

ลดเสี่ยง... เลี่ยง NCDs มีมูลค่าบริการ ด้วย BA, BI

ภายใต้การดำเนินงานโครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข ระยะที่ 3 (Knowledge Management Center for Behavioral and Psychosocial Care in Public Health System Phase III : BPSC-III) กรมสุขภาพจิตยังคงขับเคลื่อนให้หน่วยบริการในระบบสาธารณสุขในทุกเขตสุขภาพนำนวัตกรรมหรือเครื่องมือที่กรมสุขภาพจิตพัฒนาขึ้นจากทฤษฎีทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญนั้นคือ การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) ซึ่งออกแบบให้ง่ายต่อการใช้งานเพื่อให้บุคลากรในระบบสาธารณสุขทุกสาขาวิชาชีพสามารถนำไปใช้ในการทำให้ผู้รับบริการเกิดแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองก่อนเจ็บป่วยหรือลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นวัตกรรมชิ้นแรกคือ การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) ซึ่งใช้เทคนิคสำคัญคือ 3 เป็น (ชมเป็น ถามเป็น แนะนำเป็น) สำหรับนวัตกรรมชิ้นที่สองคือ การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention : BI) เทคนิคสำคัญที่ใช้คือ 5 เป็น (เพิ่มอีก 2 เป็นคือ ประเมินเป็นและแก้ปัญหาเป็น) โครงการ BPSC ขอเชิญชวนผู้อ่านทุกท่านมาเรียนรู้การจัดระบบบริการ BA และ BI กับ 3 ร.พ. ต้นแบบ คือ ร.พ.เดิมบางนางบวช ร.พ.ยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา และ ร.พ. ลานสกา ในหัวข้อ ‘ลดเสี่ยง... เลี่ยง NCDs มีมูลค่าบริการ ด้วย BA, BI’

การเตรียมความพร้อมและการออกแบบงานที่ช่วยให้เกิดบริการ BA, BI ใน ร.พ.อย่างเป็นระบบ

● สื่อสารสร้างความเข้าใจ

1. ชี้แจงทีมนำสูงสุดของโรงพยาบาล เช่น ทีมอำนวยการ เกี่ยวกับแนวคิดและแนวทางการดำเนินงานโครงการ BPSC สถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ระบบบริการปัจจุบันของรพ. ที่มีอยู่ ประโยชน์ที่รพ.จะได้รับจากการดำเนินงานโครงการนี้ ตัวอย่างเช่น พุดคุยเบื้องต้นกับหัวหน้ากลุ่มงานต่างๆ ได้แก่ กลุ่มงานพยาบาลและกลุ่มงานอื่นๆ ก่อนนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารรพ. เพื่อให้เกิดการยอมรับ ร่วมมือ ร่วมใจ รวมทั้งให้ความเห็นชอบกับนโยบายการดำเนินงานโครงการ BPSC ที่ร่างไว้
2. กำหนดและประกาศเป็นนโยบายของรพ. เช่น ผู้อำนวยการรพ. ประกาศเป็นนโยบายผ่านการประชุมประจำเดือนของรพ. เพื่อให้ทุกหน่วยงานรับทราบและรับรู้ว่าต้องมีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอย่างไรบ้าง

3. ปรับมุมมองบุคลากรให้เห็นโอกาสที่จะได้รับสิ่งดีๆ จากการทำงานรูปแบบใหม่ๆ

สิ่งสำคัญคือ อธิบายให้บุคลากรทราบว่า

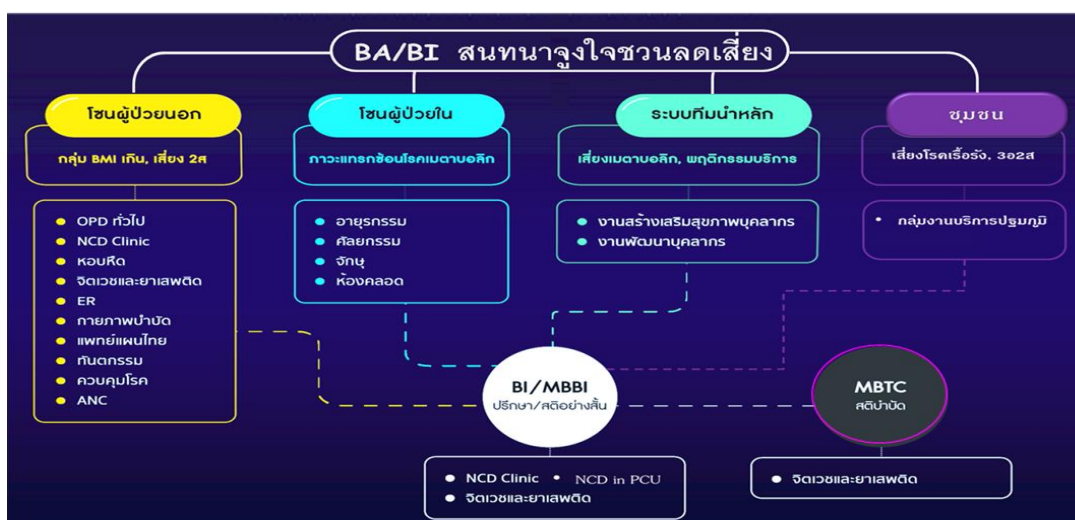
- ต้องทำอะไร : “เราจะทำงานเดิม ที่เพิ่มเติมคือ ทำงานเก่งกว่าเก่า”
- ต้องมีความรู้/ทักษะจำเป็นอะไร : “ได้ฝึกทักษะรูปแบบบริการใหม่ๆ ที่ทำให้เราเข้าใจยอมรับ และยืดหยุ่นกับผู้รับบริการมากขึ้น”
- นำไปใช้ในหน่วยงานอย่างไร : “หากทำงานได้ผล แม้ภาระล้นมือ คนจะมีความสุขขึ้น”
- วัตถุประสงค์ที่ทำไม : “บันทึกข้อมูลการทำในระบบที่เตรียมไว้”

• จัดตั้งทีมดำเนินงาน

1. ทีมขับเคลื่อนงานในลักษณะทีมคร่อมสายงานที่เหมาะสม (CFT) โดยอาจทบทวนจากคณะทำงานที่มีอยู่เดิม เช่น เครือข่ายงานสุขภาพจิตและเพิ่มเติมจากกลุ่มงานอื่นๆ เช่น เภสัช ทันตกรรม แพทย์แผนไทย กายภาพ ฯลฯ เพื่อร่วมออกแบบการดำเนินงานและบูรณาการงานร่วมกัน
2. ทีมวิทยากรในการถ่ายทอดความรู้/ทักษะ BA, BI แก่บุคลากรในรพ. รวมทั้งให้คำแนะนำวิธีการเลือกกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการ การใช้คำพูด การบันทึกกิจกรรม
3. ทีมพี่เลี้ยงแบบทีมข้ามสายงาน (Cross Functional Team) สัญจรไปหน่วยงาน/หน่วยงานต่างๆ เพื่อทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง ติดตามความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค เสริมพลังใจ ให้การเรียนรู้และช่วยเหลือ

• กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการ

รพ. เดิมบางนางบวช จัดบริการ BA, BI ที่แผนกผู้ป่วยนอก (ผู้รับบริการทุกรายซึ่งมีดัชนีมวลกาย/น้ำหนักเกิน และผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมเสี่ยง 2 ส คือ ต้มสุรา สูบบุหรี่) แผนกผู้ป่วยใน (กลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ควบคุมไม่ได้) และผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชน นอกจากนี้ทีมนำระบบงานหลัก นำ BA, BI ไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคลากรเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและใช้ปรับพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากร เพื่อลดปัญหาข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการอีกด้วย ดังแสดงในภาพด้านล่าง



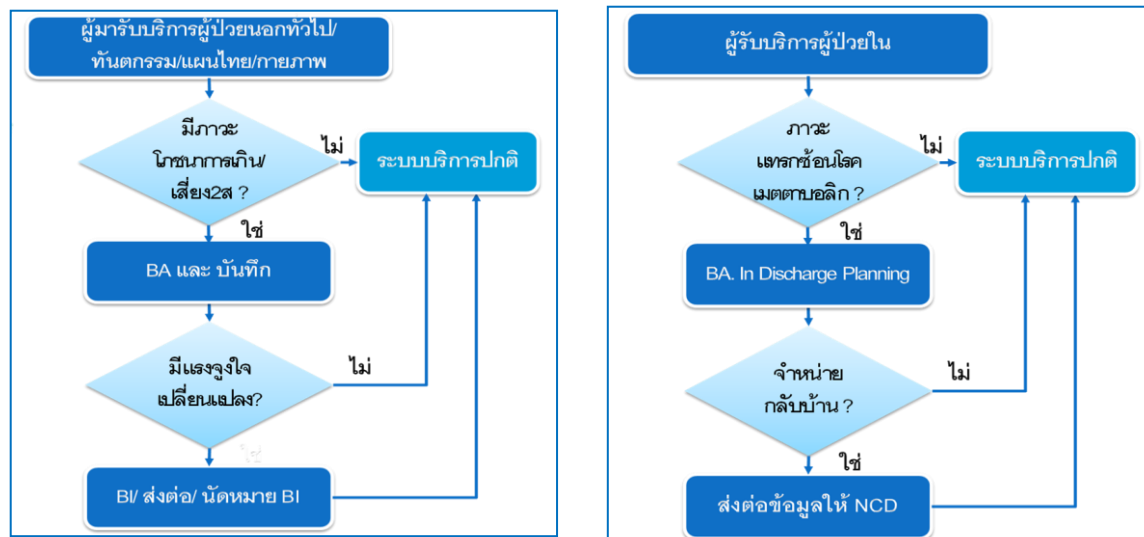
รพ. ยี่งอ จัดบริการ BA, BI กลุ่มผู้ป่วยเสี่ยง NCDs ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน และแผนกฝากครรภ์

รพ. ลานสกา จัดบริการ BA ในทุกหน่วยงาน ใช้ BI กับกลุ่มผู้ป่วย NCDs รวมทั้งนำไปใช้ในการให้คำปรึกษาเรื่องการไต่ถามที่ยุ่งยาก เช่น การใช้ยาพ่นขยายหลอดลม และการดูแลช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ ในแผนกฝากครรภ์

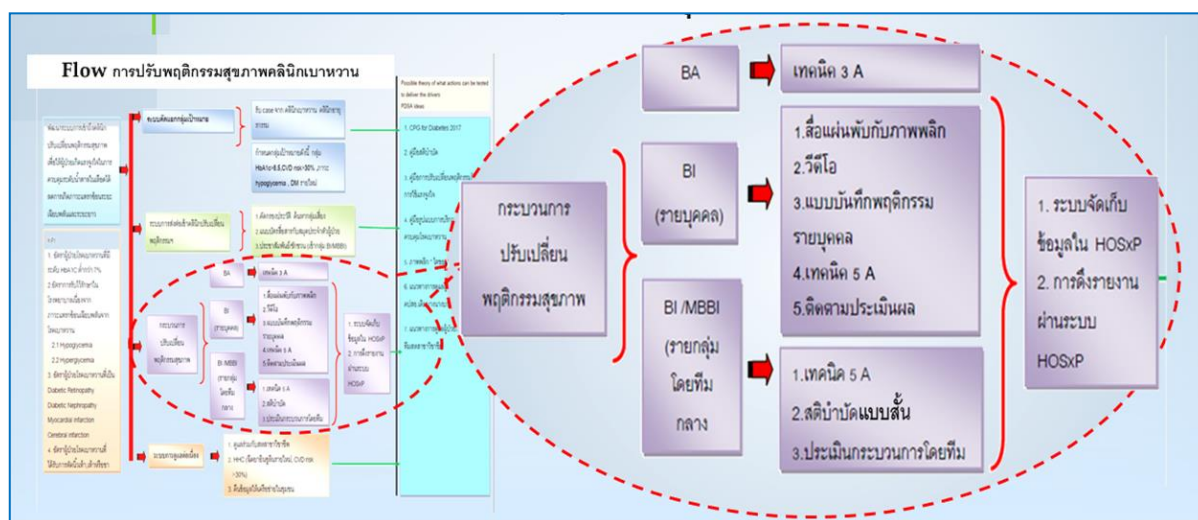
• สร้างระบบเชื่อมโยงการส่งต่อบริการ เช่น ในกรณีที่ทำ BA แล้วต้องส่งต่อเพื่อทำ BI เพิ่มเติม

การจัดระบบบริการ BA, BI

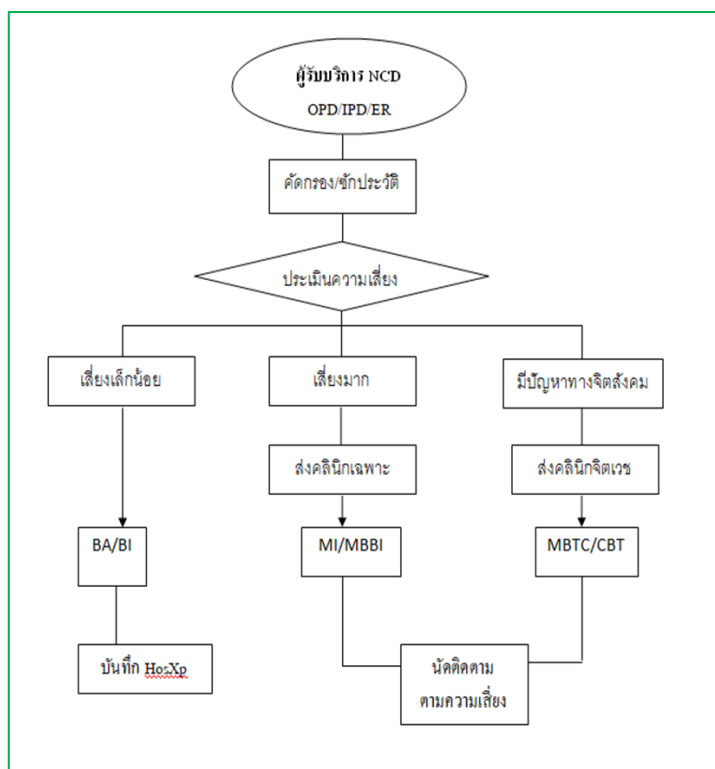
รพ. เดิมบางนางบวช



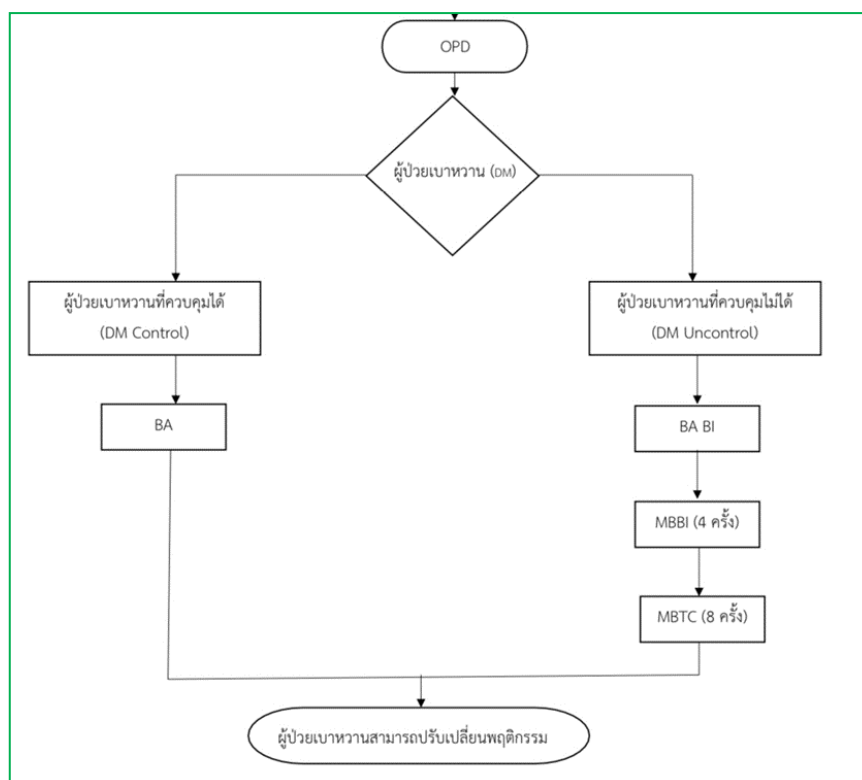
ตัวอย่างกระบวนการปรับพฤติกรรมสุขภาพในคลินิกโรคเบาหวาน



รพ.ยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา



ตัวอย่างกระบวนการงานปรับพฤติกรรมสุขภาพในคลินิกโรคเบาหวาน



ผลลัพธ์และสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ BA, BI

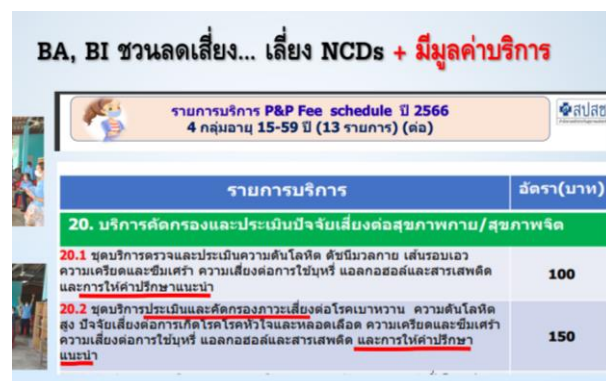
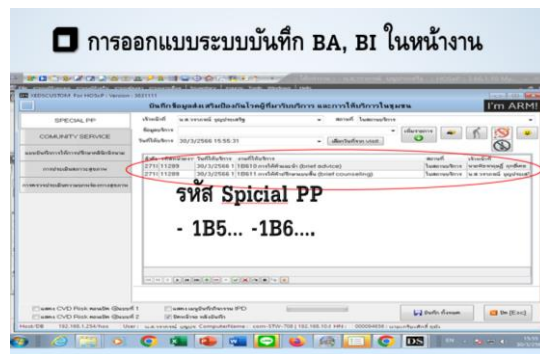
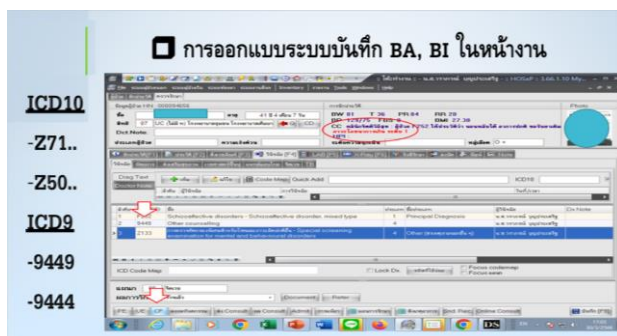
- **ต่อบุคลากร** เช่น
 - ผู้ให้บริการมีความสุขในการทำงานมากขึ้น (ปรับ mindset ในการให้บริการ)
- **ต่อผู้ป่วย** เช่น
 - ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเพิ่มขึ้น
 - ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สูงขึ้น
- **ต่อระบบบริการ** เช่น
 - อัตราการกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยในของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ลดลง
 - ร้อยละของประชากรวัยทำงานกลุ่มที่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติมีแนวโน้มทิศทางที่ดีขึ้น
 - ระดับความพึงพอใจต่อระบบบริการของผู้มารับบริการที่คลินิกเบาหวานเพิ่มมากขึ้น

ตัวอย่าง การพัฒนาคุณภาพระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยใช้หลักสนทนาในการสร้างแรงจูงใจ (BA) ของ รพ.เดิมบางนางบวช



การสร้างมูลค่าบริการด้วย BA, BI

รพ. สามารถได้ค่าตอบแทนการให้บริการ BA, BI จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ด้วยการลงบันทึกข้อมูลภายหลังการจัดบริการที่หน้างาน โดยลงรหัสในระบบ ICD9 และ ICD10 รวมทั้งในระบบ Special PP และสามารถเก็บค่าตอบแทนการให้บริการดังกล่าวในผู้มารับบริการที่ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานต้นสังกัด สำนักงานประกันสังคม สิทธิสวัสดิการอื่นๆ รวมทั้งผู้รับบริการที่ชำระเงินเอง



บทบาทการเป็นพี่เลี้ยงของ ร.พ. ต้นแบบ ในการเอื้ออำนวยให้รพ.ขยายผลใหม่/เดิม สามารถจัดระบบบริการ BA, BI ได้

- ชี้นำผู้นำให้ยอมรับ ชื่นชม อยากทำ เช่น พุดคุยส่วนตัว ส่งคลิปวิดีโอแนวคิดโครงการ BPSC ให้ผู้อำนวยการรพ.ขยายผลดูล่วงหน้า นำเสนอผลงานผ่าน Zoom และนำเสนอในที่ประชุมผู้บริหารของรพ.ขยายผล

- กระตุ้นให้รพ.ขยายผลมีการจัดระบบบริการและการให้บริการดูแลทางพฤติกรรมและจิตสังคม ด้วย BA, BI โดยติดตามและสอบถามการดำเนินงานเป็นระยะแบบกัลยาณมิตร เช่น ผ่านกลุ่ม Line ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และเป็นกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งแบ่งปันประสบการณ์ที่ผ่านมาของรพ.ต้นแบบ

- แนะนำเทคนิคต่างๆ ที่เคยใช้แล้วได้ผลดี เช่น การใช้วัตถุประสงคในการฝึกสมาธิของผู้ป่วยแต่ละคนไปเป็นเป้าหมายในการฝึกสมาธิแทนการใช้คำว่าฝึกสมาธิ

- พัฒนาตนเองต่อเนื่อง เพื่อเป็นต้นแบบแก่รพ.ขยายผล

การทำงานร่วมกันระหว่างรพ.ต้นแบบและเขตสุขภาพในการเอื้ออำนวยให้รพ.ขยายผลใหม่/เดิม สามารถจัดระบบบริการ BA, BI ได้

1. วางแผนเชิงรุกผลักดันโครงการ BPSC ขยายผลสู่ระดับจังหวัด โดยนำเสนอแนวคิดโครงการ BPSC แก่หน่วยงานในระดับจังหวัด ตัวอย่างเช่น เชิญผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและงาน NCDs ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- เข้าร่วมกิจกรรมสรุปผลการดำเนินงานเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ BPSC ระยะ 2 เพื่อรับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงาน

- เข้าร่วมกิจกรรมเยี่ยมเสริมพลัง

2. ร่วมทำและร่วมเรียนรู้การดำเนินงานทุกกิจกรรมไปพร้อมๆ กัน

3. หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เมื่อมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

.....

ประมวลข้อมูลโดย	โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม ในระบบสาธารณสุข ระยะที่ 3
จาก	กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน BPSC ระยะที่ 3 ครั้งที่ 2 วันที่ 3 เมษายน 2566 เวลา 13.30 – 15.30 น ผ่านระบบ Zoom Meeting
ผู้นำเสนอประสบการณ์	1. คุณวราภรณ์ บุญประเสริฐ หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด รพ.เดิมบางนางบวช เขตสุขภาพที่ 5 2. คุณจิณห์มนัส อัจฉรรย์กาญจน์ หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด รพ.ลานสกา เขตสุขภาพที่ 11 3. คุณมาเรียม อิสลามธรรมธาดา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.ยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เขตสุขภาพที่ 12