนรู้บทเรียนจากประสบการณ์การสอนของวิทยากรประจำกลุ่ม
4. การเตรียมฝึกเป็นผู้บำบัดและการฝึกเป็นผู้บำบัด Session 1-7 (กำหนดการแยกวันที่ 2 ครึ่งวันบ่าย และวันที่ 3 ของการอบรม) หมายถึง การจัดกระบวนการสำหรับผู้เข้าอบรมที่จะเป็นผู้บำบัด การให้การเรียนรู้ประกอบด้วยเนื้อหาตามลำดับดังนี้
 - ❖ ช่วงเตรียมฝึกเป็นผู้บำบัด วิทยากรให้ความรู้โดยบรรยายแนวคิดสติบำบัด โครงสร้างการบำบัดและการใช้กระบวนการกลุ่มในการบำบัด แล้วจึงแบ่งกลุ่มเตรียมการบำบัดกลุ่มๆ ละ 7 -9 คน ทั้งนี้สมาชิกไม่ควรเลือก session ที่ตนฝึกทำ MBBI เพื่อให้มีประสบการณ์ที่หลากหลาย

- ❖ ช่วงฝึกปฏิบัติ แต่ละกลุ่มย่อยฝึกปฏิบัติการทำสติบำบัด 8 session โดยมีวิทยากรประจำกลุ่ม ใช้เนื้อหา “สติบำบัด” เป็นเครื่องมือเรียนรู้
- ❖ ช่วงสรุปและทบทวนการฝึกเป็นผู้บำบัด ทุกกลุ่มย่อยกลับมารวมกลุ่มกันเพื่อสรุปทบทวนการเรียนรู้เป็นผู้บำบัด เน้นสรุปทุก session และ clinical application โดยเฉพาะกลุ่ม NCD ที่มี comorbidity เช่น ซึมเศร้า ตัดยา

แนวทางการเป็นวิทยากรกลุ่มของการฝึกเป็นวิทยากรและเป็นผู้บำบัด

การเป็นวิทยากรประจำกลุ่มของการฝึกเป็นวิทยากรและเป็นผู้บำบัด มีแนวทางการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. แบ่งกลุ่ม 7-9 คน ให้แต่ละคนในกลุ่มย่อยสลับกันเป็นผู้สอนและผู้เรียน/ผู้บำบัดและเป็นสมาชิกกลุ่ม โดยให้สมาชิกกลุ่มรับผิดชอบคนละ 1 แผนการสอน (session) ถ้ามีสมาชิกเกิน 7 คน ให้สามารถร่วมสอน 2 คนได้ในบางแผนการสอน
2. กระบวนการสอน /บำบัด ให้ทำตามแผนการสอนโดยใช้เวลาครึ่งเดียวของเวลาที่กำหนดไว้ในแต่ละแผนการสอน เพราะมีสมาชิคน้อย
3. ภายหลังสอน ให้วิทยากร (ผู้ฝึกสอน) อ่านแผนการสอนร่วมกัน
4. หลังจากนั้นผู้ฝึกสอนให้ข้อคิดเห็นต่อการสอนของตนเองก่อน ตามด้วยผู้เรียนและวิทยากรประจำกลุ่ม ด้วยวิธี “ชอบตรงที่ จะดีกว่านี้ถ้า

*** การให้ข้อคิดเห็นให้เน้นการปฏิบัติตามแผนการสอน และสำหรับกลุ่มฝึกเป็นวิทยากรเน้นทักษะการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ส่วนกลุ่มฝึกเป็นผู้บำบัดเน้นทักษะการจัดกระบวนการกลุ่ม ***

เคล็ดลับความสำเร็จในการจัดอบรมของทีมวิทยากรระดับเขต

ก่อนการอบรม

1. ด้านความพร้อมของทีมวิทยากร

- 1) มีทีมวิทยากรที่เพียงพอ (อย่างน้อย 6 คน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงแบ่งกลุ่มย่อย
- 2) ศึกษาเอกสารหัวข้อแนวทางการจัดอบรมวิทยากร (TOT) และผู้บำบัด BPSC และคู่มือวิทยากรสือสารสร้างแรงจูงใจและการฝึกสติแบบสั้นเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 3) จัดประชุมเตรียมความพร้อมของทีมวิทยากรระดับเขตแบบพบปะหน้า ล่วงหน้าก่อนวันจัดอบรม ใช้เวลาประมาณครึ่งวัน เพื่อทบทวนความรู้ความเข้าใจในประเด็นต่างๆ ร่วมกัน เช่น แนวทางการจัดอบรมฯ กำหนดการ แผนการสอนมือ การแบ่งบทบาทหน้าที่และการมอบหมายงานกัน เป็นต้น

- 4) การอบรมหัวข้อต่างๆ ในวันที่ 1 ของการอบรม ทีมวิทยากรระดับเขตควรแบ่งหัวข้อกันสอนตามความถนัด

2. ด้านสถานที่

- 1) เตรียมห้องประชุมที่มีพื้นที่เพียงพอสำหรับจัดแยกพื้นที่ในช่วงการแบ่งกลุ่มย่อยได้ด้วย
- 2) จัดห้องประชุมเป็นรูปครึ่งวงกลมซ้อนกัน (ไม่จัดแบบ U shape และ แบบ Classroom)

วางเฉพาะเก้าอี้ (ไม่มีโต๊ะ) เพื่อให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้สูงสุด หากจำนวนผู้เข้าร่วมอบรมมากกว่า 35 คน ควรจัดให้มีช่องว่างตรงกลาง เพื่อการเดินเข้าออกได้สะดวก ดังแสดงในภาพด้านล่าง



3. ด้านเอกสารประกอบการอบรม ควรแจกคู่มือวิทยากรฯ และ power point ในรูปแบบเอกสารให้เพียงพอแก่ผู้เข้าอบรมทุกคน เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถใช้งานได้สะดวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเตรียมการสอนและฝึกปฏิบัติ

ระหว่างจัดการอบรม

ภายหลังเสร็จสิ้นการจัดการอบรมในแต่ละวัน ควรประชุมทีมวิทยากรทำกิจกรรมการทบทวนตนเอง ภายหลังการทำกิจกรรม (After Action Review : AAR)ด้วยวิธี “ชอบตรงที่ จะดีกว่านี้ถ้า” เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและร่วมกันปรับปรุงการจัดการอบรมในวันถัดไป

ภายหลังจัดการอบรม

เมื่อเสร็จสิ้นการจัดอบรม ควรประชุมทีมวิทยากรเพื่อสรุปทบทวนการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อนำวิธีปฏิบัติที่ได้ผลดีไปพัฒนาเป็นองค์ความรู้/แนวปฏิบัติในการจัดอบรมฯ รวมทั้งนำไปปรับปรุงการจัดอบรมของทีมวิทยากรระดับเขตให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นในครั้งต่อไป

2.3 อบรมบุคลากรในโรงพยาบาลขยายผล

การดำเนินกิจกรรม

เขตสุขภาพ/โรงพยาบาลต้นแบบและโรงพยาบาลขยายผลที่เข้าร่วมโครงการร่วมกันจัดให้บุคลากรที่ผ่านการอบรมวิทยากร/ผู้บ่มเพาะในข้อ 2.1 มาจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ให้บริการเกี่ยวข้องกับ NCD ของโรงพยาบาลขยายผลเพื่อให้สามารถทำ BA BI และ MBBI ได้อย่างน้อย 30 คน ตามแผนการจัดบริการ

การสนับสนุนจากโครงการ

1. คู่มือวิทยากร สติสื่อสารสร้างแรงจูงใจและการฝึกสติแบบสั้น เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแนวทางการจัดอบรมวิทยากร(TOT)และผู้บ่มเพาะ BPSC พร้อม PowerPoint
2. คู่มือสติบำบัดพร้อม PowerPoint

ผลลัพธ์/ผลผลิตที่คาดหวังจากการดำเนินกิจกรรม

- 1) บุคลากรโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการมีสมรรถนะในการทำหน้าที่วิทยากร (TOT) การอบรม BA/BI และ MBBI ได้
- 2) บุคลากรโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการมีสมรรถนะในการเป็นผู้บ่มเพาะ มีความรู้ความเข้าใจเครื่องมือ "สติบำบัด" และมีทักษะการทำสติบำบัดแบบกลุ่มตามคู่มือได้ และยังสามารถเป็นวิทยากรร่วมในการจัดอบรม BA/BI และ MBBI ด้วย เนื่องจากการฝึกบ่มเพาะจะครอบคลุมเนื้อหาและทักษะที่ใช้เป็นวิทยากรด้วย โดยเฉพาะ MBBI
- 3) จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา BA/BI และ MBBI โรงพยาบาลละอย่างน้อย 30 คน
- 4) วิทยากรกลุ่มผู้บ่มเพาะจะดูแลให้สมาชิกกลุ่มได้รับการรับรองเป็นผู้บำบัดเบื้องต้นและเป็น supervisor ในการดูแล case เพื่อการรับรองเป็นผู้บำบัดอิสระต่อไป

กิจกรรมที่ 3

เยี่ยมเสริมพลังองค์กร ครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์

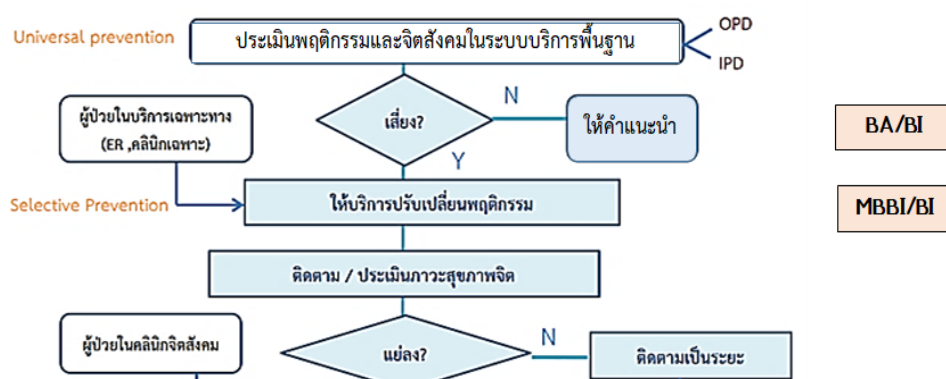
เพื่อให้โรงพยาบาลขยายผลได้นำเสนอความก้าวหน้าของการจัดระบบบริการเพื่อการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลต้นแบบ จะเป็นผู้สะท้อนจุดแข็ง จุดอ่อน แนะนำหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การจัดระบบของโรงพยาบาลที่ได้ผล รวมทั้งเป็นโอกาสของการตอบข้อซักถาม และการวางแผนในการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างก้าวกระโดดด้วยการใช้เครื่องมือการเทียบระดับหรือ Benchmarking

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้บริหาร/คณะกรรมการบริหาร ทีมดำเนินงานโครงการ BPSC ทีมCFT และผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการ BPSC ของโรงพยาบาลขยายผล

แนวคิดการจัดระบบบริการด้านจิตสังคมและการใช้เครื่องมือ BPSC

แนวทางการจัดระบบบริการด้านจิตสังคมที่ครอบคลุมการป้องกันทั้ง 3 ลักษณะ



สรุประบบบริการและการใช้เครื่องมือ BPSC ตามความเสี่ยงของผู้รับบริการ

ระดับความเสี่ยง	ระบบบริการ	เครื่องมือ BPSC
เสี่ยงบ้าง	อยู่ในบริการต่างๆ	BA
เสี่ยงมาก	บริการ NCD (ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้: uncontrol)	BI + MBBI
มีปัญหาสังคมจิตใจ	บริการเฉพาะให้กับผู้ป่วย NCD ที่มีภาวะแทรกซ้อน	MBBI/ MBTC

การดำเนินงานกิจกรรม

เขตสุขภาพและโรงพยาบาลต้นแบบ สามารถพิจารณาลงพื้นที่เพื่อการเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลขยายผล ในช่วงที่มีการดำเนินการแล้วประมาณ 1-2 เดือน การเยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ 1 สามารถดำเนินการตามแนวทาง ดังนี้

(ตัวอย่าง) กำหนดการเยี่ยมเสริมพลังองค์กร ครั้งที่ 1 (ครึ่งวัน)

- | | |
|----------------|---|
| 09.30–09.45 น. | กล่าวเปิด กล่าวต้อนรับและแนะนำทีมงาน |
| 09.45–10.00 น. | ชี้แจงวัตถุประสงค์การเยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ 1 และทบทวนแนวคิดโครงการ |
| 10.00–11.00 น. | - รพ. นำเสนอความก้าวหน้าของการดำเนินงาน/พัฒนาระบบบริการการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมของโรงพยาบาล |

- พี่เลี้ยงสะท้อนจุดแข็งและโอกาสในการพัฒนางาน
 - ชี้แจงกิจกรรมถัดไป : การพัฒนาโรงพยาบาลอย่างก้าวกระโดดด้วยการใช้เครื่องมือการเทียบระดับหรือ Benchmarking
- 11.00–11.30 น.
- แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ โดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขยายผล
 - ความต้องการการสนับสนุนจากโรงพยาบาลต้นแบบ

(ตัวอย่าง) ประเด็นการเยี่ยมชมพลัง

คำชี้แจง

ประเด็นการเยี่ยมชมพลังต่อไปนี้เป็นเพียง Guideline เบื้องต้น เพื่อให้ทีมพี่เลี้ยงให้การนิเทศในแนวทางเดียวกัน ซึ่งทีมพี่เลี้ยงสามารถรวบรวมข้อมูลอื่นๆ เพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสม

ประเด็นการเยี่ยมชมพลัง

1. การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจถึงการวางระบบการดูแลทางพฤติกรรมและจิตสังคมภายในโรงพยาบาล

- 1.1 รูปแบบการสื่อสาร
- 1.2 ผลการสื่อสาร

2. การออกแบบระบบดูแลด้านพฤติกรรมและจิตสังคม

- 2.1 การจัดระบบการบริการพื้นฐาน (OPD IPD ER ฯลฯ) : มีการจัดระบบให้มี BPSC (ได้แก่ Brief Advice) ในโรงพยาบาลอย่างไร ทำโดยใคร
 - 2.2 การจัดระบบบริการเฉพาะใน NCD คลินิก : มีการจัดระบบให้มี BPSC (ได้แก่ Brief Interview และ/หรือ MBBI) ในโรงพยาบาลอย่างไร ทำโดยใคร
- การจัดระบบบริการในชุมชน (รพ.สต.) : มีการจัดระบบให้มี BPSC (ได้แก่ BA BI MBBI) ในโรงพยาบาลอย่างไร ทำโดยใคร

3. การวางแผนการดำเนินการ

3.1 การวางแผนการอบรมให้กับบุคลากรเพิ่มเติม (ถ้ามี)

- วางแผนอบรมหลักสูตรใด ใครคือกลุ่มเป้าหมาย จำนวนกี่คน/กี่รุ่น กี่วัน
- ผลที่คาดหวังจากการอบรม

- ผลลัพธ์จากการจัดอบรมหรือข้อคิดเห็นต่อการพัฒนาบุคลากร (กรณีหน่วยงานที่จัดอบรมแล้ว)

3.2 การดำเนินการเรื่อง สติบำบัด

- การรับรองเป็นผู้บำบัดเบื้องต้น
- การให้บริการภายใต้การกำกับดูแลของ supervisor เพื่อการรับรองเป็นผู้บำบัดอิสระ

3.3 การสร้าง CoP เพื่อการพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

- การดำเนินงานที่ผ่านมา : มีการทำ CoP อะไรไปแล้วบ้าง ผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร ปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ไข
- การสร้าง CoP แบบ Face to Face : ผู้เข้าร่วมประชุมคือใคร ความถี่ในการจัดประชุม ใครเป็นผู้รับผิดชอบ
- การสร้าง CoP แบบ Online : ใช้เครื่องมืออะไร ใครเป็นผู้ดูแล วิธีการมุ่งใจให้ใช้ CoP Online เพื่อการเรียนรู้

3.4 การวางแผนเชิงปฏิบัติการของโรงพยาบาลขยายผลที่เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลต้นแบบ

- แผนการดำเนินงาน/กิจกรรมดำเนินการในระยะถัดไป โดยเฉพาะการเตรียมโรงพยาบาลขยายผลในการไปเยี่ยมโรงพยาบาลต้นแบบ ในลักษณะการเทียบระดับ (Benchmarking)
- ปัจจัยสนับสนุนในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

4. ความต้องการการสนับสนุนจากโรงพยาบาลต้นแบบ

ข้อคิดเห็นของผู้เยี่ยมเสริมพลัง

1. ข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมเสริมพลัง (ความโดดเด่นที่น่าชื่นชม / โอกาสพัฒนา)

.....

.....

.....

.....

2. ข้อเสนอแนะต่อโรงพยาบาล

.....

.....

3. ข้อเสนอต่อโครงการ

ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตัวอย่าง การสรุปการเยี่ยมเสริมพลัง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

(ผม/ดิฉัน) ได้มาเยี่ยมโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 22 มกราคม ที่ผ่านมา พบว่าโรงพยาบาลได้มีความพยายามในการทำโครงการ BPSC โดยเฉพาะความตั้งใจของทีมงานในการพัฒนาบุคลากร และติดตามให้เกิดผลลัพธ์ ซึ่งการทำสติบำบัดใน ผู้ป่วยยาเสพติดและจิตเวชมีความก้าวหน้าไปมาก แต่การทำ BA ใน ผู้ป่วยทั่วไปที่มีปัญหาพฤติกรรม และการทำ BI/MBBI ในกลุ่มเสี่ยง ยังเป็นโอกาสในการพัฒนา จึงมี**ข้อเสนอแนะ** ดังนี้

1) BA (Brief Advice: ถามเป็น ชมเป็น แนะนำเป็น) เป็นนวัตกรรมในการปรับเปลี่ยน ผู้ป่วยทั่วๆ ไปที่มีปัญหาพฤติกรรม การจะนำไปใช้ได้จริงหลังอบรมจะมียอดประกอบสำคัญ 2 ประการคือ

1.1 การวางระบบบริการ โดยให้ทุกหน่วยทำ BA โดยมีบันทึกง่ายๆ (4 บรรทัด : พฤติกรรม ถาม ชม แนะนำ) เพื่อจะได้รู้จำนวนผู้ป่วยที่ได้ทำและผลที่เกิดขึ้น และนำมาใช้ปรับปรุงต่อไป

1.2 CoP ในการประชุมของแต่ละหน่วยที่จะนำประสบการณ์ 3 เป็นมาแลกเปลี่ยนกันเพื่อเพิ่มพูนทักษะ

ดังนั้นทางทีมงานจึงควรจะขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าวทั้งใน OPD IPD และคลินิกต่างๆ

2) MBBI (การฝึกสติแบบสั้น : Mindfulness based brief intervention) สำหรับผู้ป่วย NCD เป็นนวัตกรรม BI ที่พัฒนาขึ้นเพื่อแก้ปัญหการทำ BI 2 ประการ คือ เปลี่ยนจากการทำรายบุคคลเป็นกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วย เข้าถึงได้ง่าย และการเพิ่มทักษะสมาธิคลายเครียด และสติในการเคลื่อนไหว/ออกกำลังกาย การกิน และการควบคุมอารมณ์ แทนการให้คำปรึกษาเพียงอย่างเดียว เพื่อให้ ผู้ป่วย สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้ อย่างไรก็ตามการจะทำให้ได้ผลดีมีปัจจัยส่งเสริม 2 ประการ คือ

2.1 จัดทำระบบบริการ ให้ผู้ป่วยสามารถมารับบริการได้ 4 ครั้ง เพื่อฝึกทักษะจนนำมาใช้เป็นวิธีชีวิตได้ ซึ่งแต่ละบริการต้องมีการวางระบบที่ต่างกัน เพื่อแก้ปัญหาที่ ผู้ป่วย ไม่สามารถมาได้บ่อยๆ และบุคลากรมีภาระงานมาก เช่น

- OPD จัดระบบให้ทำ MBBI โดยอาจเริ่มจาก 1 รอบและสามารถค่อยๆขยายได้จนถึง 4 รอบ ๆ ละ 30 นาที โดยนัด ผู้ป่วย ที่สมัครใจและสามารถมาได้ โดยครั้งที่ 1 ทำในวันนัดหมาย ส่วนครั้งที่ 2 , 3 ให้มาเข้ากลุ่มตามเวลานัด โดยไม่ต้องมารอขึ้นบันได ส่วนครั้งที่ 4 อาจเป็นได้ทั้ง 2 แบบ ขึ้นกับการนัด ผู้ป่วย ใน 1 เดือนหรือไม่ ระบบนี้จะดูแล ผู้ป่วย ได้อย่างน้อย 40 คน ต่อเดือน (มากกว่า 1,000 คนต่อปี)

- IPD จัดระบบบริการในเวลาที่มีภาระน้อยสุด เช่น ช่วงบ่าย 2 โดยให้หัวหน้าตึกนำทำทุกวัน จันทร์ อังคาร พุธ ศุกร์ (ครั้งที่ 1-4) ส่วนวันพฤหัสบดี ครั้งที่ 1 ซ้ำ เพื่อให้ ผู้ป่วย กลางสัปดาห์มาเข้ากลุ่มครั้งที่ 1 และต่อเนื่อง ครั้งที่ 3 (มีการทบทวนครั้งที่ 2 อยู่แล้ว) และครั้งที่ 4 ต่อได้เลย ระบบนี้จะดูแล ผู้ป่วย ได้ 10-20 คนต่อสัปดาห์ (มากกว่า 1,000 คนต่อปี)

- บริการอื่นๆ เช่น CKD กายภาพ แผนไทย/ทางเลือก สามารถจัดสัปดาห์ละครั้งให้ครบ 4 ครั้งได้ทุกเดือนเพราะ ผู้ป่วย มาประจำ

2.2 CoP ในการประชุมของแต่ละหน่วยที่จะนำประสบการณ์ 3 เป็นมาแลกเปลี่ยนกันเพื่อเพิ่มพูนทักษะ

3) หลังจากโรงพยาบาลทำ BA MBBI ได้แล้ว ควรพัฒนาให้ รพ.สต. สามารถทำได้ ซึ่งจะช่วยลดภาระการดูแลผู้ป่วย NCD รวมทั้งช่วยโรงพยาบาลทำกับ ผู้ป่วย NCD ที่อยู่ห่างไกล มีความยากลำบากที่จะมารับบริการ 4 ครั้งที่โรงพยาบาล

4) การทำ MBBI ควรขยายบริการไปยัง ผู้ป่วย NCD/CKD ผู้ที่มีภาวะเครียดสูง (มักมีโรคร่วมทางจิตเวช เช่น ซึมเศร้า) ซึ่งทำได้จากการประสานกระบวนการภายใน

5) ถ้าจัดระบบบริการได้ การทำ R2R จะไม่ยากเพราะเป็น R บนระบบปกติ เช่น สามารถศึกษาผล BA (เช่น ติดตาม ผู้ป่วย ทาง Tel) Pre-post study ผล MBBI ในผู้ป่วยสติบำบัด หรือ ผู้ป่วย CKD

6) ในอนาคตควรขยาย BA MBBI เข้าไปในกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะ ANC, LR, WCC เพื่อช่วยให้ ANC มีคุณภาพ LR ควบคุมจิตใจได้ดีขึ้น และ WCC แก้ปัญหาการเลี้ยงดูที่让孩子เล่นเกมตั้งแต่เล็ก ซึ่งมีผลกระทบต่อพัฒนาการและความฉลาด หากทำได้จะเป็นการแก้ปัญหาปัจจุบันของผู้ใหญ่ (NCD) และเตรียมผู้ใหญ่ในอนาคตให้เด็กไทยเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

ควรสร้างความเข้มแข็งของ CFT ที่ดูแลเรื่อง BPSC โดยทีมเลขานุการต้องเสนอให้ฝ่ายการพยาบาลมีบทบาทเป็นหลัก เพราะงานส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับฝ่ายนี้ มีการประชุมสม่ำเสมอและรายงานผู้อำนวยการ/กรรมการบริหาร

เสนอให้มีการทำแผนเร่งด่วน 3 เดือน ที่มุ่งสร้างระบบบริการตามข้อเสนอต่างๆ ข้างต้น

หมายเหตุ : การจัดทำสรุปรายงานการเยี่ยมเสริมพลังดังตัวอย่างข้างต้นนี้ โครงการฯ เสนอให้ทีมพี่เลี้ยง (โรงพยาบาลขยายผล) จัดทำสรุปรายงานเพื่อประมวลข้อค้นพบที่เกิดขึ้นในระบบบริการ พร้อมข้อเสนอแนะเชิงระบบ เพื่อให้โรงพยาบาลขยายผลดำเนินการต่อไป โดยควรจัดส่งรายงานฉบับนี้ไปยังผู้อำนวยการของแต่ละโรงพยาบาลขยายผล และผู้รับผิดชอบหลัก เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไป

การสนับสนุนจากโครงการ

พี่เลี้ยงประจำเขตสุขภาพ

ผลลัพธ์/ผลผลิตที่คาดหวังจากการดำเนินกิจกรรม

1. โรงพยาบาลขยายผลมีความก้าวหน้าการจัดระบบบริการเพื่อการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม
2. โรงพยาบาลขยายผลสามารถวางแผนการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างก้าวกระโดดด้วยการใช้เครื่องมือการเทียบระดับหรือ Benchmarking
3. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และโอกาสพัฒนา

กิจกรรมที่ 4

โรงพยาบาลขยายผลประชุมดูงาน (site visit) โรงพยาบาลต้นแบบในการเทียบระดับองค์กร (Individual Benchmarking)

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลขยายผลเรียนรู้เครื่องมือการเทียบระดับ (Benchmarking) ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการอย่างเป็นขั้นเป็นตอน สามารถพัฒนาระบบบริการด้านสังคมจิตใจอย่างก้าวกระโดด จนมีคุณภาพเทียบเคียงกับหน่วยบริการที่เป็นต้นแบบได้

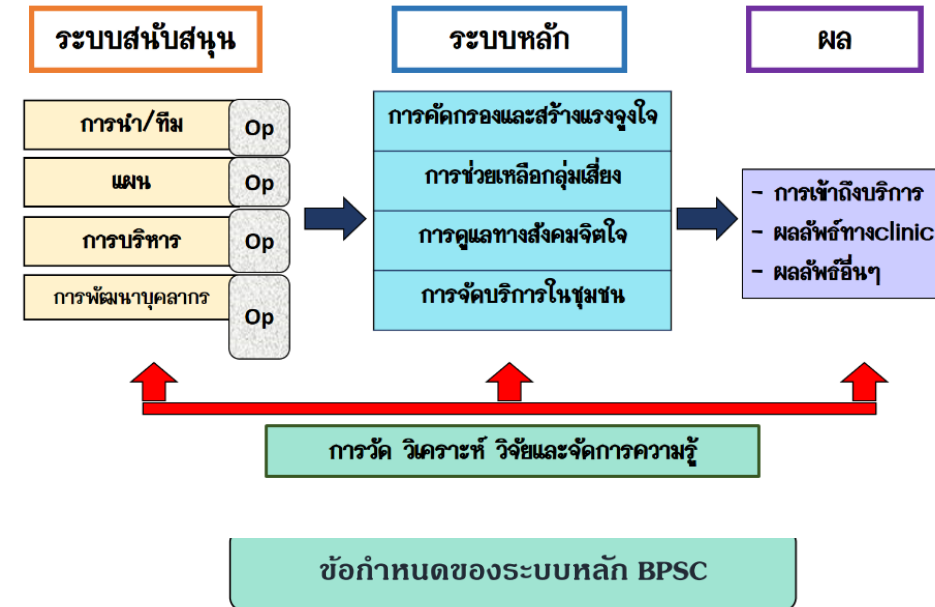
กลุ่มเป้าหมาย

ทีม CFT ,ทีมดำเนินงานโครงการ BPSC และผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการ BPSC ของโรงพยาบาลขยายผล

การดำเนินกิจกรรม

เขตสุขภาพและโรงพยาบาลต้นแบบสามารถจัดกิจกรรมทั้งในลักษณะรวมทุกโรงพยาบาลหรือแยกเฉพาะรายโรงพยาบาล และให้การเรียนรู้หลักการสำคัญในการเทียบระดับคือ Macro Flowchart และข้อกำหนด เพื่อเป็นหลักในการเทียบเคียงระบบหลักทั้ง 4 ระบบ ให้มีการดำเนินการอย่างมีคุณภาพ โดยแนวคิด Macro Flowchart และข้อกำหนด มีดังนี้

Macro Flowchart



1. การคัดกรองและสร้างแรงจูงใจ

จัดบริการให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

2. การช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง

จัดบริการให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและป้องกันผลกระทบที่รุนแรง

3. การดูแลทางสังคมจิตใจ

จัดบริการให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้ป่วยทางกายที่จำเป็น

และให้จิตบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีข้อบ่งชี้

4. การจัดบริการในชุมชน

จัดบริการในชุมชนที่เชื่อมต่อระบบโรงพยาบาล

40

ข้อกำหนดของระบบสนับสนุนตาม BPSC

1. การนำ

1.1 ประกาศเป็นนโยบายของโรงพยาบาล

1.2 สื่อสารแนวคิดและแนวทางการทำงาน BPSC ในโรงพยาบาลทุกระดับ

1.3 ผลักดันและสนับสนุนการจัดระบบดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมใน
โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2. แผนและการบริหารแผน

2.1 จัดทำแผนระยะสั้นและระยะยาวที่สร้างการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาล

2.2 ดำเนินงานตามแผน ติดตามและประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 จัดทำแผนพัฒนาบริการที่ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

38

ข้อกำหนดของระบบสนับสนุนตาม BPSC

3. การบริหารจัดการ

- 3.1 ทีมงานหลักมีองค์ประกอบและมีพลังในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- 3.2 จัดสรรทรัพยากรให้พอเพียงต่อการดำเนินงาน

4. การพัฒนาบุคลากร

- 4.1 ทีมวิทยากรที่มีความสามารถ
- 4.2 ทีมนักบำบัดที่ได้รับการรับรอง
- 4.3 อบรมบุคลากรให้มีทักษะพื้นฐาน
- 4.4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาความสามารถของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

5. การวัดวิเคราะห์วิจัยและจัดการความรู้

- 5.1 ระบบการจัดเก็บข้อมูลที่รองรับการจัดบริการ
- 5.2 จัดทำเป็นระบบสารสนเทศที่นำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาบริการให้มีคุณภาพ
- 5.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้และนวัตกรรมด้วยการทำวิจัยจากงานประจำ (R2R) และการจัดการความรู้ (KM)

39

การประชุมดูงาน (site visit) โรงพยาบาลต้นแบบในการเทียบระดับองค์กร (Individual Benchmarking) ดำเนินการตามแนวทาง ดังนี้

(ตัวอย่าง) กำหนดการ (1วัน)

การประชุมดูงาน (site visit) โรงพยาบาลต้นแบบในการเทียบระดับองค์กร (Individual Benchmarking)

08.00-08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30-09.00น	-พิธีเปิด ชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม -ชี้แจงแนวทางการดูงาน (Site Visit)
09.00-10.00 น.	-อธิบาย Macro flowchart และข้อกำหนดการดำเนินงานดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม -บรรยายประสบการณ์การดำเนินงานดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมและการประเมินของ โรงพยาบาลที่มีวิธีปฏิบัติที่ดี (Best Practices)
10.00 -10.30 น.	รับประทานอาหารว่าง
10.30 -12.00 น.	แบ่งกลุ่มโรงพยาบาลขยายผลเป็น 3 กลุ่ม หมุนเวียนเข้าเยี่ยมชมการจัดระบบบริการ BPSC ในหน่วยงานของโรงพยาบาลต้นแบบเพื่อให้เห็นการดำเนินงานที่เป็นจริงในระบบ
12.00-13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00 น.	-อภิปรายประมวลผลการเรียนรู้หลังการเยี่ยมชมการจัดระบบบริการ BPSC (ใบกิจกรรม 1 : ประมวลผลการเรียนรู้)

14.00-15.00 น.	วางแผนการปรับบริการและจัดทำแผนปฏิบัติการ ของโรงพยาบาลขยายผล (ใบกิจกรรม 2 : แนวทางการปรับบริการ)
15.00-15.30 น.	นำเสนอแผนการปรับบริการเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน
15.30-16.00 น.	-Next step การดำเนินงานตามแผน และการนัดหมายเยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ 2 -AAR และปิดการประชุม

ใบกิจกรรม 1
ประมวลผลการเรียนรู้

ประเด็น/ด้าน	กระบวนการ/วิธีปฏิบัติ	วิธีการที่จะนำไปใช้
<u>What : ผลลัพธ์</u> 1. การเข้าถึงบริการ 1.1 ด้านพฤติกรรม 1.2 ด้านจิตสังคม 2. ผลลัพธ์ทางคลินิก 3. ผลลัพธ์อื่นๆ		
<u>How : ระบบหลัก</u> 1. คัดกรองและสร้างแรงจูงใจ - การจัดบริการให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย 2. การช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง		

ประเด็น/ด้าน	กระบวนการ/วิธีปฏิบัติ	วิธีการที่จะนำไปใช้
- จัดบริการให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและป้องกันผลกระทบที่รุนแรง 3. การดูแลทางสังคมจิตใจให้กับ NCD ที่มีภาวะแทรกซ้อน - จัดบริการให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้ป่วยทางกายที่จำเป็น 4. การจัดการบริการในชุมชน - จัดบริการในชุมชนที่เชื่อมต่อกับระบบโรงพยาบาล <u>Why : ระบบสนับสนุน</u> 1. การนำ 1.1 ประกาศเป็นนโยบายของโรงพยาบาล 1.2 สื่อสารแนวคิดและแนวทางการทำงาน BPSC ในโรงพยาบาลทุกระดับ 1.3 ผลักดันและสนับสนุนการจัดระบบดูแลพฤติกรรม และจิตสังคมในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 2. แผนและการบริหารแผน 2.1 จัดทำแผนระยะสั้นและระยะยาวที่สร้างการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาล 2.2 ดำเนินงานตามแผน ติดตามและประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ 2.3 จัดทำแผนพัฒนาบริการที่ครอบคลุมทุก		

ประเด็น/ด้าน	กระบวนการ/วิธีปฏิบัติ	วิธีการที่จะนำไปใช้
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3. การบริหารจัดการ 3.1 ทีมงานหลักมีองค์ประกอบและมีพลังในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 3.2 จัดสรรทรัพยากรให้พอเพียงต่อการดำเนินงาน 4. การพัฒนาบุคลากร 4.1 ทีมวิทยากรที่มีความสามารถ 4.2 อบรมบุคลากรให้มีทักษะพื้นฐาน 4.3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาความสามารถของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง 5. การวัดวิเคราะห์วิจัยและจัดการความรู้ 5.1 ระบบการจัดเก็บข้อมูลที่รองรับการจัดบริการ 5.2 การจัดทำเป็นระบบสารสนเทศ ที่นำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาบริการให้มีคุณภาพ 5.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้และนวัตกรรมด้วยการทำวิจัยจากงานประจำ (R2R) และการจัดการความรู้ (KM)		

ใบกิจกรรม 2
แนวทางการปรับบริการ

ประเด็น/ด้าน	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
<u>What : ผลลัพธ์</u>			
1. การเข้าถึงบริการ			
1.1 ด้านพฤติกรรม			
1.2 ด้านจิตสังคม			
2. ผลลัพธ์ทางคลินิก			
3. ผลลัพธ์อื่นๆ			
<u>How : ระบบหลัก</u>			
1. คัดกรองและสร้างแรงจูงใจ			

ประเด็น/ด้าน	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
- การจัดบริการให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย 2. การช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง - จัดบริการให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและป้องกันผลกระทบที่รุนแรง 3. การดูแลทางสังคมจิตใจให้กับ NCD ที่มีภาวะแทรกซ้อน - จัดบริการให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้ป่วยทางกายที่จำเป็น 4. การจัดบริการในชุมชน - จัดบริการในชุมชนที่เชื่อมต่อระบบโรงพยาบาล <u>Why : ระบบสนับสนุน</u> 1. การนำ 1.1 ประกาศเป็นนโยบายของโรงพยาบาล 1.2 สื่อสารแนวคิดและแนวทางการทำงาน BPSC ในโรงพยาบาลทุกระดับ 1.3 ผลักดันและสนับสนุนการจัดระบบดูแลพฤติกรรม และจิตสังคมในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 2. แผนและการบริหารแผน 2.1 จัดทำแผนระยะสั้นและระยะยาวที่สร้างการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาล			

ประเด็น/ด้าน	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
2.2 ดำเนินงานตามแผน ติดตามและประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ 2.3 จัดทำแผนพัฒนาบริการที่ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3. การบริหารจัดการ 3.1 ทีมงานหลักมีองค์ประกอบและมีพลังในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 3.2 จัดสรรทรัพยากรให้พอเพียงต่อการดำเนินงาน 4. การพัฒนาบุคลากร 4.1 ทีมวิทยากรที่มีความสามารถ 4.2 อบรมบุคลากรให้มีทักษะพื้นฐาน 4.3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาความสามารถของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง 5. การวิเคราะห์วิจัยและจัดการความรู้ 5.1 ระบบการจัดเก็บข้อมูลที่รองรับการจัดบริการ 5.2 การจัดทำเป็นระบบสารสนเทศ ที่นำมาใช้			

ประเด็น/ด้าน	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
ประโยชน์ในการพัฒนาบริการให้มีคุณภาพ 5.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้ และนวัตกรรมด้วยการทำวิจัยจากงานประจำ (R2R) และการจัดการความรู้ (KM)			

การสนับสนุนจากโครงการ

พี่เลี้ยงประจำเขตสุขภาพ

ผลลัพธ์/ผลผลิตที่คาดหวังจากการดำเนินกิจกรรม

โรงพยาบาลขยายผล

1. มีวิธีปฏิบัติ (work instruction) ของแต่ละข้อกำหนดเพื่อการเทียบระดับ
2. มีแนวทาง/แผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการ BPSC ของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพเทียบเคียงโรงพยาบาลต้นแบบได้
3. มีการพัฒนาวิธีการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมที่เป็นมาตรฐานทั้งระบบ และเชื่อมโยงกับกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA ของโรงพยาบาลได้

กิจกรรมที่ 5

เยี่ยมเสริมพลังองค์กร ครั้งที่ 2

วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อให้โรงพยาบาลขยายผลเรียนรู้ความก้าวหน้าในการจัดระบบบริการ BPSC ภายใต้การใช้เครื่องมือการเทียบระดับหรือ Benchmarking สามารถวิเคราะห์จุดแข็ง หรือประเด็นที่ยังต้องพัฒนาต่อ รวมทั้งการปรับปรุงระบบหลังจากการ Site Visit
- 2 เพื่อให้โรงพยาบาลต้นแบบทำหน้าที่ในการเป็นพี่เลี้ยง ร่วมสะท้อนและแลกเปลี่ยนวิธีการที่ดีในการจัดระบบบริการ รวมทั้งการให้ข้อมูลการดำเนินงานจากประสบการณ์ที่เป็น Tacit knowledge ให้โรงพยาบาลขยายผลเรียนรู้และเติบโตอย่างก้าวกระโดด

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้บริหาร/คณะกรรมการบริหาร ทีมบริหารดำเนินงานโครงการ BPSC ทีมCFT และผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการ BPSC ของโรงพยาบาลขยายผล

การดำเนินงานกิจกรรม

เขตสุขภาพและโรงพยาบาลต้นแบบ สามารถพิจารณาพื้นที่เพื่อการเยี่ยมชมพลังโรงพยาบาลขยายผล ครั้งที่ 2 ภายหลังกิจกรรม ดูงาน (site visit) โรงพยาบาลต้นแบบในการเทียบระดับองค์กรด้วยเครื่องมือ Benchmarking แล้วประมาณ 1-2 เดือน การเยี่ยมชมพลังองค์กรครั้งที่ 2 สามารถดำเนินการตามแนวทาง **(ตัวอย่าง) กำหนดการเยี่ยมชมพลังองค์กร ครั้งที่ 2** และจัดทำรายงานสรุปการเยี่ยมชมพลังฯ ดัง **ตัวอย่าง สรุปการเยี่ยมชมพลังโรงพยาบาล**

(ตัวอย่าง) กำหนดการเยี่ยมชมพลังองค์กร ครั้งที่ 2 (ครึ่งวัน)

- | | |
|----------------|---|
| 13.00–13.15 น. | กล่าวเปิด กล่าวต้อนรับและแนะนำทีมงาน |
| 13.15–13.30 น. | ชี้แจงวัตถุประสงค์การเยี่ยมชมพลังองค์กร ครั้งที่ 2 |
| 13.30–14.30 น. | -รพ.ขยายผลนำเสนอระบบต่างๆ (ตาม Macro flowchart) เน้น จุดแข็ง ทำอะไร ทำอย่างไร และสิ่งที่ต้องปรับปรุงจากการ Site Visit
-ทีมพี่เลี้ยงสะท้อน
-เกณฑ์การประเมินในองค์ประกอบต่างๆ (เกณฑ์ กระบวนการ และผลลัพธ์)
-คำถามเพิ่มเติมจากผู้เข้าร่วมประชุม |
| 14.30–15.30 น. | -แบ่งกลุ่มย่อยประเมินตามข้อกำหนด โดยให้มีกลุ่มที่ประเมินระบบหลักและผลลัพธ์และกลุ่มที่ประเมินระบบสนับสนุน (แบบบันทึก: การประเมินตนเอง) |
| 15.30–16.00 น. | -นำเสนอผลงานกลุ่ม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้
-Next Step และความต้องการการสนับสนุนจากโรงพยาบาลต้นแบบ |

หมายเหตุ : กำหนดการสามารถปรับเปลี่ยนเป็นภาคเช้าหรือบ่ายได้ตามความเหมาะสม

การสนับสนุนจากโครงการ

พี่เลี้ยงประจำเขตสุขภาพ

ผลลัพธ์/ผลผลิตที่คาดหวังจากการดำเนินกิจกรรม

- 1) รพ.ขยายผลมีความก้าวหน้าในการจัดระบบบริการ BPSC สามารถจัดระบบบริการ/ปรับบริการตามกรอบการดำเนินงานของ Macro flowchart และสรุปผลลัพธ์ได้
- 2) รพ.ต้นแบบสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้การเรียนรู้วิธีการที่ดีได้

แบบบันทึก: การประเมินตนเอง

(สำหรับใช้ในการประเมินโรงพยาบาลต้นแบบและโรงพยาบาลขยายผลประเมินตนเอง)

ชื่อโรงพยาบาล.....จังหวัด.....

คำชี้แจง : ความหมายของระดับคะแนน

1= ปรับปรุง 2= พอใช้ 3= ค่อนข้างดี 4= ดี 5= ดีมาก

ประเด็น	ระดับคะแนน					คำอธิบาย (กิจกรรมที่ดำเนินการ)
	1	2	3	4	5	
HOW : ระบบหลัก 1. คัดกรองและสร้าง แรงจูงใจ - การจัดบริการให้ ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย						

2. การช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง - จัดบริการให้สามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ ป้องกันผลกระทบที่รุนแรง						
3. การดูแลทางสังคมจิตใจ ให้กับ NCD ที่มี ภาวะแทรกซ้อน - จัดบริการให้คำปรึกษา ในกลุ่มผู้ป่วย ทางกายที่ จำเป็น						
4. การจัดบริการในชุมชน - จัดบริการในชุมชนที่ เชื่อมต่อระบบโรงพยาบาล						
ประเด็น	ระดับคะแนน					คำอธิบาย (กิจกรรมที่ดำเนินการ)
	1	2	3	4	5	
Why : ระบบสนับสนุน 1. การนำ 1.1 ประกาศเป็นนโยบาย ของโรงพยาบาล						
1.2 สื่อสารแนวคิดและ แนวทางการทำงาน BPSC ใน โรงพยาบาลทุกระดับ						
1.3 ผลักดันและ สนับสนุนการจัดระบบดูแล พฤติกรรม และจิตสังคมใน โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง						

2. แผนและการบริหารแผน						
2.1 จัดทำแผนระยะสั้น และระยะยาวที่สร้างการ เปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาล						
2.2 ดำเนินงานตามแผน ติดตามและประเมินผลอย่างมี ประสิทธิภาพ						
2.3 จัดทำแผนพัฒนา บริการที่ครอบคลุมทุก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						
3. การบริหารจัดการ						
3.1 ทีมงานหลักมี องค์ประกอบและมีพลังในการ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน						
3.2 จัดสรรทรัพยากรให้ พอเพียงต่อการดำเนินงาน						

ประเด็น	ระดับคะแนน					คำอธิบาย (กิจกรรมที่ดำเนินการ)
	1	2	3	4	5	
4. การพัฒนาบุคลากร						
4.1 ทีมวิทยากรที่มี ความสามารถ						
4.2 อบรมบุคลากรให้มี ทักษะพื้นฐาน						
4.3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อ พัฒนาความสามารถของ บุคลากรอย่างต่อเนื่อง						

5. การวัดวิเคราะห์วิจัยและจัดการความรู้ 5.1 ระบบการจัดเก็บข้อมูลที่รองรับการจัดบริการ						
5.2 การจัดทำเป็นระบบสารสนเทศ ที่นำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาบริการให้มีคุณภาพ						
5.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้และนวัตกรรมด้วยการทำวิจัยจากงานประจำ (R2R) และการจัดการความรู้ (KM)						
ประเด็น	ระดับคะแนน					คำอธิบาย (กิจกรรมที่ดำเนินการ)
	1	2	3	4	5	
What : ผลลัพธ์ 1. การเข้าถึงบริการ 1.1 ด้านพฤติกรรม						
1.2 ด้านจิตสังคม						
2. ผลลัพธ์ทางคลินิก						

3. ผลลัพธ์อื่นๆ						

ตัวอย่าง สรุปรการเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาล

สิ่งที่ได้ดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ
- มีการทำ BA ในบริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยเริ่มทำกับผู้ป่วยที่มีปัญหา	- ขยาย BA เป็น Universal prevention โดยทำกับผู้ป่วย ทุกวัยที่พบว่ามีปัญหาพฤติกรรม
- การทำ BI/MBBI เน้นในคลินิก NCD ที่ ผู้ป่วย ควบคุมความดัน/น้ำตาล/น.น. ต่อไม่ได้ แม้จะได้รับ BA แล้ว รวมทั้งผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน	- กำหนดเกณฑ์การเลือก ผู้ป่วย เข้า BI/MBBI ให้ชัดเจน เช่น NCD uncontrol ทุกวัยและ ผู้ป่วย OPD ที่ทำ BA 3 ครั้งไม่ได้ผล และจัดรูปแบบบริการว่าจะเป็น BI/MBBI รวมหรือแยกโรคโดยควรทำแบบกลุ่ม และจัดบริการให้ชัดเจน ทั้ง - Time เวลาให้บริการ - Place สถานที่ ที่เหมาะสม

	- Person บุคคลที่ให้บริการซึ่งเป็นวิชาชีพต่างๆที่ผ่านการอบรมมาช่วยกัน ทั้งนี้ควรจัดทำเป็น Flow chart และสร้างเป็นระบบบริการที่ชัดเจน ในระบบ HA ของ รพ. (ทำเป็น WI)
-การทำสติบำบัด	- การจัดบริการให้กับผู้ป่วย NCD ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช - การพัฒนาให้ผู้บำบัดเบื้องต้นเป็นผู้บำบัดอิสระโดยปรึกษา Supervisor
-บริการใน รพ.สต มีทำ BA, BI/MBBI และทำโดย รพ.สต. เอง และ รพ. ส่งทีมไปช่วย	- ขยายผลต่อไปยัง รพ.สต. อื่นๆ และจัดอบรมให้ รพ.สต. รวมทั้งจัด CoP หลังอบรม
- CoP online และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นครั้งคราวโดยทีม	- การส่งเสริมให้มี CoP เป็นส่วนหนึ่งของการประชุมทีมประจำในคลินิกต่างๆ โดยใช้สัดในการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (เรื่องเล่าความสำเร็จ) และการแก้ปัญหา (ในการให้บริการ)
- CFT ที่รับผิดชอบ BPSC มีการประชุมวางแผน/ขับเคลื่อนและติดตามเป็นระยะ	- ควรประชุม CFT ทุกเดือนเพื่อแก้ปัญหการให้บริการ ติดตามผล ออกแบบระบบบริการที่เชื่อมโยง BA, BI/MBBI, ชุมชน รวมทั้งการทำ R2R

กิจกรรมที่ 6

ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้า

การดำเนินงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้โรงพยาบาลขยายผลมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1. การพัฒนาระบบบริการการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม
 2. ผลการดำเนินงานและความก้าวหน้าการดำเนินงานระบบบริการการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม
 2. แนวทางการปรับระบบบริการและการต่อยอดการพัฒนาระบบบริการการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม
- ภายใต้การใช้เครื่องมือการเทียบระดับหรือ Benchmarking

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้บริหารและทีมผู้รับผิดชอบโครงการ BPSC ของโรงพยาบาลขยายผลทั้งหมดในเขตสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการ

การดำเนินกิจกรรม

เขตสุขภาพและโรงพยาบาลต้นแบบ จัดให้โรงพยาบาลขยายผลทั้งหมดในเขตสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการมาประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้าการดำเนินงาน โดยจัดกิจกรรมเป็น 3 ครั้ง ดังนี้ (จัดแบบ Hybrid: OnlineและOnsite)

ครั้งที่ 1 ก่อนการเยี่ยมเสริมพลังองค์กรครั้งที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมของโรงพยาบาลขยายผล

ครั้งที่ 2 หลังการประชุมดูงาน (site visit) โรงพยาบาลต้นแบบในการเทียบระดับองค์กร (Individual Benchmarking) มีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานและความก้าวหน้าการดำเนินงาน รวมทั้งแนวทางการปรับระบบบริการตลอดจนการต่อยอดการพัฒนาระบบบริการการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมของโรงพยาบาลขยายผล

ครั้งที่ 3 หลังการเยี่ยมเสริมพลังองค์กรครั้งที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้าในการจัดระบบบริการเพื่อการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมของโรงพยาบาลขยายผล ภายใต้การใช้เครื่องมือการเทียบระดับหรือ Benchmarking

หลังจากจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แต่ละครั้ง เขตสุขภาพและโรงพยาบาลต้นแบบร่วมกันสรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตาม**แนวทางการรายงานผล** ดังนี้

แนวทางการรายงานผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

- 1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่
- 2) ผู้รับผิดชอบดำเนินการ /โทรศัพท์/อีเมล
- 3) วัตถุประสงค์การดำเนินงาน
- 4) กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน
- 5) วันเวลา/ สถานที่
- 6) งบประมาณดำเนินการ
- 7) ผลการดำเนินงาน (มุ่งเน้นผลลัพธ์ 4 ระบบหลัก)และผลลัพธ์ความสำเร็จที่เกิดขึ้น (การเปลี่ยนแปลงในระบบบริการ, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการที่ทำให้สามารถควบคุม NCD ได้)
- 8) ภาพประกอบกิจกรรม
- 9) ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข

การสนับสนุนจากโครงการ

พี่เลี้ยงประจำเขตสุขภาพ

ผลลัพธ์/ผลผลิตที่คาดหวังจากการดำเนินกิจกรรม

- 1) แนวทางการจัดระบบบริการการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมที่โรงพยาบาลขยายผลพัฒนาขึ้นมีผลการดำเนินงานที่สามารถวัดผลลัพธ์ความสำเร็จจากการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการได้
- 2) รายงานผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้าการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการ 4 ระบบหลักของ รพ.ขยายผล
- 3) โรงพยาบาลขยายผลสามารถควบคุม NCD ได้โดยผู้ให้บริการสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้รับบริการ เช่น ความเครียดลดลง ลดละเลิกการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา (จำนวนผู้ดื่มสุราลดลง อุบัติเหตุจากการดื่มสุรา ในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินลดลง) ออกกำลังกายเป็นประจำ บริโภคอาหารที่เหมาะสม และสามารถควบคุมน้ำหนักตัวได้ (ผู้ที่มีดัชนีมวลกายและรอบเอวเกินมาตรฐานลดลง)

กิจกรรมที่ 7

ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเทียบระดับองค์กร (Group Benchmarking)โรงพยาบาลในเขต 7 เขต

วัตถุประสงค์

เพื่อให้โรงพยาบาลขยายผลที่เข้าร่วมโครงการ

1. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการจัดระบบบริการเพื่อการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม
ด้วยการใช้เครื่องมือการเทียบระดับ (What How Why)
2. นำบทเรียนจากผลงานที่เป็น Best Practice ไปต่อยอดการทำแผนปรับปรุง/การพัฒนาระบบบริการ

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้บริหารและทีมผู้รับผิดชอบโครงการ BPSC ของโรงพยาบาลขยายผลทั้งหมดในพื้นที่ 7 เขตที่เข้าร่วมโครงการ

การดำเนินงานกิจกรรม

เขตสุขภาพและโรงพยาบาลต้นแบบจัดประชุมปฏิบัติการด้วยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์และความรู้ปฏิบัติ (Tacit Knowledge) ผ่านเครื่องมือการเทียบระดับ (What How Why) โดยดำเนินการตามแนวทาง ดังนี้

(ตัวอย่าง) กำหนดการ (1วัน)

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเทียบระดับองค์กร (Group Benchmarking)

โรงพยาบาลในเขต 7 เขต

08.00-08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30-09.30น	-พิธีเปิด ชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม -บรรยายทบทวนเครื่องมือการเทียบระดับ : Macro flowchart และข้อกำหนด การดำเนินงานดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม -ชี้แจงแนวทางการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
09.30-10.00 น.	รับประทานอาหารว่าง
10.00-12.00 น.	นำเสนอประสบการณ์การดำเนินงานดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมของโรงพยาบาลขยายผลที่มี วิธีปฏิบัติที่ดี (Best Practices) มีจุดแข็ง มีความโดดเด่นของผลลัพธ์ความสำเร็จที่เชื่อมโยง กับระบบหลัก BPSC
12.00-13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00 น.	แบ่งกลุ่มย่อยตามระบบหลัก/ระบบที่มีผลงานโดดเด่น วิทยากร โดยโรงพยาบาลขยายผลที่มีวิธีปฏิบัติที่ดี (Best Practices) สมาชิกกลุ่มซักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- 14.00-16.00 น.
- อภิปรายประมวลผลการเรียนรู้จากการแบ่งกลุ่มย่อย
 - วางแผนการปรับบริการ BPSC ของโรงพยาบาลขยายผล
 - (ใบกิจกรรม : แนวทางการปรับบริการ)
 - นำเสนอแผนการปรับบริการเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน
 - AAR และปิดการประชุม

การสนับสนุนจากโครงการ

วิทยากรหลักโครงการและพี่เลี้ยงประจำเขตสุขภาพ

ผลลัพธ์/ผลผลิตที่คาดหวังจากการดำเนินกิจกรรม

โรงพยาบาลในเขต 7 เขตเป้าหมาย

- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเทียบระดับการจัดระบบบริการ BPSC
- มีการจัดทำแผนปรับปรุงระบบบริการ/พัฒนาระบบบริการ

ใบกิจกรรม

แนวทางการปรับบริการ

ประเด็น/ด้าน	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
What : ผลลัพธ์			
1. การเข้าถึงบริการ			
1.1 ด้านพฤติกรรม			
1.2 ด้านจิตสังคม			
2. ผลลัพธ์ทางคลินิก			
3. ผลลัพธ์อื่นๆ			

ประเด็น/ด้าน	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
How : ระบบหลัก 1. คัดกรองและสร้างแรงจูงใจ - การจัดบริการให้ครอบคลุมทุก กลุ่มเป้าหมาย 2. การช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง - จัดบริการให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และป้องกันผลกระทบที่รุนแรง 3. การดูแลทางสังคมจิตใจให้กับ NCD ที่มี ภาวะแทรกซ้อน - จัดบริการให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้ป่วยทาง กายที่จำเป็น 4. การจัดบริการในชุมชน - จัดบริการในชุมชนที่เชื่อมต่อระบบ โรงพยาบาล Why : ระบบสนับสนุน 1. การนำ 1.1 ประกาศเป็นนโยบายของโรงพยาบาล 1.2 สื่อสารแนวคิดและแนวทางการทำงาน BPSC ในโรงพยาบาลทุกระดับ 1.3 ผลักดันและสนับสนุนการจัดระบบดูแล พฤติกรรม และจิตสังคมในโรงพยาบาลอย่าง ต่อเนื่อง 2. แผนและการบริหารแผน			

ประเด็น/ด้าน	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
2.1 จัดทำแผนระยะสั้นและระยะยาวที่ สร้างการ เปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาล 2.2 ดำเนินงานตามแผน ติดตามและ ประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ 2.3 จัดทำแผนพัฒนาบริการที่ครอบคลุมทุก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3. การบริหารจัดการ 3.1 ทีมงานหลักมีองค์ประกอบและมีพลังใน การขับเคลื่อนการดำเนินงาน 3.2 จัดสรรทรัพยากรให้พอเพียงต่อการ ดำเนินงาน 4. การพัฒนาบุคลากร 4.1 ทีมวิทยากรที่มีความสามารถ 4.2 อบรมบุคลากรให้มีทักษะพื้นฐาน 4.3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนา ความสามารถของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง 5. การวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้ 5.1 ระบบการจัดเก็บข้อมูลที่รองรับการ จัดบริการ			

ประเด็น/ด้าน	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
5.2 การจัดทำเป็นระบบสารสนเทศ ที่นำมาใช้ ประโยชน์ในการพัฒนาบริการให้มีคุณภาพ 5.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้ และนวัตกรรมด้วยการทำวิจัยจากงานประจำ (R2R) และการจัดการความรู้ (KM)			

กิจกรรมที่ 8

จัดประชุมวิชาการระดับเขต

วัตถุประสงค์

เพื่อให้โรงพยาบาลต้นแบบและโรงพยาบาลขยายผลที่เข้าร่วมโครงการ

1. นำเสนอผลการดำเนินงาน/ผลการพัฒนาระบบบริการการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมของโรงพยาบาลที่เป็น Best Practice เพื่อเทียบระดับ (Benchmarking) องค์กร
2. นำความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้วิธีการพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมของโรงพยาบาลมาต่อยอดการสร้างองค์ความรู้ (การวิจัยและการจัดการความรู้)

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรโรงพยาบาลในเขต 7 เขต และกทม. เขตละ 60 คน

การดำเนินกิจกรรม

เขตสุขภาพและโรงพยาบาลต้นแบบจัดประชุมปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สัจจระเพื่อเทียบระดับระหว่างองค์กร

โดยดำเนินการตามแนวทาง ดังนี้

(ตัวอย่าง) กำหนดการ (1วัน)

การประชุมวิชาการระดับเขต

08.30-09.00 น.	ลงทะเบียน
09.00-09.15 น.	พิธีเปิด ชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม
09.15-09.45 น.	บรรยาย แนวคิดโครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข ระยะที่ 3
09.45-10.00 น.	รับประทานอาหารว่าง
10.00-12.00 น.	นำเสนอประสบการณ์การดำเนินงานดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมของโรงพยาบาลขยายผลที่มีวิธีปฏิบัติที่ดี (Best Practices) มีจุดแข็ง มีความโดดเด่นของผลลัพธ์ความสำเร็จที่เชื่อมโยง

	กับระบบหลัก BPSC เพื่อเทียบระดับ (Benchmarking) องค์กร
12.00-13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00-15.00 น.	จัดแบ่งห้อง Workshop ตามระบบหลัก
15.00-16.00 น.	-สรุปและเชื่อมโยงการนำความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้วิธีการพัฒนาระบบบริการการดูแล พฤติกรรมและจิตสังคมของโรงพยาบาล มาต่อยอดการสร้างองค์ความรู้ (การวิจัยและการ จัดการความรู้) - ชักถาม -AAR และปิดการประชุม

การสนับสนุนจากโครงการ

วิทยากรหลักโครงการและพี่เลี้ยงประจำเขตสุขภาพ

ผลลัพธ์/ผลผลิตที่คาดหวังจากการดำเนินกิจกรรม

โรงพยาบาลต้นแบบและโรงพยาบาลขยายผลที่เข้าร่วมโครงการ

-  มีการเทียบระดับ (Benchmarking) การจัดระบบบริการ BPSC
-  มีแนวคิด/แผนการสร้างองค์ความรู้ BPSC (การวิจัยและการจัดการความรู้) จากผลการพัฒนาระบบ
บริการเพื่อการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมของโรงพยาบาล

แนวทาง

การบริหารจัดการ โครงการ

แนวทางการเบิกจ่ายงบประมาณ

ขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณดำเนินการ

1. เขตสุขภาพ/โรงพยาบาลต้นแบบเสนอโครงการเพื่อดำเนินการ 6 กิจกรรมกับโรงพยาบาลขยายผล โดยมีรายละเอียดครบถ้วนตามแบบแผนการเขียนโครงการ และใช้งบประมาณสอดคล้องกับที่ได้รับจัดสรร

2. ยืมเงินทรองจ่าย **(ตามแบบฟอร์มที่ 1)** ในกิจกรรมที่ต้องมีการใช้งบประมาณดำเนินการ โดยให้เขตสุขภาพ/โรงพยาบาลต้นแบบจำแนกรายละเอียดกิจกรรม/รายการที่ต้องใช้งบประมาณ ตามเกณฑ์การเบิกค่าใช้จ่ายที่กำหนดแนบท้ายนี้ และส่งมายังโครงการฯ ก่อนการจัดกิจกรรมอย่างน้อย 1 สัปดาห์ พร้อมแจ้งหมายเลขบัญชีรับโอนเงินทรองจ่าย **(ตามแบบฟอร์มที่ 2)** เพื่อให้ทางโครงการพิจารณาจัดสรรงบประมาณดำเนินการ

3. ดำเนินการคืนเงินภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากเขตพื้นที่/โรงพยาบาลต้นแบบดำเนินกิจกรรมเรียบร้อยแล้ว โดยกรอกรายละเอียดค่าใช้จ่ายที่ใช้จริง ตามใบคืนเงินทรองจ่าย **(ตามแบบฟอร์มที่ 3)** พร้อมแนบใบสำคัญรับเงิน **(ตามแบบฟอร์มที่ 4)** และสำเนาบัตรประชาชน เพื่อเป็นหลักฐานในการเบิกจ่ายทุกครั้ง

เกณฑ์การเบิกค่าใช้จ่าย : อ้างอิงจากงบประมาณที่ได้รับอนุมัติในโครงการฯ

1. ค่าอาหาร

รายการ	เกณฑ์การเบิกค่าใช้จ่าย	เอกสารที่ส่ง	หมายเหตุ
--------	------------------------	--------------	----------

	กิจกรรมที่ 1-6	กิจกรรมที่ 7-8	พร้อมการเบิก	
ค่าอาหารกลางวัน (มื้อ)	ไม่เกิน 90 บาท	400-550 บาท	สำเนาบัตร ประชาชนผู้ เบิก	หากไม่สามารถ เบิกจ่ายตามเกณฑ์ ได้ ให้เบิกจ่ายตาม จริงพร้อมเหตุผล โดยถ่ายเอกสารให้อยู่ใน วงเงินงบประมาณ รวมที่ได้รับ
ค่าอาหารว่าง (มื้อ)	ไม่เกิน 30 บาท	ไม่เกิน 80 บาท		
ค่าอาหารเย็น (มื้อ)	ไม่เกิน 150 บาท	ไม่เกิน 300 บาท		

การจ่ายเงินค่าอาหาร/ครั้ง ตั้งแต่ 10,000 บาท ขึ้นไป ต้องหักภาษี ณ ที่จ่าย 1% (สามารถแยกจ่ายค่าอาหารเป็น/มื้อ/วัน ได้ กรณีจ่ายครั้งเดียวตั้งแต่ 10,000 บาท ขึ้นไป ให้ติดต่อขอแบบฟอร์มการหักภาษี ณ ที่จ่ายได้จากโครงการฯ)

2. ค่าตอบแทนวิทยากร

ประเภทวิทยากร	ค่าตอบแทน (บาท / ชั่วโมง)	เอกสารที่ส่งพร้อมการเบิก
ในระบบราชการ	600 บาท	-ใช้แบบฟอร์มใบสำคัญ รับเงิน -สำเนาบัตรประชาชนผู้ เบิก
วิทยากรระดับประเทศหรือนอกระบบราชการ	1,000 – 1,200 บาท	
ผู้ทำหน้าที่ ในกรณีที่มีการเยี่ยมเสริมพลัง และการประชุมเทียบระดับด้วยเครื่องมือ Benchmarking ที่อยู่หน้างาน เช่น OPD, IPD, NCDs ฯลฯ	พิจารณาตามความเหมาะสม	

3. ค่าที่พัก : แบนสำเนาใบเสร็จรับเงิน และ Folio ระบุรายชื่อผู้เข้าพัก

- สำหรับวิทยากร เบิกจ่ายตามจริง ไม่เกิน 1450 บาท
- สำหรับพี่เลี้ยง(พัสดุ) เบิกจ่ายตามจริง ไม่เกิน 900 บาท (กรณีผู้เข้าพักตกเศษหญิง หรือ ชาย ให้พักเดี่ยวได้)

4. คำพาหนะ : ใช้แบบฟอร์มใบสำคัญรับเงินและแนบสำเนาบัตรประชาชนทุกครั้ง

-รถส่วนตัว แนบสำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนรถ ระยะทาง GPS กม. ละ 4 บาท

-ค่ารถรับจ้าง เบิกจ่ายตามจริง แนบสำเนาบัตรประชาชนผู้เบิก

-ค่าน้ำมันรถ แนบใบเสร็จรับเงิน ที่ออกในนาม สสส.

5. ค่าวัสดุ

เบิกจ่ายตามจริง ระบุรายละเอียดให้ชัดเจน แนบใบเสร็จรับเงินที่ออกในนาม สสส.

ค่าใช้จ่ายทุกประเภท/รายการให้ออกในนาม

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ที่อยู่ 99/8 อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ซ.งามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 9940 00005 37 7

ที่อยู่ในการส่งเอกสารการเบิกจ่าย (ฉบับจริง)

โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบ
สาธารณสุข ระยะที่ 3

อาคาร 4 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

แบบฟอร์มเอกสารทางการเงินที่ใช้ในโครงการฯ

แบบฟอร์มที่ 1	ใบยืมเงินทรองจ่าย
แบบฟอร์มที่ 2	บัญชีรับโอนเงินทรองจ่าย
แบบฟอร์มที่ 3	ใบคืนเงินทรองจ่าย
แบบฟอร์มที่ 4	ใบสำคัญรับเงิน
ตัวอย่างใบเสร็จรับเงิน	
ตัวอย่างบิลเงินสด	

แบบฟอร์มที่ 1

[งห.5]

ใบยืมเงินทรองจ่าย

เลขที่.....

วันที่.....

ข้อตกลงเลขที่ 65-P1-0204

โครงการ: ศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข ระยะที่ 3

กิจกรรม: โครงการการดำเนินงานขยายผล BPSC ในเขตสุขภาพ

ชื่อผู้ยืม ตำแหน่ง ผู้ประสานงานโครงการ

จำนวนเงิน (.....)

ใช้เพื่อกิจกรรม:

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน
(ตัวอักษร) (.....) รวมเป็นเงิน		

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(นางสาวสลักจิต เกตุบุตร)

(นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์)

ผู้ยืมเงิน

เจ้าหน้าที่การเงิน (ผู้ตรวจลงนาม)

.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(นางสาวสลักจิต เกตุบุตร)

ผู้รับเงิน

ผู้บันทึกบัญชี

แบบฟอร์มที่ 2

1. ช่องทางการโอนเงินทตรงจ่าย/ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานโครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข ระยะที่ 3

หน่วยงานบริหารจัดการงบประมาณ
ชื่อบัญชี
สาขา
เลขที่บัญชี

2. ผู้รับผิดชอบหลัก

ชื่อ..... นามสกุล

หน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์..... E-mail:

แบบฟอร์มที่ 3

ใบคืนเงินทวงจ่าย		
		เลขที่.....
		วันที่.....
ข้อตกลงเลขที่		
โครงการ.....		
กิจกรรม.....		
ชื่อผู้ยืม.....		ตำแหน่ง.....
จำนวนเงิน.....		
รายการที่ใช้คืนเงินยืม		
ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
รวมเงินตามหลักฐานการจ่าย		
จำนวนเงินส่งคืน		
จำนวนเงินที่ขอเบิกเพิ่ม		
(ตัวอักษร)	รวมเป็นเงิน	
ลงชื่อ	ลงชื่อ	ลงชื่อ
(.....	(.....	(.....
วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....
ผู้คืนเงินยืม (1)	เจ้าหน้าที่การเงิน (2)	ผู้รับผิดชอบโครงการ (3)
	ผู้ตรวจสอบ	ผู้อนุมัติ
ลงชื่อ		
(.....		
วันที่.....		
ผู้บันทึกบัญชี (4)		

แบบฟอร์มที่ 4

(๗๕๐๙) พิมพ์โดยกรมสรรพากร

ตัวอย่างใบสำคัญรับเงิน

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ XX-XX-XXXX

ข้าพเจ้า.....(ระบุชื่อผู้รับเงิน).....เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... X-XXXX-XX-XXX-XX-X.....
 ที่อยู่.....(ระบุที่อยู่/สถานที่ทำการของผู้รับเงิน).....

 ได้รับเงินจาก.....สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (ระบุชื่อโครงการ)
 ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
1.	(ระบุรายการค่าใช้จ่าย).....	XXX,XXX
รวมทั้งสิ้น		XXX,XXX

(ตัวอักษร) (ระบุจำนวนเงินเป็นตัวอักษร)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับเงินจำนวนดังกล่าวจริง จึงลงชื่อรับเงินในใบสำคัญรับเงินนี้ไว้เป็นหลักฐาน
 การรับเงิน

ลงชื่อ
 (.....)
 ผู้จ่ายเงิน

วัน/เดือน/ปี

ลงชื่อ
 (..... (ระบุชื่อผู้รับเงิน))
 ผู้รับเงิน

ตัวอย่างใบเสร็จรับเงิน

หน้า (ส่วนรับเงินเบิกจ่ายครั้งแรก)

ตัวอย่างใบเสร็จรับเงิน



CORAL TREE VELLA
HALL 101

เลขที่ 093

ใบเสร็จรับเงินใบกำกับภาษี

เลขที่ 4642

ตัวอย่างบิลเงินสด

ตัวอย่างบิลเงินสด													
1	<table><tr><td colspan="2">สวนอาหารแปะฮก (เขาชะโรง)</td><td>เล่มที่</td><td>เลขที่</td></tr><tr><td colspan="2">117/4 หมู่ 3 ต.พวงมณี อ.เมือง จ.พิจิตร 36000</td><td>BOOK NO.</td><td>BILL NO.</td></tr><tr><td colspan="2">โทร 087-8201012-3 มือถือ 089-495-4474</td><td></td><td></td></tr></table>	สวนอาหารแปะฮก (เขาชะโรง)		เล่มที่	เลขที่	117/4 หมู่ 3 ต.พวงมณี อ.เมือง จ.พิจิตร 36000		BOOK NO.	BILL NO.	โทร 087-8201012-3 มือถือ 089-495-4474			
สวนอาหารแปะฮก (เขาชะโรง)		เล่มที่	เลขที่										
117/4 หมู่ 3 ต.พวงมณี อ.เมือง จ.พิจิตร 36000		BOOK NO.	BILL NO.										
โทร 087-8201012-3 มือถือ 089-495-4474													
6	<table><tr><td colspan="2">บิลเงินสด</td></tr><tr><td>CASH SALE</td><td>現金單</td><td>CASH SALE</td></tr></table>	บิลเงินสด		CASH SALE	現金單	CASH SALE							
บิลเงินสด													
CASH SALE	現金單	CASH SALE											
	2												

การประเมินผลโครงการ

เพื่อให้สอดคล้องกับการกำกับติดตามและตรวจสอบของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งเป็นผู้ให้ทุน โครงการ BPSC จึงกำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน โครงการ ดังนี้

1. ประเมินความสำเร็จตามเป้าหมายเวลา

เขตสุขภาพ/โรงพยาบาลต้นแบบดำเนินงานและจัดกิจกรรมภายในระยะเวลาที่กำหนดและ เป็นไปตามรายละเอียดที่กำหนดไว้ในโครงการให้แล้วเสร็จสมบูรณ์ หากเกิดปัญหาอุปสรรคทำ ให้ไม่สามารถดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนดได้ ขอให้แจ้งเหตุผลและแนวทางแก้ไขให้ โครงการทราบโดยเร็ว

2. ประเมินความครบถ้วน/ความถูกต้องของการเบิกจ่ายงบประมาณ

จัดทำ/จัดส่งเอกสารหลักฐานการใช้จ่ายเงินสนับสนุนโครงการทุกกิจกรรมโดยสรุปเป็นราย กิจกรรม ประกอบด้วย

- เอกสารอนุมัติการจัดอบรม/ประชุม/สัมมนา
- หลักฐานการใช้จ่ายเงินตามแบบฟอร์มเอกสารการเงินที่ใช้ในโครงการ
- กำหนดการการประชุม/อบรม/สัมมนา
- หนังสือเชิญวิทยากร
- รายชื่อลงทะเบียนผู้เข้าประชุม/อบรม/สัมมนา หรือรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนาแบบออนไลน์
- ภาพถ่ายผู้เข้าประชุม/อบรม/สัมมนาแบบออนไลน์

3. ประเมินผลการดำเนินกิจกรรมโครงการ

จัดทำ/จัดส่งรายงานผลการดำเนินกิจกรรมโครงการตามรายการกิจกรรม ตามแบบรายงาน

แบบรายงานผลการดำเนินกิจกรรม

โครงการการดำเนินงานขยายผล BPSC ในเขตสุขภาพ

(ในโครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุขระยะที่ 3)

1. ชื่อกิจกรรม.....
2. วัตถุประสงค์การดำเนินงาน.....
3. กลุ่มเป้าหมาย.....จำนวน.....
4. วันเวลา..... สถานที่.....
5. งบประมาณดำเนินการ.....
6. ผลการดำเนินงาน (ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ).....
คุณภาพ).....
7. ภาพประกอบกิจกรรม
8. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข
.....
9. ข้อเสนอแนะ.....
.....

ผู้รับผิดชอบดำเนินการโทรศัพท์.....อีเมล.....

 กรุณาส่งรายงานมายังโครงการภายใน 15 วันหลังดำเนินกิจกรรม
ที่ psc.dmh2017@gmail.com

สถานที่และช่องทางการติดต่อ

โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรม และจิตสังคมในระบบสาธารณสุข ระยะที่ 3



โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบ
สาธารณสุข ระยะที่ 3 อาคาร 4 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวง
สาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี



ผู้จัดการโครงการ: นางอรษา ฉวาง โทร. 084-333-3955
นักวิชาการโครงการ: นางสาวกณิณ กิตติรักษนนท์ โทร. 095-364-3403
เจ้าหน้าที่การเงิน: นางสาวสลักจิต เกตุบุตร โทร 086-993-7760



psc.dmh2017@gmail.com



www.thaibpsc.com

ภาคผนวก



ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) : ศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบ

สาธารณสุข ระยะที่ 3

(ภาษาอังกฤษ) : Knowledge Management Center for Behavioral and
Psychosocial Care (BPSC) in Public Health System Phase 3

ความเป็นมาหลักการและเหตุผล ภายใต้กรอบแนวคิดการทำงาน (Conceptual framework/working model)

สถานการณ์โรคNCD ของประเทศไทย ยังคงอยู่ในสภาวะที่ยังควบคุมไม่ได้ โดยเฉพาะโรคที่มีความชุกสูง คือ เบาหวานและความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็ยังควบคุมไม่ได้ จนกระทั่งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือภาวะแทรกซ้อนทางไตที่จะส่งผลให้ต้องเสี่ยงต่อภาวะไตวาย และต้องล้างไต ดังตารางนี้

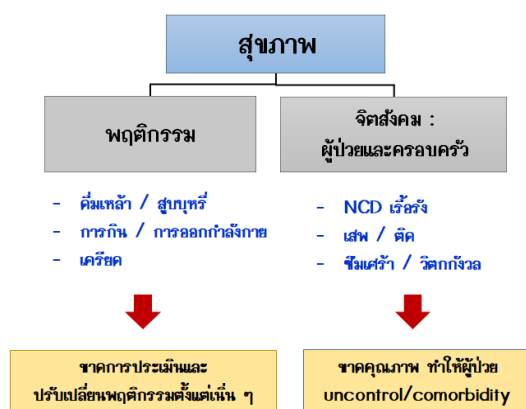
สถานการณ์โรค NCD ในประเทศไทย

ตัวชี้วัด	เบาหวาน	ความดันโลหิตสูง
ความชุก (%, ปี 2562)	7.82	16.43
ผู้ป่วยที่ควบคุมไม่ได้ (%, ปี 2564)	71.72	43.48
ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต(CKD 3-4) (%, ปี 2564)	33.90	

ข้อมูลจากรายงาน Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

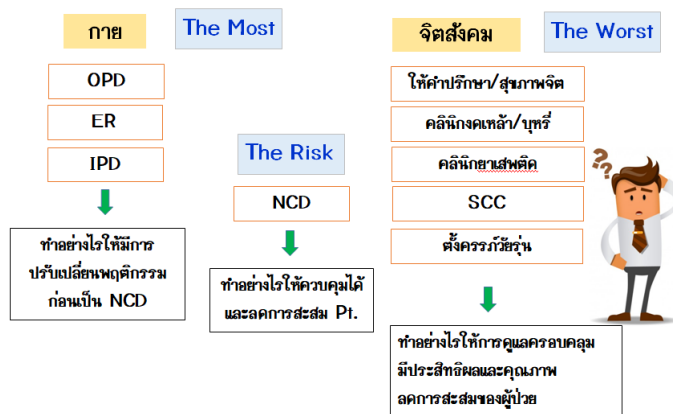
พบผู้เสียชีวิตจาก NCDs วันละไม่ต่ำกว่า 1,000 คน คิดเป็นมูลค่ามหาศาลที่ระบบบริการสาธารณสุขต้องจ่ายเพื่อดูแลผู้ป่วย การลดภาระที่เกิดจาก NCDs เป็นสิ่งจำเป็น เพราะความสูญเสียทางเศรษฐกิจมีถึง 1.5 ล้านล้านบาท/ปี (9.7%) ของ GDP (ข้อมูลปี 2564) ทั้งๆที่ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพที่ทำให้ผู้ป่วยNCDs สามารถเข้าถึงบริการได้ แต่กลับขาดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแต่เนิ่นๆก่อนจะเป็นNCDs และขาดการดูแลที่มีคุณภาพเมื่อป่วย ทำให้กลายเป็น uncontrol และมี comorbidity มาก

ความเป็นมา สถานการณ์สุขภาพและความจำเป็นของ Psychosocial care เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลผู้ป่วย



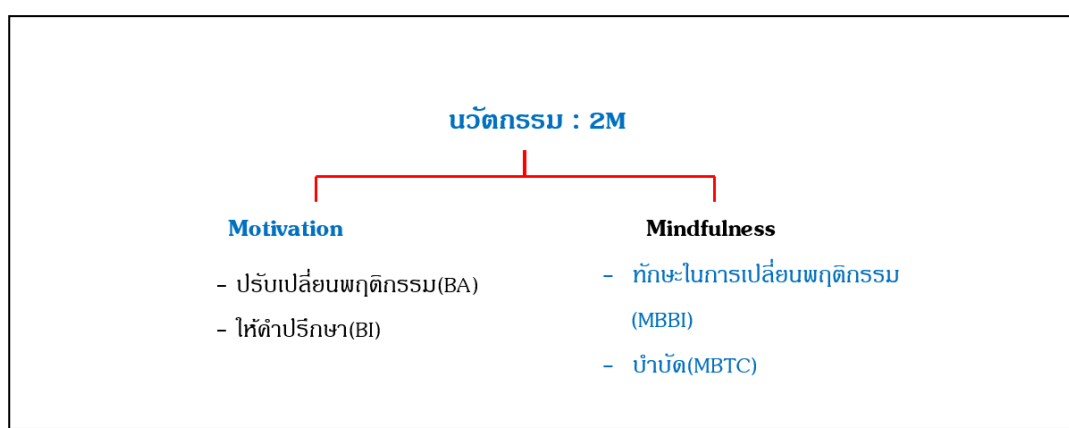
โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุขได้พัฒนานวัตกรรมและ ไข 4 เครื่องมือในการส่งเสริมให้คนมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและฝึกสมาธิลดความ ว้าวุ่นใจร่วมไปกับการฝึกทำกิจกรรมอย่างมีสติช่วยให้ไม่เกิดความเครียดและเห็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นอย่างไร้กั ตามที่ผ่านมาประชาชนมักขาดการประเมินและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตั้งแต่เนิ่นๆก่อนที่จะป่วยเป็นโรคเอด ติดต่อเรื้อรัง สวมกลุ่มNCDที่มีความเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิต ทั้งยังขาดความสามารถในการควบคุมโรคได้ และกลุ่มที่มีปัญหารุนแรงที่สุดหรือกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลทางจิตสังคมและจิตเวชต่างๆ ระบบการให้ บริการมักแยกส่วน ขาดคุณภาพและประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำมาก

การดูแลด้านพฤติกรรมและจิตสังคม : ช่องว่างในปัจจุบัน



การดำเนินงานโครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข (Knowledge Management Center for Behavioral and Psychosocial Care in Public Health System:BPSC) ระยะที่ 1 (2560-2563)และ 2 (2564-2565) มุ่งให้โรงพยาบาลสามารถ 1) สร้างระบบ บริการ ดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข (BPSC) ที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยไม่แยกส่วน บูรณาการให้เป็นวิสัยทัศน์ การดำเนินงานของโรงพยาบาลและเป็นเรื่องที่เชื่อมโยงต่อเนื่องกัน รวมถึงเป็นไปตามบริบทของโรงพยาบาลดวยนวัตกรรมที่มีประสิทธิภาพ และหลักฐานเชิงประจักษ์ 2) พัฒนา บุคลากรทุกระดับให้สามารถจัดบริการได้อย่างมีคุณภาพด้วยระบบรับรองการฝึกอบรม และระบบรับรองผู้ บำบัด และ 3) จัดระบบข้อมูลในการ สร้างองคความรู้นามาสู่การปรับปรุงและขยายผล โดยระยะที่ 1 มุ่งเน้น การพัฒนาโรงพยาบาลที่จัดบริการได้ ส่วนระยะที่ 2 มุ่งเน้นการขยายผลในพื้นที่จากรพ.ต้นแบบไปดำเนินการ

แม้ว่าประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งมีผลดีคือ คนไขสามารถเข้าถึงระบบบริการ ได้มาก แต่ผลกระทบที่ตามมา คือ คนไข้เหล่านี้ได้รับการรักษาโดยการเฝ้าเป็นหลักและอาจได้อย่างมากคือ คำแนะนำซึ่งไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือควบคุมโรคเอดติดต่อเรื้อรังได้ ดังนั้น โครงการจึงนำเสนอนวัตกรรมที่เป็นพื้นฐานทางด้านจิตวิทยาจำนวน 2 เรื่องตามแผนภาพ คือ



1. การสนทนาสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing: MI) การสร้างแรงจูงใจเหมือนเป็นการเปลี่ยนแปลงจากภายในซึ่งทำให้ผู้ป่วยอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเป็นที่มาของการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA) คือ ชม/ถาม/แนะเป็น (3 เป็น) และการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention หรือ BI) โดยเพิ่มประเมิน/แก้ปัญหาเป็น (5เป็น) กระบวนการเหล่านี้จะทำให้บุคลากรของโรงพยาบาลเรียนรู้และนำไปใช้ในหน่วยงานบริการของตนเองได้

2.จิตวิทยาสติ (mindfulness psychology)ที่นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยทั่วโลกโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศในแถบตะวันตกที่เป็นผู้นำในเรื่องนี้ ซึ่งเดิมเขาใจกันว่าเป็นเรื่องศาสนาใหญ่กลายเป็นเรื่อง “จิตวิทยา” วิธีนี้คือการฝึกให้คนไข้มีทักษะ ในการดูแลตัวเองโดยไซสมาธิ สติ ซึ่ง แบ่งเป็นการฝึกสติแบบสั้น (Mindfulness-Based Brief Intervention: MBBI) และสติบำบัด (Mindfulness-Based Therapy and Counseling: MBTC)



นวัตกรรม

- แนะนำแบบสั้น Brief Advice (BA) 3 เป็น : ถาม ชม แนะนำ เป็น
- ให้คำปรึกษาแบบสั้น Brief Intervention (BI) 5 เป็น : เพิ่มประเมิน แก้ปัญหาเป็น
- ฝึกสติแบบสั้น Mindfulness Based Brief Intervention (MBBI) 4 Session: สมาธิคลายเครียด, สติเคลื่อนไหว, สติในการกิน,สติควบคุมอารมณ์/เป็นวิถีชีวิต
- สติบำบัด Mindfulness Based Therapy and Counseling (MBTC) 8 session : เพิ่มสติปล่อยวาง(อารมณ์/ความคิดลบ) สติสื่อสาร สติเมตตา/ให้อภัย

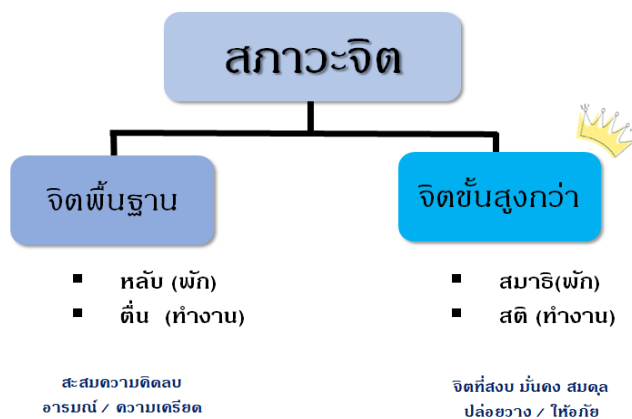
การพัฒนาให้เป็นนวัตกรรมใช้หลักสำคัญคือ ทำให้ง่ายต่อการเรียนรู้ของบุคลากรและง่ายต่อการนำไปปฏิบัติของผู้รับบริการ เพื่อจะได้สามารถนำไปปรับและจัดบริการได้จริง

สำหรับการใช้ Motivation ได้ปรับ 6 ระดับของแรงจูงใจให้เหลือแค่ 3 ระดับ คือ จากไม่มี ให้มีแรงจูงใจ และรักษาแรงจูงใจไว้ จึงง่ายต่อการประเมินและใช้การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจทั้งแบบ BA และ BI นอกจากนี้ยังปรับวิธีการทำ BA/BI ซึ่งเดิมแยกกระบวนการและทักษะการสื่อสาร ซึ่งยากต่อการเรียนรู้ ให้รวมเป็นวิธีการสื่อสารแบบ BA (3เป็น) และวิธีการสื่อสารแบบ BI (5เป็น) จึงทำให้ฝึกอบรมและนำไปใช้งานได้ง่ายขึ้น

นวัตกรรมให้้ง่ายต่อการใช้งาน: Motivation



สำหรับการใช้จิตวิทยาสติ ซึ่งเป็นการทำให้เป็น skill based learning โดยทำให้เข้าใจง่าย และไม่เกี่ยวกับศาสนา โดยอธิบายว่าเป็นจิตขั้นสูงกว่าที่มีคุณภาพของความสงบ มั่นคง สมดุล ไม่เหมือนกับจิตขั้นพื้นฐานที่มีแนวโน้มจะสับสนความคิดจนกลายเป็นอารมณ์และความเครียด ซึ่งเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งของ NCDs และซ้ำเติมให้ NCDs รุนแรงยากแก่การควบคุม



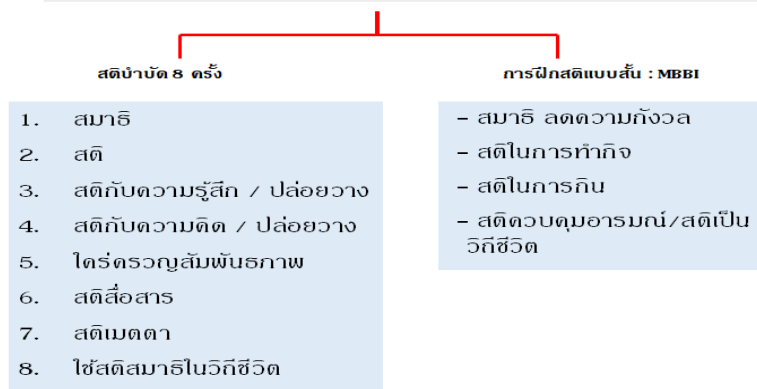
ทั้งนี้การแยกทำความเข้าใจและฝึกระหว่างสมาธิกับสติช่วยให้บุคลากรและผู้ป่วยสามารถเรียนรู้และนำไปใช้ได้ง่าย โดยใช้วิธีฝึกของการรู้ลมหายใจ 2 ลักษณะ คือ ลมหายใจที่สังเกตได้ยาก ใช้ฝึกให้หยุดคิดโดยรู้ลมหายใจอย่างเดียว เพื่อพัฒนาสมาธิแล้วจึงเรียนรู้ที่จะใช้ลมหายใจที่มีคุณสมบัติของความเป็นปัจจุบัน ฝึกสติโดยรู้ลมหายใจบางส่วนช่วยให้รู้ในกิจที่ทำ



นอกจากนี้ยังปรับสติบำบัด8ครั้งซึ่งเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพจิตที่รุนแรง เช่น ซึมเศร้า หรือติดยา มาให้เป็นการฝึกสติแบบสั้น 4 ครั้ง ซึ่งเหมาะสำหรับผู้ป่วยNCDs ที่ uncontrol หรือผู้ป่วยที่มีความเครียดจากการต้องทำDialysis

นวัตกรรมให้ถ่ายทอดการใช้งาน : Mindfulness

การใช้สมาธิ/สติในการดูแลด้านจิตสังคม



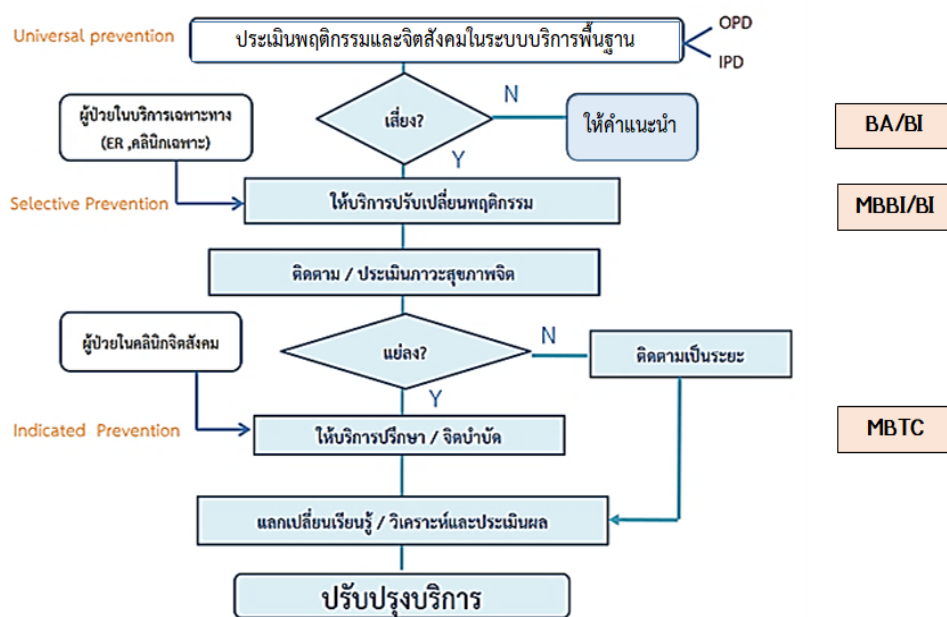
ดังนั้นจึงมีเครื่องมือรวมทั้งสิ้น 4 ประเภทที่นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลการให้บริการ BPSC เป็นวิธีที่ทำให้เกิดการเชื่อมโยงทั้งระบบเรียกว่า “การให้บริการแบบลดหลั่น (Cascade Care)” ซึ่งเหมาะสมกับลักษณะอาการและความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกัน สรุปได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

- 1.การป้องกันทั่วไป (Universal Prevention) ใช้เทคนิค BA/BI
- 2.การป้องกันกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ(Selective Prevention) ใช้เทคนิคBI และMBBI กับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะผู้ป่วยNCDที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้

3.การป้องกันแบบเฉพาะเจาะจง (Indicated Prevention) ใช้เทคนิค MBI/MBTC กับผู้ป่วยNCDที่มีอาการรุนแรง อยู่ในขั้นเลวร้าย และมีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงมีโรคร่วมทางจิตเวช (comorbidity) โดยเฉพาะโรคซึมเศร้า ติดสุรา/สารเสพติด

ทั้งนี้โรงพยาบาลจะสามารถนำไปจัดระบบบริการที่ทั้งครอบคลุมครบทั้ง 3 แบบและเชื่อมโยงกัน เมื่อผู้รับบริการต้องการหรือจำเป็นต้องได้รับการที่สูงขึ้น รวมทั้งไปจัดบริการในชุมชน หากผู้ป่วยไม่สามารถมารับบริการที่รพ.ได้

แนวทางการจัดระบบบริการด้านจิตสังคมที่ครอบคลุมการป้องกันทั้ง 3 ลักษณะ



ผลการดำเนินงานของBPSC 1

เป้าหมายการดำเนินงานของโครงการระยะที่ 1 มุ่งผลลัพธ์ 3 ด้าน คือ 1) การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยนอก (OPD) ผู้ป่วยใน (IPD) ผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER) ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และคลินิกต่างๆ 2) เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ลดละเลิกการบริโภคสุราและบุหรี่ สารเสพติด ควบคุมน้ำหนักได้ดีขึ้น ฯลฯ และ 3) ผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น อัตราการควบคุมได้ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อัตราการเลิกดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด อัตราการไม่กลับมาเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า ทั้งหมดนี้สามารถลดผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามที่รพ.กำหนดและเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข โดยการพัฒนาบริการด้านดูแลพฤติกรรมและ

จิตสังคมประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ 2) การพัฒนาระบบการให้บริการ 3) การพัฒนาสมรรถนะผู้ให้บริการ และ 4) การวิจัยและพัฒนา

ในระยะที่ 1 มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการรวมจำนวน 34 แห่ง ซึ่งมีข้อคนพบว่าโรงพยาบาลทั้ง 34 แห่งนี้เป็นโรงพยาบาลที่ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ในการทำงานที่ก้าวหน้าทั้งมิติของการพัฒนาระบบบริการและพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล ทั้งด้านศักยภาพการทำงานและให้ความสำคัญกับความสุขในการทำงานของบุคลากรมีมุมมองแนวคิดและแนวทางที่สอดคล้องและสามารถตอบโจทย์ที่จะทำนโยบาย/ ตัวชี้วัดของโรงพยาบาลสำเร็จได้จริง พร้อมให้ความสำคัญกับการวางแผนและพัฒนาระบบของโรงพยาบาล อีกทั้งโรงพยาบาลส่วนหนึ่งมีการดำเนินการพัฒนาจิตในองค์กรหรือสติบำบัด เป็นเครื่องมือของโรงพยาบาลอยู่เดิม จึงเห็นว่าเป็นการต่อยอดให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาได้ดียิ่งขึ้น ประกอบกับโรงพยาบาลทั้ง 34 แห่งนี้มีความเชื่อและศรัทธาว่าการเข้าร่วมโครงการศูนย์จัดการความรู้ การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุขจะเป็นการต่อยอดให้โรงพยาบาลสามารถแก้ไขปัญหาหรือออกจากวิกฤติ ที่เผชิญอยู่ รวมถึงหวังให้เกิดสิ่งใหม่ๆ ขึ้นในโรงพยาบาล

โครงการได้จัดการอบรมพัฒนาศักยภาพ ผู้ให้บริการ (ผู้บำบัด/ผู้ให้คำปรึกษา) หลักสูตรสติบำบัดและการสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (MI) เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาลทั้ง 34 แห่ง มีความรู้และทักษะสำหรับนำไปใช้กับตนเอง ครอบครัว เพื่อนร่วมงานและคนไข้ และเพื่อเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรของโรงพยาบาลให้สามารถเป็นวิทยากรอบรมในเรื่องการสนทนาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และผู้บำบัดสติบำบัดให้กับบุคลากรของโรงพยาบาล รวมทั้งเป็นการสนับสนุนเครื่องมือสำคัญสำหรับทีมวิทยากรใช้ในการฝึกฝนและจัดอบรมให้กับบุคลากรของโรงพยาบาล โดยมีจำนวนผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรวิทยากรการสร้างแรงจูงใจ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (MI) ซึ่งประกอบด้วย BA และ BI ทั้งสิ้น 1,327 คน และหลักสูตรสติบำบัด(MBTC)และการฝึกสติแบบสั้น(MBBI)จำนวน 393 คน

ขอคนพบที่ได้จากการวิจัยและพัฒนาประกอบด้วย 1) ประสิทธิภาพของโปรแกรมสติบำบัดและการสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Intervention Program) ที่ใช้ในการพัฒนาบริการดูแลด้านพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข ซึ่งมีวิธีการศึกษาแบบผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ และ 2) วิธีปฏิบัติ(work instruction) ของแต่ละข้อกำหนดเพื่อการเทียบระดับและเป็นแนวทางการปรับปรุงของโรงพยาบาลอื่นๆ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของโรงพยาบาลตัวเองต่อไป

ผลลัพธ์อื่นๆ ที่ได้นอกเหนือจากเป้าหมายที่คาดการณ์ไว้

1. กลไกของพี่เลี้ยงประจำเขตทั้ง 12 เขต ทำให้การเสริมพลังและการหนุนเสริมการทำงานของโรงพยาบาลสามารถทำได้อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลในการแก้ไขปัญหาหรือได้รับการสนับสนุนได้ทันต่อสถานการณ์ อีกทั้งยังเป็นกลไกสำคัญในการติดตามประเมินผลภายในที่มีประสิทธิภาพ ทำให้การดำเนินงานของโครงการและโรงพยาบาลบรรลุเป้าหมายตามแผนและระยะเวลาที่กำหนด

2. ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยตนเอง เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานกับหัวหน้าฝ่าย และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยซึ่งมีคุณภาพบริการดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด รวมทั้งลดความขัดแย้งระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย และลดข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ เนื่องด้วยเจ้าหน้าที่นำ BA ไปใช้กับตัวเอง คู่กับการฝึกสมาธิ/สติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีทั้งตัวเอง ครอบครัว เพื่อนร่วมงานและการให้บริการผู้ป่วย

3. โรงพยาบาลทุกเขตทั่วประเทศรวมทั้งพื้นที่กรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมโครงการ มีการดำเนินงานที่เป็นต้นแบบและได้รับการรับรองเป็นสถาบันฝึกอบรมการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมจำนวน 10 โรงพยาบาลเหล่านี้สามารถใช้เป็นสถานที่ฝึกอบรมได้เอง รวมทั้งทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง เพื่อสร้างขีดความสามารถและการพัฒนาระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง พร้อมตอบสนองประเด็นการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นความท้าทายที่สำคัญถือเป็นหลักประกันสำหรับการขยายผลในพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป ดังรายชื่อ

- 3.1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จ. น่าน
- 3.2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จ. เพชรบูรณ์
- 3.3 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จ. ราชบุรี
- 3.4 โรงพยาบาลพนมสารคาม จ. ฉะเชิงเทรา
- 3.5 โรงพยาบาลประจันตคาม จ. ปราจีนบุรี
- 3.6 โรงพยาบาลน้ำพอง จ. ขอนแก่น
- 3.7 โรงพยาบาลพิมาย จ. นครราชสีมา
- 3.8 โรงพยาบาลลานสกา จ. นครศรีธรรมราช
- 3.9 โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จ. นราธิวาส
- 3.10 โรงพยาบาลละงู จ. สตูล

รวมทั้ง โรงพยาบาลที่มีศักยภาพแต่ไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยข้อจำกัดของระยะเวลาดำเนินการ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) คือ โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี และโรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร และโรงพยาบาลลำโรงทับ จังหวัดสุรินทร์ เป็นต้น ทำให้ในอนาคตจะมีโรงพยาบาลต้นแบบครบทั้ง 12 เขต ทั้งนี้โรงพยาบาลที่เกิดจากผลลัพธ์การขยายผลจากโรงพยาบาลต้นแบบมีทั้งสิ้น 25 แห่งกระจายอยู่ทั่วทุกภาคของประเทศ

4. การเสริมพลัง (Empowerment) ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยพบว่าผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน/อปท. ในหลายพื้นที่ได้เข้ามามีบทบาทในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผ่านรูปแบบต่างๆ เช่น ชักชวนผู้ป่วยด้วยกันให้เข้าร่วมกิจกรรม BPSC ส่งเสริมงบประมาณในการขยายผล BPSC ในพื้นที่ เป็นต้น

ผลการดำเนินงานของBPSC 2

โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข ระยะที่ 2(พ.ศ. 2564-2565) เปิดรับสมัครและคัดเลือกโรงพยาบาลต้นแบบเข้าร่วมโครงการจำนวน 13 แห่งจากทุกเขตสุขภาพ ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน มีเป้าหมายสำคัญเพื่อการขยายผลไปยังโรงพยาบาลในพื้นที่เดียวกัน มีโรงพยาบาลขยายผลทั้งสิ้น 20 แห่ง

ปัจจุบันมีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการจำนวน 49 แห่ง ในจำนวนนี้นอกจากโรงพยาบาลต้นแบบ13 แห่งและโรงพยาบาลขยายผลแล้ว 20 แห่ง มีโรงพยาบาลเข้มแข็งอีก 16 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ยังคงรักษา ระบบการให้บริการด้านการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมตั้งแต่ระยะที่ 1 (ทั้งนี้มีรพ.4 แห่ง ที่ขอออกจากโครงการ เนื่องจากไม่สามารถพัฒนาระบบบริการ BPSC ได้) สำหรับการหาและพัฒนา รพ.ขยายผลเป็นบทบาทของโรงพยาบาลต้นแบบ จึงมุ่งหวังว่าการเข้าร่วมโครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข จะทำให้โรงพยาบาลสามารถแก้ไขปัญหาหรือผ่านพ้นวิกฤติ และเกิดนวัตกรรมการให้บริการ ดังรายนามโรงพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการดังต่อไปนี้

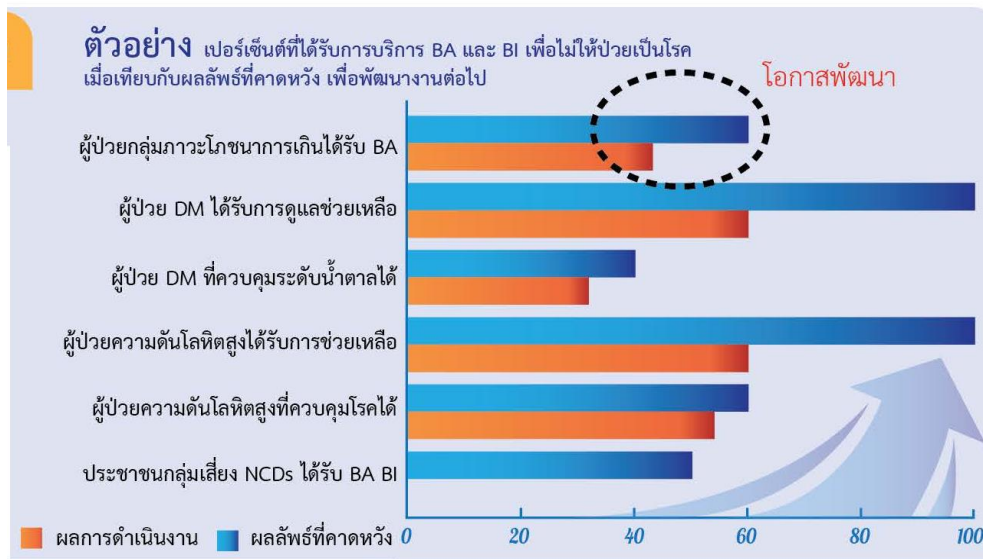
เขต	โรงพยาบาลเข้มแข็ง	โรงพยาบาลต้นแบบ	โรงพยาบาลขยายผล
13.5	รพ. เวียงหนองล่อง จ. ลำพูน รพ. น่าน จ. น่าน รพ. ปัว จ. น่าน	รพ. เวียงหนองล่อง จ. ลำพูน รพ. ปัว จ. น่าน	รพ. แม่ทา จ. ลำพูน รพ. บ้านธิ จ. ลำพูน รพ. สมเด็จพระญาณสังวร จ. เชียงราย รพ. เชียงกลาง จ. น่าน
2	รพ. พุทธชินราช จ. พิษณุโลก รพ. หล่มเก่า จ. เพชรบูรณ์	รพ. หล่มเก่า จ. เพชรบูรณ์	
3	รพ. กำแพงเพชร จ. กำแพงเพชร		
4	รพ. พระนารายณ์มหาราช จ. ลพบุรี	รพ. พระนารายณ์ฯ จ. ลพบุรี	รพ. โคกเจริญ จ. ลพบุรี / รพ. พระพุทธบาท จ. สระบุรี
5	รพ. เดิมบางนางบวช จ. สุพรรณบุรี	รพ. เดิมบางฯ จ. สุพรรณบุรี	รพ. ศรีประจันต์ จ. สุพรรณบุรี
6	รพ. พนมสารคาม จ. ฉะเชิงเทรา รพ. เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ. ปราจีนบุรี รพ. ประจันตคาม จ. ปราจีนบุรี รพ. บางคล้า จ. ฉะเชิงเทรา รพ. คลองเขื่อน จ. ฉะเชิงเทรา	รพ. พนมสารคาม จ. ฉะเชิงเทรา	รพ. ราชสาส์น จ. ฉะเชิงเทรา

เขต	โรงพยาบาลเข้มแข็ง	โรงพยาบาลต้นแบบ	โรงพยาบาลขยายผล
	รพ.สต. เนินหอม จ. ปราจีนบุรี		
7	รพ. น้ำพอง จ. ขอนแก่น รพ. กมลาไสย จ.กาฬสินธุ์	รพ. น้ำพอง จ. ขอนแก่น	รพ. อุบลรัตน์ จ. ขอนแก่น
8	รพ. หนองบัวลำภู จ. หนองบัวลำภู รพ. วาริชภูมิ จ. สกลนคร	รพ. หนองบัวลำภู จ. หนองบัวลำภู	รพ. นาหว้า จ. นครพนม
9	รพ. ภูเขียว จ. ชัยภูมิ รพ. ลำโรงทาบ จ. สุรินทร์ รพ. พิมาย จ. นครราชสีมา รพ. คูเมือง จ. บุรีรัมย์	รพ. ภูเขียว จ. ชัยภูมิ รพ. ลำโรงทาบ จ. สุรินทร์ รพ. พิมาย จ. นครราชสีมา	รพ. หนองบัวแดง จ. ชัยภูมิ รพ. เขวาสินรินทร์ จ. สุรินทร์ รพ. ชุมพวง จ. นครราชสีมา
10	รพ. กุดชุม จ. ยโสธร รพ. ค้อวัง จ. ยโสธร รพ. ดงหลวง จ. กาฬสินธุ์	รพ. กุดชุม จ. ยโสธร	รพ. ทรายมูล จ. ยโสธร รพ. ไทยเจริญ จ. ยโสธร
11	รพ. ลานสกา จ. นครศรีธรรมราช รพ. เคียนซา จ. สุราษฎร์ธานี รพ. บ้านนาเดิม จ. สุราษฎร์ธานี	รพ. ลานสกา จ. นครศรีธรรมราช	รพ. ละอุ่น จ. ระนอง รพ. ละแม จ. ชุมพร รพ. ตะกั่วป่า จ. พังงา
12	รพ. ยี่งอ จ. นราธิวาส รพ. ละงู จ. สตูล	รพ. ยี่งอ จ. นราธิวาส	รพ. แว้ง จ. นราธิวาส รพ. เจาะไอร้อง จ. นราธิวาส

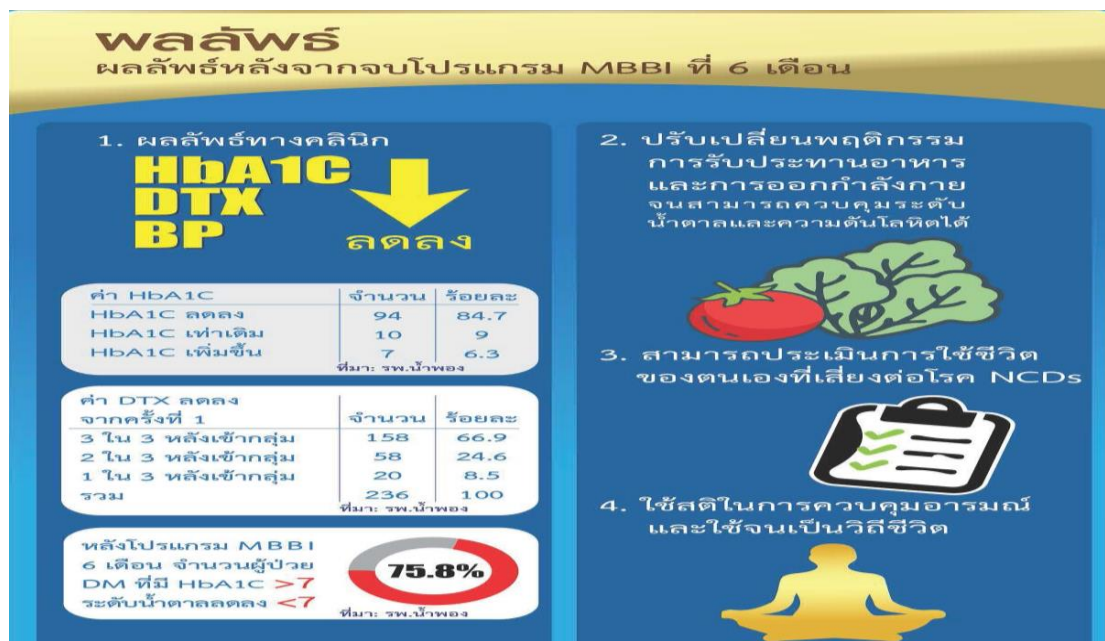
โรงพยาบาลต้นแบบได้ดำเนินการขยายผลไปยังโรงพยาบาลที่สนใจในลักษณะโรงพยาบาลต่อโรงพยาบาล (1:1) โดยในระยะที่ 2 โรงพยาบาลต้นแบบสามารถขยายผลไปยังโรงพยาบาล 1, 2 หรือ 3 แห่ง ตามความต้องการของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตเดียวกันหรือข้ามเขตได้ ทั้งนี้อยู่บนพื้นฐานการมีสัมพันธภาพที่ดี และตั้งอยู่ไม่ไกลกันมากนักกิจกรรมทั้ง 6 ประกอบด้วยชี้แจงแนวคิดและแนวทางการดำเนินงานให้แก่โรงพยาบาลที่สนใจ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร โรงพยาบาลต้นแบบเยี่ยมเสริมพลังองค์กรครั้งที่ 1 เยี่ยมโรงพยาบาลต้นแบบเพื่อการเทียบระดับ (Benchmarking: BMK) โรงพยาบาลต้นแบบเยี่ยมเสริมพลังองค์กรครั้งที่ 2 สร้างสื่อสะท้อนการดำเนินงานตลอดจนผลลัพธ์ของโรงพยาบาลจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปรายงานผลลัพธ์ความสำเร็จการดำเนินงาน

ทั้งนี้ได้มีการจัดการความรู้ในประเด็นสำคัญทั้งBA/BI,MBBI, สติบำบัด, ระบบการเงินและการขยายบริการลงสู่ชุมชน โดยมีการประมวลผลการวิจัย จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตลอดโครงการและจัดประชุมวิชาการ ก่อนจบโครงการ

ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของรพ.ในโครงการที่ได้ติดตามผลลัพธ์ในการทำBPSC เริ่มจากการทำBA / BI ของรพ. เดิมบางนางบวช ทั้งการเข้าถึงบริการ การควบคุมภาวะโภชนาการ รวมทั้งการควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิต



ตัวอย่าง ผลลัพธ์การดำเนินงานของโรงพยาบาลน้ำพองในการใช้ MBBI ในผู้ป่วยเบาหวานที่ uncontrol ที่สามารถทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่กลับมาควบคุมระดับน้ำตาลได้



ตัวอย่าง ผลลัพธ์ของการใช้สติบำบัดในรพ.ลานสกาช่วยให้ลดและหยุดการดื่มสุรา

พลีพร

1. พลีพรต่อตัวผู้ป่วย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดทางสมอง
ผู้ที่มีปัญหา Long Covid
กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกร็งและวิตกกังวล
เมื่อเข้ารับโปรแกรมสรีรบำบัด สภาพจิตใจ
พร้อมที่จะทำกายภาพบำบัดต่อ

ผู้ป่วยมีเครื่องมือในการบำบัดตนเอง
ลดความรุนแรงของโรค หายขาดได้

ลดการกลับมาดื่มสุราซ้ำเข้าลง
โดยเฉพาะใน 2 สัปดาห์แรก



ผู้ป่วยภูมิใจในตนเอง ที่ดูแลควบคุมโรคได้
และบางรายให้คำแนะนำกับผู้ป่วยรายอื่นๆ ด้วย



2. การขยายพลีพร. มีผู้ให้บริการสรีรบำบัดเพิ่มขึ้น
ทำให้บริการผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ได้มากขึ้นในอนาคต



3. ญาติ ครอบครัวผู้ป่วย ให้การยอมรับ
การบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมสรีรบำบัด



ดังนั้นก้าวต่อไปเพื่อการพัฒนาของโครงการ BPSC ระยะที่ 3 มีดังนี้

1. เพื่อให้การดำเนินการควบคุม NCD เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพควรสนับสนุนให้เขตประกาศนโยบายจังหวัดควบคุม NCD เพื่อดำเนินการในทำนุวัตรกรรม BPSC ไปใช้อย่างเป็นระบบ โดยมีรพ. ที่ดำเนินการ BPSC ในพื้นที่เป็นโรงพยาบาลต้นแบบและพี่เลี้ยงทั้งในการฝึกอบรม การเทียบระดับ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2. เพื่อจัดการความรู้ผ่านการแลกเปลี่ยนระดับประเทศ รวมทั้งการประชุมวิชาการ เพื่อนำเสนอประสบการณ์และงานวิจัย รวมถึงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน การสร้างความรู้ด้วยการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) จะได้ประสิทธิผลซึ่งเป็นความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based) ความคุ้มค่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ และรูปแบบ BPSC ที่หลากหลาย ทั้งประเด็น เครื่องมือ และการนำไปใช้

3. ดำเนินการเชิงนโยบายของระบบสาธารณสุขในภาพรวม การสนับสนุนให้เกิดการจัดระบบบริการ BPSC โดยเชื่อมโยงกับนโยบาย 3 องค์การ ได้แก่ 1) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) เพื่อการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) 2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยพัฒนาระบบเบิกค่าใช้จ่ายในการให้บริการ และ 3) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือกลไกผู้ตรวจราชการผ่านตัวชี้วัดในการขับเคลื่อนจังหวัดควบคุม NCD ซึ่งข้อเสนอเหล่านี้ควรผลักดันอย่างต่อเนื่องจนประสบความสำเร็จอย่างกว้างขวางเป็นระบบ

เป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์ ผลลัพธ์ ตัวชี้วัด

เป้าประสงค์ (Goal)

1. เขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาระบบบริการ ที่สามารถควบคุมNCDได้ในจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ โดยมีโรงพยาบาลอย่างน้อย 5 รพ.ของเขต/จังหวัด สามารถจัดระบบบริการที่บูรณาการการดูแลพฤติกรรมและสังคมจิตใจได้
2. ระบบสาธารณสุขไทยมีความตระหนักในการดูแลพฤติกรรมและสังคมจิตใจ สำหรับผู้ป่วยNCDโดยใช้นวัตกรรมBPSCเป็นเครื่องมือ

วัตถุประสงค์ระดับโครงการ

1. เขตสุขภาพจำนวน 7 เขตจาก12 เขต มีนโยบายพัฒนาระบบบริการที่สามารถควบคุมNCDได้ในจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการอย่างน้อย 5 รพ. ของเขต/จังหวัด รวมทั้งสิ้น 40 รพ.
2. นำเสนอประสบการณ์ ข้อค้นพบทางสถิติจากผลงานวิจัย การสร้างความรู้ด้วยการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) และการจัดการความรู้ (KM) โดยจัดการประชุมวิชาการ รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านระบบออนไลน์ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและเข้มแข็ง
3. ขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายและระบบสาธารณสุขในภาพรวม การสนับสนุนให้เกิดการจัดระบบบริการการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม โดยเชื่อมโยงกับนโยบาย 3 กลุ่ม ได้แก่ พรพ. สปสช. และ สป.สธ. โดยสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการให้บริการ

กรอบแนวคิดและยุทธศาสตร์ (Conceptual framework)

ยุทธศาสตร์ที่ 1: การขยายผลระบบการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในโรงพยาบาลและชุมชน

สนับสนุนการขยายผลระดับเขตในการพัฒนาขีดความสามารถด้านระบบบริการของโรงพยาบาลต้นแบบให้เข้มแข็งและยั่งยืนในเขตสุขภาพพร้อมร่วมดำเนินการในลักษณะ co sharing จำนวน 7 เขต โดยการคัดเลือกเขต/โรงพยาบาลต้นแบบเข้าร่วมโครงการประชุมปฏิบัติการออนไลน์ ชี้แจงแนวคิดการดำเนินโครงการ ในแต่ละเขต/โรงพยาบาลต้นแบบพัฒนาโรงพยาบาลขยายผล5-6 แห่ง เพื่อดำเนินการ 6 กิจกรรม (1. ชี้แจงแนวคิดและแนวทางการดำเนินงาน 2. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร 3. เยี่ยมเสริมพลังองค์กร ครั้งที่1 4. ดูงาน (site visit) โรงพยาบาลต้นแบบในการเทียบระดับองค์กร(Benchmarking) 5. เยี่ยมเสริมพลังองค์กร ครั้งที่2 6. สรุปรายงานผลการดำเนินการเยี่ยมเสริมพลัง จัดประชุมปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เพื่อเทียบระดับ(benchmarking) โรงพยาบาลต้นแบบ และสนับสนุนการปฏิบัติตามมาตรฐานข้อกำหนดการเป็นผู้บำบัดสติบำบัดที่ได้รับการรับรอง (Certified Therapist)

นอกจากนี้ยังจัดระบบเชื่อมโยงบริการในชุมชนที่ต่อเนื่องกับระบบโรงพยาบาล สร้างเครือข่าย รพ.สต.ให้สามารถดำเนินการได้ตามบริบทของพื้นที่ จัดอบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย จัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เรียนรู้นวัตกรรมBPSCไปใช้เพื่อการควบคุมหรือลดน้ำหนัก ลดผู้ป่วยโรคสุราและบุหรี่รายใหม่ ลดการสูบบุหรี่

ยุทธศาสตร์ที่ 2: การสร้างองค์ความรู้ (การวิจัยและการจัดการความรู้)

นำการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบ โดยจัดประชุมปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่ผู้รู้จริง เพื่อเทียบระดับระหว่างโรงพยาบาลต้นแบบ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเทียบระดับ (benchmarking) ระดับเขตการสร้างและพัฒนาชุมชนนักปฏิบัติ(CoPs) ผ่านช่องทางต่างๆ จำนวน 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มขับเคลื่อนการดำเนินงาน BPSC ของโรงพยาบาล 2) กลุ่มผู้บำบัด MBBI และ MBTC 3) กลุ่มวิทยากร BA และ BI ประมวลผลและสังเคราะห์ผลการวิจัย

ยุทธศาสตร์ที่ 3: การสร้างความตระหนักและผลักดันนโยบาย

จัดทำสารสื่อสารสังคม เพื่อให้บุคลากร รวมทั้งประชาชน ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลพฤติกรรม และจิตสังคม จัดทำสื่ออัตลักษณ์โครงการ สื่อความก้าวหน้าและความสำเร็จในการดำเนินงานของโรงพยาบาลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านระบบออนไลน์

พัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมสุขภาพจิต เพื่อการสนับสนุนทางวิชาการแก่โรงพยาบาลในเขตสุขภาพ

ประชุมหารือเพื่อผลักดันนโยบายกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(พรพ.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ(outcome/ Impact)

ผลลัพธ์ ระยะสั้น

ลำดับ	ผลลัพธ์ ระยะสั้น
1	มีระบบกลไกของพี่เลี้ยงประจำเขต ทั้ง 7 เขต ในการขยายผลอย่างต่อเนื่อง
2	มีการดำเนินการให้เกิดจว./รพ. ควบคุมNCD เขตละ 5-7 รพ.
3	มีรายงานการวิจัยที่แสดงผลของระบบ BPSC ที่โรงพยาบาลดำเนินการได้ด้วยตนเอง

ผลลัพธ์ ระยะยาว

ลำดับ	ผลลัพธ์ ระยะยาว
1	โรงพยาบาลสามารถควบคุมNCD ได้โดยผู้ให้บริการสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

	ผู้รับบริการ เช่น ความเครียดลดลง ลดละเลิกการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา (จำนวนผู้ดื่มสุราลดลง อุบัติเหตุจากการดื่มสุรา ในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินลดลง) หมั่นออกกำลังกายเป็นประจำ บริโภคอาหารที่เหมาะสม และสามารถควบคุมน้ำหนักตัว (ผู้ที่มีดัชนีมวลกายและรอบเอวเกินมาตรฐานลดลง)
2	องค์ความรู้ในการสร้างระบบ BPSC โดยผ่านการเรียนรู้ทั้งระบบ onsite และแบบออนไลน์ 12 เรื่อง
3	การสื่อสารสังคมให้เกิดความตระหนักในการจัดบริการ NCD ที่บูรณาการการดูแลพฤติกรรมและ จิตสังคม
4	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่ระบบสาธารณสุขในภาพรวม โดยเชื่อมโยงกับนโยบาย 3 กลุ่ม ได้แก่ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด

ข้อ ที่	ตัวชี้วัด
1	ทุกเขตใน 7 เขตมีโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์กลาง (hub) อย่างน้อยเขตละ 5-6 แห่ง รวม 40 แห่ง ทั่วประเทศ
2	จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้รับการฝึกตามแผนทั้ง 4 เครื่องมือ ทั้งสิ้นอย่างน้อย 1,200 คน จากโรงพยาบาล 40 แห่ง แห่งละ 30 คน
3	ชุมชนนักปฏิบัติ (CoPs) จำนวน 3 กลุ่ม คือ 1 กลุ่มขับเคลื่อนการดำเนินงาน BPSC ของโรงพยาบาล 2 กลุ่มผู้บำบัด MBBI และ MBTC 3. กลุ่มวิทยากร BA และ BI
4	ประมวผลการวิจัย 1 ชุด
5	ชุดความรู้ในการพัฒนาระบบ BPSC 12 เรื่อง
6	สื่ออัตลักษณ์โครงการ 1 ชุด ในการสื่อสารสังคม(ประชาชน บุคลากร ผู้บริการ)
7	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการจัดระบบบริการการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข

แผนการดำเนินงาน (ระเบียบวิธีการวิจัย)

ยุทธศาสตร์ที่ 1: การขยายผลระบบการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในโรงพยาบาล

1. คัดเลือกเขต/โรงพยาบาลต้นแบบเข้าร่วมโครงการ (โรงพยาบาลที่เป็นต้นแบบและได้รับการรับรองเป็นสถาบัน
ฝึกอบรม BPSC) (ตุลาคม 2565)
2. ประชุมปฏิบัติการออนไลน์ชี้แจงแนวคิดและแนวทางการดำเนินงานโครงการเพื่อการออกแบบแผนการดำเนินงานโครงการของแต่ละเขต/โรงพยาบาลต้นแบบ (พฤศจิกายน 2565)
3. เขต/โรงพยาบาลต้นแบบ ดำเนินการขยายผล 6 กิจกรรม ใน 40 โรงพยาบาล (ธันวาคม 2565–พฤศจิกายน 2566)
4. การเยี่ยมเสริมพลัง (Empowerment visit) เพิ่มความเชื่อมั่น ให้คำแนะนำ แก้ปัญหาอุปสรรค ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนในเขตและโรงพยาบาลต้นแบบ 4 ครั้ง (ทุก 4 - 6 เดือน)
5. จัดประชุมปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเทียบระดับกับ (benchmarking) โรงพยาบาลต้นแบบ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน (พฤษภาคม 2566) และการเทียบระดับระหว่างรพ.ในเขต 1 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน (ตุลาคม 2566)
6. สนับสนุนการปฏิบัติตามมาตรฐานข้อกำหนดการเป็นผู้บำบัดสติบำบัดที่ได้รับการรับรอง (Certified Therapist)
โดยการจัด Retreat Program

ยุทธศาสตร์ที่ 2: การสร้างองค์ความรู้ (การวิจัยและการจัดการความรู้)

1. จัดประชุมวิชาการ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน (กรกฎาคม 2566, เมษายน 2567)
2. การสร้างและพัฒนาชุมชนนักปฏิบัติ(CoPs) ผ่านช่องทางต่างๆ (มกราคม 2566–เมษายน 2567)
 - 2.1 กลุ่มขับเคลื่อนการดำเนินงาน BPSC ของโรงพยาบาล
 - 2.2 กลุ่มผู้บำบัด MBBI และ MBTC
 - 2.3 กลุ่มวิทยากร BA และ BI
3. ประมวลและสังเคราะห์ผลการวิจัย
4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านระบบออนไลน์ (ธันวาคม 2565 – เมษายน 2567)

ยุทธศาสตร์ที่ 3: การสร้างความตระหนักและการผลักดันนโยบาย

1. จัดทำสื่ออัตลักษณ์โครงการเพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลพฤติกรรมและสังคมจิตใจในระบบบริการ
2. การพัฒนาศักยภาพให้บุคลากรกรมสุขภาพจิต 1 ครั้ง (พฤศจิกายน 2565)
3. ประชุมหารือเพื่อผลักดันนโยบายกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (ตุลาคม 2565 - มีนาคม 2567)
4. การขยายผลให้โรงพยาบาลที่สนใจนอกเขตเพื่อสร้างความตระหนักในเขตอื่นๆ

ระยะเวลาดำเนินการโครงการ

วันเริ่มดำเนินการ 30/09/2565 วันสิ้นสุดโครงการ 30/05/2567 : 20 เดือน

งบประมาณที่ขอสนับสนุน

ขอสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

การกำกับติดตามและการประเมินติดตามภายในโครงการ

ทีมโครงการและผู้ประสานงานหลักของทีม (Core Team) ซึ่งรวมพี่เลี้ยงของเขต ประชุมเฉลี่ย 1 เดือน ต่อครั้ง เพื่อประเมินความก้าวหน้าและประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานและให้ข้อเสนอแนะต่อการทำงานของโครงการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลลัพธ์ของโครงการจะนำไปสู่การขยายผลในระดับกระทรวง
2. จะทำให้วิธีการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมพัฒนาเป็นมาตรฐานทั้งระบบ และพัฒนาเป็นการจัดการคุณภาพตามมาตรฐาน HA ต่อไปในอนาคต
3. บุคลากรและประชาชนมีความตระหนักถึงความสำคัญของระบบการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมที่ดีของโรงพยาบาล
4. เครือข่ายของบุคลากรในระบบสาธารณสุขได้มาทำงานร่วมกันในการพัฒนาบุคลากร การเรียนรู้และการขยายผล
5. การดำเนินการภายใต้กรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นหน่วยงานที่สนับสนุนวิชาการด้านการดูแลทางพฤติกรรมและจิตสังคม จะเป็นพื้นฐานการดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อไปในอนาคต โดยเฉพาะการพัฒนาโรงพยาบาลต่างๆ ในเขต

ผู้รับผิดชอบโครงการและผู้รับทุน

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์

ผู้รับทุน : กรมสุขภาพจิต โดย อธิบดีกรมสุขภาพจิต

แบบฟอร์ม

ข้อมูลโรงพยาบาลขยายผล

โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข ระยะที่ 3

1. ข้อมูลโรงพยาบาล

- 1) ชื่อโรงพยาบาล.....
- 2) ชื่อผู้อำนวยการ.....
E-mail.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....
- 3) ชื่อผู้ประสานงาน.....ตำแหน่ง.....
E-mail.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....
- 4) ที่ตั้ง เลขที่.....ถนน.....ตำบล/เขต.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
- 5) ประเภทโรงพยาบาล ☐ ☐ โรงพยาบาลชุมชน ☐ ☐ โรงพยาบาลทั่วไป
☐ ☐ โรงพยาบาลศูนย์ ☐ อื่นๆ (ระบุ)
- 6) จำนวนบุคลากร/พนักงานของโรงพยาบาล.....คน ประกอบด้วย
 - 6.1 แพทย์ จำนวน.....คน
 - 6.2 สหวิชาชีพ จำนวน.....คน
 - 6.3 งานสนับสนุน จำนวน.....คน
- 7) จำนวนผู้ป่วยนอก เฉลี่ย.....คน ต่อวัน
- 8) จำนวนเตียง.....เตียง
- 9) จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ย.....คน ต่อวัน
- 10) จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินเฉลี่ย.....คน ต่อวัน
- 11) จำนวนผู้ป่วยคลินิกพิเศษเฉลี่ย.....คน ต่อวัน
 - 11.1 คลินิกจิตสังคม คน ต่อวัน
 - 11.2 คลินิกยาเสพติด คน ต่อวัน
 - 11.3 อื่นๆ (ระบุ)

2. ประสพการณ์การทำงานด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบำบัดผู้ติดบุหรี่ สุรา ยาเสพติดและบริการด้านสังคมจิตใจ

ชื่อบริการ	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวนผู้ป่วย เฉลี่ยต่อเดือน	การดำเนินงาน			กลุ่มงานที่รับผิดชอบ/ จำนวนผู้บริการ
		เครื่องมือ วัด/ประเมิน	โปรแกรม ที่ใช้	ลักษณะการให้บริการ (ความถี่/ระยะเวลาแต่ละ ครั้ง/รายบุคคลหรือกลุ่ม)	

3. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของโรงพยาบาลในการบริการด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจิตสังคม

สภาพปัญหา/ระบบที่มีอยู่	ระบบใหม่ที่ต้องการให้เกิดขึ้น

4. การพัฒนาสมรรถนะ ทักษะและเครื่องมือที่ต้องการ คือ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

ชื่อตัวชี้วัดและความสำเร็จของ การทำงาน	ค่าที่เป็นอยู่	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

รายนามที่เลี้ยงประจำเขตสุขภาพ

ข้อมูลติดต่อที่เลี้ยงโครงการ BPSC ระยะที่ 3 ประจำปี 12 เขตสุขภาพ

ข้อมูล 14 พย 65

เขต	พี่เลี้ยงประจำเขต	เบอร์โทรศัพท์	E-mail	รายชื่อ รพ. ต้นแบบ
1 ★	พญ. มัลลิกา โมกษะสมิต (ผอ.รพ.เวียงหนองล่อง)	086 991 5988	mullika1980@gmail.com	1. เวียงหนองล่อง จ.ลำพูน 2. สมเด็จพระยุพราชปัว จ.น่าน
	ดร. โสพรรณ อินทสิทธิ์	09 1074 1916	sorawan@hotmail.com	
2	นายแพทย์พนา พงศ์ชำนาญ (ผอ. รพ. หล่มเก่า)	081 727 7677	drphana@yahoo.com	รพ. สมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า
3	พญ. สมสุดา ยาอินทร์	086 936 0460	ysomsuda@gmail.com	รพ. กำแพงเพชร (รพ.เข้มแข็ง)
4 ★	1. พญ.หทัยรัตน์ อัจจิมานนท์	0868127037	knh.secretary2020@gmail.com hathairatknh@gmail.com	รพ.พระนารายณ์มหาราช จ.ลพบุรี
	2. นพ.นิพัทธ์ กิตติมานนท์	081-280-7755	nipatkittimanon@gmail.com	
5	น.ส. วราภรณ์ บุญประเสริฐ	081 941 6285	waraporn_dbh@yahoo.com	รพ. เดิมบางนางบวช
6 ★	น.ส.สำราญ บุญรักษา	065-525-9297	phmong1962@gmail.com	รพ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา
7 ★	1.ทพญ. ญัฐกฤตา พลอ้อ	0814712350	pholoro@gmail.com	รพ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น
	2. นางชลพินท์ เชิดผล	09 9281 6892	g037315361@gmail.com	
8 ★	นางชลพินท์ เชิดผล	09 9281 6892	g037315361@gmail.com	รพ. หนองบัวลำภู จ. หนองบัวลำภู
9 ★	1. พญ. สมหญิง ศิริจานุสรณ์ นพ. ชำนาญการ รพ. พิมาย	09 0697 9114	Nongtarnsiri@gmail.com	1.รพ.พิมาย จ.นครราชสีมา 2.รพ. ภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จ.ชัยภูมิ 3. รพ.สำโรงทาบ จ.สุรินทร์
	2. นางชลพินท์ เชิดผล	09 9281 6892	g037315361@gmail.com	
10	1. นายสวัสดิ์ ธงชัย	097 197 1198	Wasawat15@gmail.com	รพ. กุดชุม จ.ยโสธร
	2. น.ส. สุภาพร ประดับ	08 9925 1417	spradubsamut@gmail.com	

เขต	พี่เลี้ยงประจำเขต	เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ	E-mail	รายชื่อ รพ. ต้นแบบ
	สมุทร			
11 ★	นางเยาวลักษณ์ พนิตอังกูร	085-885-5227	yaowaluxpa@gmail.com	รพ. ลานสกา จ.นครศรีธรรมราช
12	นางประไพพรรณ นิลวงศ์	089-656-0282	add_prapaipan@hotmail.com	รพ. ยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จ.นราธิวาส

หมายเหตุ ★ หมายถึงเขตสุขภาพที่มีการดำเนินงาน BPSC ระยะ 3 โดยขยายผลในภาพระดับเขต

สำหรับเขตสุขภาพส่วนที่เหลือเป็นเขตสุขภาพที่ดำเนินงาน BPSC ระยะ 3 โดยขยายผลแบบ 1: 1