

Handwritten signature/initials in blue ink.



โรงพยาบาลพญานาค
เลขที่รับ 3082
วันที่ 20 ต.ค. ๒๕๕๙

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โทร ๐ ๓๙๓๑ ๑๑๖๖ ต่อ ๓๐๙

ที่ จบ ๐๐๓๒.๐๐๓/ ๖๕๕๕

วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ส่งรายงานผลการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้รับการประสานงานจากสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖ จังหวัดชลบุรี ในการจัดส่งสรุปผลการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ พร้อมแนวทางการพัฒนาทั้งสองมาตรฐาน ได้แก่ ๑. ด้านมาตรฐานระบบจัดการคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคาร สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ ๒. ด้านมาตรฐานงานสุศึกษา แก่โรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี ทั้ง ๑๒ แห่ง

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ขอจัดส่งสรุปผลการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพดังกล่าว มายังหน่วยงานของท่าน เพื่อนำไปพัฒนาในส่วนที่เกี่ยวข้อง ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

Handwritten signature/initials.

(นางนิตยา ศุภจันทร์รัตน์)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

เรียน ผู้อำนวยการ

เพื่อโปรดทราบ/พิจารณา

- สด. ส่งสรุปผลการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

- เสนอขอแจ้ง กลุ่มงานเวชระเบียนฯ และกลุ่มงานทะเบียนราษฎรทราบ และดำเนินการ

นพ. ศ. ๒๖๑๑. ๓๒๖

- ☒ ทุกฝ่าย ☐ กลุ่มงานการแพทย์ ☐ กลุ่มงานทันตกรรม
- ☐ กลุ่มงานเภสัชกรรม ☐ กลุ่มการพยาบาล ☐ กลุ่มงานรังสีวิทยา
- ☐ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ☐ กลุ่มงานประกันและยุทธศาสตร์
- ☐ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว + งานกายภาพบำบัด
- ☐ กลุ่มงานการจัดการ (ธุรการ/พัสดุ/การเงิน/โภชนาการ/ห้องสมุด)
- ☐ บิดประจักษ์ ☐ บิดกรรมการ

Handwritten signatures and dates at the bottom of the page, including dates like 27/10/59, 26/10/59, and 26/10/59.

สรุปผลการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพปี ๒๕๕๙สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖ จังหวัดชลบุรี

ลำดับที่	จังหวัด	สถานบริการ	ระดับคะแนน						ผลคะแนน				หมายเหตุ	
			มาตรฐานระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคาร สภาพแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล						มฐ. สุข ศึกษา	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๒ ดี มาก		ระดับ ๓
			ด้านการ จัดการ	ด้านอาคาร/ สิ่งแวดล้อม	ด้านความ ปลอดภัย	ด้าน สิ่งแวดล้อม	ด้าน สื่อสาร	ด้าน เครื่องมือ แพทย์						
๑	จันทบุรี	รพ.พระปกเกล้า	๖๐.๘๑	๘๖.๖๔	๖๘.๔๙	๘๕.๓๔	๗๙.๖๗	๖๗.๗๔	๙๕.๐๐		/			
๒		รพ.มะขาม		๘๐.๕๘	๖๓.๓๓	๗๓.๘๓	๖๔.๓๓		๙๐.๐๐	/				
๓		รพ.สองพี่น้อง		๖๘.๘๕		๗๐.๙๑			๖๒.๕๐	/				
๔		รพ.ท่าใหม่		๗๒.๗๒		๗๓.๙๒			๖๗.๕๐	/				
๕		รพ.นายายอาม ✓	๖๐.๔๐	๗๕.๐๐	๖๒.๗๒	๗๙.๐๐	๖๓.๓๓	๖๖.๙๕	๖๒.๕๐		/			
๖		รพ.ขลุง	๗๒.๙๐	๗๙.๙๑	๘๕.๙๗	๙๒.๕๖	๗๒.๖๖	๖๔.๔๐	๘๕.๐๐		/			
๗		รพ.เขาสกิม	๖๙.๐๕	๘๖.๔๘	๖๔.๗๐	๘๓.๓๔	๗๙.๐๐	๗๐.๗๐	๖๕.๐๐		/			
๘		รพ.แหลมสิงห์	๗๒.๕๕	๘๖.๘๙	๖๖.๖๗	๘๓.๔๒	๘๔.๑๖	๗๖.๙๖	๘๕.๐๐		/			
๙		รพ.แก่งหางแมว		๗๕.๔๑		๖๔.๘๘	๖๑.๖๗	๖๑.๙๕	๙๒.๕๐	/				
๑๐		รพ.เขาศิขณภูมิ		๘๑.๒๐		๖๑.๒๔	๗๘.๔๒	๖๘.๓๓	๖๑.๐๗	๘๕.๐๐	/			
๑๑		รพ.โป่งน้ำร้อน	๖๐.๐๐	๘๓.๐๐	๖๒.๒๘	๘๑.๐๐	๘๗.๖๗	๖๖.๙๖	๘๒.๕๐		/			
๑๒		รพ.สอยดาว	๖๐.๒๕	๘๓.๒๐	๖๘.๕๒	๘๓.๒๕	๙๐.๖๖	๘๑.๐๖	๖๕.๐๐		/			

ผลการเยี่ยมประเมินฯและข้อเสนอในการพัฒนาจากการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพเขตบริการ
สุขภาพที่ ๒

โรงพยาบาล นายายอาม จังหวัดจันทบุรี

ผลการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพคือ ระดับ ๒

ระดับ ๒ หมายถึง สถานบริการสุขภาพมีการประเมินองค์กรตนเอง ครบ ๒ ด้าน และสถานบริการได้รับการเยี่ยมประเมิน
โดยคณะกรรมการฯ มีผลการเยี่ยมประเมิน ผ่านเกณฑ์ (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ ๖๐ขึ้นไป)

ข้อเสนอในการพัฒนา

๑.ด้านมาตรฐานระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคาร สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ใน
โรงพยาบาล

สิ่งที่พบเห็น

๑. ด้านระบบจัดการคุณภาพและความปลอดภัยภาพรวมผ่านเกณฑ์มาตรฐานหากแต่โอกาสการพัฒนาควรพิจารณา
 - ๑.๑ ไม่พบ การรวบรวม วิเคราะห์และจัดทำข้อมูล ด้านอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล/ความปลอดภัยใน
โรงพยาบาล/สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล/สื่อสารในโรงพยาบาล/เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล/บุคลากร
 - ๑.๒ ไม่พบ เขียนระเบียบปฏิบัติการบังคับกฎหมายและข้อกำหนดอื่นๆและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติกับแผนและ
มาตรฐานแต่ละค่าที่กฎหมายกำหนด/ด้านควบคุมการปฏิบัติ เขียนระเบียบปฏิบัติเรื่องการควบคุมการปฏิบัติ
ประกอบด้วยการควบคุมบุคคล/อุปกรณ์/วัสดุ/สารเคมี/สภาพแวดล้อมและจัดทำ WI ตามลักษณะงาน
 - ๑.๓ การติดตาม ตรวจสอบ ไม่พบ เขียนระเบียบปฏิบัติเรื่องการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินความสอดคล้อง แผน ผล
กฎหมาย
๒. ด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาลภาพรวมผ่านเกณฑ์มาตรฐานหากแต่โอกาสการพัฒนาควรพิจารณา
 - ๒.๑ ไม่พบ คู่มือปฏิบัติประกอบด้วยขั้นตอนปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยและกฎข้อบังคับด้านความปลอดภัยสอดคล้อง
กับมาตรฐานและข้อกำหนดทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
 - ๒.๒ ไม่พบ แผนผังวงจรไฟฟ้าทั้งหมดซึ่งได้รับการรับรองจากวิศวกรหรือการไฟฟ้าประจำท้องถิ่นและ มีการทบทวน
แผนผังวงจรไฟฟ้า เมื่อมีการปรับเปลี่ยน ติดตั้ง หรือซ่อมแซมระบบไฟฟ้าใหม่
 - ๒.๓ ไม่พบ เอกสารบันทึกผลการตรวจสอบระบบป้องกันฟ้าผ่าตามระยะเวลาที่กำหนด
 - ๒.๔ ไม่พบ การฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานให้แก่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน
ทุกระดับและ บทบาทและหน้าที่ให้กับคณะกรรมการความปลอดภัย
๓. ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
 - ๓.๑ ไม่พบ การแผนซ่อมบำรุงหรือการซ่อมแซมเครื่องจักรและอุปกรณ์ประกอบระบบบำบัดให้อยู่ในสภาพปลอดภัย
ตลอดระยะเวลาที่ใช้งาน ทั้งนี้ตามมาตรฐานและหลักวิชาการด้านวิศวกรรม/การจัดทำเอกสารกำกับเครื่องจักรและ
อุปกรณ์ประกอบระบบบำบัดทุกเครื่อง เช่น ขนาด ชนิด อายุการใช้งาน วิธีการใช้งาน เป็นต้น
 - ๓.๒ การควบคุมแหล่งกำเนิดเสียงต่างๆ ในโรงพยาบาล ไม่พบ คำสั่งแต่งตั้ง ผู้รับผิดชอบ แผน และประเมินผลตาม
แผน
๔. ด้านการสื่อสาร
 - ๔.๑ ไม่พบ โครงสร้างและหน้าที่รับผิดชอบ ด้านระบบสื่อสารเพื่อรองรับการดำเนินงานที่ชัดเจน
 - ๔.๒ ด้านการใช้และบำรุงรักษา ไม่พบ ข้อมูลระบบสื่อสารในโรงพยาบาล/การบำรุงรักษาระบบสื่อสาร ตามคู่มือการ
ใช้งานที่ผู้ผลิตกำหนดอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และเก็บผลการดำเนินการไว้เพื่อการตรวจติดตามและผู้อนุมัติงาน

บำรุงรักษาระบบสื่อสารที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐาน

๔.๓ พบบางส่วน ระบบเรียกพยาบาล ตามขนาดเตียงผู้ป่วยที่ให้บริการ/ระบบเสียงตามสาย กล้องวงจรปิด ครอบคลุมในพื้นที่ โรงพยาบาล

๕. ด้านเครื่องมือแพทย์

๕.๑ การใช้งานและบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ ไม่พบเอกสารเชิงประจักษ์ การบำรุงรักษาและผู้ปฏิบัติงานบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ต้องมีคุณสมบัติตามมาตรฐาน

๕.๒ การซ่อมเครื่องมือแพทย์ ผู้ดำเนินการไม่พบเอกสารเชิงประจักษ์ มีคุณสมบัติตามมาตรฐาน/การซ่อมเครื่องมือแพทย์ ไม่พบ การทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ที่ต้องการความเที่ยงตรงแม่นยำหลังการซ่อมและจัดเก็บผลการซ่อม

๖. อาคาร/สภาพแวดล้อม

๖.๑ หมวดงานสถาปัตยกรรม

-แผนการพัฒนาและการวางแผนโรงพยาบาล ไม่พบ การจัดทำผังบริเวณของโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพการปัจจุบัน/ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล -ไม่พบ ช่องทางสัญจรสำหรับยานพาหนะและผู้สัญจรทางเท้าอย่างชัดเจน/ทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาล สำหรับช่องทางเดินรถสองทาง/เดินรถสวนทาง มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๖.๐๐ เมตร/พบบางส่วน ป้ายจราจรภายในโรงพยาบาล ติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสมสามารถมองเห็นได้ชัดเจน/ทางเดินเท้า ไม่พบแบ่งขอบเขตของทางเดินเท้าออกจากเส้นทางจราจรของยานพาหนะอย่างชัดเจน ด้วยวิธีการที่เหมาะสมความกว้างของทางเดินเท้าไม่น้อยกว่า ๑.๕๐ เมตร ตลอดเส้นทางในจุดที่เป็นทางข้ามถนนและหากมีความต่างระดับ จะต้องทำทางลาดเอียง หรือปรับปรุงสภาพบริเวณที่เป็นทางข้ามถนนให้สามารถนำเก้าอี้ล้อ (Wheelchair) ผ่านได้โดยสะดวก รวมทั้งต้องจัดให้มีป้ายเตือนผู้ขับขี่ยานพาหนะว่าเป็นทางข้ามสำหรับผู้เดินเท้า

- ระบบป้องกันการเข้า-ออก ไม่พบ ติดตั้งระบบป้องกันการเข้าออก เพื่อป้องกันการเข้าถึงในสถานที่เฉพาะที่ต้องการความปลอดภัย

๖.๒ หมวดงานระบบประปาและสุขาภิบาล

-ไม่พบ แผนผังประปา/ผังระบบระบายน้ำ และระบบสุขาภิบาล/ผังระบบบำบัดน้ำเสีย/ระบบสุขาภิบาลห้องปฏิบัติการ

๖.๓ หมวดงานระบบเครื่องกล

- ห้องตรวจผู้ป่วยที่แสดงอาการโรคติดเชื้อทางอากาศ ไม่พบ มีการควบคุมแรงดันอากาศ

-งานระบบไฟฟ้าและสื่อสาร ไม่พบ แผนผังระบบไฟฟ้ากำลัง

โอกาสพัฒนา

๑. การจัดการและความปลอดภัย

-ควรจัดให้มีการฝึกอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้งานอุปกรณ์ในระบบทางวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูงเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาด พร้อมกับมีกระบวนการตรวจสอบการปฏิบัติเป็นระยะ ตามเวลาที่เหมาะสม

-ควรจัดทำคู่มือการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาลเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาคุณภาพของระบบการบริหารจัดการด้านอาคาร สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

-ควรนำมาตรฐานการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ตามพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔ มาใช้ในโรงพยาบาล เพื่อเป็นมาตรการที่จะคุ้มครองเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการ ให้มีความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยที่ดี

๒. ระบบแก๊สทางการแพทย์ -

๓. ระบบบำบัดน้ำเสีย

-ควรจัดให้มีแผนการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน (Preventive Maintenance) เครื่องจักร/เครื่องมือ/อุปกรณ์ในระบบทาง

วิศวกรรมที่มีความสำคัญหรือมีความเสี่ยงสูงเพิ่มเติมให้ครบถ้วนเพื่อความพร้อมใช้งานของระบบและความปลอดภัยในการใช้งาน

๔. ระบบป้องกันฟ้าผ่า

-ควรจัดให้มีการตรวจสอบและบำรุงรักษาระบบทางวิศวกรรมที่มีความเสี่ยงสูงเพิ่มเติม ในส่วนที่ยังไม่ได้ดำเนินการ เช่น ระบบป้องกันฟ้าผ่า เป็นต้น ตามระยะเวลาที่เหมาะสมหรือน้อยตามที่กฎหมาย/มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกำหนด

๕. ฐานข้อมูลเครื่องมือแพทย์

-ควรมีระบบการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ ในเรื่องความเพียงพอ พร้อมใช้ และปลอดภัย เช่น การจัดทำฐานข้อมูลเครื่องมือแพทย์ ทะเบียนประวัติ ระบบการสำรองเครื่องมือ การกำหนดเกณฑ์การยอมรับได้ในการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ เป็นต้น

-ควรนำโปรแกรมบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ (RMC) มาใช้งาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ภายในโรงพยาบาล

๖. การสอบเทียบ -

๗. การซ่อมแซมเครื่องมือ -

๘. ระบบสื่อสาร -

๙. อาคารและสถานที่

-แยกทางเดินออกจากถนน ผังมาสเตอร์แพลน ผังไฟฟ้า ผังประปา เพิ่มป้ายจราจร ลูกศรทิศทางการเดินรถภายใน ป้ายนำทางสู่โรงพยาบาล ทำที่จอดรถคนพิการ ปรับปรุงระบบควบคุมการเคลื่อนที่ของอากาศในห้องตรวจ ติดตั้งระบบควบคุมแรงดันอากาศและการเคลื่อนที่ของอากาศในห้องตรวจผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ ทำราวกันตก-หลังคาทางลาด

๒. ด้านมาตรฐานงานสุขศึกษา

สิ่งที่พบ

ด้านการบริหารจัดการ

๑. มีนโยบายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชัดเจน ซึ่งกำหนดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาในรพ.และภาคีเครือข่ายนอกรพ.

๒. มีคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพ ในภาพของCUP โดยกลุ่มเวชกรรมมาเป็นเลขาฯ และรพ.มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาอย่างและได้ผ่านการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

๓. ได้รับบฯจากรพ.และจากเครือข่ายนอกรพ.เพื่อสนับสนุนในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๔. มีการจัดทำฐานข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง ข้อมูลสื่อและข้อมูลเครือข่าย ซึ่งเป็นฐานที่จำเป็นที่ใช้ประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านกระบวนการดำเนินงาน

๕. มีการจัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมในโครงการ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายทั้งกลุ่มป่วยในรพ.และกลุ่มเสี่ยง (ในชุมชนและมีกิจกรรมที่ครอบคลุมในชุมชน(หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค) /โรงเรียน

มีระบบ/กลไกการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินกิจกรรมตามโครงการโดยการบูรณาการกับระบบของCUP

ด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ

ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน

มีผลงานนวัตกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง ตลาดผักคุณธรรม

จุดเด่น

๑. ผอ.รพ. ให้ความสำคัญ โดยเป็นประธานรับการเยี่ยมประเมิน
๒. ทีมงานมีความตั้งใจ มุ่งมั่นในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๓. มีข้อตกลงร่วมของโรงพยาบาล ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่เพื่อเป็นต้นแบบ

โอกาสในการพัฒนา

๑. เนื่องจากรพ.มีการจัดทำฐานข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง ข้อมูลสื่อและข้อมูลเครือข่าย ดังนั้นเพื่อให้มีคุณภาพมากขึ้น จึงควรมีการพัฒนาฐานข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงของทั้งกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงให้เป็นระบบ โดยการจำแนกรายปีได้จากผลการประเมินและมีการเปรียบเทียบเพื่อดูแนวโน้มของพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายเพื่อนำมากำหนดเป้าหมาย/แนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมของประชาชนในปีต่อไป
๒. ควรมีการพัฒนาเสริมทักษะให้ทีมงานด้านพฤติกรรมสุขภาพอย่างน้อยปีละ๑ ครั้งเพื่อให้ดำเนินงานมีคุณภาพสามารถจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเป็นรูปธรรม และยั่งยืน
๓. ควรมีการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพ เพื่อนำมากำหนดวัตถุประสงค์เชิงHB หรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และออกแบบกิจกรรมให้มีประสิทธิภาพ ในทุกแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ (แก้ไขตรงปัญหา)
๔. ควรมีการออกแบบกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ครอบคลุมทั้งกิจกรรมการเรียนรู้ กิจกรรมการจัดปัจจัยเอื้อและปัจจัย เสริมเพื่อให้ สามารถจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยง ทั้งกิจกรรมในโรงพยาบาลและในชุมชน (เช่น หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในกลุ่มเสี่ยง หรือโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มปกติ)
๕. ควรมีการกำหนดแผนและเครื่องมือประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางในประเมินความสำเร็จของผลลัพธ์ที่เกิดกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้อย่างแท้จริง ซึ่งควรประเมินผลทั้งระดับผลลัพธ์(ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม และประเมินระดับผลกระทบ (การลดสถานะสุขภาพ /ลดโรค) ซึ่งจะเป็ผลการสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของกระบวนการพัฒนาได้ดี
- ๖.ควรมีการจัดทำแผนและมีการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม โดยมีการดำเนินการเฝ้าระวังในระหว่างการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อ นำผลมาปรับกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
๗. ควรส่งเสริมให้สถานบริการ หรือ CUP หรือภาคีเครือข่าย มีการทำวิจัย เพื่อแสดงคุณภาพของผลงาน เช่น R ๒ R /การเปรียบเทียบผลประเมินพฤติกรรมสุขภาพก่อน-หลัง ฯลฯ อย่างเนื่องเพื่อนำผลวิจัยมาพัฒนางานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น
๘. ควรมีการประเมินความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพที่ของผู้รับบริการได้รับเพื่อนำมาพัฒนากระบวนการงานให้มีคุณภาพตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ
- ๙.ควรมีการจำแนกระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายว่าแต่ละเครือข่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนใด เพื่อเป็นข้อมูลในการประสานและการสนับสนุนการพัฒนางาน
๑๐. ควรนำมาผลประเมินพฤติกรรมสุขภาพ(องค์๗) มาเปรียบเทียบกับฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพทั้งกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงทุกปี (จากองค์๓) เพื่อดูผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงได้ตามเป้าประสงค์ที่กำหนด และดูแนวโน้มพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย