



# แนวทางมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

## ด้านที่ 8 สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

(HEALTH EDUCATION AND HEALTH BEHAVIOR : HED)

ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2569



กองสุศึกษา  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



# แนวทางมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

## ด้านที่ 8 สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

(HEALTH EDUCATION AND HEALTH BEHAVIOR : HED)

ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2569

จัดทำโดย กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
ชั้น 4 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข  
ซอยสาธารณสุข 8 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 110000  
โทรศัพท์ 0 2193 7000 ต่อ 18707  
เว็บไซต์ <https://hed.hss.moph.go.th/>



กองสุขศึกษา  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

## คำนำ

เอกสาร "แนวทางมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ" ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางสำหรับสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ในการนำเกณฑ์มาตรฐานไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนางานสุขศึกษาและการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ให้สอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานจริงของหน่วยบริการ

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 ถือเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับคุณภาพบริการ โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมให้ประชาชนและผู้รับบริการเกิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างยั่งยืน ซึ่งความสำเร็จดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยการบริหารจัดการที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย รวมถึงการจัดกระบวนการสุศึกษาที่ครอบคลุมทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน

แนวทางฉบับนี้ จึงได้รวบรวมและนำเสนอเนื้อหาในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เป็นลำดับขั้นตอน และเชื่อมโยงกับการปฏิบัติงานจริง พร้อมตัวอย่างการดำเนินงานที่หน่วยบริการสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสุศึกษาให้เกิดประสิทธิภาพและผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมต่อสุขภาพของประชาชนต่อไป

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

## สารบัญ

	หน้า
<b>ส่วนที่ 1 แนวคิดและหลักการของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 สุขศึกษาและ พฤติกรรมสุขภาพ</b>	1
1.1 ที่มาและกรอบการพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 สุขศึกษาและ พฤติกรรมสุขภาพ	1
1.2 ความหมายของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ	2
1.3 ผลลัพธ์ของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ	2
<b>ส่วนที่ 2 มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ</b>	3
2.1 ภาพรวมของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ	3
2.2 โครงสร้างของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ	4
2.3 เกณฑ์และค่าคะแนนมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 สุขศึกษาและพฤติกรรม สุขภาพ	6
2.4 ระดับการพัฒนาตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 สุขศึกษาและพฤติกรรม สุขภาพ	11
<b>ส่วนที่ 3 แนวทางการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 สุขศึกษาและ พฤติกรรมสุขภาพ</b>	12
3.1 กระบวนการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา	12
3.2 แนวทางการพัฒนาคุณภาพตามหมวดและเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขศึกษาและพฤติกรรม สุขภาพ	17

## ส่วนที่ 1

### แนวคิดและหลักการของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

#### 1.1 ที่มาและกรอบการพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 ได้กำหนดให้สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยหน่วยงานของรัฐ และสถานพยาบาลอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด ซึ่งได้รับการยกเว้นไม่อยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ต้องมีลักษณะและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด เพื่อให้การจัดบริการสุขภาพเป็นไปอย่างมีคุณภาพ มีความปลอดภัย และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมายดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศเรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล โดยกำหนดให้สถานพยาบาลที่ได้รับการยกเว้นจัดให้มีมาตรฐานระบบบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ที่ทำงานเชื่อมโยงและเกี่ยวพันกันเป็นระบบ ได้แก่ ด้านบริหารจัดการ ด้านบริการสุขภาพ ด้านอาคาร สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความปลอดภัย ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ทั้งนี้ รายละเอียดเกี่ยวกับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพในแต่ละด้านให้เป็นไปตามที่อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพประกาศกำหนด

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในฐานะองค์กรหลักในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนให้มีคุณภาพ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพอย่างยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม จึงได้ประกาศรายละเอียดเกี่ยวกับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เพื่อใช้เป็นกรอบในการพัฒนาคุณภาพงานบริการด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง และสร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนในการเข้ารับบริการสุขภาพ

ภายใต้กรอบการพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพดังกล่าว กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาของสถานพยาบาล โดยมุ่งให้งานสุขศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของระบบคุณภาพการให้บริการสุขภาพ ไม่ใช่การดำเนินงานเฉพาะกิจหรือกิจกรรมเฉพาะด้าน

เนื้อหาของมาตรฐานด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน กระบวนการดำเนินงาน ผลผลิต และผลลัพธ์ โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานสุขศึกษาในสองกลุ่มหลัก ได้แก่ กระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มไม่ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน และกระบวนการสุขศึกษาในกลุ่มป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อสนับสนุนให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดการสุขภาพตนเอง อันจะนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีของประชาชนในระยะยาว

## 1.2 ความหมายของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

**สุขศึกษา (Health Education)** หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ สร้างเสริมความสามารถของบุคคล รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ เกี่ยวกับสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และดำรงสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้

**พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)** หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพ

**มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ** หมายถึง เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและวัดความสำเร็จของสถานพยาบาล ในการจัดการคุณภาพ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านบริหารจัดการและบริการ ด้านอาคารสิ่งแวดล้อม ด้านเครื่องมือแพทย์ ด้านวิศวกรรม และด้านการดำเนินงานสุขศึกษาที่เกี่ยวข้อง พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นระบบบริการสุขภาพที่จัดให้แก่ประชาชน และส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ เป็นที่ไว้วางใจของประชาชน และสังคม เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพเอื้อให้เกิดความปลอดภัย สวัสดิภาพของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ผู้มาเยือน ชุมชนและสิ่งแวดล้อม (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2568)

**มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง ข้อกำหนดระบบคุณภาพที่จำเป็น (Essential Requirements) สำหรับการดำเนินงานสุขศึกษาและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานสุขศึกษามีการบริหารจัดการที่ชัดเจน มีการจัดกระบวนการสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน กระบวนการดำเนินงาน ผลผลิตและผลลัพธ์ โดยดำเนินงานตามหลักวิชาการที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ และสอดคล้องกับมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในสถานบริการสุขภาพและต่อเนื่องไปถึงชุมชน

## 1.3 ผลลัพธ์ของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

การดำเนินงานตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ต่อประชาชน ผู้รับบริการ และชุมชน โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งผลลัพธ์สำคัญที่คาดหวัง ได้แก่

- 1) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) ในระดับที่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน สามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม
- 2) ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior: HB) ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวิถีชีวิต อันจะนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพ
- 3) ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ค่าความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม
- 4) ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค และลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในระยะยาว
- 5) ชุมชนและสังคมมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาความสามารถในการจัดการสุขภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน

ผลลัพธ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของงานสุขศึกษาในฐานะกลไกสำคัญของระบบบริการสุขภาพ ที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกระดับ

## ส่วนที่ 2

### มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

#### 2.1 ภาพรวมของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

สุขศึกษา เป็นกระบวนการจัดโอกาสการเรียนรู้และการพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยครอบคลุมการพัฒนาความรู้ ทักษะ ควบคู่กับการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ผลลัพธ์สำคัญที่สะท้อนถึงกระบวนการสุขศึกษาที่มีคุณภาพ ได้แก่ ผู้รับบริการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) และมีพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior: HB) ที่ถูกต้อง เหมาะสม สามารถจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสม

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาของสถานบริการสุขภาพ โดยเชื่อมโยงการดำเนินงานในสถานพยาบาลกับการทำงานต่อเนื่องในชุมชน มาตรฐานดังกล่าวเป็นข้อกำหนดระบบคุณภาพที่จำเป็น (Essential Requirements) สำหรับการดำเนินงานสุขศึกษาและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานมีการบริหารจัดการที่ชัดเจน มีการจัดกระบวนการอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมองค์ประกอบตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน กระบวนการดำเนินงาน ผลผลิต และผลลัพธ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนหรือผู้รับบริการได้รับข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง รวมถึงการฝึกทักษะที่จำเป็นและเพียงพอต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ สามารถจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

สถานบริการสุขภาพเป็นหน่วยบริการที่มีบทบาทครอบคลุมทั้งมิติการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ งานสุขศึกษาจึงเป็นกระบวนการสำคัญที่ต้องดำเนินการในทุกมิติของการดูแลสุขภาพ เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนหรือผู้รับบริการสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยการจัดบริการสุขศึกษาสามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1) **การให้บริการเชิงรุก** โดยการทำงานร่วมกับชุมชนและภาคประชาชน มุ่งส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มปกติมีการดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง และให้กลุ่มเสี่ยงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ

2) **การให้บริการเชิงรับ** โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแล มุ่งส่งเสริมให้กลุ่มผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม และสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น งานสุขศึกษาและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยให้สถานบริการสุขภาพสามารถบรรลุภารกิจด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยใช้มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและมีคุณภาพ

## 2.2 โครงสร้างของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 4 หมวดรวม 18 ข้อ ครอบคลุมการดำเนินงานสุขศึกษาตั้งแต่การบริหารจัดการ กระบวนการสุขศึกษาในชุมชนและสถานพยาบาล ไปจนถึงผลลัพธ์ของการดำเนินงานสุขศึกษา โดยกำหนดเกณฑ์ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา ดังนี้

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	สัดส่วนคะแนน (%)
<b>หมวด 1 การบริหารจัดการ</b>	<b>4</b>	<b>15</b>
1.1 นโยบายด้านสุขศึกษา	1	
1.2 บุคลากรขับเคลื่อนงานสุขศึกษา	1	
1.3 เครือข่ายการปฏิบัติงานสุขศึกษา	1	
1.4 การให้บริการสุขศึกษา	1	
<b>หมวด 2 กระบวนการสุขศึกษาในชุมชน</b>	<b>5</b>	<b>30</b>
2.1 การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มปกติ/เสี่ยง	1	
2.2 การจัดทำแผนกิจกรรมสุขศึกษากลุ่มปกติ/เสี่ยง	1	
2.3 การจัดกิจกรรมสุขศึกษากลุ่มปกติ/เสี่ยง	1	
2.4 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มปกติ/เสี่ยง	1	
2.5 การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษากลุ่มปกติ/เสี่ยง	1	
<b>หมวด 3 กระบวนการสุขศึกษาในสถานพยาบาล</b>	<b>5</b>	<b>30</b>
3.1 การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มป่วย	1	
3.2 การจัดทำแผนกิจกรรมสุขศึกษากลุ่มป่วย	1	
3.3 การจัดกิจกรรมสุขศึกษากลุ่มป่วย	1	
3.4 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มป่วย	1	
3.5 การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษากลุ่มป่วย	1	
<b>หมวด 4 ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขศึกษา</b>	<b>4</b>	<b>25</b>
4.1 ความพึงพอใจต่อกระบวนการสุขศึกษา	1	
4.2 สภาวะสุขภาพ	1	
4.3 เทคโนโลยีในงานสุขศึกษา	1	
4.4 งานวิจัยหรือนวัตกรรมด้านสุขศึกษา	1	
<b>รวม</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

### หมวดที่ 1 การบริหารจัดการ

#### 1.1 นโยบายด้านสุขศึกษา

มีนโยบายด้านสุขศึกษา/การส่งเสริมสุขภาพ/ การป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยง/ หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของโรงพยาบาล และมีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล โดยเฉพาะโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ และพัฒนาความรู้ทักษะ และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพให้แก่ประชาชนหรือผู้รับบริการ

## 1.2 บุคลากรขับเคลื่อนงานสุขศึกษา

มีทีมบุคลากรที่ขับเคลื่อนงานสุขศึกษาและทีมบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ

## 1.3 เครื่องมือการปฏิบัติงานสุขศึกษา

มีทีมสหวิชาชีพและ/หรือแกนนำสุขภาพ ร่วมออกแบบกิจกรรม และร่วมดำเนินการจัดกิจกรรม

## 1.4 การให้บริการสุขภาพ

การจัดบริการสุขศึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ครอบคลุมทุกหน่วยบริการหลัก (อายุรกรรม, ศัลยกรรม, สูติ-นรีเวช, กุมารเวช และแผนกอื่น ๆ ที่โรงพยาบาลมี) และมีการประเมินผลลัพธ์ ตรวจสอบว่าผู้ป่วย และญาตินำความรู้ไปปฏิบัติในการดูแลตนเองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

## หมวดที่ 2 กระบวนการสุขศึกษาในชุมชน

### 2.1 การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มปกติ/เสี่ยง

มีผลสำรวจพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพจากกลุ่มปกติ/เสี่ยง และได้นำมาใช้ในการวางแผนการจัดกิจกรรม

### 2.2 การจัดทำแผนกิจกรรมสุขศึกษากลุ่มปกติ/เสี่ยง

มีแผนกิจกรรมที่กำหนดวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดรายการกิจกรรม และการประเมินผลรายการกิจกรรมและครอบคลุมปัจจัยสาเหตุพฤติกรรม (ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม)

### 2.3 การจัดกิจกรรมสุขศึกษากลุ่มปกติ/เสี่ยง

มีการจัดกิจกรรมสุขศึกษากลุ่มปกติ/เสี่ยง ครบถ้วนตามแผน ในข้อ 2.2

### 2.4 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มปกติ/เสี่ยง

มีผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง เพื่อทราบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยนำผลการเฝ้าระวังนำไปปรับแผนการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และลดพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างตรงจุดและมีประสิทธิภาพ

### 2.5 การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษากลุ่มปกติ/เสี่ยง

มีการประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (เช่น ความรู้ ทักษะ การรับรู้ความเสี่ยง) และ มีการประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มปกติ/เสี่ยง เพื่อสะท้อนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังการดำเนินงานสุขศึกษา

## หมวดที่ 3 กระบวนการสุขศึกษาในสถานพยาบาล

### 3.1 การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มป่วย

มีการประเมินปัจจัยและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทั้งความรู้, ทักษะ, ความเชื่อ, สิ่งแวดล้อม และความพร้อมในการปรับเปลี่ยน

### 3.2 การจัดทำแผนกิจกรรมสุขศึกษากลุ่มป่วย

มีการค้นหาข้อมูลพฤติกรรมของผู้ป่วย และมีการสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing) สำหรับการตั้งเป้าหมายเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน

### 3.3 การจัดกิจกรรมสุขศึกษากลุ่มป่วย

มีการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ และการฝึกทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล

### 3.4 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มป่วย

มีการติดตาม เฝ้าระวัง และกระตุ้นพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ผ่านกระบวนการเสริมพลัง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการฝึกทักษะ เพื่อให้ทราบถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสามารถให้ความรู้เพื่อปรับทัศนคติได้ทันที่

### 3.5 การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษากลุ่มป่วย

มีการประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (เช่น ความรู้ ทักษะ การรับรู้ความเสี่ยง) และมีการประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มป่วยโดยตรง เพื่อสะท้อนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังการดำเนินงาน สุขศึกษา

#### หมวดที่ 4 ผลลัพธ์คุณภาพงานสุขศึกษา

##### 4.1 ความพึงพอใจต่อกระบวนการงานสุขศึกษา

มีผลการประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการงานสุขศึกษาในกลุ่มปกติ/เสี่ยงและกลุ่มป่วย

##### 4.2 สภาวะสุขภาพ

มีผลสภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มปกติ/เสี่ยง และกลุ่มป่วย

##### 4.3 เทคโนโลยีในงานสุขศึกษา

มีเทคโนโลยีมาช่วยในการดำเนินงานสุขศึกษา ทั้งกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ที่เกิดจากการจัดทำ แผนงานสุขศึกษา

##### 4.4 งานวิจัยหรือนวัตกรรมด้านสุขศึกษา

มีงานวิจัยหรือนวัตกรรมด้านสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือบุคคลต้นแบบ ทั้งกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ที่เกิดจากการจัดทำแผนงานสุขศึกษา

## 2.3 เกณฑ์และค่าคะแนนมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

### หมวดที่ 1 การบริหารจัดการ

#### 1.1 นโยบายด้านสุขศึกษา

คะแนน	คำอธิบาย
0	ไม่มีนโยบายด้านสุขศึกษา/การส่งเสริมสุขภาพ/ การป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยง/ หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของโรงพยาบาล <b>และไม่มี</b> การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล โดยเฉพาะโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ และพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพให้แก่ประชาชนหรือผู้รับบริการ
0.5	มีนโยบายด้านสุขศึกษา/การส่งเสริมสุขภาพ/ การป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยง/ หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของโรงพยาบาล <b>แต่ไม่มี</b> การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล โดยเฉพาะโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ และพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพให้แก่ประชาชนหรือผู้รับบริการ
1	มีนโยบายด้านสุขศึกษา/การส่งเสริมสุขภาพ/ การป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยง/ หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของโรงพยาบาล <b>และมี</b> การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล โดยเฉพาะโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ และพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพให้แก่ประชาชนหรือผู้รับบริการ

## 1.2 บุคลากรขับเคลื่อนงานสุขศึกษา

คะแนน	คำอธิบาย
0	ไม่มีทีมบุคลากรที่ขับเคลื่อนงานสุขศึกษาและทีมบุคลากรไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ
0.5	มีทีมบุคลากรที่ขับเคลื่อนงานสุขศึกษา แต่ทีมบุคลากรยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ
1	มีทีมบุคลากรที่ขับเคลื่อนงานสุขศึกษาและทีมบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ

## 1.3 เครือข่ายการปฏิบัติงานสุขศึกษา

คะแนน	คำอธิบาย
0	ไม่มีทีมสหวิชาชีพและ/หรือแกนนำสุขภาพ ร่วมออกแบบกิจกรรม และ ไม่มีทีมสหวิชาชีพหรือแกนนำสุขภาพ ร่วมดำเนินการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ
0.5	มีทีมสหวิชาชีพและ/หรือแกนนำสุขภาพ ร่วมออกแบบกิจกรรม แต่ ไม่ได้ร่วมดำเนินการจัดกิจกรรม
1	มีทีมสหวิชาชีพและ/หรือแกนนำสุขภาพ ร่วมออกแบบกิจกรรม และร่วมดำเนินการจัดกิจกรรม

## 1.4 การให้บริการสุขศึกษา

คะแนน	คำอธิบาย
0	การจัดบริการสุขศึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการหลัก
0.5	การจัดบริการสุขศึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ครอบคลุมทุกหน่วยบริการหลัก (อายุรกรรม, ศัลยกรรม, สูติ-นรีเวช, กุมารเวช และแผนกอื่น ๆ ที่โรงพยาบาลมี) แต่เป็นเพียงการให้ความรู้ ไม่มีการตรวจสอบความเข้าใจและการปฏิบัติ
1	การจัดบริการสุขศึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ครอบคลุมทุกหน่วยบริการหลัก (อายุรกรรม, ศัลยกรรม, สูติ-นรีเวช, กุมารเวช และแผนกอื่น ๆ ที่โรงพยาบาลมี) และมีการประเมินผลลัพธ์ ตรวจสอบว่าผู้ป่วยและญาตินำความรู้ไปปฏิบัติในการดูแลตนเองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

## หมวดที่ 2 กระบวนการสุขศึกษาในชุมชน

### 2.1 การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มปกติ/เสี่ยง

คะแนน	คำอธิบาย
0	ไม่มีผลสำรวจพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพจากกลุ่มปกติ/เสี่ยง
0.5	มีผลสำรวจพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพจากกลุ่มปกติ/เสี่ยง แต่ไม่ได้นำมาใช้ในการวางแผนการจัดกิจกรรม
1	มีผลสำรวจพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพจากกลุ่มปกติ/เสี่ยง และนำมาใช้ในการวางแผนการจัดกิจกรรม

## 2.2 การจัดทำแผนกิจกรรมสุขศึกษากลุ่มปกติ/เสี่ยง

คะแนน	คำอธิบาย
0	ไม่มีแผนกิจกรรมสุขศึกษากลุ่มปกติ/เสี่ยง
0.5	มีแผนกิจกรรมที่กำหนดวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดรายการกิจกรรม และการประเมินผลรายการกิจกรรม แต่ไม่ครอบคลุมปัจจัยสาเหตุพฤติกรรม (ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม)
1	มีแผนกิจกรรมที่กำหนดวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดรายการกิจกรรม และการประเมินผลรายการกิจกรรม และครอบคลุมปัจจัยสาเหตุพฤติกรรม (ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม)

## 2.3 การจัดกิจกรรมสุขศึกษากลุ่มปกติ/เสี่ยง

คะแนน	คำอธิบาย
0	ไม่มีการจัดกิจกรรมสุขศึกษากลุ่มปกติ/เสี่ยง หรือ จัดกิจกรรมไม่สอดคล้องกับแผนที่กำหนดไว้ใน HED2.2
0.5	มีการจัดกิจกรรมสุขศึกษากลุ่มปกติ/เสี่ยง แต่ไม่ครบตามแผน
1	มีการจัดกิจกรรมสุขศึกษากลุ่มปกติ/เสี่ยง ครบถ้วนตามแผนใน HED2.2

## 2.4 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มปกติ/เสี่ยง

คะแนน	คำอธิบาย
0	ไม่มีผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ
0.5	มีผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพในกลุ่มปกติ/เสี่ยง แต่ไม่ได้มีการนำไปใช้วางแผนพัฒนาหรือส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
1	มีผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพในกลุ่มปกติ/เสี่ยง และได้มีการนำไปใช้วางแผนปรับพฤติกรรมสุขภาพ

## 2.5 การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษากลุ่มปกติ/เสี่ยง

คะแนน	คำอธิบาย
0	ไม่มีผลการประเมินผลปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม และไม่มีการประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มปกติ/เสี่ยง
0.5	มีการประเมินเฉพาะปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ความรู้ ทักษะ หรือการรับรู้ ความเสี่ยง แต่ยังไม่มีการประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง
1	มีการประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (เช่น ความรู้ ทักษะ การรับรู้ความเสี่ยง) และ มีการประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มปกติ/เสี่ยง เพื่อสะท้อนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังการดำเนินงานสุขศึกษา

### หมวดที่ 3 กระบวนการสุขภาพศึกษาในสถานพยาบาล

#### 3.1 การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มป่วย

คะแนน	คำอธิบาย
0	ประเมินเฉพาะอาการ แต่ไม่ได้ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุ
0.5	มีการประเมินพฤติกรรมตามแบบฟอร์มหรือ Checklist ทั่วไป แต่ยังไม่ได้ลงลึกถึงปัจจัยเฉพาะบุคคล
1	มีการประเมินปัจจัยและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทั้งความรู้, ทักษะ, ความเชื่อ, สิ่งแวดล้อม และความพร้อมในการปรับเปลี่ยน

#### 3.2 การจัดทำแผนกิจกรรมสุขภาพกลุ่มป่วย

คะแนน	คำอธิบาย
0	มีแต่การรักษาตามคำสั่งแพทย์ ไม่มีการค้นหาข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วย และไม่มีการวางแผนปรับพฤติกรรม
0.5	มีการค้นหาข้อมูลให้ผู้ป่วยรับทราบพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง แต่ไม่มีสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing) สู่การตั้งเป้าหมายเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน
1	มีการค้นหาข้อมูลพฤติกรรมของผู้ป่วย และมีการสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing) สู่การตั้งเป้าหมายเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน

#### 3.3 การจัดกิจกรรมสุขภาพกลุ่มป่วย

คะแนน	คำอธิบาย
0	ไม่มีการให้คำแนะนำ หรือให้คำแนะนำที่ไม่เกี่ยวข้องกับแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่วางไว้
0.5	มีการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ แต่ไม่ได้เจาะจงหรือเชื่อมโยงกับแผนและเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล
1	มีการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ และการฝึกทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล

#### 3.4 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มป่วย

คะแนน	คำอธิบาย
0	การดูแลสิ้นสุดเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
0.5	มีกระบวนการติดตามผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ เช่น การนัดหมาย, การโทรศัพท์ติดตาม, การใช้ line เพื่อประเมินและให้กำลังใจ
1	มีการจัดกิจกรรมเสริมพลังเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้ความรู้เพื่อปรับทัศนคติ การฝึกทักษะที่จำเป็นเพิ่มเติม

### 3.5 การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษากลุ่มป่วย

คะแนน	คำอธิบาย
0	ไม่มีผลการประเมินผลปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม และไม่มีผลการประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มป่วย
0.5	มีการประเมินเฉพาะปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ความรู้ ทักษะ หรือการรับรู้ ความเสี่ยง แต่ยังไม่มีการประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง
1	มีการประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (เช่น ความรู้ ทักษะ การรับรู้ความเสี่ยง) และ มีการประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มป่วยโดยตรง เพื่อสะท้อนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังการดำเนินงานสุขศึกษา

## หมวดที่ 4 ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขศึกษา

### 4.1 ความพึงพอใจต่อกระบวนการงานสุขศึกษา

คะแนน	คำอธิบาย
0	ไม่มีผลการประเมินความพึงพอใจ
0.5	มีผลการประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการงานสุขศึกษาในกลุ่มปกติ/เสี่ยง หรือกลุ่มป่วย กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง
1	มีผลการประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการงานสุขศึกษาในกลุ่มปกติ/เสี่ยงและกลุ่มป่วย

### 4.2 สภาวะสุขภาพ

คะแนน	คำอธิบาย
0	ไม่มีผลการประเมินสภาวะสุขภาพทั้งกลุ่มปกติ/เสี่ยง และกลุ่มป่วย
0.5	มีผลสภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงในกลุ่มปกติ/เสี่ยง หรือกลุ่มป่วย กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง
1	มีผลสภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มปกติ/เสี่ยง และกลุ่มป่วย

### 4.3 เทคโนโลยีในงานสุขศึกษา

คะแนน	คำอธิบาย
0	ไม่มีเทคโนโลยีมาช่วยในการดำเนินงานสุขศึกษาทั้งกลุ่มปกติ/เสี่ยง และกลุ่มป่วยที่เกิดการจากจัดทำแผนงานสุขศึกษา
0.5	มีเทคโนโลยีมาช่วยในการดำเนินงานสุขศึกษาในกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มป่วย เพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง ที่เกิดจากการจัดทำแผนงานสุขศึกษา
1	มีเทคโนโลยีมาช่วยในการดำเนินงานสุขศึกษา ทั้งกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ที่เกิดจากการจัดทำแผนงานสุขศึกษา

#### 4.4 งานวิจัยหรือนวัตกรรมด้านสุขศึกษา

คะแนน	คำอธิบาย
0	ไม่มีงานวิจัยหรือนวัตกรรมด้านสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มปกติ/เสี่ยง และกลุ่มป่วยที่เกิดจากการจัดทำแผนงานสุขศึกษา
0.5	มีงานวิจัยหรือนวัตกรรมด้านสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มป่วย เพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง ที่เกิดจากการจัดทำแผนงานสุขศึกษา
1	มีงานวิจัยหรือนวัตกรรมด้านสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ที่เกิดจากการจัดทำแผนงานสุขศึกษา

### 2.4 ระดับการพัฒนาตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

การประเมินตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยเกณฑ์จำนวนทั้งสิ้น 18 ข้อ โดยกำหนดให้ แต่ละข้อมีค่าคะแนนเต็ม 1 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 18 คะแนน ผลคะแนนที่ได้รับจะนำมาคำนวณและถ่วงน้ำหนักตามสัดส่วนที่กำหนด เพื่อแปลงเป็นคะแนนรวม 100 คะแนน และใช้ในการพิจารณาระดับการพัฒนา

#### ค่าน้ำหนักการประเมิน

เพื่อให้การประเมินสะท้อนความสำคัญของการดำเนินงานสุขศึกษาในแต่ละหมวดอย่างเหมาะสม จึงได้กำหนดค่าน้ำหนักการประเมินตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

หมวด	ค่าน้ำหนัก (คะแนน)
8.1 การบริหารจัดการ	15.00
8.2 กระบวนการสุขศึกษาในชุมชน	30.00
8.3 กระบวนการสุขศึกษาในสถานพยาบาล	30.00
8.4 ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขศึกษา	25.00
รวมคะแนน	100.00

ค่าน้ำหนักดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับกระบวนการสุขศึกษา ทั้งในชุมชนและในสถานพยาบาลเป็นหลัก ควบคู่กับการพิจารณาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน และระบบการบริหารจัดการที่เป็นฐานสนับสนุนการดำเนินงานสุขศึกษาให้มีคุณภาพและความยั่งยืน

#### ระดับการพัฒนา

ระดับการพัฒนาตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับพื้นฐาน	มีค่าคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60
ระดับพัฒนา	มีค่าคะแนนระหว่างร้อยละ 60 - น้อยกว่าร้อยละ 85
ระดับคุณภาพ	มีค่าคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 85 ขึ้นไป

## ส่วนที่ 3

# แนวทางการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

### 3.1 กระบวนการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา

การพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาให้เป็นไปตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ สถานบริการสุขภาพควรเริ่มจากการทำความเข้าใจเป้าหมาย ทิศทาง และนโยบายขององค์กร รวมทั้งข้อกำหนด เกณฑ์มาตรฐาน และเกณฑ์การประเมินที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเป็นไปในทิศทางเดียวกันและสอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานจริงของหน่วยบริการ

กระบวนการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาเป็นกรอบแนวคิดสำคัญที่หน่วยงานสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ โดยมี 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสร้างทีมงานพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา
2. การศึกษาข้อมูลและประเมินตนเองระยะก่อนดำเนินการ
3. การวางแผนงาน/โครงการสุขศึกษา
4. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพงานตามแผนที่กำหนด
5. การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ
6. การส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม ต้นแบบ และผลงานเด่นด้านสุขศึกษา
7. การประเมินผลระยะหลังดำเนินการ

กระบวนการดังกล่าวเป็นกรอบแนวทางที่ช่วยให้สถานบริการสุขภาพสามารถพัฒนางานสุขศึกษาได้อย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง และเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนและผู้รับบริการ

#### 1. การสร้างทีมงานพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา

ทีมงานพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาควรประกอบด้วยผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขศึกษาและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ เช่น ผู้แทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ผู้แทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ผู้แทนคณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้แทนสถานศึกษา ตัวแทนผู้รับบริการหรือญาติ ผู้แทนหน่วยงานสนับสนุนทางวิชาการ ชมรมหรือมูลนิธิด้านสุขภาพในพื้นที่ เป็นต้น

ภาคีเครือข่ายดังกล่าวมีบทบาทสำคัญในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา รวมทั้งสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน ดังนั้น สถานบริการสุขภาพควรมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือทีมงานพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาอย่างเป็นทางการ เพื่อให้ทุกฝ่ายมีความเข้าใจในทิศทาง บทบาท และความรับผิดชอบในการขับเคลื่อนงานสุขศึกษาร่วมกัน

#### 2. การศึกษาข้อมูลและประเมินตนเองระยะก่อนดำเนินการ

สถานบริการสุขภาพควรดำเนินการประเมินตนเองในระยะก่อนดำเนินการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา โดยประกอบด้วยกระบวนการประเมิน 2 ส่วนสำคัญ ได้แก่

1) การประเมินการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา เพื่อให้ทราบสถานะการดำเนินงาน จุดแข็ง และประเด็นที่ยังต้องพัฒนา ซึ่งผลการประเมินควรนำไปใช้ประกอบการวางแผนพัฒนาคุณภาพ และบูรณาการเข้ากับแผนงานหรือโครงการสุขศึกษาของหน่วยงาน

2) การศึกษาและประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบและผู้รับบริการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ของแผนงานหรือโครงการสุขภาพที่จะดำเนินการต่อไป

### 3. การวางแผนงาน/โครงการสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานสุขภาพ ควรร่วมกันวางแผนงาน/โครงการสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยมีขั้นตอนสำคัญดังนี้

#### 3.1 การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ

การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจในการออกแบบแนวทางการดำเนินงานสุขภาพ โดยอาจดำเนินการดังนี้

- 1) วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ จากข้อมูลสถานะสุขภาพ เช่น รายงานการเจ็บป่วย อัตราการตาย การสำรวจ การค้นหาปัญหา หรือการประชุมหารือในพื้นที่
- 2) จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ โดยพิจารณาจากความรุนแรง ขนาดของปัญหา และความยากง่ายในการแก้ไข เพื่อใช้ในการจัดสรรทรัพยากรและกำหนดทิศทางการดำเนินงาน
- 3) เลือกปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญเร่งด่วน และสอดคล้องกับบริบทของชุมชนหรือภารกิจของสถานบริการสุขภาพ โดยควรครอบคลุมทั้งกลุ่มป่วยและกลุ่มไม่ป่วย เพื่อให้การดำเนินงานครอบคลุมบริการสุขภาพทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู

#### 3.2 การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยง

การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพเป็นขั้นตอนสำคัญของกระบวนการพัฒนาคุณภาพงานสุขภาพ เนื่องจากช่วยให้สถานบริการสุขภาพสามารถระบุพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพได้อย่างชัดเจน รวมทั้งพิจารณาความเป็นไปได้และแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย การดำเนินการในขั้นตอนนี้ควรเป็นไปอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์และการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ทั้งนี้สามารถดำเนินการได้ตามแนวทางต่อไปนี้

##### 1) วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพ

เป็นการระบุว่าปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงในประเด็นใด โดยทั่วไปปัญหาสุขภาพหนึ่ง ๆ มักมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าหนึ่งพฤติกรรม ดังนั้นการวิเคราะห์จึงควรครอบคลุมพฤติกรรมที่สำคัญและมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการเกิดปัญหาสุขภาพ อาศัยข้อมูลจากการสังเกต การสอบถาม การสัมภาษณ์ และการศึกษาวิจัยมาประกอบการพิจารณา เพื่อคัดเลือกพฤติกรรมหลักที่สามารถปรับเปลี่ยนได้และมีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีขั้นตอนดังนี้

##### (1) ทบทวนพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพ

พิจารณาว่าปัญหาสุขภาพนั้นมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องใด และพฤติกรรมดังกล่าวเกิดกับบุคคลหรือกลุ่มประชากรใด เช่น ปัญหาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มักเกิดจากพฤติกรรมการดูแลรักษาที่ไม่เหมาะสม อาทิ การไม่ไปตรวจตามนัด การรับประทานยาหรือฉีดยาไม่ตรงตามแผนการรักษา การไม่ควบคุมการบริโภคอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล หรือการขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น

##### (2) การจัดลำดับความสำคัญของพฤติกรรมเสี่ยง

พิจารณาว่าพฤติกรรมดังกล่าวพบในกลุ่มเป้าหมายมากน้อยเพียงใด และมีผลกระทบต่อภาวะเสี่ยงทางสุขภาพหรือภาวะสุขภาพในระดับใด เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกพฤติกรรมที่ควรได้รับการแก้ไขเป็นลำดับแรก

##### (3) การประเมินความเป็นไปได้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

วิเคราะห์ว่าพฤติกรรมที่ได้จัดลำดับความสำคัญไว้นั้น สามารถปรับเปลี่ยนได้ง่ายหรือยากเพียงใด โดยพิจารณาจากโอกาส ความพร้อม และข้อจำกัดของกลุ่มเป้าหมาย

(4) การเลือกพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการปรับเปลี่ยน

เลือกพฤติกรรมที่มีความสำคัญสูง และมีโอกาสปรับเปลี่ยนได้ก่อนเป็นลำดับแรก รองลงมาคือพฤติกรรมที่มีความสำคัญสูงแต่ปรับเปลี่ยนได้ยาก แล้วกำหนดเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งจะถูกนำไปใช้เป็นฐานในการกำหนดวัตถุประสงค์ของแผนงานหรือโครงการสุขศึกษาต่อไป

2) การวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยง

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จ จำเป็นต้องทราบปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงของประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้สามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมสุขศึกษาและกำหนดกระบวนการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับบริบทและธรรมชาติของกลุ่มเป้าหมาย อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ตามแนวคิดของ Green และ Kreuter (2005) พฤติกรรมสุขภาพมีสาเหตุมาจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ประกอบด้วย

(1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)

ปัจจัยภายในบุคคล ที่จูงใจให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ตัวแปรสำคัญ	ตัวอย่าง
การรับรู้	การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด19
ความเชื่อ	ความเชื่อที่เชื่อว่าแอโรบิกเป็นการออกกำลังกายของผู้หญิง
เจตคติ/ทัศนคติ	คิดว่าการใส่หมวกกันน็อคไม่เท่
ความรู้	ความรู้เกี่ยวกับโทษของการกินอาหารหวานเป็นประจำ
ฯลฯ	

(2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

ปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อให้เกิด หรือ เอื้อไม่ให้เกิดการพัฒนาของพฤติกรรม

ตัวแปรสำคัญ	ตัวอย่าง
ทักษะที่จำเป็นต่อพฤติกรรมใหม่	ทักษะการปรุงอาหารเพื่อสุขภาพ
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	การไม่ไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านเพราะราคาแพง
การมี/ไม่มีอุปกรณ์	มีอุปกรณ์ออกกำลังกาย
สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	ร้านค้าหน้าโรงเรียนขายแต่อาหารรสหวาน
การมีมาตรการทางสังคม กฎหมาย	กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ
ฯลฯ	

(3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

สิ่งสนับสนุน หรือ ชัดขวางต่อการพัฒนาพฤติกรรมจากบุคคล หรือ กลุ่มบุคคล

ตัวแปรสำคัญ	ตัวอย่าง
การให้รางวัล ยกย่อง ชมเชย	คุณครูให้รางวัลหากนักเรียนลดน้ำหนักได้
อิทธิพลจากครอบครัว เพื่อน	เพื่อนชวนไปทานของหวานเป็นประจำ
อิทธิพลจากชุมชน สังคม	ชุมชนเป็นชุมชนปลอดบุหรี่
การลงโทษ การบังคับใช้กฎหมาย	หากไม่สวมหมวกจะไม่ได้รับอนุญาตให้ทำงาน
ฯลฯ	

### 3.3 การวางแผนงาน/โครงการสุขศึกษา

การวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาของหน่วยงาน อาจอยู่ในรูปแบบของแผนงาน โครงการ โปรแกรมสุขศึกษา หรือแผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา โดยมุ่งเน้นการกำหนดวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดด้าน พฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและบริบทของกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการออกแบบกิจกรรมสุขศึกษาที่เหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้ การวางแผนควรอาศัยข้อมูลจากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยง และปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมที่ได้จากขั้นตอนก่อนหน้าเป็นฐานสำคัญ

#### 1) วัตถุประสงค์ของแผนงาน/โครงการสุขศึกษา

วัตถุประสงค์ของแผนงานหรือโครงการ เป็นข้อความที่แสดงถึงผลลัพธ์ที่คาดหวังให้เกิดขึ้นภายหลัง การดำเนินกิจกรรมสุขศึกษา โดยควรมีลักษณะเป็นรูปธรรม ชัดเจน และสามารถวัดผลได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด การกำหนดวัตถุประสงค์ควรอ้างอิงจากข้อมูลการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของ ปัญหา และปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อให้วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับสถานการณ์ สุขภาพของกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง

#### 2) การออกแบบกิจกรรมสุขศึกษา

(1) การออกแบบกิจกรรมสุขศึกษาควรสอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงและ วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับลักษณะและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย รูปแบบ กิจกรรมควรครอบคลุมทั้งกิจกรรมการเรียนรู้ กิจกรรมการพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ และการจัดหรือปรับปรุงปัจจัย แวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคม เพื่อเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตัวอย่างกิจกรรมสุขศึกษา สามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จากเว็บไซต์กองสุขศึกษา <https://hed.hss.moph.go.th/>

(2) การออกแบบหรือเลือกใช้สื่อสุขศึกษา ควรคำนึงถึงความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น การใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ขนาดตัวอักษรและสีที่เหมาะสม การใช้ภาพหรือสื่อที่ช่วยเสริมความเข้าใจมากกว่าตัวอักษร การนำเสนอเรื่องราวหรือประสบการณ์จริงของกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการใช้สื่อท้องถิ่น เกม หรือสื่อสังคมออนไลน์ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน เป็นต้น

## 4. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพงานตามแผนที่กำหนด

4.1 มีการจัดกิจกรรมสุขศึกษาตามแผนที่กำหนด ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ กิจกรรมการพัฒนา ทักษะสุขภาพ และการพัฒนาปัจจัยแวดล้อม

4.2 มีการควบคุมกำกับให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนด

4.3 มีการติดตาม ควบคุมกำกับ และเสริมพลังแก่ทีมงานและเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานทั้งในกลุ่มไม่ป่วย และ กลุ่มป่วย เป็นระยะ เพื่อนำผลมาปรับปรุงระหว่างดำเนินการโครงการประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ

## 5. การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการจัดเก็บ วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลพฤติกรรม สุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เห็นสถานการณ์ และแนวโน้มของพฤติกรรม สุขภาพที่สำคัญ รวมถึงการนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ไปเผยแพร่ สื่อสารเตือนภัย และใช้ให้เกิดประโยชน์ในด้านการ วางแผน การป้องกัน และควบคุมปัญหาสุขภาพอย่างทันที่

แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ มีดังนี้ (กองสุขศึกษา, 2567)

1) จัดทำแผนเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นการกำหนด

(1) กำหนดพฤติกรรมที่จะเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ โดยพิจารณาจากพฤติกรรมเสี่ยงที่กำหนดไว้ใน แผนงานเป็นหลัก ซึ่งอาจมีมากกว่า 1 พฤติกรรมให้นำมาจัดลำดับความสำคัญและคัดเลือกเพื่อเฝ้าระวัง โดยควร เลือกพฤติกรรมที่สามารถวัดได้ด้วยวิธีที่ไม่ยุ่งยาก

(2) กำหนดพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย โดยขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวังว่าต้องการเฝ้าระวังพฤติกรรมอะไร ของใคร และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ด้านใด จำเป็นต้องกำหนดขนาดตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่างให้เป็นตัวแทนของประชากรเป้าหมาย เหมาะสมกับทรัพยากรและเวลา

(3) กำหนดช่วงเวลาความถี่ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ พิจารณาจากลักษณะการแสดงพฤติกรรมและความรวดเร็วในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

(4) กำหนดวิธีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ นิยมใช้การสังเกต สํารวจด้วยแบบสอบถาม หรือแบบสัมภาษณ์

(5) กำหนดเครื่องมือเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลพฤติกรรม ชนิดของเครื่องมือต้องสอดคล้องกับวิธีการเฝ้าระวัง เช่น เฝ้าระวังด้วยวิธีการสังเกต จะใช้แบบสังเกตสำหรับบันทึกข้อมูลความถี่ของพฤติกรรม

(6) กำหนดบุคคลดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ควรเลือกบุคคลที่เหมาะสมมีการฝึกอบรมวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน

2) ดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

3) สรุปผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพได้แล้วนำมาวิเคราะห์ แผลผล และสรุปแต่ละประเด็นตามวัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวัง

4) การนำข้อมูลผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพไปใช้ประโยชน์

สามารถนำข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพไปใช้วางแผนการจัดทำโครงการ/กิจกรรมสุขศึกษาให้ตรงจุดตรงประเด็นเพื่อให้เกิดประสิทธิผล และใช้กำกับติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากกิจกรรม หรือโครงการที่ได้ดำเนินงานว่าเป็นไปในทิศทางที่คาดหวังหรือไม่เพียงใด ควรต้องปรับหรือเพิ่มกิจกรรมอะไรหรือไม่ รวมทั้งสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องและกลุ่มเป้าหมายได้รับทราบเพื่อร่วมมือในการแก้ไขปัญหาให้บรรลุผล

## 6. การส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม ต้นแบบ และผลงานเด่นด้านสุขศึกษา

การส่งเสริม พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม ต้นแบบ และผลงานเด่นด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้หลักการทํารววจ โดยประโยชน์ของงานวิจัย นวัตกรรม ต้นแบบ และผลงานเด่นด้านสุขศึกษา สามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงกลวิธี/กระบวนการในแผนงาน/โครงการสุขศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## 7. การประเมินผล ระยะเวลาหลังดำเนินการ

การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อตรวจสอบความสำเร็จของโครงการสุขศึกษา ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดี การประเมินผลระยะหลังดำเนินการ จำแนกออกเป็น 2 ส่วนคือ

1) ประเมินผลการดำเนินงานโครงการสุขศึกษา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนสำคัญ คือ

(1) กำหนดสิ่งที่จะประเมินตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการที่ได้กำหนดไว้

(2) การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลในการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษา มีวิธีและขั้นตอนที่คล้ายคลึงกับการรวบรวมข้อมูลในการดำเนินงานวิจัย แตกต่างกันในที่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ต้องเป็นตัวแทนของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่รวบรวมได้ต้องนำมาวิเคราะห์เพื่อประมวลผลตามลักษณะของข้อมูล เช่น ถ้าเป็นข้อมูลเชิงปริมาณจะใช้การแจกแจงความถี่ โดยการคำนวณเป็นอัตรา อัตราส่วน สัดส่วน ร้อยละ

เป็นต้น ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ จะนำมาประมวลผลและนำเสนอในลักษณะเชิงพรรณนาตามประเด็นที่ได้รวบรวม ซึ่งการใช้สถิติได้นั้นขึ้นอยู่กับเกณฑ์การประเมินที่เป็นเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

(3) การสรุปผลและให้ข้อเสนอแนะ การสรุปและให้ข้อเสนอแนะ เป็นขั้นตอนของการนำผลที่ได้ จากการวิเคราะห์มาสรุป และ เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมให้ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการประเมินไปใช้

2) การประเมินผลการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา และ พฤติกรรมสุขภาพ โดยประเมินในระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (โปรแกรม HS4) <https://hs4.hss.moph.go.th/>

## 3.2 แนวทางการพัฒนาคุณภาพตามหมวดและเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ จำเป็นต้อง ดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยเชื่อมโยงกระบวนการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาเข้ากับหมวดและเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 4 หมวด 18 ข้อ เพื่อให้การดำเนินงานสุขศึกษามีความชัดเจน เป็นรูปธรรม และสามารถสะท้อนผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนและผู้รับบริการได้อย่างแท้จริง

แนวทางการพัฒนาคุณภาพในส่วนนี้ มุ่งเน้นการอธิบาย แนวคิด เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงาน ที่หน่วยงานสามารถนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อยกระดับการดำเนินงานให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานในแต่ละหมวด ดังนี้

### หมวดที่ 1 การบริหารจัดการ

การบริหารจัดการโดยผู้บริหารของโรงพยาบาลกำหนดนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาจะสะท้อนถึงเป้าหมาย ทิศทางและแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงาน ซึ่งสามารถใช้คำสำคัญอื่น ๆ ที่บ่งบอกถึงการให้ความสำคัญกับการส่งเสริม การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ หรือ อาจกำหนดเป็นระเบียบ ข้อปฏิบัติ หรือ แผนงาน ฯลฯ ของหน่วยงาน โดยนโยบายนั้น ๆ ต้องสอดคล้องเป้าหมายและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล และเกิดจากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการที่บุคลากรเข้าใจในทิศทาง นโยบายของหน่วยงานจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานใน หน่วยงานมีความเข้าใจเป้าหมาย แนวปฏิบัติ ขอบเขตและทิศทางการดำเนินงานร่วมกัน รวมถึงการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการรับทราบการบริการสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่ายเชื่อมโยงส่งต่อกับหน่วยบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

#### 1.1 นโยบายด้านสุขศึกษา

- **วัตถุประสงค์**

เพื่อให้โรงพยาบาลมีเป้าหมายและทิศทางการดำเนินงานสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพของ ประชาชนผู้มารับบริการในสถานพยาบาลและชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน และประชาสัมพันธ์ให้ องค์กรรับทราบและนำไปปฏิบัติ

- **นิยามศัพท์**

**นโยบายด้านสุขศึกษา** หมายถึง แนวทางหรือแผนการดำเนินงานที่กำหนดโดยผู้บริหารของ โรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ป้องกันโรค และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

- **วิธีการประเมิน**

(1) ผู้ประเมินตรวจสอบ ประกาศนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาหรือการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยง หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่สอดคล้องกับเป้าหมายและ

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล มีลายเซ็นผู้บริหารที่สมบูรณ์เป็นปัจจุบัน และประชาสัมพันธ์ให้องค์กรรับทราบและนำไปปฏิบัติ

(2) ผู้ประเมินตรวจสอบหลักฐานจากแผนการจัดกิจกรรม หรือโครงการที่สอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานสุศึกษาหรือการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยง หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

- เอกสารประกอบ/เอกสารตัวอย่าง

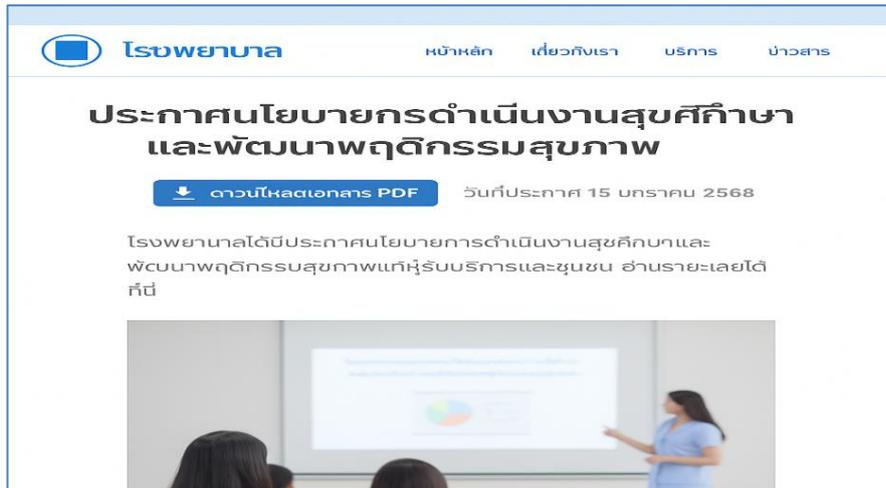
1) ประกาศ/คำสั่ง “นโยบายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ” ลงนามโดยผู้บริหารโรงพยาบาล

ตัวอย่างประกาศนโยบายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของโรงพยาบาล



ที่มา : โรงพยาบาลสวนเบญจกิติเฉลิมพระเกียรติ84พรรษา

2) การสื่อสารนโยบายสู่บุคลากรและผู้รับบริการ  
ตัวอย่างการสื่อสารนโยบายสู่บุคลากรและผู้รับบริการ



3) แผนโครงการสุศึกษาที่สอดคล้องกับนโยบาย

ตัวอย่างตารางสรุปแผนงาน/โครงการ

ชื่อโครงการ / กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ	ความสอดคล้องกับนโยบาย	ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด
โครงการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง DM/HT	1) คัดกรองภาวะเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน 2) ให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง	ประชาชนอายุ >35 ปี ที่มีภาวะเสี่ยง (BMI >25, FBS 100-125 mg/dl, BP 130-139/85-89 mmHg)	- หน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ (BMI, รอบเอว, ความดัน, FBS) - โค้ชจูงรายบุคคล/กลุ่ม (MI, Goal setting) - เว็ร็ทข้อโภชนาการ/ออกกำลังกาย - ติดตามผล 3 และ 6 เดือน	ม.ค.-ธ.ค. 2568	ทีมสุศึกษา, รพ.สต., อสม.	ข้อ 1, 2, 3: พัฒนาและจัดระบบการให้ความรู้สุขภาพแก่ประชาชน สนับสนุนกิจกรรมปรับพฤติกรรมในชุมชน	>60% ผู้เข้าร่วมมีความรู้เพิ่มขึ้น และ >30% ปรับพฤติกรรมสุขภาพได้ตามเกณฑ์
คลินิกสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดัน (DM/HT Health Coaching Clinic)	1) เพิ่มความรู้และทักษะผู้ป่วย DM/HT ในการดูแลตนเอง 2) ลดภาวะแทรกซ้อนและควบคุมระดับ FBS/BP ให้อยู่ในเกณฑ์	ผู้ป่วย DM/HT ที่ขึ้นทะเบียนและติดตามรักษาที่โรงพยาบาล	- ประเมินพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล (Self-care form) - จัดกลุ่มเรียนรู้โภชนาการและออกกำลังกาย - โค้ชจูงรายบุคคลโดยพยาบาล/นักโภชนาการ - ติดตามผลผ่าน LINE/โทรศัพท์นัดประเมินตัว	ตลอดปีงบประมาณ	ทีมสุศึกษา, พยาบาลคลินิก DM/HT, นักโภชนาการ	ข้อ 1, 3, 5, 6: พัฒนาระบบและช่องทางให้ความรู้แก่ผู้ป่วย จัดสื่อสุศึกษาเฝ้าระวังและติดตามข้อมูลสุขภาพ	>70% ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น และ >50% ควบคุม FBS <126 mg/dl หรือ BP <140/90 mmHg ภายใน 3 เดือน

## HED1.2 บุคลากรขับเคลื่อนงานสุขศึกษา

- **วัตถุประสงค์**

เพื่อให้เกิดการดำเนินงานสุขศึกษาอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับประชาชน

- **นิยามศัพท์**

**บุคลากรขับเคลื่อนงานสุขศึกษา** หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มคนที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนงานด้านสุขศึกษา เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยบุคลากรเหล่านี้มักทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน

- **วิธีการประเมิน**

(1) ผู้ประเมินตรวจสอบจาก ผังโรงพยาบาลผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา หรือ คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา หรือ คำสั่งมอบหมายงานด้านสุขศึกษา

(2) ผู้ประเมินตรวจสอบว่า ทีมบุคลากรด้านสุขศึกษาได้รับการพัฒนาศักยภาพ โดยดูจากใบประกาศนียบัตร/หนังสือรับรองการอบรม ในช่วงปีที่ประเมิน ด้านกระบวนการงานสุขศึกษาหรือด้านความรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็นต่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยง หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนตามแผนการจัดกิจกรรม

- **เอกสารประกอบ/เอกสารตัวอย่าง**

1) คำสั่ง คกก./คำสั่งมอบหมายงาน/ ผังองค์กรที่ระบุผู้รับผิดชอบ

ตัวอย่างผังองค์กรที่ระบุผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา



ที่มา : โรงพยาบาลสวนเบญจกิติเฉลิมพระเกียรติ84พรรษา

## ตัวอย่างคำสั่งแต่งตั้งทีมขับเคลื่อนงานสุขศึกษา

### คำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ปี ๒๕๖๔

**สำเนาฉบับที่**

คำสั่งโรงพยาบาลพัทลุง  
ที่ ๒๒ / ๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

อนุคนิคำสั่งโรงพยาบาลพัทลุงที่ ๕๖๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องด้วยคำสั่งงานชุดคำสั่งว่าได้มีการแก้ไขปรับปรุงจึงได้ออกคำสั่งโรงพยาบาลพัทลุงที่ ๕๖๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับที่ในโรงพยาบาลพัทลุง/ศูนย์แพทย์ชุมชนคอนยอ / ศูนย์แพทย์ชุมชนท่ามิหรำ / ศูนย์แพทย์ชุมชนสุทราสวรรค์ รวมทั้งในชุมชนที่รับผิดชอบงานสุขศึกษานำมาซึ่งการบริการเรียนรู้ อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทิศทัศน์ การตระหนักในการดูแลตนเองทั้งในด้านการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพทางกาย จิตใจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยยึดหลัก ๓๒ คือ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ตลอดจนการปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสม จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหม่ ประกอบด้วย

<p><b>๑. คณะกรรมการที่ปรึกษา :</b> ประกอบด้วย</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>๑.๑. นายแพทย์คนเมืองพัทลุง</td> <td style="text-align: right;">ประธาน</td> </tr> <tr> <td>๑.๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง</td> <td style="text-align: right;">รองประธาน</td> </tr> <tr> <td>๑.๓. สาธารณสุขอำเภอเมือง</td> <td style="text-align: right;">กรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๑.๔. หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ</td> <td style="text-align: right;">กรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๑.๕. หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านทรัพยากร</td> <td style="text-align: right;">กรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๑.๖. หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ</td> <td style="text-align: right;">กรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๑.๗. หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ</td> <td style="text-align: right;">กรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๑.๘. แพทย์ประจำศูนย์แพทย์คอนยอ</td> <td style="text-align: right;">กรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๑.๙. แพทย์ประจำศูนย์แพทย์ท่ามิหรำ</td> <td style="text-align: right;">กรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๑.๑๐. แพทย์ประจำศูนย์แพทย์สุทราสวรรค์</td> <td style="text-align: right;">กรรมการ</td> </tr> </table> <p><b>บทบาทหน้าที่</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ให้ความปรึกษาการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ</li> <li>๒. ให้ความสนับสนุนการเสริมสร้างวัฒนธรรมเชิงดีในการจัดการสุขภาพ</li> <li>๓. ประสานความร่วมมือขององค์กรภายนอกและนำข้อเสนอการดำเนินงานไปใช้ประโยชน์</li> </ol>	๑.๑. นายแพทย์คนเมืองพัทลุง	ประธาน	๑.๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง	รองประธาน	๑.๓. สาธารณสุขอำเภอเมือง	กรรมการ	๑.๔. หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ	กรรมการ	๑.๕. หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านทรัพยากร	กรรมการ	๑.๖. หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ	กรรมการ	๑.๗. หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	กรรมการ	๑.๘. แพทย์ประจำศูนย์แพทย์คอนยอ	กรรมการ	๑.๙. แพทย์ประจำศูนย์แพทย์ท่ามิหรำ	กรรมการ	๑.๑๐. แพทย์ประจำศูนย์แพทย์สุทราสวรรค์	กรรมการ	<p>๒. คณะกรรมการคุณภาพมาตรฐานงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ : ประกอบด้วย</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>๒.๑. หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ</td> <td style="text-align: right;">ประธานกรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๒.๒. หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม</td> <td style="text-align: right;">รองประธาน</td> </tr> <tr> <td>๒.๓. ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขเทศบาลเมืองพัทลุง</td> <td style="text-align: right;">กรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๒.๔. หัวหน้าศูนย์แพทย์ชุมชนท่ามิหรำ</td> <td style="text-align: right;">กรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๒.๕. หัวหน้าศูนย์แพทย์ชุมชนคอนยอ</td> <td style="text-align: right;">กรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๒.๖. หัวหน้าศูนย์แพทย์ชุมชนสุทราสวรรค์</td> <td style="text-align: right;">กรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๒.๗. หัวหน้าศูนย์แพทย์ปฐมภูมิ</td> <td style="text-align: right;">กรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๒.๘. หัวหน้างาน NCD คลินิก</td> <td style="text-align: right;">กรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๒.๙. ประธานเครือข่ายชุมชน</td> <td style="text-align: right;">กรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๒.๑๐. ประธานเครือข่ายคนนำ อสม.</td> <td style="text-align: right;">กรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๒.๑๑. หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพงานเวชกรรมสังคม</td> <td style="text-align: right;">กรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๒.๑๒. หัวหน้างานพัฒนาเครือข่ายกลุ่มงานเวชกรรมสังคม</td> <td style="text-align: right;">กรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๒.๑๓. ผู้อำนวยการกองสวัสดิการเทศบาลเมืองพัทลุง</td> <td style="text-align: right;">กรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๒.๑๔. ประธานชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพัทลุง</td> <td style="text-align: right;">กรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๒.๑๕. ประธานชมรมวัยก่อนสุขภาพโรงพยาบาลพัทลุง</td> <td style="text-align: right;">กรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๒.๑๖. ประธานชมรมส่งเสริมสุขภาพแนวพหุภาคีทางเลือกโรงพยาบาลพัทลุง</td> <td style="text-align: right;">กรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๒.๑๗. ประธานชมรมสุขภาพชุมชนในเขตเทศบาลเมืองพัทลุง</td> <td style="text-align: right;">กรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๒.๑๘. ประธาน อสม.เขตเทศบาลเมืองพัทลุง</td> <td style="text-align: right;">กรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๒.๑๙. อสม.ทุกคน</td> <td style="text-align: right;">กรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๒.๒๐. ประธานชมรมกลุ่มในหมู่บ้าน</td> <td style="text-align: right;">กรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๒.๒๑. กรรมการชุมชนในเขตเทศบาลเมืองพัทลุงทุกคน</td> <td style="text-align: right;">กรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๒.๒๒. เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ชุมชนทุกศูนย์</td> <td style="text-align: right;">กรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๒.๒๓. หัวหน้าศูนย์งานสุขศึกษาโรงพยาบาลพัทลุง</td> <td style="text-align: right;">กรรมการและผู้อำนวยการ</td> </tr> <tr> <td>๒.๒๔. ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ รท.พัทลุง</td> <td style="text-align: right;">กรรมการและผู้ช่วยสาธารณสุข</td> </tr> <tr> <td>๒.๒๕. ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ CMU คอนยอ</td> <td style="text-align: right;">กรรมการและผู้ช่วยสาธารณสุข</td> </tr> <tr> <td>๒.๒๖. ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ CMU ท่ามิหรำ</td> <td style="text-align: right;">กรรมการและผู้ช่วยสาธารณสุข</td> </tr> <tr> <td>๒.๒๗. ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ CMU สุทราสวรรค์</td> <td style="text-align: right;">กรรมการและผู้ช่วยสาธารณสุข</td> </tr> </table> <p><b>มอบหมายให้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ร่วมกำหนดนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ</li> <li>๒. จัดทำแผนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ</li> </ol>	๒.๑. หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ	ประธานกรรมการ	๒.๒. หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม	รองประธาน	๒.๓. ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขเทศบาลเมืองพัทลุง	กรรมการ	๒.๔. หัวหน้าศูนย์แพทย์ชุมชนท่ามิหรำ	กรรมการ	๒.๕. หัวหน้าศูนย์แพทย์ชุมชนคอนยอ	กรรมการ	๒.๖. หัวหน้าศูนย์แพทย์ชุมชนสุทราสวรรค์	กรรมการ	๒.๗. หัวหน้าศูนย์แพทย์ปฐมภูมิ	กรรมการ	๒.๘. หัวหน้างาน NCD คลินิก	กรรมการ	๒.๙. ประธานเครือข่ายชุมชน	กรรมการ	๒.๑๐. ประธานเครือข่ายคนนำ อสม.	กรรมการ	๒.๑๑. หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพงานเวชกรรมสังคม	กรรมการ	๒.๑๒. หัวหน้างานพัฒนาเครือข่ายกลุ่มงานเวชกรรมสังคม	กรรมการ	๒.๑๓. ผู้อำนวยการกองสวัสดิการเทศบาลเมืองพัทลุง	กรรมการ	๒.๑๔. ประธานชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพัทลุง	กรรมการ	๒.๑๕. ประธานชมรมวัยก่อนสุขภาพโรงพยาบาลพัทลุง	กรรมการ	๒.๑๖. ประธานชมรมส่งเสริมสุขภาพแนวพหุภาคีทางเลือกโรงพยาบาลพัทลุง	กรรมการ	๒.๑๗. ประธานชมรมสุขภาพชุมชนในเขตเทศบาลเมืองพัทลุง	กรรมการ	๒.๑๘. ประธาน อสม.เขตเทศบาลเมืองพัทลุง	กรรมการ	๒.๑๙. อสม.ทุกคน	กรรมการ	๒.๒๐. ประธานชมรมกลุ่มในหมู่บ้าน	กรรมการ	๒.๒๑. กรรมการชุมชนในเขตเทศบาลเมืองพัทลุงทุกคน	กรรมการ	๒.๒๒. เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ชุมชนทุกศูนย์	กรรมการ	๒.๒๓. หัวหน้าศูนย์งานสุขศึกษาโรงพยาบาลพัทลุง	กรรมการและผู้อำนวยการ	๒.๒๔. ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ รท.พัทลุง	กรรมการและผู้ช่วยสาธารณสุข	๒.๒๕. ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ CMU คอนยอ	กรรมการและผู้ช่วยสาธารณสุข	๒.๒๖. ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ CMU ท่ามิหรำ	กรรมการและผู้ช่วยสาธารณสุข	๒.๒๗. ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ CMU สุทราสวรรค์	กรรมการและผู้ช่วยสาธารณสุข
๑.๑. นายแพทย์คนเมืองพัทลุง	ประธาน																																																																										
๑.๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง	รองประธาน																																																																										
๑.๓. สาธารณสุขอำเภอเมือง	กรรมการ																																																																										
๑.๔. หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ	กรรมการ																																																																										
๑.๕. หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านทรัพยากร	กรรมการ																																																																										
๑.๖. หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ	กรรมการ																																																																										
๑.๗. หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	กรรมการ																																																																										
๑.๘. แพทย์ประจำศูนย์แพทย์คอนยอ	กรรมการ																																																																										
๑.๙. แพทย์ประจำศูนย์แพทย์ท่ามิหรำ	กรรมการ																																																																										
๑.๑๐. แพทย์ประจำศูนย์แพทย์สุทราสวรรค์	กรรมการ																																																																										
๒.๑. หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ	ประธานกรรมการ																																																																										
๒.๒. หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม	รองประธาน																																																																										
๒.๓. ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขเทศบาลเมืองพัทลุง	กรรมการ																																																																										
๒.๔. หัวหน้าศูนย์แพทย์ชุมชนท่ามิหรำ	กรรมการ																																																																										
๒.๕. หัวหน้าศูนย์แพทย์ชุมชนคอนยอ	กรรมการ																																																																										
๒.๖. หัวหน้าศูนย์แพทย์ชุมชนสุทราสวรรค์	กรรมการ																																																																										
๒.๗. หัวหน้าศูนย์แพทย์ปฐมภูมิ	กรรมการ																																																																										
๒.๘. หัวหน้างาน NCD คลินิก	กรรมการ																																																																										
๒.๙. ประธานเครือข่ายชุมชน	กรรมการ																																																																										
๒.๑๐. ประธานเครือข่ายคนนำ อสม.	กรรมการ																																																																										
๒.๑๑. หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพงานเวชกรรมสังคม	กรรมการ																																																																										
๒.๑๒. หัวหน้างานพัฒนาเครือข่ายกลุ่มงานเวชกรรมสังคม	กรรมการ																																																																										
๒.๑๓. ผู้อำนวยการกองสวัสดิการเทศบาลเมืองพัทลุง	กรรมการ																																																																										
๒.๑๔. ประธานชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพัทลุง	กรรมการ																																																																										
๒.๑๕. ประธานชมรมวัยก่อนสุขภาพโรงพยาบาลพัทลุง	กรรมการ																																																																										
๒.๑๖. ประธานชมรมส่งเสริมสุขภาพแนวพหุภาคีทางเลือกโรงพยาบาลพัทลุง	กรรมการ																																																																										
๒.๑๗. ประธานชมรมสุขภาพชุมชนในเขตเทศบาลเมืองพัทลุง	กรรมการ																																																																										
๒.๑๘. ประธาน อสม.เขตเทศบาลเมืองพัทลุง	กรรมการ																																																																										
๒.๑๙. อสม.ทุกคน	กรรมการ																																																																										
๒.๒๐. ประธานชมรมกลุ่มในหมู่บ้าน	กรรมการ																																																																										
๒.๒๑. กรรมการชุมชนในเขตเทศบาลเมืองพัทลุงทุกคน	กรรมการ																																																																										
๒.๒๒. เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ชุมชนทุกศูนย์	กรรมการ																																																																										
๒.๒๓. หัวหน้าศูนย์งานสุขศึกษาโรงพยาบาลพัทลุง	กรรมการและผู้อำนวยการ																																																																										
๒.๒๔. ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ รท.พัทลุง	กรรมการและผู้ช่วยสาธารณสุข																																																																										
๒.๒๕. ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ CMU คอนยอ	กรรมการและผู้ช่วยสาธารณสุข																																																																										
๒.๒๖. ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ CMU ท่ามิหรำ	กรรมการและผู้ช่วยสาธารณสุข																																																																										
๒.๒๗. ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ CMU สุทราสวรรค์	กรรมการและผู้ช่วยสาธารณสุข																																																																										

... / ๔. สนับสนุน

... / ๓. ดำเนิน

๓. ดำเนินกิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ  
๔. ติดตามสนับสนุนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ  
๕. ประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ  
๖. เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมายตามขั้นตอนกระบวนการเฝ้าระวัง

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔

สั่ง ณ วันที่ ๒๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายจรัส บุญญาญจน์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

ที่มา: โรงพยาบาลพัทลุง

### 2) หลักฐานการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

ตัวอย่างแบบบันทึกประวัติการพัฒนาศักยภาพทีมบุคลากรที่ขับเคลื่อนงานสุขศึกษา

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/บทบาท ในทีมสุขศึกษา	งานที่ได้รับมอบ	หลักสูตร/ การอบรมที่เข้าร่วม	ปีที่อบรม
1.				
2.				
3.				

## ตัวอย่างเกียรติบัตรผ่านการอบรม



### HED1.3 เครื่องมือการปฏิบัติงานสุขศึกษา

- **วัตถุประสงค์**

เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพและหรือแกนนำสุขภาพมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพของประชาชน
- **นิยามศัพท์**
  - **เครื่องมือปฏิบัติงานด้านสุขศึกษา** หมายถึง ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกำหนดอาหาร นักโภชนาการ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด ฯลฯ รวมถึงเครือข่ายภาคประชาชน) ดำเนินงานสุขศึกษาหรือส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ทรัพยากรและความเชี่ยวชาญที่มีอยู่ร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน
  - **แกนนำสุขภาพ** หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและเป็นผู้นำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน โดยทำหน้าที่กระตุ้น ส่งเสริม และสนับสนุนให้คนรอบข้างหรือสมาชิกในกลุ่มมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น
  - **บทบาทของเครื่องมือปฏิบัติงาน** หมายถึง บทบาทในการร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตาม ประเมินผล และร่วมรับประโยชน์ เพื่อส่งผลต่อการมีสุขภาพดีของผู้รับบริการ
- **วิธีการประเมิน**
  - (1) ผู้ประเมิน ตรวจสอบจากรายงานการประชุมมีทีมสหวิชาชีพหรือแกนนำสุขภาพให้ความร่วมมือในการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพของประชาชน
  - (2) ผู้ประเมิน ตรวจสอบจากผลการดำเนินงานรายการกิจกรรมที่มีทีมสหวิชาชีพหรือแกนนำด้านสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในช่วงปีที่ได้รับการประเมิน

● เอกสารประกอบ/เอกสารตัวอย่าง

1) เครือข่ายการปฏิบัติงานสุขศึกษาร่วมออกแบบกิจกรรมสุขศึกษา

ตัวอย่างรายงานการประชุมออกแบบกิจกรรมสุขศึกษา

รายงานการประชุมคณะทำงานสุขศึกษาและเครือข่ายสุขภาพ ครั้งที่ 1/2568

วันที่ 15 มกราคม 2568 เวลา 13.30-16.30 น.

ณ ห้องประชุม ..... โรงพยาบาล .....

**ผู้เข้าประชุม**

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ประธาน)
2. หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา (เลขานุการ)
3. แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป
4. พยาบาลคลินิก NCD
5. เภสัชกร
6. นักโภชนาการ
7. นักกายภาพบำบัด
8. ตัวแทน อสม.
9. ผู้แทน อบต./เทศบาล
10. ผู้แทนโรงเรียน/องค์กรชุมชน

**สรุปประเด็นและมติการประชุม**

ลำดับ	ประเด็น	ผู้เข้าร่วม	มติการประชุม
1	วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ NCD ในชุมชน	พยาบาล, นักโภชนาการ, อสม.	เห็นชอบโครงการ คัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง DM/HT และมอบหมายงานสุขศึกษาร่วมกับ อสม. และ อบต. จัดกิจกรรม
2.	พัฒนาแนวทางให้ความรู้ผู้ป่วย DM/HT	แพทย์, เภสัช, พยาบาล, นักโภชนาการ	เห็นชอบโครงการ DM/HT HEALTH COACHING CLINIC จัดคลินิกให้ความรู้รายบุคคลและกลุ่ม โดยทีมสหวิชาชีพและ อสม. ช่วย
3.	การจัดสื่อสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์	พยาบาล, เภสัช, อสม., อบต.	เห็นชอบให้จัดทำโปสเตอร์และสื่อออนไลน์เผยแพร่ร่วมกับเครือข่าย

## ตัวอย่างภาพกิจกรรมการร่วมออกแบบกิจกรรม



ที่มา : โรงพยาบาลสวนเบญจกิติเฉลิมพระเกียรติ84พรรษา

## 2) เครื่องช่วยการปฏิบัติงานสุขศึกษาร่วมจัดกิจกรรมสุขศึกษา

### ตัวอย่างรายงานสรุปผลการจัดกิจกรรมสุขศึกษา

ชื่อกิจกรรม	ระยะเวลา	ทีมสหวิชาชีพที่ร่วม (บทบาท)	เครือข่าย/ แกนนำ	ผลลัพธ์
โครงการคัดกรอง และปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง DM/HT	ม.ค.-ธ.ค. 2568	พยาบาล (คัดกรอง/ MI), นักโภชนาการ (ปรับ เมนูอาหาร)	อสม. (ชวนเข้า ร่วม/ติดตาม),	ร้อยละ60 ของ ผู้เข้าร่วมมีความรู้ เพิ่มขึ้น และ ร้อยละ30 ปรับพฤติกรรมสุขภาพ ได้
คลินิก DM/HT HEALTH COACHING CLINIC	ตลอดปี 2568	แพทย์ (ปรับแผน รักษา), พยาบาล (Coaching & Follow up), เภสัช (ปรับยา), นักโภชนาการ (จัด แผนอาหาร)	อสม. (ติดตาม ผู้ป่วยที่บ้าน)	ร้อยละ70ของผู้ป่วยมี ความรู้เพิ่ม และ ร้อย ละ 50 คุม FBS <126 MG/DL หรือ BP <140/90 MMHG ภายใน 3 เดือน

## ตัวอย่างภาพกิจกรรมการร่วมดำเนินการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ



ที่มา: โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, โรงพยาบาลแม่สาย

### HED1.4 การให้บริการสุขศึกษา

- **วัตถุประสงค์**  
เพื่อให้มีการจัดบริการสุขศึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพครอบคลุมในทุกบริการหลัก
- **วิธีการประเมิน**
  - (1) ผู้ประเมิน ตรวจสอบจากบันทึกการสอนในเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ
  - (2) ผู้ประเมิน ตรวจสอบจากหลักฐานการประเมินความเข้าใจและทักษะของผู้รับบริการ เช่น บันทึกว่า "ผู้ป่วยสาธิตกลับ" หรือ "ผู้ดูแลตอบ"
- **นิยามศัพท์**
  - การให้บริการสุขศึกษา หมายถึง การจัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ตั้งแต่การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ไปจนถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมด้วยความสมัครใจ
  - การบริการหลักของโรงพยาบาล หมายถึง ห้องหรือแผนกที่จัดเตรียมสำหรับการดำเนินการกระบวนการดูแลสุขภาพผู้รับบริการให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

- เอกสารประกอบ/เอกสารตัวอย่าง

1) ข้อมูลหน่วยบริการหลักของโรงพยาบาล (ใช้เป็นฐานอ้างอิงว่ามีหน่วยบริการหลักอะไรบ้าง เพื่อเชื่อมโยงกับการให้สุขศึกษา)

ตัวอย่างรายชื่อหน่วยบริการหลักของโรงพยาบาล

<ul style="list-style-type: none"> <li>● ข้อมูลทั่วไป ชื่อโรงพยาบาล..... ระดับ/ประเภท..... ที่ตั้ง..... โทรศัพท์..... เว็บไซต์.....</li> <li>● หน่วยบริการหลัก</li> </ul>
---

ลำดับ	หน่วยบริการหลัก	ประเภทผู้ป่วย/โรคเด่น	จำนวนเตียง/ความจุ
1.	อายุรกรรม (Medical Ward & OPD)	DM, HT, CKD, Stroke	28 เตียง / OPD 150 คน/วัน
2.	ศัลยกรรม (Surgical Ward & OR)	General surgery, Trauma, Wound care	20 เตียง / OR 3 ห้อง
3.	สูติ-นรีเวช (OB-GYN Ward & ANC Clinic)	ฝากครรภ์, คลอด, Gynecologic care	24 เตียง / คลอด 60 ราย/เดือน
4.	กุมารเวช (Pediatric Ward & Well Baby Clinic)	เด็กป่วยทั่วไป, เด็กเสี่ยงสูง, วัคซีน	18 เตียง / OPD 50 คน/วัน

2) การให้บริการสุขศึกษา

ตัวอย่างการให้บริการสุขศึกษา

หน่วยบริการหลัก	การให้บริการสุขศึกษา	วิธีประเมินผล/ติดตาม
อายุรกรรม	ให้คำแนะนำผู้ป่วยเบาหวาน (โภชนาการ/การฉีดอินซูลิน)	สถิติกลับการเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว
ศัลยกรรม	สอนการดูแลแผลผ่าตัด	ถามตอบ และ ให้ผู้ป่วยสถิติทำแผล
สูติ-นรีเวช	ให้คำปรึกษาหลังคลอด (ให้นม/ดูแลแผลฝีเย็บ)	แบบสอบถามสั้นหลังการสอน
กุมารเวช	สอนการพ่นยาเด็ก	แบบสอบถามสั้นหลังการสอน

3) หลักฐานประกอบการให้บริการสุขศึกษา (โรงพยาบาลแนวตัวอย่างหลักฐานภาพถ่าย / ภาพหน้าจอ / ฟอรัม / แบบสอบถามสั้น ที่มีการให้ข้อมูลสุขศึกษา 2-3 ตัวอย่าง)

#### ตัวอย่างแบบบันทึกการให้บริการสุขศึกษา

ชื่อหน่วยบริการ : _____
วันที่ : _____
ชื่อผู้ให้สุขศึกษา : _____
เนื้อหาที่ให้ : _____
วิธีประเมินผล : <input type="checkbox"/> ถามตอบ <input type="checkbox"/> สาธิตกลับ <input type="checkbox"/> แบบสอบถามสั้น
ผลการประเมิน : <input type="checkbox"/> เข้าใจและทำได้ <input type="checkbox"/> ต้องติดตามเพิ่ม
ลายเซ็นผู้สอน : _____

#### ตัวอย่างแบบสอบถามหลังการสอนสุขศึกษา (Pre/Post Test สั้น)

1. คุณต้องทำความสะอาดแผลผ่าตัดอย่างไร?
<input type="checkbox"/> ล้างด้วยน้ำเกลือและปิดผ้าก๊อชสะอาด
<input type="checkbox"/> ใช้แอลกอฮอล์ 70% ทุกครั้ง
2. ควรสังเกตอาการอะไรที่ต้องกลับมาพบแพทย์ทันที?
<input type="checkbox"/> บวมแดงร้อน มีหนอง
<input type="checkbox"/> คับเล็กน้อย
สรุป: ผู้ป่วยตอบถูก _____ / _____ ข้อ = _____

### หมวดที่ 2 กระบวนการสุขศึกษาในชุมชน

กระบวนการที่มีการวางแผนและดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้เหมาะสมทั้งในบริบทของชุมชน (โรงเรียน หมู่บ้าน สถานประกอบการ หรือสถานพยาบาล) ลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่

#### HED2.1 การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มปกติ/เสี่ยง

- วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินงานด้านสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

- **วิธีการประเมิน**

(1) ผู้ประเมิน ตรวจสอบจากเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพจากกลุ่มปกติ/เสี่ยง

(2) ผู้ประเมิน ตรวจสอบจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพนำมากำหนด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมครอบคลุมทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

- **นิยามศัพท์**

- **การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจถึงรูปแบบและแนวโน้มของ พฤติกรรมเหล่านั้น ซึ่งอาจส่งผลดีหรือไม่ดีต่อสุขภาพ

- **ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง ตัวกำหนดที่ส่งผลต่อการกระทำของบุคคลซึ่ง เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยเป็นปัจจัยหรือเงื่อนไขต่าง ๆ ทางสังคมที่วิเคราะห์ตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ไม่ ว่าจะในทางที่ส่งเสริมสุขภาพหรือเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ

- **เอกสารประกอบ/เอกสารตัวอย่าง**

- 1) **ข้อมูลปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโรงพยาบาล**

**ตัวอย่างการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโรงพยาบาล**

จากข้อมูลของโรงพยาบาลประจำปี พ.ศ. 2568 พบว่า ผู้ป่วยนอก (OPD) กลุ่มโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง (NCDs) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

- ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 1,240 ราย
- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2,310 ราย

และพบว่ากลุ่มวัยทำงานมีภาวะอ้วนสูงถึง ร้อยละ 36.7 ดังนั้น โรงพยาบาลได้ ระบุ “กลุ่ม เสี่ยง” ได้แก่ วัยทำงานที่มีภาวะอ้วนและประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความ ดันโลหิตสูง เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการจัดทำแผนกิจกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ

## 2) เครื่องมือสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ (ใช้ได้ทั้งกระดาษและออนไลน์ เช่น Google Form)

### ตัวอย่างแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ

**ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน**

ชื่อหมู่บ้าน.....  ชื่อตำบล.....  
 ชื่ออำเภอ.....  ชื่อจังหวัด.....

โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

๑. เพศ  ๑.ชาย  ๒. หญิง  ๓. เพศทางเลือก (LGBTQ+)  
๒. ปัจจุบันท่านอายุ  ๑. อายุ ๑๕-๑๙ ปี  ๒. อายุ ๒๐-๒๙ ปี  ๓. อายุ ๓๐-๓๙ ปี  
 ๔. อายุ ๔๐-๔๙ ปี  ๕. อายุ ๕๐-๕๙ ปี

**ตอนที่ ๔.๑ พฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคเรื้อรัง**

โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  ที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมา

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติเฉลี่ยต่อสัปดาห์				
	๖-๗ วัน	๔-๕ วัน	๓ วัน	๑-๒ วัน	ไม่ปฏิบัติ
<b>การบริโภคอาหาร</b>					
๑. ดื่มน้ำผักและผลไม้สดที่ไม่หวาน เช่น คენหัด แครอท มะเขือเทศ ชมพู ฝรั่ง ส้ม อย่างน้อยวันละครั้งก็โลกรั่ม					
๒. ดื่มน้ำอาหารครบ ๕ หมู่ต่อมื่ออย่างถูกต้อง โดยกินผัก ๒ ส่วน ข้าว ๑ ส่วน โปรตีน ๑ ส่วน					
๓. ดื่มน้ำอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แองกะทิ เนือติดมัน เป็นต้น					
๔. ดื่มน้ำขนมที่มีรสหวาน หรือของเชื่อม เช่น ทองหยอด ฝอยทอง ขนมชั้น มันเชื่อม กล้วยเชื่อม เป็นต้น					
๕. ดื่มน้ำเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำแดง น้ำเขียว เป็นต้น					
๖. ดื่มน้ำเปล่า น้ำตาล ในอาหารหรือถ้วยเดียว					
<b>การออกกำลังกาย</b>					
๘. ดื่มน้ำออกกำลังกายต่อเนือประมาณ ๓๐ นาที จนรู้สึกเหนือหรือมีเหงือออก					
๙. ดื่มน้ำขยับร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ระหว่างทำงานหรือระหว่างวัน					
๑๐. ดื่มน้ำฝึกสร้างควมแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เช่น ดันพื้น ดันกำแพง ลูกนึ่ง ยืดเหยียด					



สามารถดาวน์โหลดเครื่องมือการประเมิน  
ควมรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ  
ได้ที่เว็บไซต์กองสุขภาพ <https://hed.hss.moph.go.th/>

### 3) ผลการสำรวจและวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

#### ตัวอย่างการสรุปผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพและการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ	ร้อยละพฤติกรรม ไม่พึงประสงค์	ปัจจัยนำ	ปัจจัยเอื้อ	ปัจจัยเสริม
ดื่มหวานเกินเกณฑ์	82%	ขาดความรู้เรื่อง น้ำตาล	ไม่มีฉลาก โภชนาการ	เพื่อนร่วมงานชวน ดื่ม
ไม่ออกกำลังกาย	65%	ไม่รู้วิธีออกกำลังกาย	ไม่มีลานออกกำลังกาย	ครอบครัวไม่ สนับสนุน
สูบบุหรี่	28%	ไม่ตระหนักโทษ บุหรี่	ไม่มีคลินิกเลิกบุหรี่	กลุ่มเพื่อนสูบ

จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มปกติ/เสี่ยง พบว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงสำคัญ 2 ประเด็นหลัก ได้แก่

#### 1. การบริโภคน้ำตาลเกินเกณฑ์

- พบว่าร้อยละ 82 ของกลุ่มเป้าหมายบริโภคน้ำตาลเกินเกณฑ์ที่แนะนำ
- ปัจจัยนำ: ขาดความรู้เรื่องผลกระทบของน้ำตาลต่อสุขภาพ
- ปัจจัยเอื้อ: ไม่มีฉลากโภชนาการหรือป้ายแสดงปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่ม/อาหาร
- ปัจจัยเสริม: เพื่อนร่วมงานและสภาพแวดล้อมทางสังคมสนับสนุนการดื่มเครื่องดื่มหวาน

#### 2. การไม่ออกกำลังกายอย่างเพียงพอ

- พบว่าร้อยละ 65 ของกลุ่มเป้าหมายไม่ออกกำลังกายตามเกณฑ์ที่แนะนำ
- ปัจจัยนำ: ไม่ทราบวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง
- ปัจจัยเอื้อ: ขาดพื้นที่หรือสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย เช่น ไม่มีลานสาธารณะ
- ปัจจัยเสริม: ครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดไม่สนับสนุนการออกกำลังกาย

ข้อมูลนี้ถูกนำไปใช้ในการจัดทำแผนกิจกรรมสุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยรายละเอียดแผนกิจกรรมสามารถดูได้ในไฟล์ HED2.2 แผนกิจกรรมสุขศึกษา

#### HED2.2 การจัดทำแผนกิจกรรมสุขศึกษากลุ่มปกติ/เสี่ยง

##### ● วัตถุประสงค์

เพื่อการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น เพื่อให้สามารถจัดการโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

##### ● วิธีการประเมิน

- (1) ผู้ประเมิน ตรวจสอบความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดรายการกิจกรรม และการประเมินผลรายการกิจกรรม
- (2) ผู้ประเมิน ตรวจสอบจากแผนจัดกิจกรรมครอบคลุมปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ

- **นิยามศัพท์**

- **การจัดทำแผนกิจกรรมสุขศึกษา** หมายถึง กระบวนการที่ครอบคลุมและเป็นระบบในการออกแบบและกำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านสุขศึกษา เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยเน้นการให้ความรู้ สร้างความตระหนัก ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

- **เอกสารประกอบ/เอกสารตัวอย่าง**

**ตัวอย่างแผนกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง**

พฤติกรรมเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	ปัจจัยที่แก้	กิจกรรมสุขศึกษา	ตัวชี้วัด	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ
ลดการบริโภคน้ำตาลให้ไม่เกินเกณฑ์	1. เพิ่มความรู้เรื่องผลกระทบน้ำตาลและการเลือกเครื่องดื่มหวานอย่างเหมาะสม	ปัจจัยนำ: ขาดความรู้	- จัด คลินิกลดหวานในชุมชน (สอนอ่านฉลาก, เกมทายปริมาณน้ำตาล)	ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมมีความรู้เพิ่มขึ้น	แบบทดสอบก่อน-หลัง (Pre-Post Test) เรื่องน้ำตาลและการเลือกเครื่องดื่ม	พยาบาล NCD / นักโภชนาการ
	2. สร้างสภาพแวดล้อมเอื้อลดหวาน	ปัจจัยเอื้อ: ไม่มีฉลากหรือป้ายเตือน	- จัดตลาดนัดสุขภาพ “ลดหวาน ลดโรค” - จัดทำ ป้ายสัญลักษณ์หวานน้อยในโรงอาหาร/ร้านค้า-รณรงค์ “มุมเครื่องดื่มหวานน้อย” ในตลาดนัดสุขภาพ	ร้อยละ 70 ของร้านค้าที่ติดป้าย/แสดงฉลาก โภชนาการครบถ้วน	ตรวจจำนวนร้าน/จุดจำหน่ายที่ติดป้าย และสำรวจผู้ใช้บริการเลือกหวานน้อย	ทีมสุขศึกษา/งานโภชนาการ
	3. ส่งเสริมแรงจูงใจจากเพื่อนร่วมงานและสังคม	ปัจจัยเสริม: เพื่อน/สังคมชวนดื่ม	- จัด ชมรมเพื่อนลดหวาน และกิจกรรมแข่งขันลดน้ำตาลในชุมชน- แชนซ์ประสบการณ์ผ่านไลน์กลุ่ม/เพจโรงพยาบาล	ร้อยละ ของสมาชิกที่ลดการดื่มน้ำหวานลงอย่างน้อย 50%	แบบติดตามพฤติกรรม 4 สัปดาห์	ทีมสุขศึกษา/อสม.
การออกกำลังกายเพียงพอ	1. เพิ่มความรู้และทักษะการออกกำลังกายที่ถูกต้อง	ปัจจัยนำ: ไม่รู้วิธีออกกำลังกาย	- จัด เวิร์กช็อปสาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยทำงาน (Stretching, Cardio 150 นาที/สัปดาห์)- แจกสื่อแนะนำการออกกำลังกาย	ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมที่สามารถสาธิตทำออกกำลังกายที่ถูกต้องได้	การสาธิตกลับ	นักกายภาพบำบัด/พยาบาล สุขภาพชุมชน

พฤติกรรมเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	ปัจจัยที่แก้	กิจกรรมสุขศึกษา	ตัวชี้วัด	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ
	2. สร้างพื้นที่และโครงสร้างเอื้อต่อการออกกำลังกาย	ปัจจัยเอื้อ: ไม่มีพื้นที่ออกกำลังกาย	- จัดทำ ลานออกกำลังกายชุมชน (ร่วมกับ อบต.)- จัดกิจกรรม “ชุมชนพิตเดิน-วิ่งทุกเย็น”	ร้อยละ 70 ของผู้เข้าร่วมที่ออกกำลังกาย $\geq 150$ นาที/สัปดาห์ ต่อเนื่อง 1 เดือน	แบบบันทึกการออกกำลังกายรายสัปดาห์	ทีมสุขศึกษา/อบต./อสม.
	3. กระตุ้นแรงจูงใจและการสนับสนุนจากครอบครัว	ปัจจัยเสริม: ครอบครัวไม่สนับสนุน	- จัดกิจกรรมครอบครัวสุขภาพดี ออกกำลังกายด้วยกัน- จัดประกวด “บ้านนี้สุขภาพดี”	ร้อยละ 60 ของครอบครัวที่มีกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกันอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	แบบติดตามครอบครัว/ภาพถ่ายกิจกรรม	ทีมสุขศึกษา/อสม./แกนนำชุมชน

### HED2.3 การจัดกิจกรรมสุขศึกษากลุ่มปกติ/เสี่ยง

- **วัตถุประสงค์**

เพื่อส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มปกติ/เสี่ยงให้ดีขึ้น

- **วิธีการประเมิน**

- 1) ผู้ประเมิน ตรวจสอบจากกิจกรรมที่ดำเนินการครอบคลุมตามแผนทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมครบถ้วนทั้งกลุ่มปกติ/เสี่ยง และมีทีมสหวิชาชีพหรือแกนนำสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วม
- 2) ผู้ประเมิน ตรวจสอบผลการประเมินรายกิจกรรมครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการพัฒนากลุ่มปกติ/เสี่ยง ให้ดีขึ้น

- **นิยามศัพท์**

**การจัดกิจกรรมสุขศึกษา** หมายถึง การออกแบบและดำเนินกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และเปลี่ยนแปลงทัศนคติรวมถึงพฤติกรรมของบุคคล กลุ่มคน หรือชุมชน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพอย่างยั่งยืน กิจกรรมสุขศึกษามุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมและสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้

● เอกสารประกอบ/เอกสารตัวอย่าง

กิจกรรมที่ต้องอ้างอิงตามแผนที่จัดทำใน HED2.2 ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงใน HED2.1 และมีการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ/แกนนำสุขภาพตามที่ระบุใน HED1.3

1) ตัวอย่างตารางสรุปการจัดกิจกรรม

ลำดับ	พฤติกรรมเป้าหมาย	ชื่อกิจกรรม	วันที่จัดกิจกรรม	ทีมสหวิชาชีพ / เครือข่ายที่ร่วม	รายละเอียดกิจกรรมที่จัด	วิธีประเมินผลผู้เข้าร่วม	ผลลัพธ์ที่ได้ (%)
1	บริโภคน้ำตาลไม่เกินเกณฑ์	คลินิกลดหวานในชุมชน	15 ม.ค. 2568	พยาบาล NCD / นักโภชนาการ / อสม.	สอนอ่านฉลากน้ำตาล เกมทายปริมาณน้ำตาล แจกสติ๊กเกอร์ “หวานน้อย”	Pre-Post Test ความรู้เรื่องน้ำตาล	ความรู้เพิ่มขึ้น 65% → 95%
2	บริโภคน้ำตาลไม่เกินเกณฑ์	ตลาดนัดสุขภาพ “ลดหวานลดโรค”	10 มี.ค. 2568	พยาบาล NCD / นักโภชนาการ / อบต. / อสม.	จัดบูธลดหวาน แจกสื่อให้ผู้ประกอบการติดป้ายหวานน้อย	แบบสอบถามสั้นหลังร่วมกิจกรรม	≥70% เลือกรับประทานหวานน้อย
3	บริโภคน้ำตาลไม่เกินเกณฑ์	ชมรมเพื่อนลดหวาน	ตลอดปี (รายเดือน)	ทีมสุขภาพศึกษา / อสม.	จัดกลุ่มไลน์แชร์ประสบการณ์ ลดหวาน ตรวจสอบน้ำหนัก/รอบเอว	แบบติดตามพฤติกรรมรายเดือน	≥30% ลดการบริโภคน้ำตาล ≥50%
4	การออกกำลังกายเพียงพอ	เวิร์กช็อปออกกำลังกายสำหรับวัยทำงาน	20 ก.พ. 2568	นักกายภาพบำบัด / พยาบาลชุมชน	สาธิตการออกกำลังกาย STRETCHING, Cardio 150 นาที/สัปดาห์	Pre-Post Test ความรู้และความมั่นใจ	ความมั่นใจเพิ่มขึ้นจาก 40% → 85%
5	การออกกำลังกายเพียงพอ	ลานออกกำลังกาย + ชุมชน + เดิน-วิ่งเย็น	เริ่ม เม.ย.- ต่อเนื่อง	นักกายภาพบำบัด / อบต. / อสม.	เปิดลานใหม่ จัดวิ่งเย็นทุกวันศุกร์	บันทึกการใช้พื้นที่ + สำรองผู้เข้าร่วม	≥45% ใช้ลาน ≥3 ครั้ง/สัปดาห์
6	การออกกำลังกายเพียงพอ	ครอบครัวสุขภาพดี ออกกำลังกายด้วยกัน	ส.ค. 2568	ทีมสุขภาพศึกษา / อสม. / แกนนำครอบครัว	จัดประกวด “บ้านนี้สุขภาพดี” ส่งคลิปออกกำลังกายร่วมกัน	แบบสอบถามติดตามครอบครัว	≥40% ครอบครัวออกกำลังกาย ≥150 นาที/สัปดาห์

2) ภาพการจัดกิจกรรม



ที่มา: โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, โรงพยาบาลแม่สาย

3) ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ประเมินในกิจกรรม

แบบทดสอบความรู้ก่อน-หลัง (Pre-Post Test) ความรู้เรื่องน้ำตาลและการเลือกเครื่องดื่ม	
คำถาม	คำตอบ
1. การดื่มน้ำอัดลม 1 กระป๋อง (325 ml) ให้พลังงานที่แคลอรีโดยประมาณ	
2. การดื่มน้ำหวานเกินวันละกี่แก้ว จะเพิ่มความเสี่ยงเบาหวาน	
3. การดื่มชาเขียวหวานปกติ 1 ขวด เทียบเท่ากับน้ำตาลกี่ช้อนชา	
4. การลดน้ำตาลช่วยลดความเสี่ยงโรคใดได้บ้าง	
5. วิธีการเลือกเครื่องดื่มที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ	

4) ตัวอย่างสื่อการจัดกิจกรรม



## HED2.4 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มปกติ/เสี่ยง

- **วัตถุประสงค์**

เพื่อทราบสถานการณ์แนวโน้มของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่เหมาะสมหรือเสี่ยงต่อโรคน้อยเพียงใด

- **วิธีการประเมิน**

(1) ผู้ประเมิน ตรวจสอบจากแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพและเครื่องมือการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มปกติ/เสี่ยง

(2) ผู้ประเมิน ตรวจสอบจากผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมนำมาวางแผนแก้ไขปัญหา หรือส่งเสริมสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

- **นิยามศัพท์**

- **การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง กระบวนการติดตามและประเมินพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบถึงแนวโน้มปัจจัยเสี่ยง และผลกระทบต่อสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนให้เหมาะสม

- **เอกสารประกอบ/เอกสารตัวอย่าง**

1) มีแผน/แนวทางเฝ้าระวังพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสำคัญใน รพ. หรือในชุมชน โดย จนท.เฝ้าระวังพฤติกรรมเองหรือ กลุ่มเป้าหมายเฝ้าระวังด้วยตนเอง ซึ่งจนท. ต้องนำข้อมูลมาสรุปในภาพรวม

ตัวอย่างแผน การเฝ้าระวังพฤติกรรมการกินหวานเกินของวัยแรงงานเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

พฤติกรรมเสี่ยง	พื้นที่	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	วิธีการเฝ้าระวังฯ	เครื่องมือ
๑.ดื่มน้ำเปล่า เครื่องดื่มไม่มีรสหวาน	ร้านค้า ใกล้	วัยแรงงาน อายุ ๒๕-๕๙	หลังเลิกงาน ในช่วงเดือน	สังเกตพฤติกรรม ที่ร้านค้า	แบบบันทึก การสังเกต
๒.ดื่มน้ำขจรรสหวาน นมเปรี้ยว น้ำอัดลม	โรงงาน	ปี	.....	ใกล้โรงงาน	
๓.ดื่มน้ำกาแฟสำเร็จรูปชนิดของ ๓ in ๑ ซาเขียวรสหวาน					
๔.ดื่มน้ำผลไม้สำเร็จรูป น้ำสมุนไพรรสหวาน					
๕.เติมน้ำตาล น้ำเชื่อม น้ำผึ้ง หรือสารให้ความหวานอื่นๆ เพิ่มในอาหาร					

## 2) สรุป/รายงานผลเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพนำไปใช้ปรับกิจกรรม

ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมการกินหวานเกินของวัยแรงงานเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

พฤติกรรมเสี่ยง	จำนวน ๕๐ คน	ร้อยละ	ระดับความเสี่ยง (ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม)
๑. ดื่มน้ำเปล่า เครื่องดื่มไม่มีรสหวาน	๑๐ คน	๒๐	พอใช้
๒. ดื่มน้ำขรสหวาน นมเปรี้ยว น้ำอัดลม	๔๐ คน	๘๐	ปรับปรุง
๓. ดื่มน้ำสำเร็จรูปชนิดของ ๓ in ๑ ชาเขียวรสหวาน	๓๐ คน	๖๐	พอใช้
๔. ดื่มน้ำผลไม้สำเร็จรูป น้ำสมุนไพรรสหวาน	๑๕ คน	๓๐	ดี
๕. เติมน้ำตาล น้ำเชื่อม น้ำผึ้ง หรือ สารให้ความ หวานอื่นๆ เพิ่มในอาหาร	๓๕ คน	๗๐	พอใช้
๖. กินไอศกรีม เบเกอรี่ ช็อคโกแลต ขนมหวานไทย	๔๕ คน	๙๐	ปรับปรุง

ผลจากการเฝ้าระวังพฤติกรรมการกินหวานเกิน พบว่า พฤติกรรมการดื่มน้ำขรสหวาน นมเปรี้ยว น้ำอัดลม และกินไอศกรีม เบเกอรี่ ช็อคโกแลต ขนมหวานไทย ยังต้องปรับปรุง จึงได้จัดทำแผนตารางการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพิ่ม ดังนี้

ตารางปรับแผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาลดพฤติกรรมการกินหวานเกิน

ประเด็นพฤติกรรม	กิจกรรม	การประเมินผล
๑. ดื่มน้ำขรสหวาน นมเปรี้ยว น้ำอัดลม	๑. จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพของการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง	ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพของการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง
๒. กินไอศกรีม เบเกอรี่ ช็อคโกแลต ขนมหวานไทย	๒. จัดกิจกรรมอาหารทางเลือกลดหวานที่ละชนิด	แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับอาหารทางเลือกและปริมาณน้ำตาล

### HED2.5 การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษากลุ่มปกติ/เสี่ยง

- **วัตถุประสงค์**  
เพื่อประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มปกติ/เสี่ยง
- **วิธีการประเมิน**
  - (1) ผู้ประเมิน ตรวจสอบจากผลการประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของกลุ่มปกติ/เสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น
  - (2) ผู้ประเมิน ตรวจสอบจากพฤติกรรมกลุ่มปกติ/เสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น

- **นิยามศัพท์**

- **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง องค์ประกอบหรือตัวแปรต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและการกระทำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริม ป้องกัน หรือ บั่นทอนสุขภาพของบุคคลนั้นๆ

- **พฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง การกระทำต่างๆ ของบุคคลที่ส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง อาจเป็นไปได้ ในทางที่ดี เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การจัดการความเครียด หรือในทางที่ไม่ดี เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น

- **เอกสารประกอบ/เอกสารตัวอย่าง**

- 1) **ตัวอย่างตารางผลการประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ**

พฤติกรรม	ปัจจัย	ก่อนดำเนินกิจกรรม (%)	หลังดำเนินกิจกรรม (%)	การเปลี่ยนแปลง
ดื่มหวานเกินเกณฑ์	ความรู้เรื่องน้ำตาล	32% รู้ถูกต้อง	76% รู้ถูกต้อง	เพิ่มขึ้น 44%
ดื่มหวานเกินเกณฑ์	การเข้าถึงฉลากโภชนาการ	20%	65%	เพิ่มขึ้น 45%
ดื่มหวานเกินเกณฑ์	การสนับสนุนเพื่อนร่วมงาน	18%	54%	เพิ่มขึ้น 36%
ไม่ออกกำลังกาย	ความรู้วิธีออกกำลังกาย	28%	72%	เพิ่มขึ้น 44%
ไม่ออกกำลังกาย	พื้นที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย	10%	40%	เพิ่มขึ้น 30%
ไม่ออกกำลังกาย	การสนับสนุนครอบครัว	15%	50%	เพิ่มขึ้น 35%

- 2) **ตัวอย่างตารางผลพฤติกรรมสุขภาพ (ก่อน-หลัง)**

พฤติกรรม	ก่อนกิจกรรม	หลัง 6 เดือน	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
ดื่มหวานเกินเกณฑ์	82%	62%	ลดลง ≥15%	ลดลง 20%
ไม่ออกกำลังกาย	65%	48%	ลดลง ≥10%	ลดลง 17%

### หมวดที่ 3 กระบวนการสุขศึกษาในสถานพยาบาล

กระบวนการที่มีการวางแผนและดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้เหมาะสมทั้งในบริบทของสถานพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อน

#### HED3.1 การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มป่วย

- **วัตถุประสงค์**

เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินงานด้านสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วย

- **วิธีการประเมิน**

- (1) ผู้ประเมิน ตรวจสอบจากเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพจากกลุ่มผู้ป่วย
- (2) ผู้ประเมิน ตรวจสอบการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดพฤติกรรม (ปัจจัยนำ – ปัจจัยเอื้อ – ปัจจัยเสริม)

- **นิยามศัพท์**

- **พฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจถึงรูปแบบและแนวโน้มของพฤติกรรม เหล่านั้น ซึ่งอาจส่งผลดีหรือไม่ดีต่อสุขภาพ
- **ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง ปัจจัยหรือเงื่อนไขต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของบุคคล กลุ่มคน หรือชุมชน โดยวิเคราะห์ตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ไม่ว่าจะในทางที่ส่งเสริมสุขภาพหรือเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ

- **เอกสารประกอบ/เอกสารตัวอย่าง**

- 1) **แบบการประเมินพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยรายบุคคล**

<b>ตัวอย่าง</b>		
<b>การประเมินพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยรายบุคคล</b>		
ชื่อ-สกุลผู้ป่วย: นายวิชัย มีความสุข		
โรคประจำตัว: เบาหวานชนิดที่ 2 (DM TYPE II)		
วันที่ประเมิน: 15 มกราคม 2568		
ผู้ประเมิน: พยาบาลคลินิกเบาหวาน		
ความรู้ด้านสุขภาพ/ พฤติกรรมสุขภาพ	ข้อมูลจากผู้ป่วย	การวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดพฤติกรรม สุขภาพ
ความรู้ด้านสุขภาพ (HL)	เข้าใจวิธีตรวจน้ำตาล แต่ยังอ่านค่าไม่ถูกต้อง	ระดับ HL: ปานกลาง
การรับประทานอาหาร	ดื่มชาเย็นวันละ 2 แก้ว รับประทานอาหารขาวทุกมื้อ	ปัจจัยนำ: ขาดความรู้เรื่องน้ำตาล ปัจจัยเอื้อ: ไม่มีสื่อเมนูสุขภาพ ปัจจัยเสริม: ครอบครัวชอบอาหารรสหวาน
การออกกำลังกาย	เดินวันละ 10 นาที ทำงานบ้านเล็กน้อย	ปัจจัยนำ: ไม่รู้วิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค ปัจจัยเอื้อ: ไม่มีลานออกกำลังกาย ปัจจัยเสริม: ครอบครัวไม่สนับสนุน
การรับประทานยา	ลืมกินยาบางวัน	ปัจจัยนำ: เข้าใจผิดว่ากินเฉพาะเวลาน้ำตาลสูง ปัจจัยเสริม: ไม่มีผู้ช่วยเตือน

### สรุปผลการประเมินเบื้องต้น:

ผู้ป่วยมีความรอบรู้ระดับปานกลาง เข้าใจการรักษาแต่ยังไม่สามารถเชื่อมโยงพฤติกรรมสุขภาพกับผลเลือดได้ชัดเจน พบปัจจัยเสี่ยงหลักคือ “พฤติกรรมกรบริโภคน้ำตาล” และ “การลิ้มรับประทานยา”

### แนวทางดำเนินงานต่อ:

- นัดให้สุขศึกษาเฉพาะรายในคลินิก DM/HT
- ส่งต่อทีมโภชนาการจัดทำ “ตะกร้าอาหารสุขภาพ”
- จัดกิจกรรมกลุ่มย่อย “เพื่อนลดหวาน” เดือนถัดไป

### ลงชื่อผู้ประเมิน:

..... (น.ส. สมพร สุขดี)

พยาบาลคลินิกเบาหวาน

วันที่ ...../...../.....

## 2) สรุปการประเมินพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

### ตัวอย่าง

#### สรุปการประเมินพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

จากการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 ราย พบว่า

- ผู้ป่วย ร้อยละ 72 มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ปานกลาง
- พฤติกรรมเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือ การบริโภคน้ำตาลเกินเกณฑ์ (ร้อยละ 68)
- ปัจจัยนำสำคัญ: ขาดความรู้เรื่องผลกระทบของน้ำตาลและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง
- ปัจจัยเอื้อ: ไม่มีสื่อเมนูสุขภาพและพื้นที่ออกกำลังกายเพียงพอ
- ปัจจัยเสริม: ครอบครัว/เพื่อนร่วมงานไม่สนับสนุนการเปลี่ยนพฤติกรรม

### HED3.2 การจัดทำแผนกิจกรรมสุขศึกษากลุ่มผู้ป่วย

#### • วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีการจัดทำแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว

#### • วิธีการประเมิน

- (1) ผู้ประเมิน ตรวจสอบมีบันทึก "การคืนข้อมูล" ในเวชระเบียน
- (2) ผู้ประเมิน ตรวจสอบจากมีแผนการดูแลที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยรายนั้นๆ

#### • นิยามศัพท์

- การจัดทำแผนกิจกรรมสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการที่ครอบคลุมและเป็นระบบในการออกแบบและกำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านสุขศึกษา เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยเน้นการให้ความรู้ สร้างความตระหนัก ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

- เอกสารประกอบ/เอกสารตัวอย่าง  
แผนกิจกรรมสุขศึกษา

### ตัวอย่าง

#### แผนกิจกรรมสุขศึกษากลุ่มผู้ป่วย

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย: นายวิชัย มีความสุข

HN: 0001234

โรคประจำตัว: เบาหวานชนิดที่ 2 (DM TYPE II)

วันที่จัดทำแผน: 15 มกราคม 2568

ผู้รับผิดชอบ: พยาบาลคลินิกเบาหวาน, นักโภชนาการ, เภสัชกร

ผู้ร่วมวางแผน: ผู้ป่วยและภรรยา

#### 1. การคืนข้อมูล

จากผลการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยยังบริโภคน้ำตาลเกินเกณฑ์และมีปัญหาการลิ้มรับประทานยาเป็นระยะ จึงได้คืนข้อมูลให้ผู้ป่วยรับทราบ โดยผู้ป่วยระบุว่า “อยากควบคุมน้ำตาลให้ได้ เพื่อจะไม่ต้องเพิ่มยา”

#### 2. แรงจูงใจและเป้าหมายร่วม (Motivation Interviewing)

- แรงจูงใจ: ผู้ป่วยอยากควบคุมระดับน้ำตาลเพื่อลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน
- สิ่งที่ได้ทันที: ลดน้ำตาลในกาแฟจาก 2 ช้อน เหลือ 1 ช้อน
- เป้าหมายร่วมกัน:
  - ลดค่า FBS จาก 178 เหลือ <126 mg/dL ภายใน 3 เดือน
  - ลดการดื่มชาเย็นจากวันละ 2 แก้ว เหลือ 1 แก้ว
  - ออกกำลังกาย 30 นาที/วัน อย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์

#### 3. แผนกิจกรรมสุขศึกษาเฉพาะราย

พฤติกรรมสุขภาพที่พบ	กิจกรรมสุขศึกษา	ทีมสหวิชาชีพ/เครือข่าย	วิธีดำเนินการ	ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
ดื่มน้ำตาลเกินเกณฑ์	สอนอ่านฉลากโภชนาการ + ทดลองเทียบปริมาณน้ำตาล	RN / นักโภชนาการ	ให้คำปรึกษา 1:1 พร้อมสื่อภาพ	ผู้ป่วยเข้าใจฉลากและลดการบริโภคน้ำตาลได้
ลิ้มรับประทานยา	สอนการใช้กล่องยาแบ่งวัน + แจงเตือนผ่าน Line	RN / เภสัชกร	สาธิตและให้ทดลองใช้จริง	ผู้ป่วยกินยาตรงเวลา ≥90%
ไม่ออกกำลังกาย	แนะนำการเดินเพื่อสุขภาพตามสมรรถภาพ	RN / นักกายภาพ / อสม.	นัดกิจกรรม “เดินคู่สุขภาพดี” ทุกเสาร์	ผู้ป่วยออกกำลังกาย ≥3 วัน/สัปดาห์

#### 4. การติดตามและประเมินผล

- นัดติดตามผลทุก 1 เดือน
- ติดตามผ่าน Line Group “เพื่อนเบาหวานสุขภาพดี”
- ประเมินซ้ำค่า FBS และพฤติกรรมใน 3 เดือน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง: ค่า FBS <126 mg/dL, ความรู้และทัศนคติดีขึ้น, ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมติดตามอย่างต่อเนื่อง

ลงชื่อผู้จัดทำแผน: ..... (น.ส. สมพร สุขดี) พยาบาลคลินิกเบาหวาน

ลงชื่อผู้ป่วย/ครอบครัวร่วมรับรองแผน: ..... (นายวิชัย มีความสุข) ผู้ป่วย

### HED3.3 การจัดกิจกรรมสุขศึกษากลุ่มป่วย

- **วัตถุประสงค์**

เพื่อส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มป่วยให้ดีขึ้น

- **วิธีการประเมิน**

(1) ผู้ประเมิน ตรวจสอบจากบันทึกว่าให้ความรู้หรือแจกแผ่นพับเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อสุขภาพ

(2) ผู้ประเมิน ตรวจสอบบันทึกส่วนใหญ่ระบุว่ามีการแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่

เหมาะสมรายบุคคล

- **นิยามศัพท์**

- **การจัดกิจกรรมสุขศึกษากลุ่มป่วย** หมายถึง กระบวนการนำแผนงานที่วางไว้มาดำเนินการจัดกิจกรรมจริง ให้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเข้าใจและสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้

- **การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ** หมายถึง การถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ และแนวทางปฏิบัติด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับภาวะโรคของผู้ป่วย เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา หรือการดูแลสุขภาพตนเองในชีวิตประจำวัน

- **การฝึกทักษะด้านสุขภาพ (RETURN DEMONSTRATION)** หมายถึง การฝึกปฏิบัติจริงหรือสาธิตกลับเพื่อให้ผู้ป่วยได้แสดงความเข้าใจและความสามารถในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง เช่น การฉีดยาอินซูลิน การล้างแผล การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

- **เอกสารประกอบ/เอกสารตัวอย่าง**

1) บันทึกการให้คำแนะนำ/ฝึกทักษะ

#### ตัวอย่างบันทึกการให้คำแนะนำ/ฝึกทักษะ

ชื่อผู้ป่วย: นายวิชัย มีความสุข โรคประจำตัว: เบาหวานชนิดที่ 2 (DM Type II) วันที่: 15 มกราคม 2568 ผู้ให้คำแนะนำ: พยาบาลคลินิกเบาหวาน			
รายการสุศึกษา	รายละเอียดกิจกรรม	หลักฐานการดำเนินการ	ผลการฝึกทักษะ/ผลลัพธ์
การดูแลตนเองด้านโภชนาการ	อธิบายหลัก “หวานน้อยลดโรค” พร้อมแสดงตัวอย่างอาหาร	แจกแผ่นพับ “รู้ทันน้ำตาล” และจัดกิจกรรมเลือกอาหารจำลอง	ผู้ป่วยเข้าใจสัญลักษณ์ฉลากน้ำตาลและเลือกอาหารได้ถูกต้อง
การออกกำลังกาย	สาธิตท่าเดินยืดเหยียด 10 นาที และการออกกำลังกายเบา ๆ	ผู้ป่วยร่วมฝึกปฏิบัติและลงชื่อในแบบบันทึกการเข้าร่วม	ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายออกกำลังกายวันละ 30 นาที
การใช้ยา	ทบทวนความเข้าใจการฉีดยาอินซูลินและการเก็บยา	ฝึกสาธิตกลับ (Return Demonstration)	ผู้ป่วยสาธิตได้ถูกต้อง 100%
การดูแลเท้า	แสดงวิธีตรวจเท้าด้วยตนเอง	ใช้สื่อภาพ “5 ขั้นตอนตรวจเท้า”	ผู้ป่วยบอกวิธีตรวจเท้าได้ครบทุกขั้นตอน

## 2) ภาพการจัดกิจกรรม



## 3) ตัวอย่างสื่อการจัดกิจกรรม



### HED3.4 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มป่วย

- **วัตถุประสงค์**

เพื่อทราบสถานการณ์แนวโน้มของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่เหมาะสมหรือเสี่ยงต่อโรคน้อยเพียงใด

- **วิธีการประเมิน**

- (1) ผู้ประเมิน ตรวจสอบว่ามีแนวทางการ Follow-up
- (2) ผู้ประเมิน ตรวจสอบการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่าย

- **นิยามศัพท์**

การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพและพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น

- **เอกสารประกอบ/เอกสารตัวอย่าง**

- 1) แผน/แนวทางเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมของกลุ่มป่วย

#### ตัวอย่างแผน/แนวทางเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มป่วย

##### การติดตามและเสริมพลังผู้ป่วยเบาหวานหลังจำหน่าย (DM Follow-up & Empowerment Program)

**วัตถุประสงค์:** เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการติดตามต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาล และได้รับการเสริมพลังให้สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

วิธีติดตาม	รายละเอียด	ความถี่
โทรศัพท์ติดตาม	พยาบาลโทรศัพท์ติดตาม เพื่อสอบถามอาการและพฤติกรรมสุขภาพ	ทุกสัปดาห์ (เดือนแรก)
LINE กลุ่มเพื่อนเบาหวาน	สร้างกลุ่มผู้ป่วยเพื่อสื่อสาร ให้ความรู้และกำลังใจ	ต่อเนื่อง
เยี่ยมบ้านร่วมกับ อสม.	ทีมพยาบาลและ อสม. เยี่ยมเพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมและแรงสนับสนุน	ทุก 3 เดือน
กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	จัดกิจกรรมเวิร์กช็อปกับผู้ป่วยและครอบครัว	ทุก 6 เดือน

2) ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรม

ตัวอย่างรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

สรุปผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มป่วย (ไตรมาส 1/2568)			
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลจริง	แนวโน้ม
ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามต่อเนื่อง	≥80%	92%	บรรลุ
ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น (อาหาร/ยา/ออกกำลังกาย)	≥60%	68%	ดีขึ้น
ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลลดลง	≥50%	55%	ดีขึ้น

3) ภาพหลักฐาน

- LINE กลุ่มเพื่อนเบาหวาน



- การจัดกิจกรรมเสริมพลัง



### HED3.5 การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษากลุ่มป่วย

- **วัตถุประสงค์**

เพื่อประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มป่วย

- **วิธีการประเมิน**

(1) ผู้ประเมิน ตรวจสอบผลการทดสอบ Pre-test/Post-test

(2) ผู้ประเมิน ตรวจสอบพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น

- **นิยามศัพท์**

- **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง องค์ประกอบหรือตัวแปรต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและการกระทำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริม ป้องกัน หรือ บั่นทอนสุขภาพของบุคคลนั้นๆ

- **พฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง การกระทำต่างๆ ของบุคคลที่ส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง อาจเป็นไปในทางที่ดี เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การจัดการความเครียด หรือในทางที่ไม่ดี เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น

- **เอกสารประกอบ/เอกสารตัวอย่าง**

1) ตารางผลการประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ (Pre-test / Post-test)

ตัวอย่าง						
ผลการประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกเรื้อรัง						
กลุ่มเป้าหมาย: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกเรื้อรัง						
ระยะเวลา: มกราคม – มิถุนายน 2568						
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ความรู้ก่อน (10 คะแนน)	ความรู้หลัง (10 คะแนน)	ทักษะหลังการอบรม	พฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วม	ผลการเปลี่ยนแปลง
1	น.ส. สมหญิง ใจดี	6	9	ดีขึ้น (จากลังเล → ตั้งใจดูแลสุขภาพ)	เดินออกกำลังกาย 30 นาทีทุกวัน	ดีขึ้นมาก
2	นายสมชาย แก้วใส	7	9	ดีขึ้น (จากเฉย → สนใจเรียนรู้)	เปลี่ยนจากข้าวขาวเป็นข้าวกล้อง, ลดชาเย็นเหลือ 1 ครั้ง/สัปดาห์	ดีขึ้น
3	นางบุญมา สายใจ	5	8	ดีขึ้น (จากไม่มั่นใจ → ปฏิบัติได้จริง)	ฉีดอินซูลินถูกต้องทุกครั้ง, ตรวจเท้าเอง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	ดีขึ้นมาก

## 2) สรุปผลการประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (ก่อน-หลัง)

### ตัวอย่างสรุปผลการประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

จากการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 ราย พบว่า

พฤติกรรม	ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ก่อนดำเนินกิจกรรม (%)	หลังดำเนินกิจกรรม (%)	การเปลี่ยนแปลง
การบริโภคน้ำตาล/ เครื่องดื่มหวาน	ความรู้เรื่องน้ำตาลในอาหาร	28% เข้าใจถูกต้อง	82% เข้าใจถูกต้อง	เพิ่มขึ้น 54%
การบริโภคน้ำตาล/ เครื่องดื่มหวาน	การสนับสนุนจากครอบครัว	32% ได้รับการสนับสนุน	68% ได้รับการสนับสนุน	เพิ่มขึ้น 36%
การออกกำลังกาย	ความรู้วิธีออกกำลังกายที่เหมาะสม	40% รู้ถูกต้อง	79% รู้ถูกต้อง	เพิ่มขึ้น 39%
การออกกำลังกาย	การสนับสนุนจากครอบครัว	35% มีผู้ร่วมออกกำลังกาย	65% มีผู้ร่วมออกกำลังกาย	เพิ่มขึ้น 30%
การรับประทานยา	ความเข้าใจการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง	56% เข้าใจถูกต้อง	88% เข้าใจถูกต้อง	เพิ่มขึ้น 32%

## 3) สรุปผลพฤติกรรมสุขภาพ

### ตัวอย่างสรุปผลพฤติกรรมสุขภาพ

จากการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 ราย พบว่า

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนดำเนินกิจกรรม	หลัง 6 เดือน	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	62% อยู่ในเกณฑ์	80% อยู่ในเกณฑ์	≥15% เพิ่มขึ้น	✓ บรรลุผล
การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ≥150 นาที/สัปดาห์	48% ทำได้	72% ทำได้	≥20% เพิ่มขึ้น	✓ บรรลุผล
การรับประทานอาหารลดหวาน	54% ปฏิบัติได้	82% ปฏิบัติได้	≥15% เพิ่มขึ้น	✓ บรรลุผล
การตรวจเท้าด้วยตนเองประจำสัปดาห์	30% ทำได้	68% ทำได้	≥25% เพิ่มขึ้น	✓ บรรลุผล

## หมวดที่ 4 ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขศึกษา

การเปลี่ยนแปลงหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรมสุขศึกษาด้านสภาวะสุขภาพมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น และมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมสุขศึกษาที่ให้กับกลุ่มเป้าหมาย โดยวัดได้ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวมถึงการมีผลงานเด่นเชิงประจักษ์เพื่อต่อยอดการทำงานสุขศึกษาให้มีคุณภาพดีต่อเนื่อง

### HED4.1 ความพึงพอใจต่อกระบวนการสุขศึกษา

- **วัตถุประสงค์**

เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการสุขศึกษาที่จัดให้กับกลุ่มปกติ/เสี่ยงและกลุ่มป่วย

- **วิธีการประเมิน**

(1) ผู้ประเมิน ตรวจสอบจากความพึงพอใจต่อกระบวนการสุขศึกษาที่จัดให้สำหรับทั้งกลุ่มปกติ/เสี่ยงและกลุ่มป่วย

- **นิยามศัพท์**

**ความพึงพอใจ** หมายถึง ความรู้สึกหรือการรับรู้ของบุคคลที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับจากกิจกรรมสุขศึกษาที่คาดหวัง

- **เอกสารประกอบ/เอกสารตัวอย่าง**

1) ตัวอย่างแบบประเมินความพึงพอใจ

**ส่วนที่ 2 การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม**

กลุ่มทัศนคติร้อยละ ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ถ้า ระดับ	ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1
1	การจัดกิจกรรมในครั้งนี้มีประโยชน์					
2	ท่านได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม					
3	รูปแบบ/หัวข้อความรู้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม					
4	ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม					
5	สื่อและอุปกรณ์การจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม					
6	สถานที่จัดกิจกรรมมีความเหมาะสม					
7	กิจกรรมน่าสนใจ มีประโยชน์ ได้ความรู้					
8	สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน					
9	สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ถ่ายทอดได้					
10	ภาพรวมความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมครั้งนี้					

**ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเพิ่มเติม**

3.1 กิจกรรมลักษณะใดที่ท่านประทับใจมากที่สุด เพราะอะไร

.....

3.2 ท่านคิดว่าควรมีการจัดงานและกิจกรรมอะไรบ้างในครั้งต่อไป

.....

3.3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

## 2) สรุปผลความพึงพอใจ

### ผลการประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโรงพยาบาลพัทลุง

กิจกรรม	ผลการประเมินความพึงพอใจ
1.กิจกรรมประเมินสภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน	ร้อยละ 94.25
2.กิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน และญาติ ในเรื่องพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ถูกต้อง	ร้อยละ 96.58
3.กิจกรรมสถานการณ์จำลองฝึกปฏิบัติการเลือกชนิดอาหาร และปริมาณอาหารที่ควรรับประทานและอาหารที่ไม่ควรรับประทาน	ร้อยละ 92.73
4.กิจกรรมให้ความรู้ในการออกกำลังกายที่เหมาะสม	ร้อยละ 91.64
5.กิจกรรมการใช้จ่ายให้ถูกต้องและตรงเวลา	ร้อยละ 92.91
<b>กลุ่มเสี่ยงป่วย</b>	<b>ผลการประเมินความพึงพอใจ</b>
1. ให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหาร	ร้อยละ 92.64
2. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความรู้ในเรื่องการออกกำลังกาย	ร้อยละ 91.75

ที่มา: โรงพยาบาลพัทลุง

### HED4.2 สภาวะสุขภาพ

- **วัตถุประสงค์**

เพื่อตรวจสอบผลลัพธ์ของผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง

- **วิธีการประเมิน**

(1) ผู้ประเมิน ตรวจสอบจากสภาวะสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาสุขภาพทั้งกลุ่มปกติ/เสี่ยง และกลุ่มป่วย

- **นิยามศัพท์**

**สภาวะสุขภาพ** หมายถึง สถานะหรือภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งพิจารณาจากความสมบูรณ์ของสุขภาพกาย สุขภาพจิต

- **เอกสารประกอบ/เอกสารตัวอย่าง**

สภาวะสุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านกระบวนการสุศึกษาโรงพยาบาลตะโหมด

กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำนวน ๔๐ ราย

สภาวะสุขภาพ	ลดลง		เท่าเดิม		เพิ่มขึ้น (จากเดิม)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนัก (กิโลกรัม )	๒๙	๗๒.๕	๗	๑๗.๕	๔	๑๐
ดัชนีมวลกาย(BMI)	๓๐	๗๕.๐	๖	๑๕.๐	๔	๑๐
รอบเอว	๒๙	๗๒.๕	๗	๑๗.๕	๔	๑๐
ค่าน้ำตาล	๓๒	๘๐.๐	๖	๑๕.๐	๒	๕.๐
จำนวนผู้ป่วยรายใหม่	๒๘	๗๐	๙	๒๒.๕	๓	๗.๕

สภาวะสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยที่ผ่านกระบวนการสุขภาพศึกษา

กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน ๓๐ ราย

สภาวะสุขภาพ	ลดลง		เท่าเดิม		เพิ่มขึ้น (จากเดิม)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนัก (กิโลกรัม )	๑๕	๕๐.๐	๕	๒๕.๐	๕	๒๕.๐
ดัชนีมวลกาย( BMI)	๒๔	๘๐.๐	๓	๑๐.๐	๓	๑๐.๐
รอบเอว	๒๓	๗๖.๗	๔	๑๓.๓	๓	๑๐
ค่าน้ำตาลสะสมในเลือด	๑๗	๕๖.๗	๑๑	๓๖.๗	๒	๖.๗
ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน	๑๘	๖๐.๐	๑๐	๓๓.๓	๒	๖.๗

ที่มา : โรงพยาบาลตะโหมด

HED4.3 เทคโนโลยีในงานสุขภาพศึกษา

● วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพศึกษาและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

● วิธีการประเมิน

(1) ผู้ประเมิน ตรวจสอบจากผลงานความสำเร็จที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้กว้างขึ้น เช่น ด้านการวางแผน ด้านการเผยแพร่ความรู้ ด้านการให้คำปรึกษา ด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ หรือการติดตามประเมินผล

(2) ผู้ประเมิน ตรวจสอบจากประสิทธิภาพของเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงานสุขภาพศึกษา เช่น "แอปพลิเคชันสุขภาพ" , "การให้คำปรึกษาทางไกล " ทำให้สะดวกและรวดเร็วในการให้บริการ อายุเทคโนโลยีในงานสุขภาพศึกษา 3 ปี ย้อนหลัง (รวมปีปัจจุบัน)

● นิยามศัพท์

เทคโนโลยีในงานสุขภาพศึกษา หมายถึง การประยุกต์ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ แพลตฟอร์ม หรือกระบวนการทางดิจิทัล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้ความรู้ด้านสุขภาพและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือการทำให้บริการสุขภาพศึกษาสามารถเข้าถึงผู้คนได้ในวงกว้าง ทลายข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ และสร้างปฏิสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

● เอกสารประกอบ/เอกสารตัวอย่าง



ที่มา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากทรง

## HED4.4 งานวิจัยหรือนวัตกรรมด้านสุขศึกษา

- **วัตถุประสงค์**

เพื่อสร้างผลงานเชิงประจักษ์ที่มีการทดลองจนได้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น

- **วิธีการประเมิน**

(1) ผู้ประเมิน ตรวจสอบจากผลงานความสำเร็จที่เกิดจากการวิจัยจาก R2R, CQI, Case Study นวัตกรรม (เชิงกระบวนการ,เชิงรูปแบบบริการ หรือเชิงผลผลิต) ที่ได้ทดลองแล้วมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น

(2) ผู้ประเมิน ตรวจสอบจากผลงานที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่และมีการเผยแพร่รายงานวิจัยหรือนวัตกรรมด้านสุขศึกษา 3 ปี ย้อนหลัง (รวมปีปัจจุบัน)

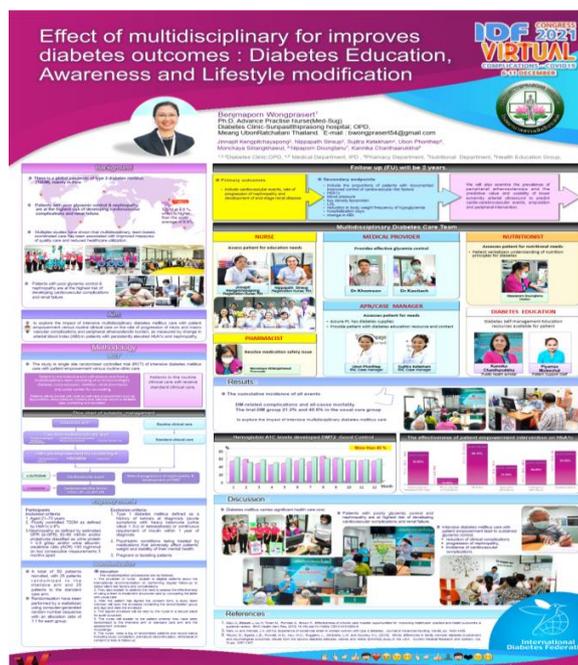
(3) ผู้ประเมิน ตรวจสอบจากงานวิจัยเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลหรือในเครือข่ายโรงพยาบาล

- **นิยามศัพท์**

- **งานวิจัยด้านสุขศึกษา** หมายถึง กระบวนการศึกษาค้นคว้าหาความรู้อย่างมีระบบและระเบียบแบบแผน เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่แท้จริง ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการทำความเข้าใจ ปรับปรุง พัฒนา หรือประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

- **นวัตกรรมด้านสุขศึกษา** หมายถึง การนำสิ่งใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการสุขศึกษา เชิงกระบวนการ เชิงรูปแบบบริการ หรือเชิงผลผลิต เพื่อให้การเรียนรู้และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล กลุ่มคน หรือชุมชนดีขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเข้าถึงได้ง่ายขึ้น

- **เอกสารประกอบ/เอกสารตัวอย่าง**



ที่มา: โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

### หมายเหตุ

ตัวอย่างดังกล่าวเป็นเพียงแนวทางเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ สถานบริการสุขภาพสามารถปรับรูปแบบและวิธีการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

## ที่ปรึกษา

นางสาวมะลิ ไพฑูรย์เนรมิต ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา

## คณะผู้จัดทำ

- |                  |            |  |
|------------------|------------|--|
| 1. ดร.ธัญชนก     | ชุมทอง     | หัวหน้ากลุ่มวิชาการและพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา |
| 2. ดร.งามเนตร    | เอี่ยมนาคะ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ             |
| 3. นางกรวิกา     | คตอินทร์   | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ                  |
| 4. นางสาวจิรัชญา | จำเต็มสุข  | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ                |



## กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ