โครงการศูนย์จัดการความรู้
การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข

Knowledge Management Center

for Behavioral and Psychosocial Care in Public Health System

(BPSC)

ระยะที่ 3

นพ.ไพทูรย์ ใบประเสริฐ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู
โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

9 พฤศจิกายน 2565

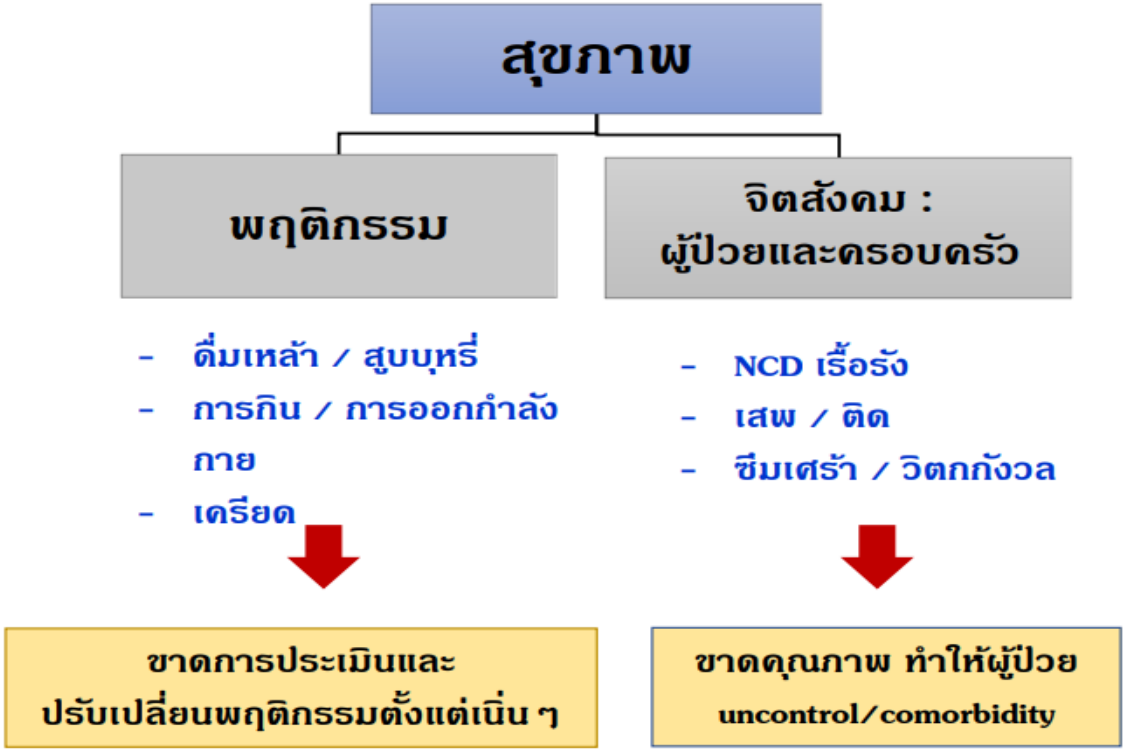
ความเป็นมา :
สถานการณ์โรค NCD ในประเทศไทย

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

ข้อมูลจากรายงาน Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

พบผู้เสียชีวิตจาก NCDs วันละไม่ต่ำกว่า 1,000 คน คิดเป็นมูลค่ามหาศาลที่ระบบบริการสาธารณสุขต้องจ่ายเพื่อดูแลผู้ป่วย การลดภาระที่เกิดจาก ***NCD*** เป็นสิ่งจำเป็น เพราะความสูญเสียทางเศรษฐกิจ มีถึง 1.5 ล้านล้านบาท/ปี (9.7%) ของ GDP (ข้อมูลปี 2564)

ความเป็นมา สถานการณ์สุขภาพและความจำเป็นของ Psychosocial care เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลผู้ป วย



ความเป็นมา :

การดูแลด้านพฤติกรรมและจิตสังคม : ช่องว่างในปัจจุบัน

กาย — The Most

- OPD
- ER
- IPD

↓

ทำอย่างไรให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก่อนเป็น NCD

The Risk

NCD

↓

ทำอย่างไรให้ควบคุมได้และลดการสะสม Pt.

จิตสังคม — The Worst

- NCD ที่มี Complication
- คลินิกยาเสพติด
- คลินิกงดเหล้า/บุหรี่
- ให้คำปรึกษา/สุขภาพจิต

↓

ทำอย่างไรให้การดูแลครอบคลุม ช่วยให้ Pt. มีคุณภาพชีวิต ลดการสะสม Pt.

วัตถุประสงค์:การจัดระบบการดูแลด้านพฤติกรรมและจิตสังคม

เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถ

1. **สร้างรูปแบบการให้บริการ** BPSC ที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดย**ไม่แยกส่วน** และเป็นไปตามบริบทของโรงพยาบาลด้วยนวัตกรรม ที่มีประสิทธิภาพและหลักฐานเชิงประจักษ์
2. **พัฒนาบุคลากร**ทุกระดับให้สามารถจัดบริการอย่างมีคุณภาพด้วยระบบรับรอง การฝึกอบรมและระบบรับรองผู้บำบัด
3. **จัดระบบข้อมูลในการสร้างองค์ความรู้**นำมาสู่การปรับปรุงและขยายผล

บทบาทของสติ

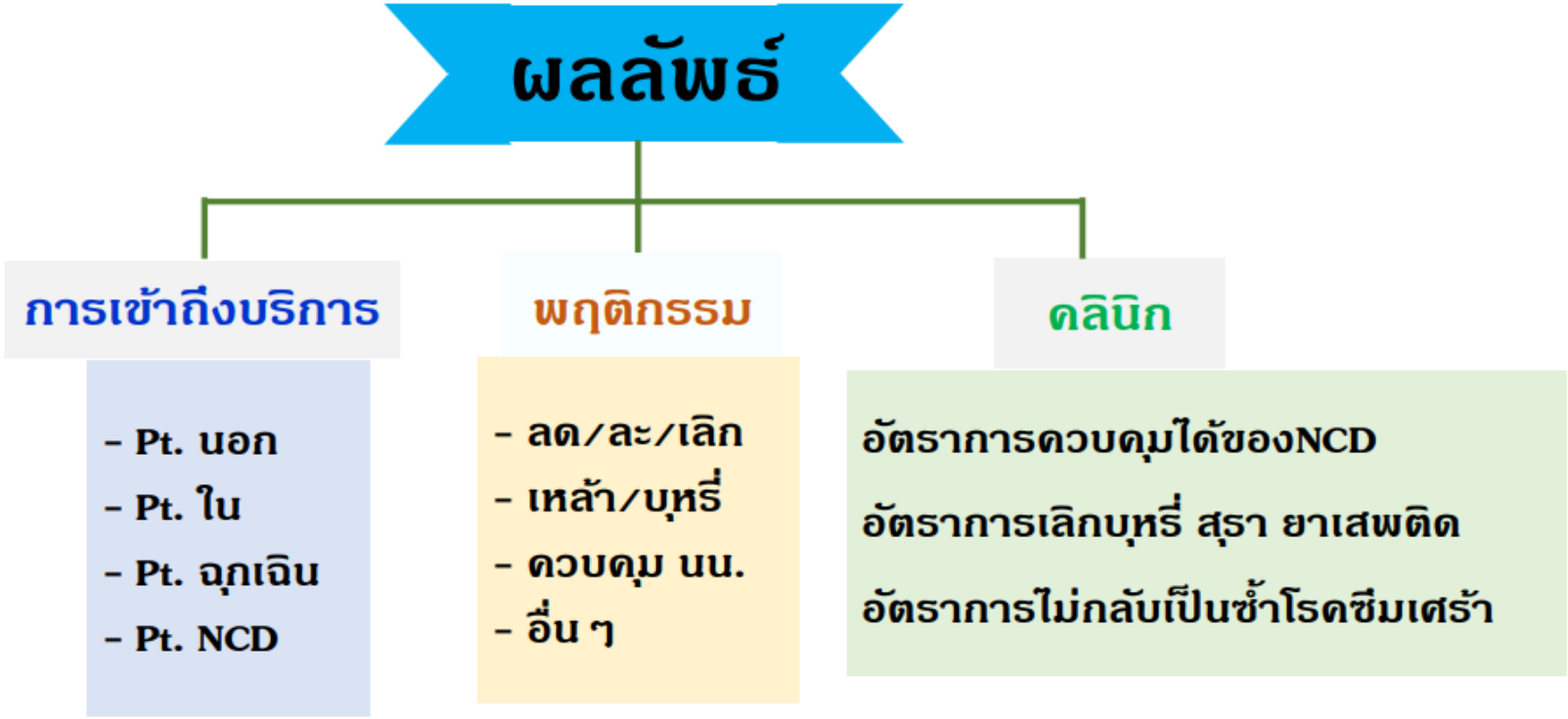
ในการสร้างแรงจูงใจ

- มาจากสภาวะจิต และการสื่อสารอย่างมีสติ

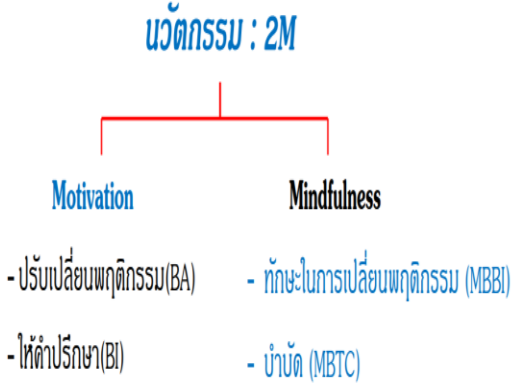
ใช้สติบำบัด

- ฝึกสติแบบสั้น สำหรับ Uncomplicated NCD
- สติบำบัด สำหรับ NCD ที่มีภาวะแทรกซ้อน

ผลลัพธ์


ผลลัพธ์
การเข้าถึงบริการ
- Pt. นอก
- Pt. ใน
- Pt. ฉุกเฉิน
- Pt. NCD
พฤติกรรม
- ลด/ละ/เลิก
- เหล้า/บุหรี่
- ควบคุม นน.
- อื่น ๆ
คลินิก
อัตราการควบคุมได้ของNCD
อัตราการเลิกบุหรี่ สุรา ยาเสพติด
อัตราการไม่กลับเป็นซ้ำโรคซึมเศร้า

ผลลัพธ์ : การดำเนินงานระยะ 1และ 2



ความสำเร็จของโครงการ

*โรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดัน สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตได้ จากร้อยล 16.67% เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ31.53%

*ความสุขของคนทำงาน จากภาระงานล้น คนไม่มีความสุข ผลงานไม่สำเร็จเท่าที่ควร เมื่อใช้ BPSC คนทำงานมีความสุขขึ้น มีความพร้อม เต็มใจให้บริการ ผู้ป่วยมีความสุข ความพึงพอใจ

*ความพึงพอใจด้านบริการ ผ่านเกณฑ์มีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 83.5% จนถึง 90%

*การจัดการดูแลสุขภาพด้วยยาและคำแนะนำยังไม่เพียงพอ จำเป็นต้องมีเครื่องมือแก้ไขปัญหาพฤติกรรมโดยตรง ที่เป็นต้นเหตุแห่งปัญหาสุขภาพ

*มีเครื่องมือที่ทรงพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยนำสติมาเป็นฐาน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นมาก บรรลุองค์กรบริหารจัดการระบบสุขภาพ

*บุคลากรมีความเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น โดยมีทักาะ ถามเป็น ชมเป็น แนะเป็น ประเมินเป็น แก้ปัญหาเป็น นำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น

ผลลัพธ์ : การดำเนินงานระยะ 1และ 2

(ความสำเร็จของโครงการ)

*ปัญหาพฤติกรรมการฆ่าตัวตายจากการดื่มสุราลดลงจาก 80% เป็น 0

*ความดันโลหิตสูงลดลง ได้ลดปริมาณยาลงจาก 3เม็ด ลดลงเหลือ 1 เม็ด ผู้ป่วยอารมณ์ดีมีความสุขขึ้น

*น้ำตาลลดจาก280 mg%ลงเหลือ 118 mg% ส่งผลดีทั้งต่อคุณภาพการรักษาและการใช้ชีวิตประจำวัน

*บรรยากาศหน้างานดีขึ้น ผู้ป่วยชมคุณหมอพูดเพราะกว่าเดิมมีของมาฝากจากที่ไม่เคยมี

*สามารถนำBPSCเชื่อมโยงกับงานประจำไม่เพิ่มภาระจากเดิม เพิ่มเติมคือเก่งกว่าเดิม

*BPSC ไม่ใช่ภาระ แต่เป็นการปรับเปลี่ยนในขบวนการที่เราทำอยู่แล้วเพียงเปลี่ยนคำพูดชม ถาม แนะ เลิก การตำหนิ เลิกสั่งสอนผู้ป่วย ก่อเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

*ขยายผลสู่ รพ.สต. นำ BPSC ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ NCDได้ ทำให้ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบ 100% (36คน) สามารถควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมมีระดับ(HbA1c)ลดลง น้อยกว่า 7%คิดเป็น 94.4%

*โครงการBPSC เป็นการดึงสมาธิจิต บุคลากร และผู้ป่วย โดยมีผู้บริหารให้การสนับสนุน โครงการให้งบสนับสนุน ประชาชนได้รับประโยชน์

*BPSC เป็นเครื่องมือในการจัดการพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ชีวิตมีความสุขมากขึ้น

สามารถจัดบริการลดหลั่นไปตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (Cascade care)

ระบบ	ผู้รับบริการ	บริการ	เครื่องมือ
OPD, ER , IPD (Universal P.)	- ทุกคน	ได้รับการประเมินพฤติกรรมและจิตสังคม และได้รับคำแนะนำ	การคัดกรอง / BA
คลินิกเฉพาะโรค (Selective P.)	- มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	BI / MBBI
คลินิกให้คำปรึกษาและจิตบำบัด (Indicated P.)	- มีปัญหาสุขภาพรุนแรง/ ปัญหาสุขภาพจิต	ให้คำปรึกษา/บำบัด	CBT / MBTC

หมายเหตุ

BA = Brief Advice

BI = Brief Intervention

CBT = Cognitive behavioral therapy

MBBI = Mindfulness Based Brief Intervention

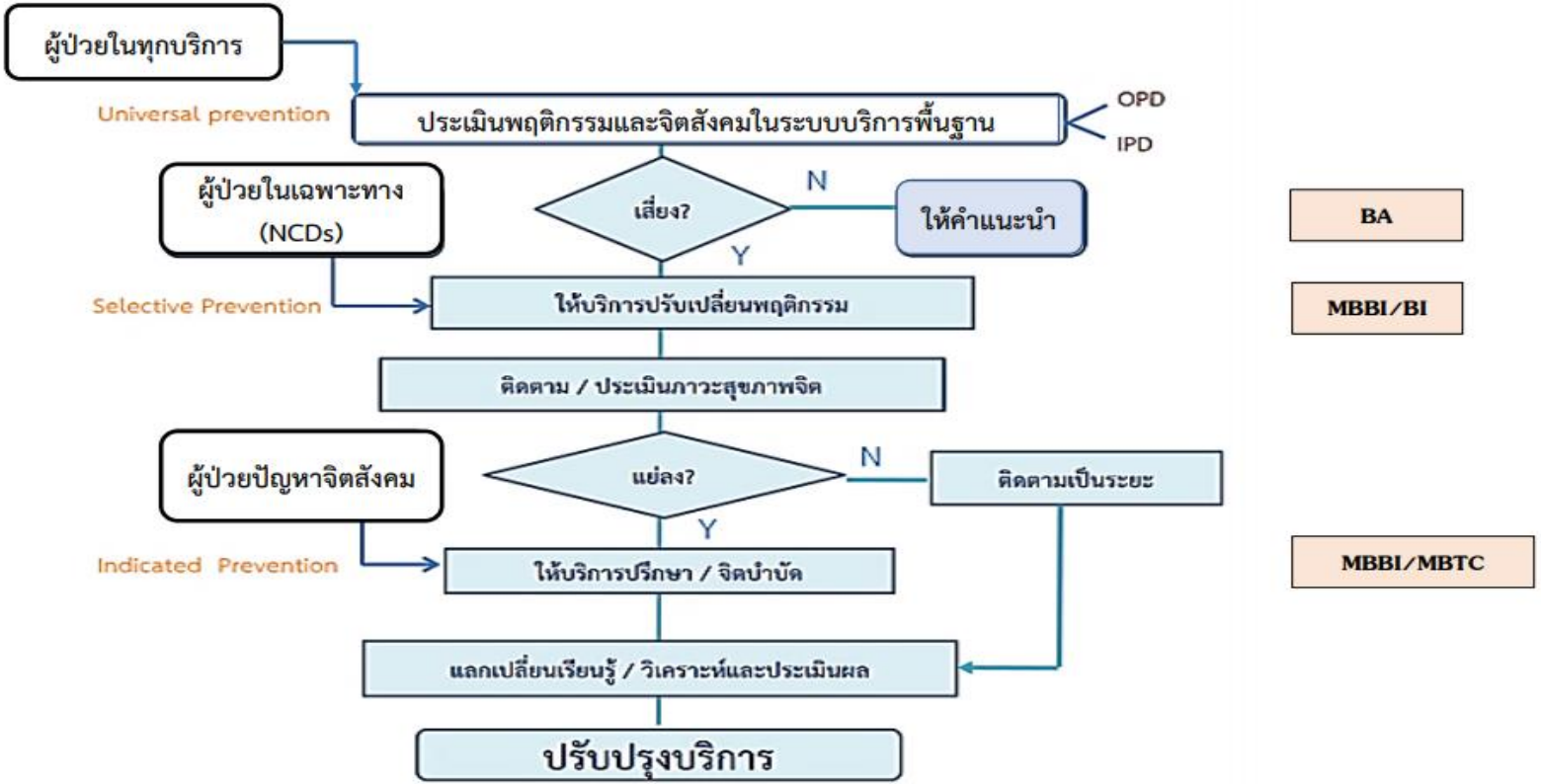
MBTC = Mindfulness Based Therapy and Counseling

รวมทั้งเสร้างครือข่ายรพสต.ให้สามารถดำเนินการ BA, MBBI ในพื้นที่ด้วย

R8WAY MOPH

แนวทางการจัดระบบบริการด้านจิตสังคมที่ครอบคลุม

การป้องกันทั้ง 3 ลักษณะ



โครงการ BPSC ระยะที่ 1และ 2

โครงการ BPSC ระยะที่ 1 และ 2

เขต	โรงพยาบาลเข้มแข็ง	โรงพยาบาลต้นแบบ	โรงพยาบาลขยายผล
1 *	รพ. เวียงหนองล่อง จ. ลำพูน รพ. น่าน จ. น่าน รพร. ปัว จ. น่าน	รพ. เวียงหนองล่อง จ. ลำพูน รพร. ปัว จ. น่าน	รพ. แม่ทา จ. ลำพูน รพ. บ้านธิ จ. ลำพูน รพ. สมเด็จพระญาณสังวร จ. เชียงราย รพ. เชียงกลาง จ. น่าน
2	รพ. พุทธชินราช จ. พิษณุโลก รพร. หล่มเก่า จ. เพชรบูรณ์	รพร.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.สต. เนินหอม จ. ปราจีนบุรี	รพ. พนมสารคาม จ. ฉะเชิงเทรา	รพ. ราชสาสน์ จ. ฉะเชิงเทรา

โครงการ BPSC ระยะที่ 1และ 2

โครงการ BPSC ระยะที่ 1 และ 2

เขต	โรงพยาบาลเข้มแข็ง	โรงพยาบาลต้นแบบ	โรงพยาบาลขยายผล
7 *	รพ. น้ำพอง จ. ขอนแก่น รพ. กมลาไสย กาฬสินธุ์	รพ. น้ำพอง จ. ขอนแก่น	รพ. อุบลรัตน์ จ. ขอนแก่น
8 *	รพ. หนองบัวลำภู จ. หนองบัวลำภู รพ. วาริชภูมิ จ. สกลนคร	รพ.หนองบัวลำภู จ. หนองบัวลำภู	รพ. นาวังฯ จ. หนองบัวลำภู
9 *	รพ. ภูเขียวฯ จ. ชัยภูมิ รพ. สำโรงทาบ จ. สุรินทร์ รพ. พิมาย จ. นครราชสีมา รพ. คูเมือง จ. บุรีรัมย์	รพ. ภูเขียวฯ จ. ชัยภูมิ รพ. สำโรงทาบ 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. ยี่งอฯ จ. นราธิวาส รพ. ละงู จ. สตูล	รพ. ยี่งอฯ จ. นราธิวาส	รพ. แว้ง จ. นราธิวาส รพ. เจาะไอร้อง จ. นราธิวาส

โครงการระยะที่ 3

เป้าประสงค์ (Goal)

1. เขตพื้นที่ของกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาระบบบริการที่สามารถควบคุม NCD ได้ในจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ โดยมี**โรงพยาบาลอย่างน้อย 5 รพ.ของเขต/จังหวัด** สามารถจัดระบบบริการที่บูรณาการการดูแลพฤติกรรมและสังคมจิตใจได้

2. ระบบสาธารณสุขไทยมีความตระหนักในการดูแลพฤติกรรมและสังคมจิตใจสำหรับผู้ป่วย NCD โดยใช้นวัตกรรม BPSC เป็นเครื่องมือ

วัตถุประสงค์ระดับโครงการ

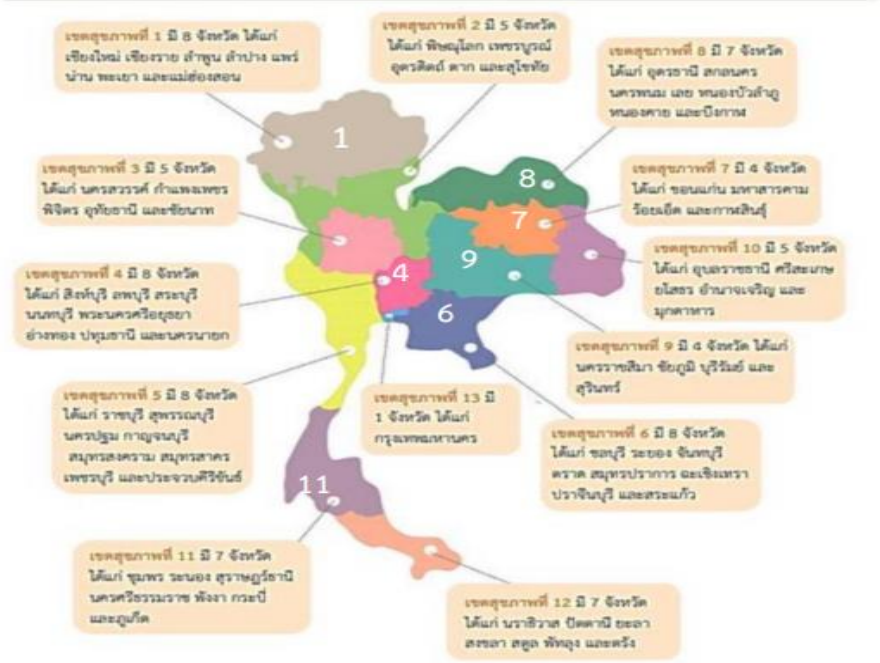
1. เขตพื้นที่จำนวน ***7 เขต จาก12 เขต มีนโยบาย***พัฒนาระบบบริการที่สามารถควบคุมNCDได้ในจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ ***อย่างน้อย 5 รพ. ของเขต/จังหวัด*** รวมทั้งสิ้น 40 รพ.

2. ***นำเสนอประสบการณ์ ข้อค้นพบ***ทางสถิติจากผลงานวิจัย ***การสร้างความรู้***ด้วยการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) และการจัดการความรู้ (KM) โดยจัดการประชุมวิชาการ รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านระบบออนไลน์ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและเข้มแข็ง

3. ขับเคลื่อน ***ข้อเสนอเชิงนโยบาย และ ระบบสาธารณสุขในภาพรวม*** การสนับสนุนให้เกิด***การจัดระบบบริการ***การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม โดยเชื่อมโยงกับนโยบาย 3 กลุ่ม ได้แก่ **พรพ. สปสช. และ สป.สธ.** โดยสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการให้บริการ

ขยายผล 7 เขต

ขยายผล 7 เขต



โครงการ BPSC III

โครงการระยะที่ 3

โครงการระยะที่ 3 : กิจกรรมตามยุทธศาสตร์

ขยายผลระดับเขต (ย.1)

- ชี้แจงผู้บริหาร
- อบรมวิทยากร/บุคลากร
- เยี่ยมเสริมพลัง
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้
- เทียบระดับ
- รับรองผู้บำบัด

จัดการความรู้ (ย.2)

- ประชุมวิชาการกลาง 2 ครั้ง
- ประชุมวิชาการระดับเขต
- KM 10 เรื่อง
- สังเคราะห์การวิจัย
- CoP ออนไลน์

ผลักดันนโยบาย (ย.3)

- สื่ออัตลักษณ์ โครงการ
- พัฒนาศักยภาพกรมสุขภาพจิต
- ประชุม 3 องค์กร (สธ., สปสช, HA)
- ขยายผล รพ.ที่สนใจนอก 7 เขต

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ผลักดันนโยบาย

- **สธ.** 7 เขต ที่ต้องการขยายผลในเขต

  ให้มี รพ.ที่สามารถจัดบริการ BPSC 40 รพ.

- **สปสช.** ระบบการเบิกเงิน BA/BI จาก PP

  ค่าใช้จ่าย MBBI/MBTC จากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

- **HA** รพ.ต้นแบบ การบูรณาการกับ HA (รพ.หนองบัวลำพู รพ.พระนารายณ์)

  2 P (Safety)

Next Step: โครงการ

- สัมมนาทีมวิทยากรระดับเขต (23 พ.ย. 65)
- สนับสนุนทางวิชาการจากบุคลากรกรมสุขภาพจิต

Next Step การดำเนินงานของพื้นที่

แผนการดำเนินงาน โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม ในระบบสาธารณสุข ระยะที่ 3 สำหรับเขตพื้นที่/โรงพยาบาลต้นแบบ

เริ่มโครงการ 30กันยายน 2565 สิ้นสุดโครงการ 30 พฤษภาคม 2567

ลำดับ	กิจกรรมที่ขออนุมัติทุนจาก สสส.	เป้าหมาย (คน)	กำหนดเวลา	งบประมาณ(บาท)	
				ขยายผล 5 ร.พ.	ขยายผล 6 ร.พ
1	ดำเนินการขยายผลไปยังโรงพยาบาลในเขตพื้นที่และประชุมชี้แจงแนวคิดและแนวทางการดำเนินงาน 1.1 สัมมนาชี้แจงผู้บริหารเขตพื้นที่และผู้บริหารทุกโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ 1.2 ประชุมชี้แจงคณะกรรมการบริหารแต่ละโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ	ร.พ.ละ 40 คน	ต.ค.65-ธ.ค.65	33,750	40,500
2	โรงพยาบาลต้นแบบอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร 2.1 อบรมวิทยากร 2.2 อบรมผู้นำบัด	ร.พ.ละ 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.ต้นแบบในการเทียบระดับองค์กร (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	โรงพยาบาลต้นแบบประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้าการดำเนินงานของโรงพยาบาลขยายผล	ร.พ.ละ 25 คน	มิ.ย.66-ก.ค.66	21,250	25,500
7	จัดประชุมปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเทียบระดับ (Group Benchmarking)โรงพยาบาลในเขต 7 เขต	เขตละ 50คน	ก.ย.66-ต.ค.66	156,000	
8	จัดประชุมวิชาการระดับเขต	เขตละ 60คน	ก.ย.66-พ.ย.66	64,700	

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

กิจกรรมที่ 1-6 วงเงินประมาณการเขตละ 409,750- 491,700 บาท

กิจกรรมที่ 7-8 วงเงินประมาณการเขตละ 220,700 บาท

รวมวงเงินประมาณการทั้งสิ้นเขตละ 630,450- 712,400 บาท

รายชื่อเขตพื้นที่และโรงพยาบาลต้นแบบที่เข้าร่วมโครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลทางสังคมจิตใจในระบบสาธารณสุข ระยะที่3

เขตพื้นที่	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.นครราชสีมา
11	รพ.ลานสกา จ.นครศรีธรรมราช

Next Step การดำเนินงานของพื้นที่

1

การบริหารจัดการโครงการในลำดับแรก แต่ละเขตพื้นที่/โรงพยาบาลต้นแบบ ดำเนินการ **คัดเลือกโรงพยาบาลอย่างน้อย 5 โรงพยาบาลที่สนใจและมีความพร้อมเข้าร่วมโครงการ** โดยพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือกโรงพยาบาลเพื่อการขยายผล ดังนี้

1) ประกาศเป็นวิสัยทัศน์และนโยบายที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย NCD ให้สามารถควบคุมโรคได้

2) มีวิธีปฏิบัติที่ดีในการให้บริการด้านสังคมจิตใจ เช่น มีคลินิกให้คำปรึกษาผู้ติดสารเสพติด สุขภาพจิต หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3) มีทีมข้ามสายงาน (Cross functional team) ในการดำเนินการ

4) สามารถเชื่อมประสานเข้ากับระบบ HA ของโรงพยาบาล เพื่อความยั่งยืน

แบบฟอร์ม
ข้อมูลโรงพยาบาลขยายผล
โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข ระยะที่ 3

1.ข้อมูลโรงพยาบาล

1) ชื่อโรงพยาบาล.....

2) ชื่อผู้ดำเนินการ.....

E-mail.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

3) ชื่อผู้ประสานงาน.....ตำแหน่ง.....

E-mail.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

4) ที่ตั้ง เลขที่.....ถนน.....ตำบล/เขต.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

5) ประเภทโรงพยาบาล ☐ โรงพยาบาลชุมชน ☐ โรงพยาบาลทั่วไป

2

1. เขตพื้นที่/โรงพยาบาลต้นแบบเสนอโครงการเพื่อดำเนินการ 6 กิจกรรมกับโรงพยาบาลขยายผล โดยมีรายละเอียดครบถ้วนตามแบบแผนการเขียนโครงการ และใช้งบประมาณสอดคล้องกับที่ได้รับจัดสรร

ข้อมูลโรงพยาบาลขยายผล
โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข ระยะที่ 3

1. ชี้แจงแนวคิดและแนวทางการดำเนินงาน
   1.1 สัมมนาชี้แจงผู้บริหารเขตพื้นที่และผู้บริหารทุกโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ
   1.2 ประชุมชี้แจงคณะกรรมการบริหารแต่ละโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ
2. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร
   2.1 อบรมวิทยากร
   2.2 อบรมผู้บำบัด
3. เยี่ยมเสริมพลังองค์กร ครั้งที่ 1
4. ดูงาน (site visit) โรงพยาบาลต้นแบบในการเทียบระดับองค์กรด้วยเครื่องมือ Benchmarking (Individual Benchmarking)
5. เยี่ยมเสริมพลังองค์กร ครั้งที่ 2
6. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

เบิกจ่ายงบประมาณ
ตามรายกิจกรรม

Next Step การดำเนินงานของพื้นที่

รายชื่อเขตพื้นที่และโรงพยาบาลต้นแบบที่เข้าร่วมโครงการ

บทบาทของเขตพื้นที่และโรงพยาบาลต้นแบบ

แนวทางการดำเนินกิจกรรมหลักในโครงการ

1. ดำเนินการขยายผลไปยังโรงพยาบาลในเขตพื้นที่และประชุมชี้แจงแนวคิดและแนวทางการดำเนินงาน
   - 1.1 สัมมนาชี้แจงผู้บริหารเขตพื้นที่และผู้บริหารทุกโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ
   - 1.2 ประชุมชี้แจงคณะกรรมการบริหารแต่ละโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ
2. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร
   - 2.1 อบรมวิทยากร
   - 2.2 อบรมผู้นำทีม
3. เยี่ยมเสริมพลังองค์กร ครั้งที่ 1
4. โรงพยาบาลขยายผลประชุมดูงาน (site visit) โรงพยาบาลต้นแบบในการเทียบระดับองค์กร (Individual Benchmarking)
5. เยี่ยมเสริมพลังองค์กร ครั้งที่ 2
6. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้าการดำเนินงาน
7. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเทียบระดับองค์กร (Group Benchmarking) โรงพยาบาลในเขต 7 เขต
8. จัดประชุมวิชาการระดับเขต

แนวทางการบริหารจัดการโครงการ

- แผนการดำเนินงานโครงการฯสำหรับเขตพื้นที่และโรงพยาบาลต้นแบบ
- รายละเอียดงบประมาณที่จัดสรร
- การเบิกจ่ายงบประมาณ
- แบบฟอร์มเอกสารทางการเงินที่ใช้ในโครงการ
- การประเมินผลโครงการ
- สถานที่และช่องทางการติดต่อโครงการฯ

ภาคผนวก

- โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข ระยะที่ 3
- แบบฟอร์มข้อมูลโรงพยาบาลขยายผล
- รายงานที่เลี้ยงประจำเขตพื้นที่

วาระเพื่อทราบและพิจารณา

- คกก.เขต พิจารณาแผนขยายโครงการในเขตฯ 8

  จำนวน.....รพ. / ได้แก่ รพ.....

- จังหวัดส่งรายชื่อ รพ.ที่จะเข้าร่วมโครงการ ภายใน 15 พฤศจิกายน 2565