



กินอย่างมีสติ
(MINDFUL EATING)
เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี

Mindfulness Based Brief Intervention (MBBI)

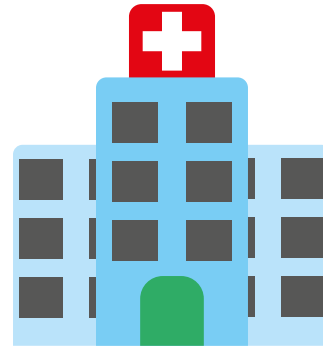
ฤกษ์พันธ์ เพ็ชรเพ็ง

ข้อมูลพื้นฐาน



โรงพยาบาลพืชมาย

Phimai Hospital



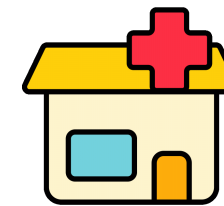
รพท.

M 1

200 เตียง
ใช้จริง 217



19 รพ.สต.
1 PCU



รพ. ลูกข่าย
5
รพช.

OPD เฉลี่ย 830 คน/วัน

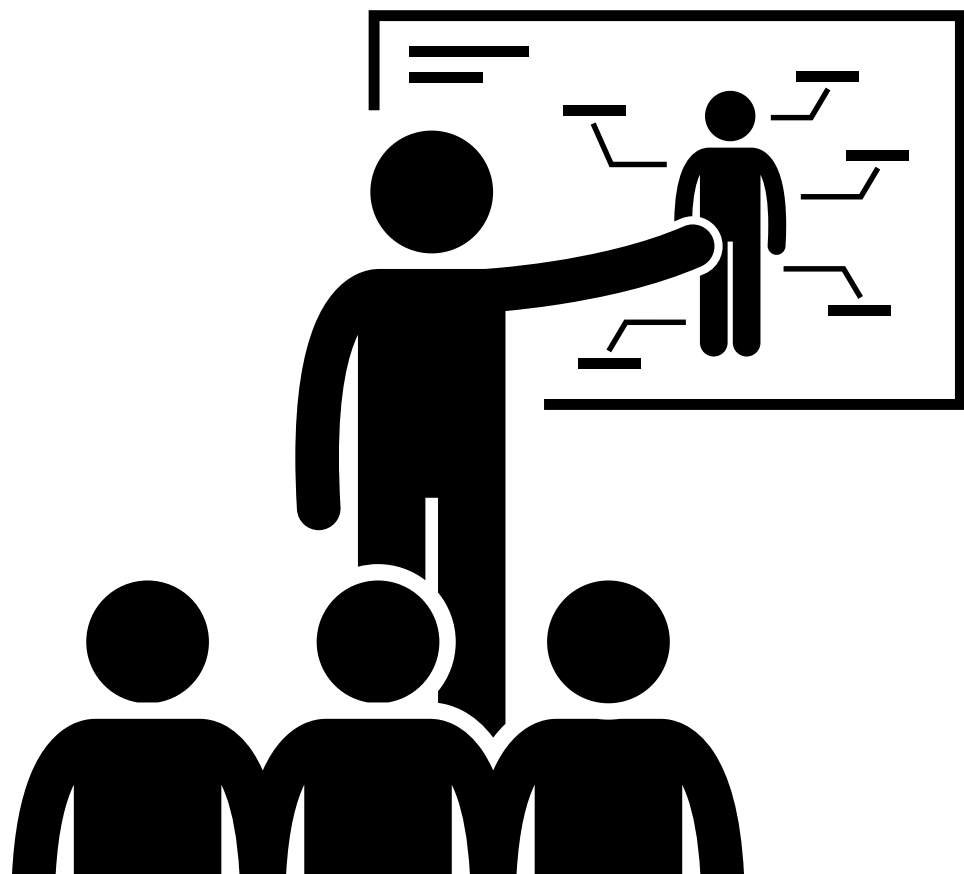
IPD เฉลี่ย 152 คน/วัน

น.พ.สิริ สิริจงวัฒนา
ผู้อำนวยการรพ.



ปัญหาในเชิงสาธารณสุขในพื้นที่

- โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
- ภาวะโรคระบาด
- การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
- ปัจจัยด้านจิตสังคม
- ปัญหาบุหรื สุรา และยาเสพติด



หัวข้อนำเสนอ

A circular inset image shows a woman with brown hair, wearing a light blue jacket over a pink top, smiling and holding a fork with spaghetti. A white text box with a blue border is overlaid on the image.

กินอย่างมีสติ

- การจัดระบบบริการในรพ.
- ผลลัพธ์ และสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้น
จากการจัดระบบบริการ
- บทบาทของรพ.ต้นแบบในการ
เป็นพี่เลี้ยง

การจัดระบบบริการ BPSC



Brief Advice : BA

จัดบริการให้แก่ผู้รับบริการในจุดบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน



Brief Intervention : BI

จัดบริการให้แก่ผู้รับบริการในคลินิกเฉพาะโรค และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



Mindfulness Based Brief Intervention : MBBI

จัดบริการให้แก่ผู้รับบริการที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และมีปัญหาด้านพฤติกรรม จิตใจ และสังคม โดยจัดบริการที่คลินิกเฉพาะโรค และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



Mindfulness Based Therapy and Counseling : MBTC

จัดบริการให้แก่ผู้รับบริการที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และมีปัญหาด้านพฤติกรรม จิตใจ และสังคม ปัญหาโรคร่วมทางด้านอารมณ์ จิตใจ โดยจัดบริการที่คลินิกจิตเวช และยาเสพติด



Mindfulness Based Brief Intervention

:MBBI:

การฝึกสติแบบสั้น



การจัดระบบบริการ MBBI ในโรงพยาบาล



**Diabetes
Mellitus
(DM)**

**Hyper
tension
(HT)**

**Chronic
kidney
disease
(CKD)**

other

เกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับบริการ MBBI

Diabetes Mellitus (DM)

1. ผู้ป่วยที่เคยผ่าน BA / BI
แต่ยังควบคุมโรคได้ไม่ดี
2. มีระดับ HbA1C มากกว่า
7 หรือ น้อยกว่า แต่มี
Complications
3. ผู้ที่แพทย์ แนะนำ

Hypertension (HT)

- ผู้ป่วยที่เคยผ่าน BA / BI
แล้วแต่ยังควบคุมโรคได้ไม่ดี
- ผู้ที่มีปัญหาในการควบคุม
ระดับความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง
- ผู้ที่แพทย์ แนะนำ

การกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัด

KPIs



จุดเน้น ในการกำหนดเป้าหมายแบ่งเป็น 2 ส่วน

เป้าหมายเชิงคลินิก (คุณภาพ) ในทุกกลุ่มโรค คือ
"การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ"

เป้าหมายเชิงปริมาณ ในทุกกลุ่มโรค คือ
"การเข้าถึงบริการของผู้ป่วย"



การกำหนดเป้าหมาย ให้แต่ละคลินิกมองภาพ
รวมของปัญหาร่วมกัน ใช้การกำหนดตัวชี้วัด
ตาม**ความจำเป็นของกลุ่มปัญหาของผู้รับบริการ**

การเข้าถึงบริการ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการให้คำแนะนำแบบสั้น (BA)	100
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงได้รับคำปรึกษาแบบสั้น (BI)	80
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงรุนแรงที่มีค่าน้ำตาลระดับแดง ได้เข้าถึงการฝึกสติแบบสั้น Mindfulness Based Brief Intervention (MBBI)	70
ร้อยละของผู้ป่วยสูบบุหรี่ ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสั้น (BA)	100
ร้อยละของผู้ป่วยสุรา ในระดับติด เมื่อประเมินด้วย AUDIT ได้รับการฝึกสติแบบสั้น (MBBI)	80
ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้า ได้เข้าถึงการทำจิตบำบัด MBTC	60
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด ที่คะแนนประเมิน V2 มากกว่า 27 ได้รับการบำบัด MBTC for Relapse Prevention	50

ตัวอย่าง ตัวชี้วัดทางคลินิก

ผู้ป่วยที่มีระดับ
HbA1C มากกว่า
หรือเท่ากับ 7 หลัง
เข้าสู่กระบวนการ
MBBI ติดตามผล
6 เดือนมีค่าระดับ
HbA1C ลดลง
ร้อยละ 60

ผู้ป่วยความดันโลหิต
สูง สามารถควบคุม
ระดับความดันโลหิต
อยู่ในระดับที่เหมาะสม
ผู้ป่วยทั่วไปไม่
ควรเกิน 140/90
มิลลิเมตรปรอท และ
ไม่ควรเกิน 130/80
ในผู้ป่วยเบาหวาน
หรือภาวะไตเสื่อม
ร่วมด้วย

ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้าน
อารมณ์ จิตใจ มี
ภาวะซึมเศร้า และ
การฆ่าตัวตายลดลง
ร้อยละ 60 โดยใช้
แบบคัดกรอง 9Q
และ 8Q



ปัญหาที่
ท้าทาย



การเตรียม
การ



การจัดระบบ



การประเมิน
ผล



ข้อมูลด้านประชากร

130,043

MALE

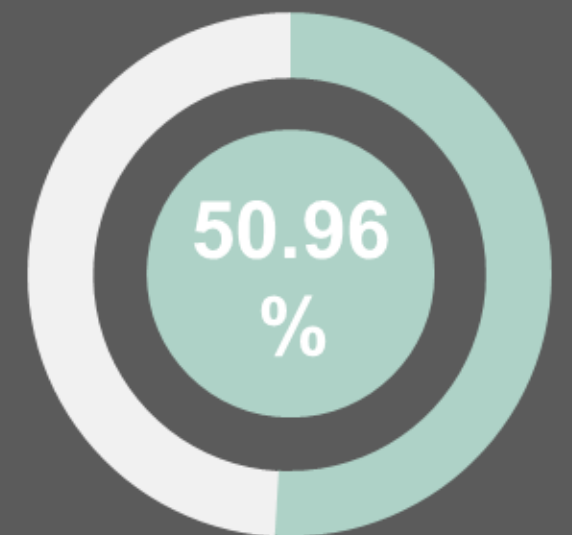
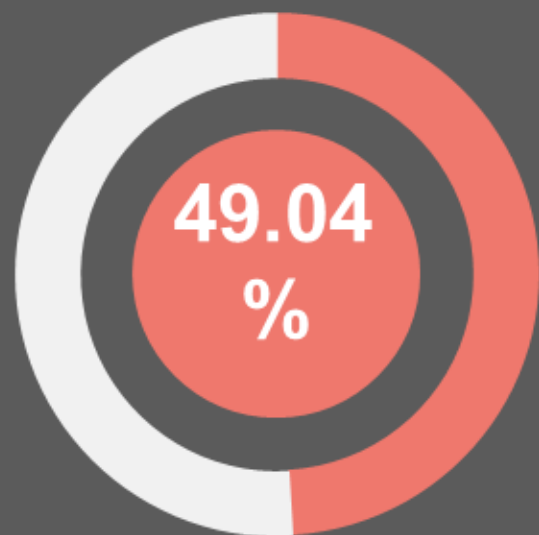
63,768

ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป 10,583

FEMALE

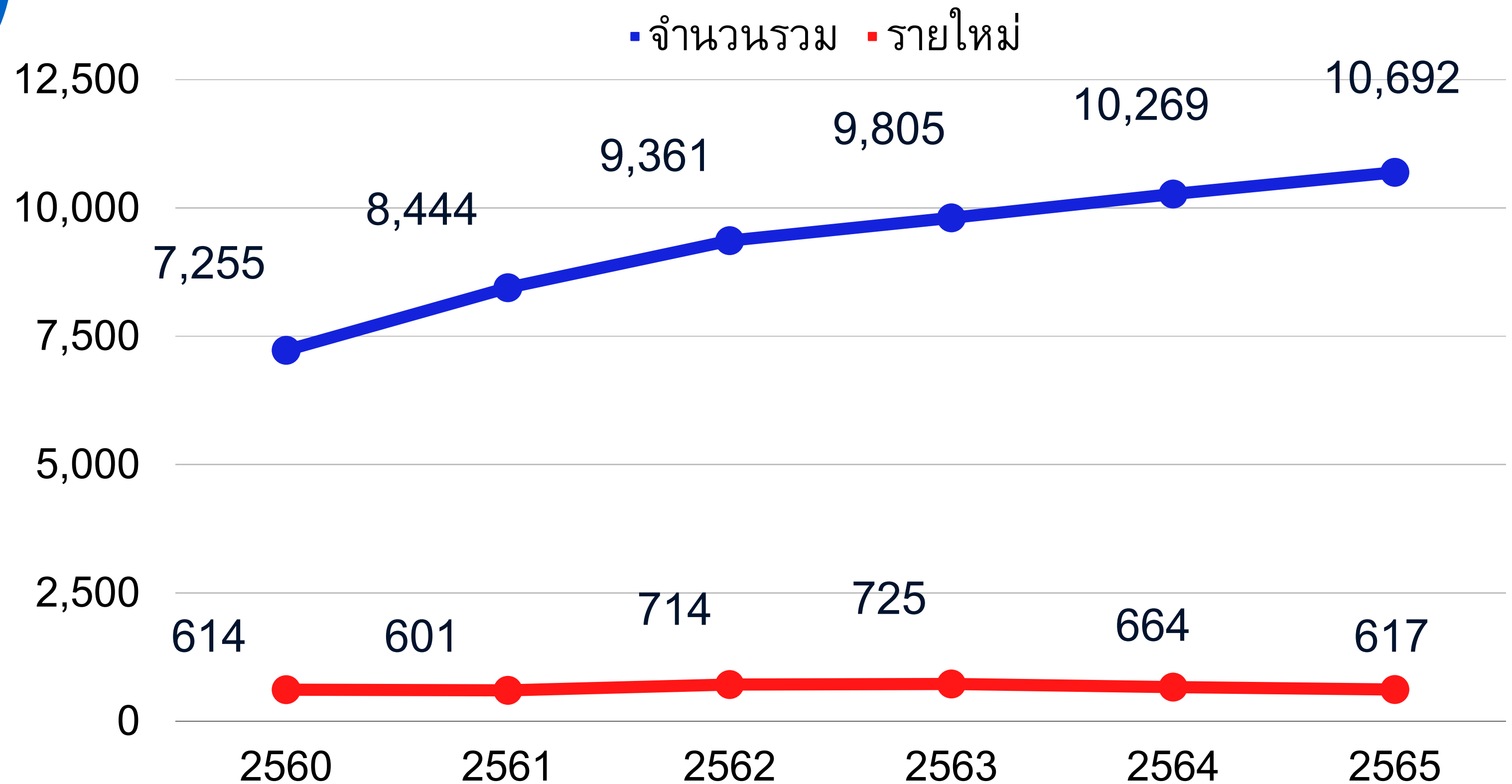
66,275

ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป 12,051



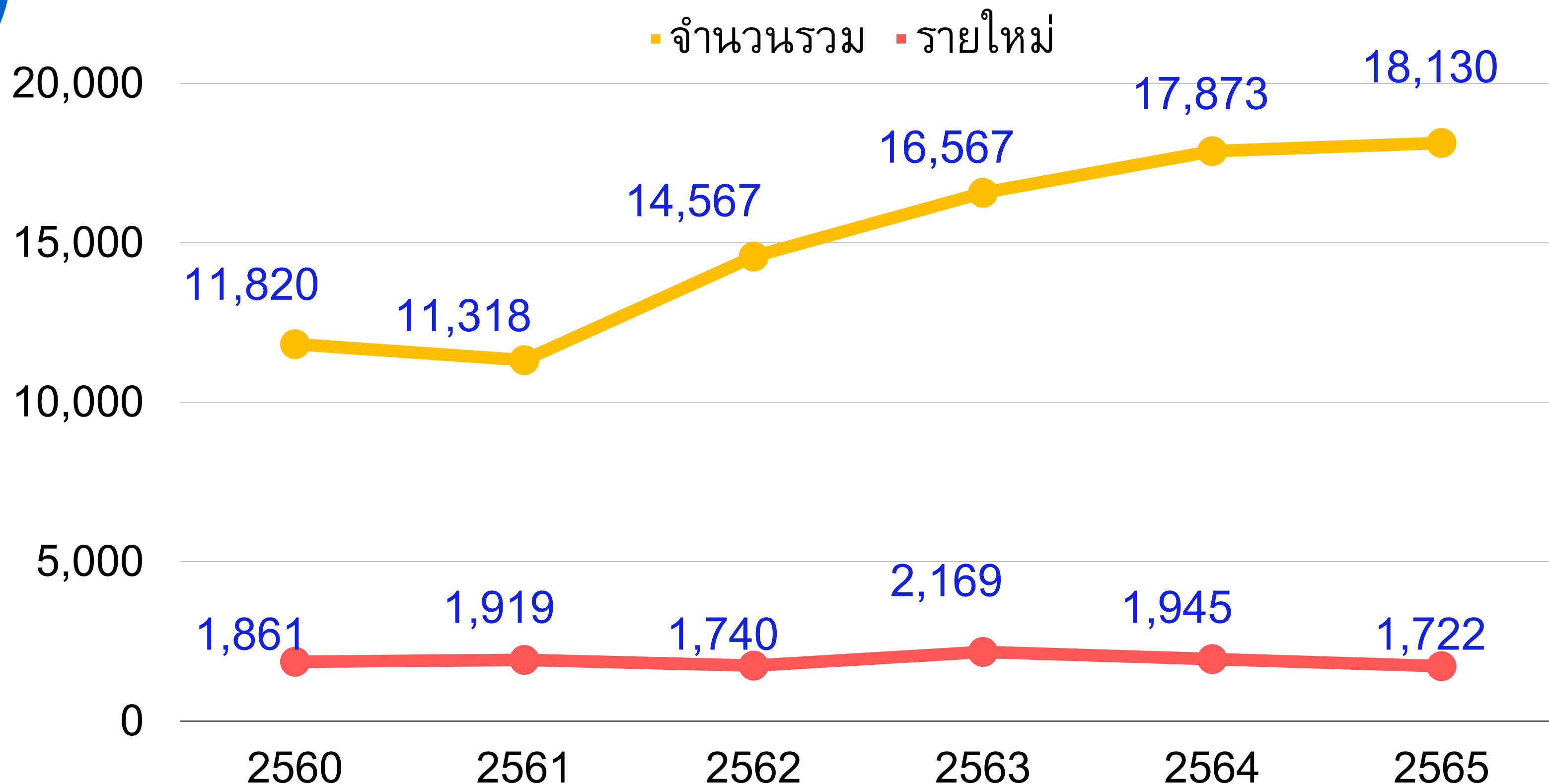


จำนวนผู้ป่วย Diabetes Mellitus : DM





จำนวนผู้ป่วย Hypertension : HT



ปัจจัยจาก
บุคลากรและการ
พัฒนาระบบ
บริการ



ปัญหาที่
ท้าทาย

ปัจจัยจากผู้รับ
บริการ

บุคลากรยังไม่
มั่นใจในการใช้
เครื่องมือ
MBBI



ภาระงานทำให้
จัดระบบได้ยาก

การนัดหมาย
ผู้ป่วยเข้า
คลินิกค่อนข้าง
ยุ่งยาก



ปัจจัยจาก
บุคลากรและ
การพัฒนา
ระบบบริการ

จำนวนผู้ป่วย
จำนวนมาก มี
ความยากในการ
เลือกเคส

ข้อค้นพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ส่วนใหญ่เนื่องจากปัจจัย ดังนี้

10%

มีปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน และเวลา

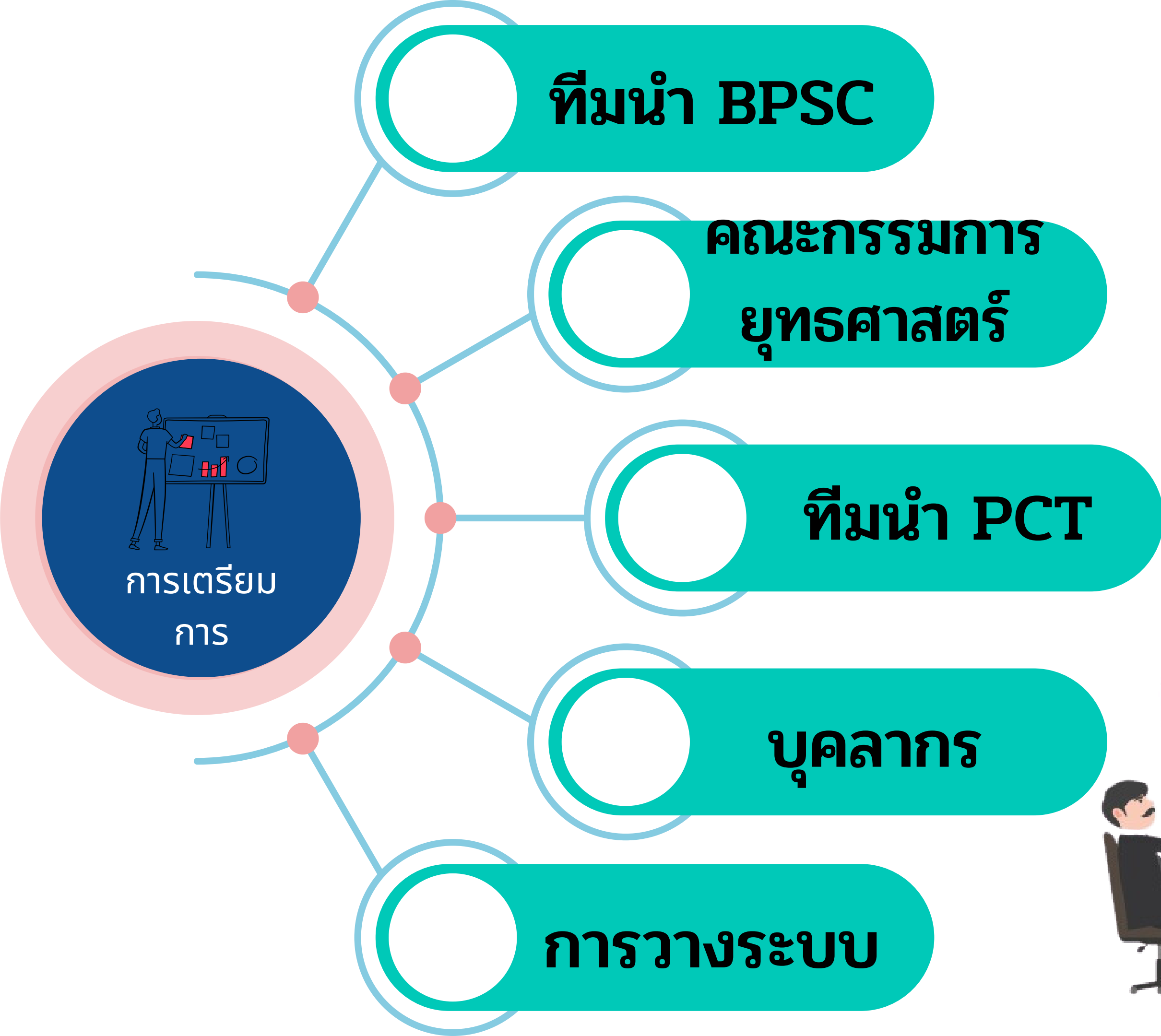
82%

การเดินทางมารพ. หรือ
รพ.สต. มีความยาก
ลำบาก

8%

ปัญหาอื่น ๆ เช่น ไม่มี
ญาติพามา / ความเจ็บ
ป่วย





การพัฒนาบุคลากรในการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม

อบรม MBBI ให้แก่ จนท.รพ.สต. และอสม.



การพัฒนาบุคลากรในการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม

อบรม BA. / BI. ให้แก่ จนท.รพ.พิมาย / รพ.สต.





การดูแลผู้ป่วย (Patient Care) สหวิชาชีพ (Multidisciplinary)

- NCDs Clinic : นักโภชนาการ
- Psychi Clinic : นักจิตวิทยา
- รพ.สต. : พยาบาลวิชาชีพ /
นักวิชาการสาธารณสุข /
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน (อสม.)

บุคลากร ในการจัด บริการ

การฝึกสติแบบสั้น



คลินิก

วัน

เวลา/ผู้รับผิดชอบ

NCDs

จ./พ./ศ.

09.00 - 11.30 น.
นักโภชนาการ

จิตบำบัดและปรับ
พฤติกรรม

พญ.

13.00 - 16.00 น.
นักจิตวิทยา



การจัดระบบบริการ



จัดบริการเป็นกลุ่มเฉพาะโรค



กลุ่มละ 5 - 10 คน



แบ่งเป็นรอบละ ประมาณ 30 - 60 นาที



วันละประมาณ 3 - 4 กลุ่ม



การจัดระบบบริการ

ครั้งที่ 1 นัดประเมินผู้ป่วย ชี้แจงแนวทางการรับ
บริการ ตกลงบริการ

ฝึกเรื่อง สมาริ และสตีพื้นฐาน ให้การบ้าน ไปดู
คลิป นัดอีก 2 - 3 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 ทบทวนการบ้าน แลกเปลี่ยนเรียนรู้
การบ้านร่วมกัน และฝึก Session 3 และ 4



การจัดระบบบริการ

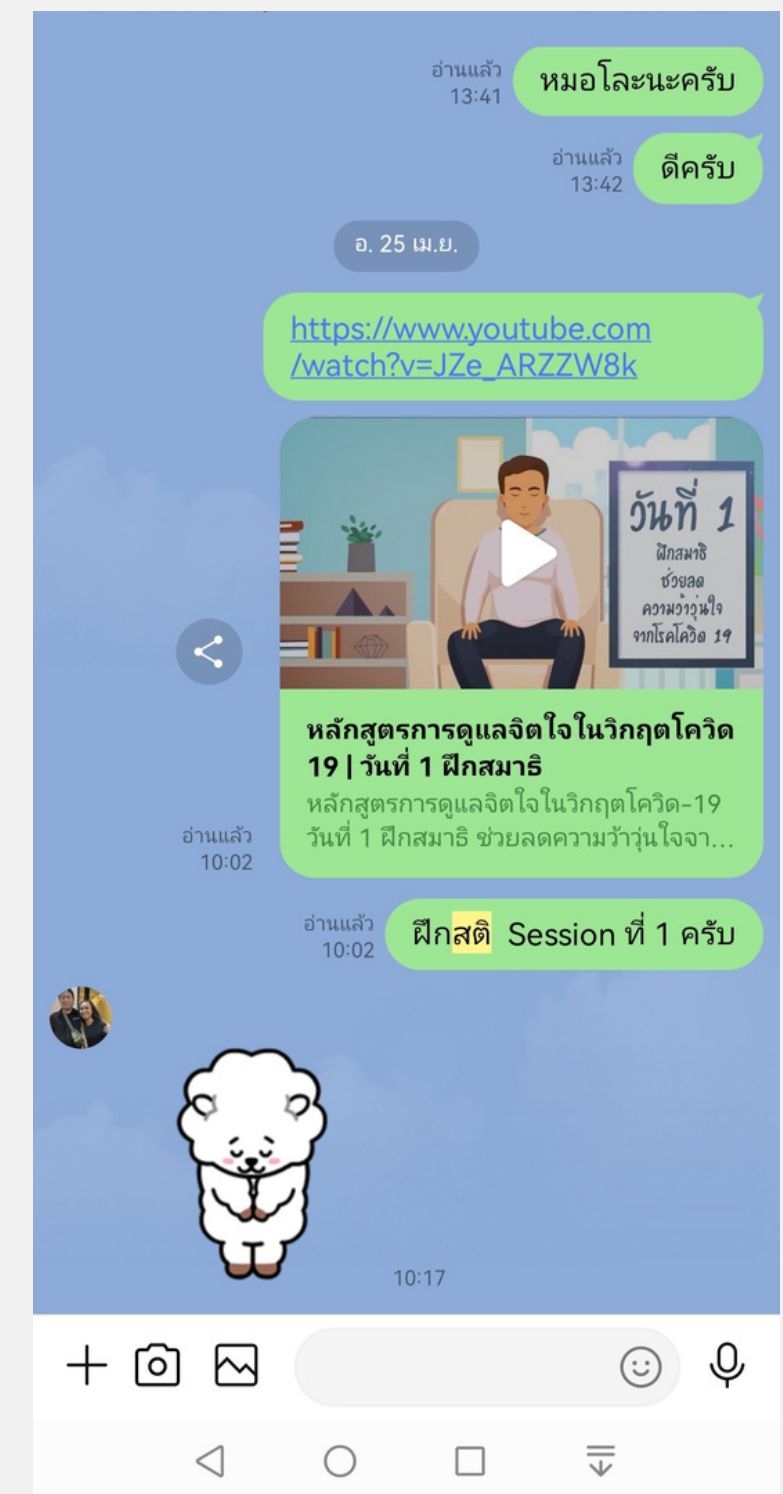
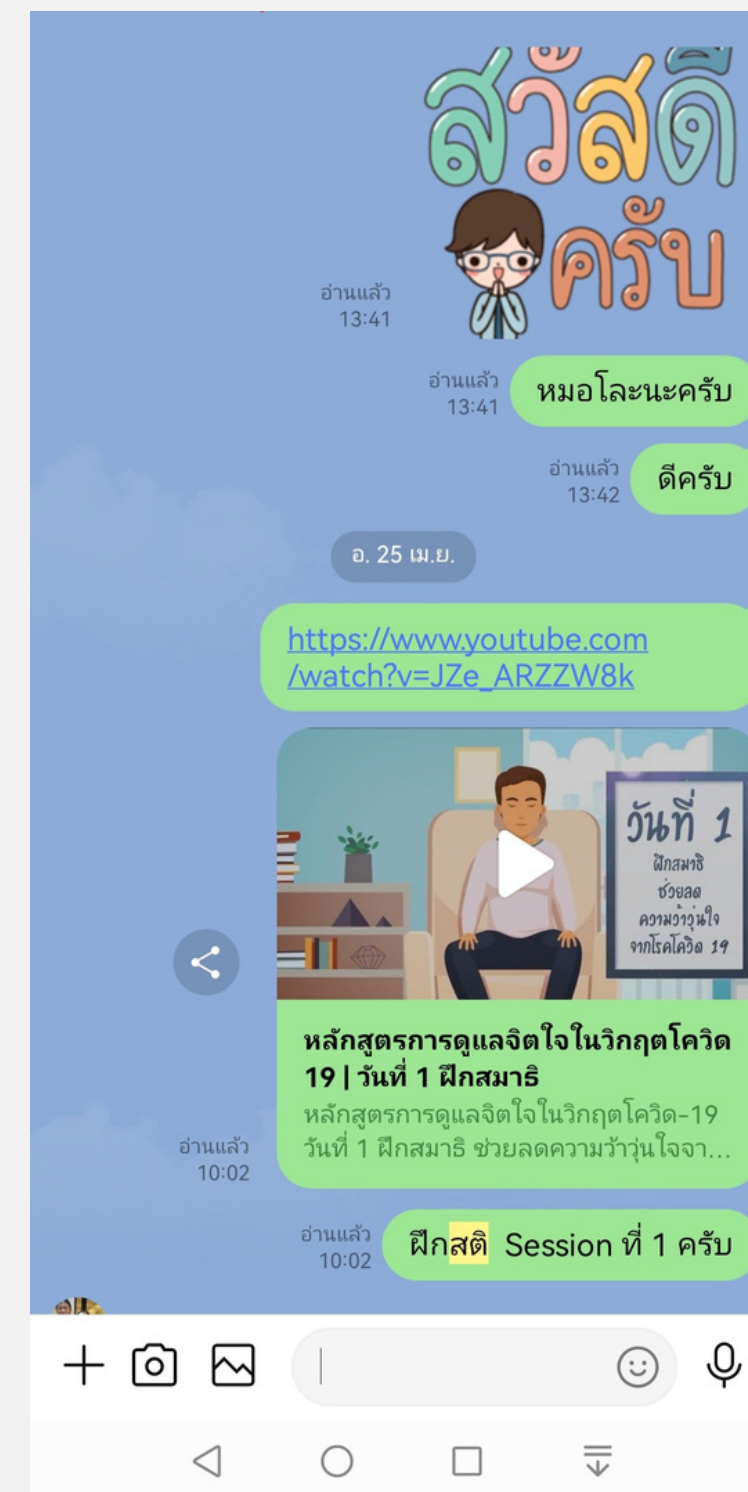
การติดตาม ระหว่าง ครั้งที่ 1 และ 2

มีการติดตาม การฝึก การบ้าน และ การให้คำ
แนะนำปรึกษา ผ่าน ระบบ ไลน์

ครบโปรแกรม มี 2 กรณี

1. นัดติดตามตามนัดหมายแพทย์
2. ติดตามโดยรพ.สต.ในพื้นที่

LINE





การจักระบบ

การฝึกสติแบบสั้น

(Mindfulness Based Brief Intervention : MBBI)



01 คำจำกัดความ

กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่มี
ปัญหาทางด้านอารมณ์ ความเครียด ความ
วิตกกังวล ที่มีความจำเพาะในด้านการจัดการ
กับความว้าวุ่นในใจ
ขาดสมาธิ มีปัญหาด้านความสัมพันธ์ และ
การสื่อสาร

02 แนวทาง

การฝึกสติแบบสั้น สามารถทำ
ได้ทั้งแบบรายบุคคล และแบบกลุ่ม แต่
ทั้งนี้ มีรายงานว่า การทำแบบกลุ่มมัก
ให้ประสิทธิภาพมากกว่า



Sometimes giving yourself
a break is the very
thing you need.



การฝึกสติแบบสั้นในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

(Mindfulness Based Brief Intervention in Non-Communicable Diseases : MBBI in NCDs)

01 คำจำกัดความ

กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโดยเฉพาะในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ การให้คำปรึกษาแบบสั้น (BI) เน้นการค้นหาและช่วยเหลือแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงซึ่งจะได้ผลที่มีประสิทธิผลมากขึ้น หากสามารถนำสมาธิและสติเข้าไปผนวกกับการให้คำปรึกษา จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงได้ดีขึ้น

02 แนวทาง

การฝึกสติแบบสั้น สามารถทำได้ทั้งแบบรายบุคคล และแบบกลุ่ม แต่ทั้งนี้ มีรายงานว่า การทำแบบกลุ่มมักให้ประสิทธิภาพมากกว่า



Session : MBBI in **NCDs**



01

การฝึกสมาธิ เพื่อลดความเครียด และความวิตกกังวล

02

การฝึกสติในการเคลื่อนไหว เพื่อเพิ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหวอย่างมีสติ

03

การฝึกสติในการรับประทานอาหาร เพื่อช่วยให้สามารถควบคุมการรับประทานอาหารได้ดีขึ้น

04

สติควบคุมอารมณ์ และ
การนำไปใช้เป็นวิถีชีวิต เป็นการฝึกทบทวนและนำไปใช้เป็นวิถีชีวิต

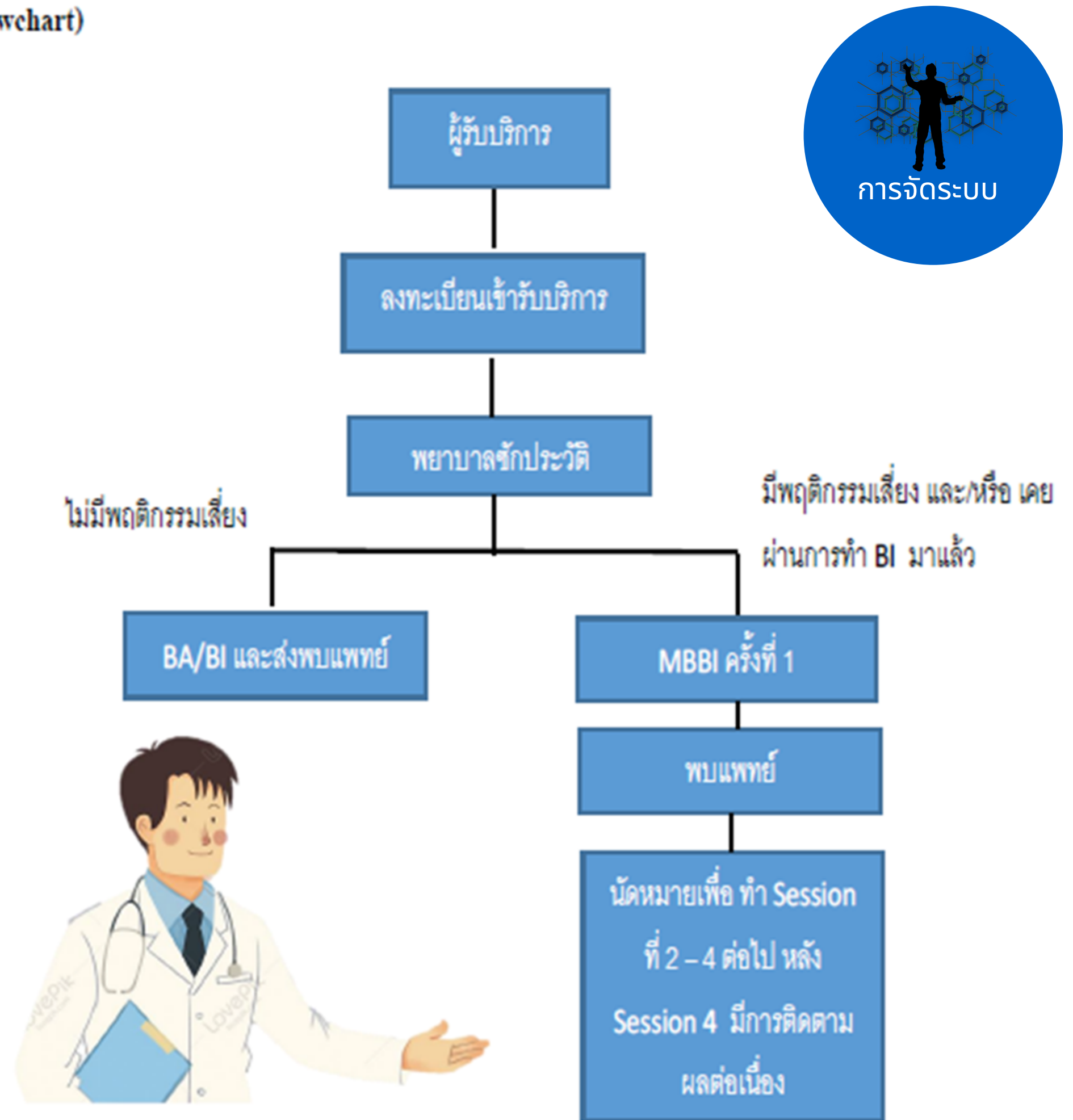


กระบวนการฝึกสติแบบสั้น (Mindfulness Based Brief Intervention)

1. การสร้างสัมพันธภาพ
2. แนะนำบริการ
3. ดำเนินกระบวนการกลุ่ม ตาม Session ต่าง ๆ เริ่มด้วยการทบทวนการบ้าน
4. ฝึกกิจกรรม ตาม Session
5. สรุปประเด็น และมอบหมายการบ้าน
6. ให้กำลังใจ สร้างพลังด้านบวก สรุปแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และนัดหมาย

MBBI

(Flowchart)

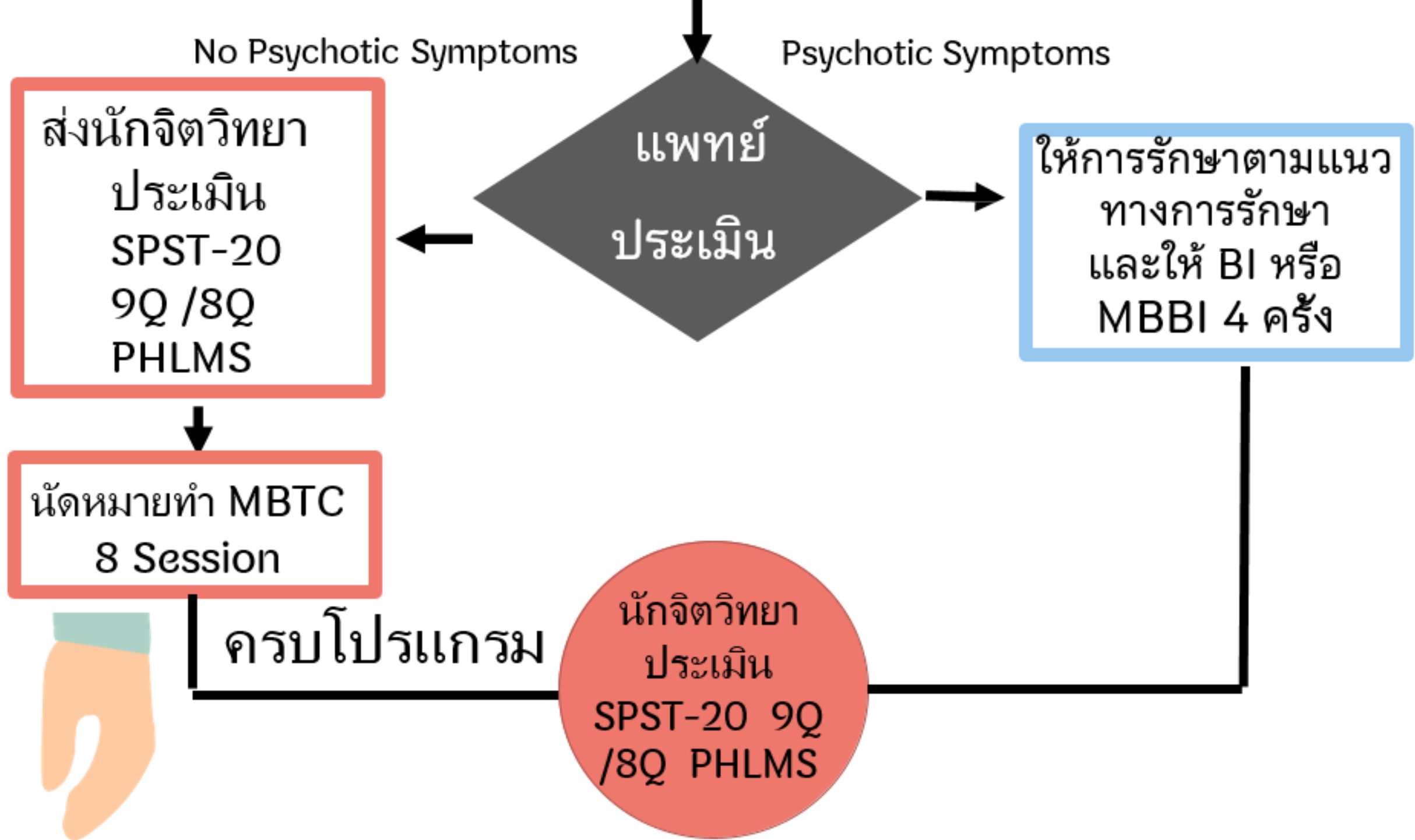
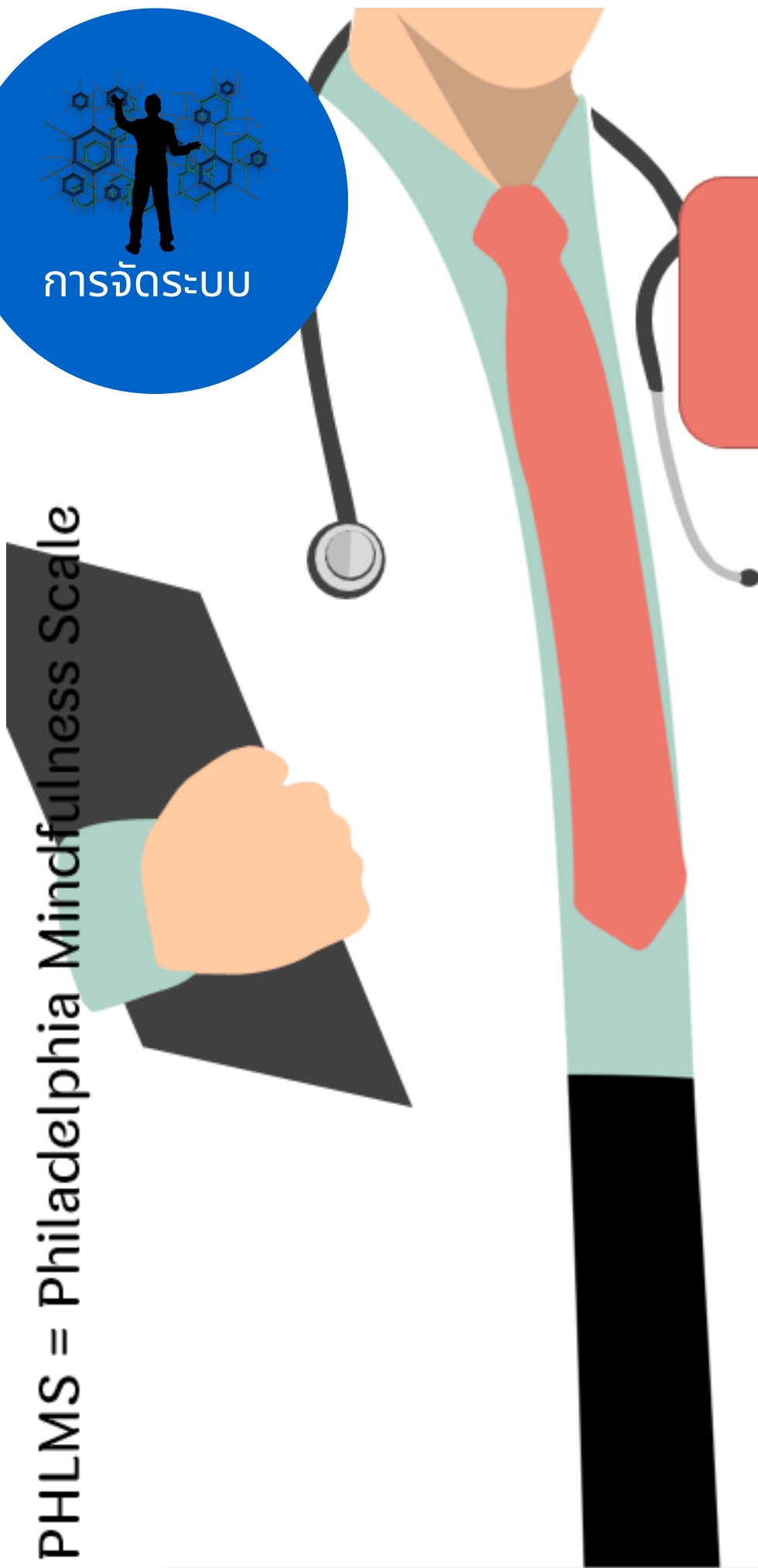




ผังการทำงาน (Flowchart) คลินิกNCDs และคลินิกจิตเวช

ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการควบคุมปัญหาพฤติกรรม มีปัญหา
ด้านจิตสังคม และผู้ป่วย โรคทางอารมณ์ และพฤติกรรม

PHLMS = Philadelphia Mindfulness Scale



“BPSC สนับสนุน
Primary care
และ ชุมชนให้เกิด
ประสิทธิภาพ”

ก้าวต่อเพื่อความยั่งยืน

การพัฒนาไปสู่หน่วยบริการปฐมภูมิ และชุมชน

- เน้นให้ รพ.สต. สามารถนำ BA, BI และ MBBI ไปใช้กับผู้ป่วย และขับเคลื่อน MBBI ผนวกไปกับ โรงเรียนเบ้าหวาน

- จัดอบรมเพิ่มเติมให้ อสม. สามารถใช้ BA/BI ได้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care)

“BPSC สนับสนุน
Primary care
และ ชุมชนให้เกิด
ประสิทธิภาพ”

ก้าวต่อเพื่อความยั่งยืน

การพัฒนาตั้งกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (self-help group) ในกลุ่มผู้ป่วย NCDs เพื่อสร้างการเสริมแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การดูแลผู้ป่วย NCDs และผู้ป่วยจิตเวช

“BPSC สนับสนุน
Primary care
และ ชุมชนให้เกิด
ประสิทธิภาพ”

- ลดจำนวนผู้ป่วยเข้ามาในรพ. ใช้ Telemedicine + ระบบจัดส่งยาโดยชุมชน (รพ.สต. + อสม.)
- รพ.สต. ใช้ BA/BI ในการดูแลสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วย
- ใช้ BPSC ในเชิงป้องกัน ฟื้นฟูเยียวยา

การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง และโรคทางจิตเวช

ใช้กระบวนการแนวทางในการ
ดูแลผู้ป่วย ตาม Cascade Care

“BPSC สนับสนุน
Primary care
และ ชุมชนให้เกิด
ประสิทธิภาพ”

กลุ่มทั่วไป อาจมีความเสี่ยง
อยู่บ้าง

BA

มีพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ แต่
ควบคุมโรคได้

BI / MBBI

มีพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพและ
ควบคุมโรคไม่ได้ หรือมีค่า
วิกฤต

MBBI / MBTC

BA : Brief Advice

BI : Brief Intervention

MBBI : Mindfulness based brief Intervention

MBTC : Mindfulness based therapy and Counseling

การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง และโรคทางจิตเวช

ขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

ผ่าน โรงเรียนเบาหวานวิทยา
ในรพ.สต. 19 แห่ง และ 1 PCU

ให้ MBBI เป็น หน่วยการเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติ
จำนวน 4 ครั้ง (Session)

โดยมีเจ้าหน้าที่รพ.สต. / อสม. และ
ผอ.ร.ร. เบาหวานวิทยา แต่ละวิทยา
เขต เป็นผู้นำในการทำ กลุ่ม MBBI

“BPSC สนับสนุน
Primary care
และ ชุมชนให้เกิด
ประสิทธิภาพ”

การจัดระบบบริการในชุมชน



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จนท. รพ.สต. ทั้ง 19 แห่ง
มีสมรรถนะในการดูแลด้าน
พฤติกรรมและจิตสังคม
ถึง ระดับ MBBI ได้ทุกแห่ง
มี **รพ.สต. หนองระเวียง**
เป็นรพ.สต. ต้นแบบ



มีอสม. ที่ผ่านการอบรม MBBI
สามารถจัดบริการดูแลในพื้นที่
ที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ อสม.ทุกท่าน
มีสมรรถนะ ในการให้ BA / BI
ทุกหมู่บ้าน



ประชาสัมพันธ์ มีญาติทั่วไทยเป็นทีมหมอครอบครัว

มีทีมหมอครอบครัว
ประกอบด้วยแพทย์ Fam
Med. และสหวิชาชีพ ในการ
จัดบริการในรพ.สต. ในรอบการ
ออกตรวจ OPD @ รพ.สต.

การจัดบริการ ในชุมชน



พยาบาลวิชาชีพ
นักวิชาการสาธารณสุข
นักจิตวิทยา
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน (อสม.)



แนวทางรพ.สต. นำร่อง 4 แห่ง

**นัดหมายผู้ป่วย เป็นกลุ่ม
อาทิตย์ละ 1 ครั้ง เว้น 1
ครั้ง ระหว่างนี้ มีอสม.
คอยติดตาม ที่บ้าน 1 ครั้ง
ระหว่างรอถึงการนัดครั้ง
ต่อไป**



MBBI ผู้ป่วย DM ค่า HbA1C > 7



รพ.สต.หนองระเวียง



Performance Appraisal

การประเมินผลการทำงาน

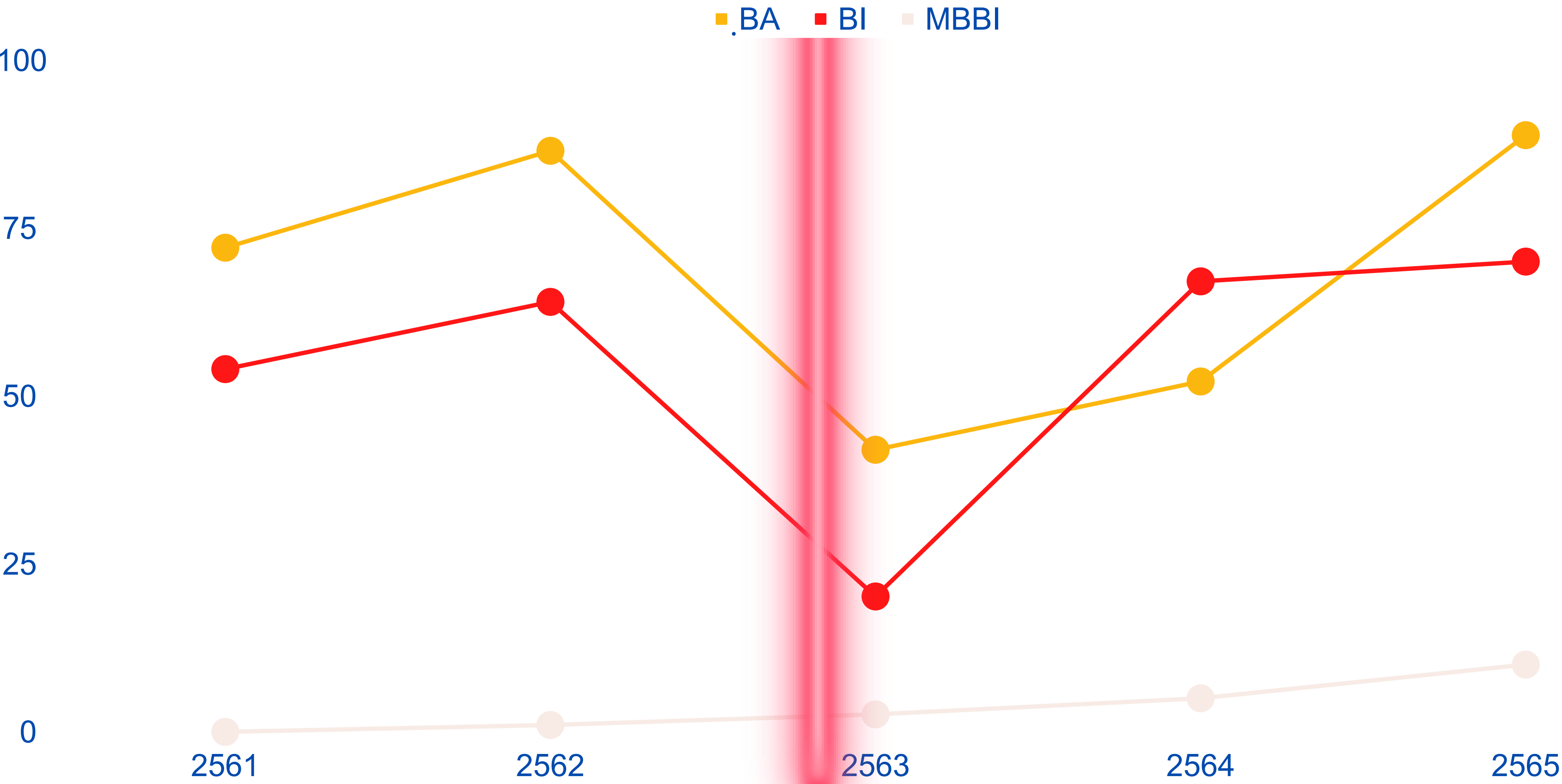
ผลลัพธ์ ในการดูแลผู้ป่วย DM & HT โดยใช้ นวัตกรรม BPSC



- ผลลัพธ์ทางการเข้าถึง
- ผลลัพธ์ทางคลินิก

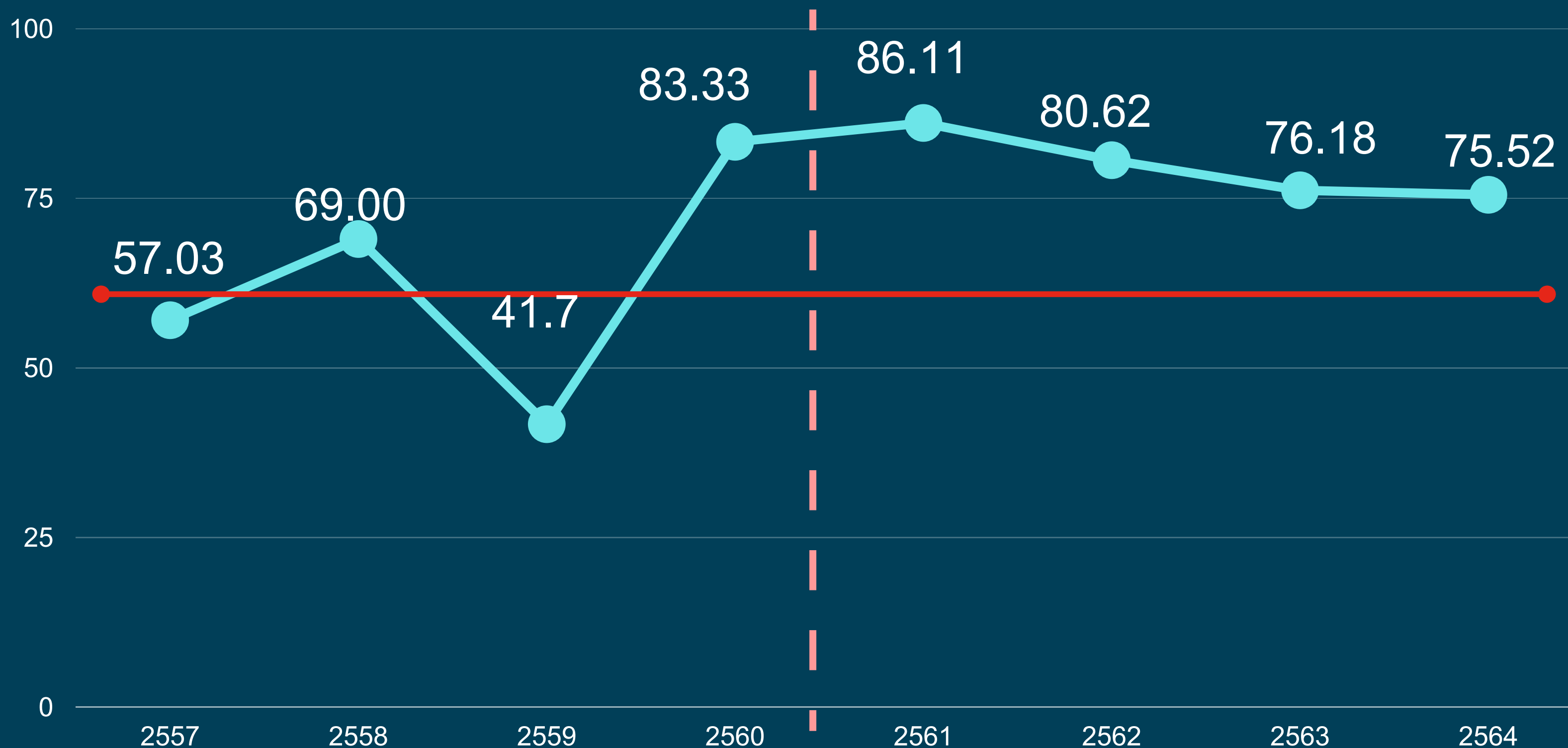


การเข้าถึงบริการ BPSC ของผู้ป่วย NCDs แยกตาม เครื่องมือต่าง ๆ



ร้อยละผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ที่เข้า คลินิก เลิกสูบได้ มากกว่า 6 เดือน

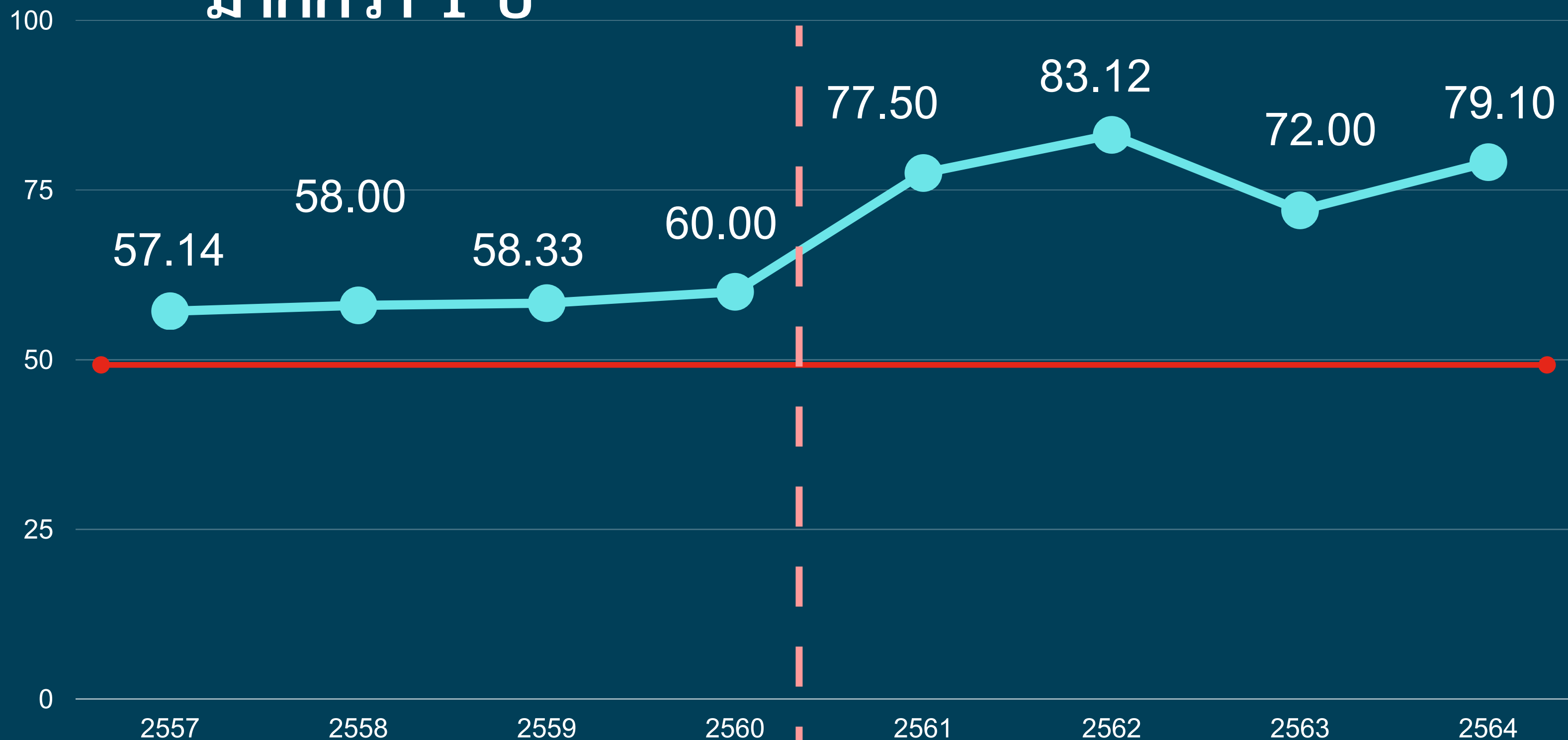
ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 60



ร้อยละผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ที่เข้าคลินิก เลิกดื่มได้

ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 50

มากกว่า 1 ปี



ผลลัพธ์ทางคลินิกของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในผู้ป่วย DM

N = 325 ราย มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงในระดับแดง ได้เข้าสู่กระบวนการ BI และ MBBI ติดตาม 6 เดือน

	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้ำตาลในเลือดยังคงสูง หรือเพิ่มขึ้น	48	14.77
ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเล็กน้อย (แดง)	78	24.00
ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงปานกลาง (ส้ม)	102	31.38
ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (เขียว)	97	29.85
รวม	325	100

ร้อยละการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรม

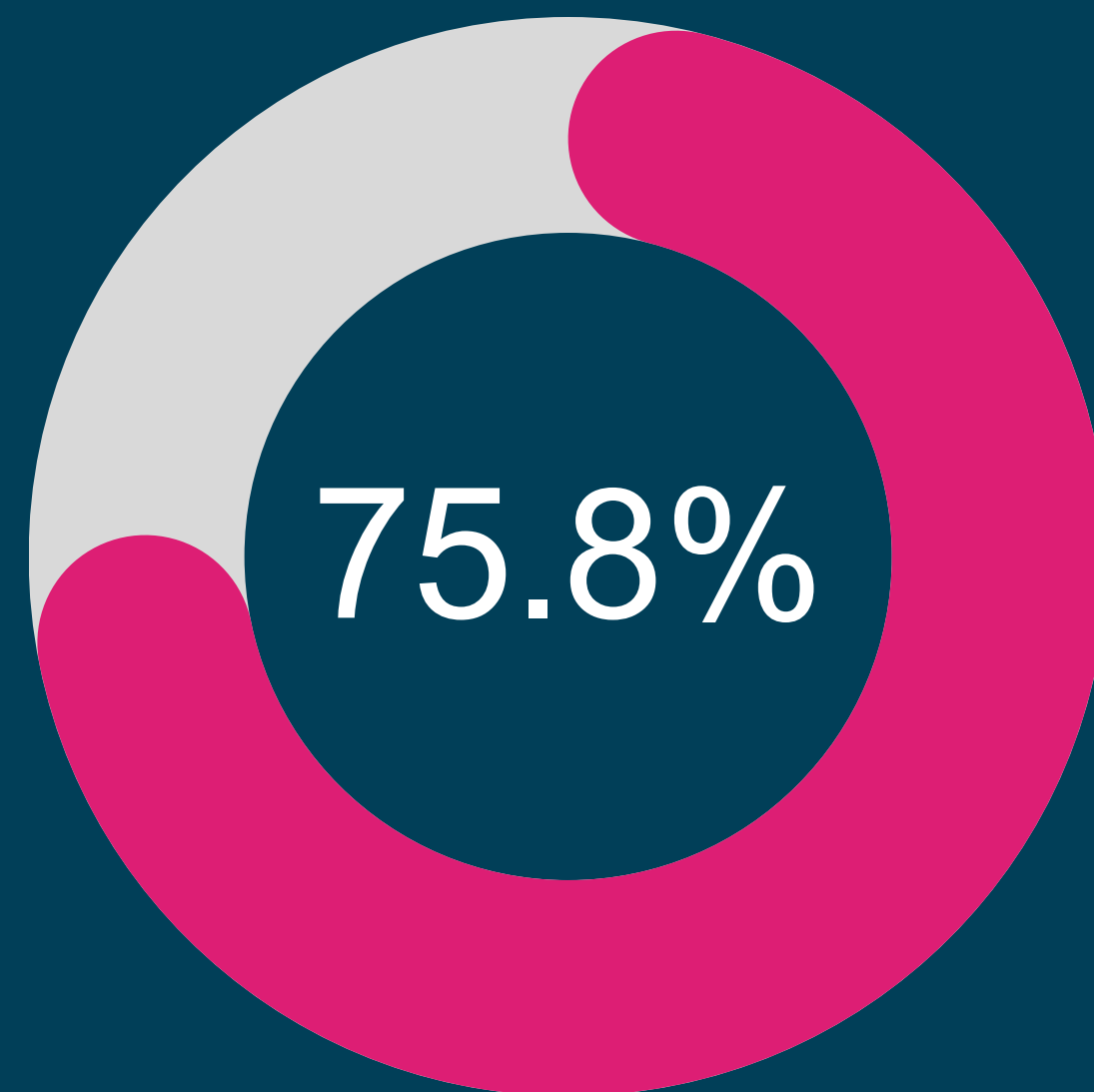
ทำให้ผลลัพธ์มีแนวโน้มดีขึ้น

เพิ่มขึ้น ร้อยละ 85.23



ผลลัพธทางคลินิก (sw.สต.)

จำนวนผู้ป่วย DM ที่มี
HBA1C > 7 มีระดับ
น้ำตาลลดลง พบว่า
HBA1C น้อยกว่า 7
เมื่อตรวจหลังจบ
โปรแกรม MBBI ที่ 6
เดือน

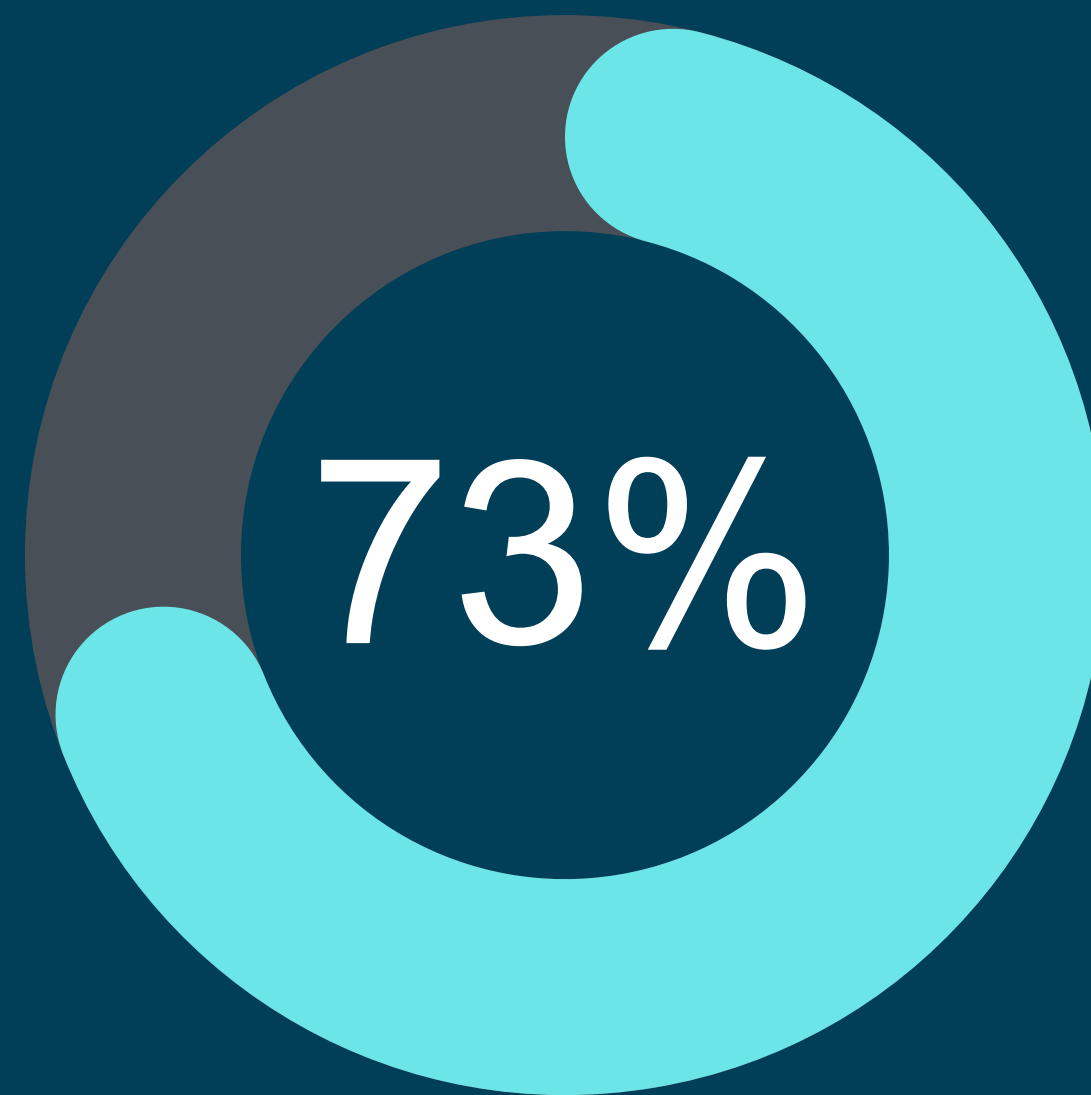


N=215 ลงลดได้ 163 ราย
คิดเป็น ร้อยละ 75.81



ผลลัพธ์ทางคลินิก (SW.สศ.)

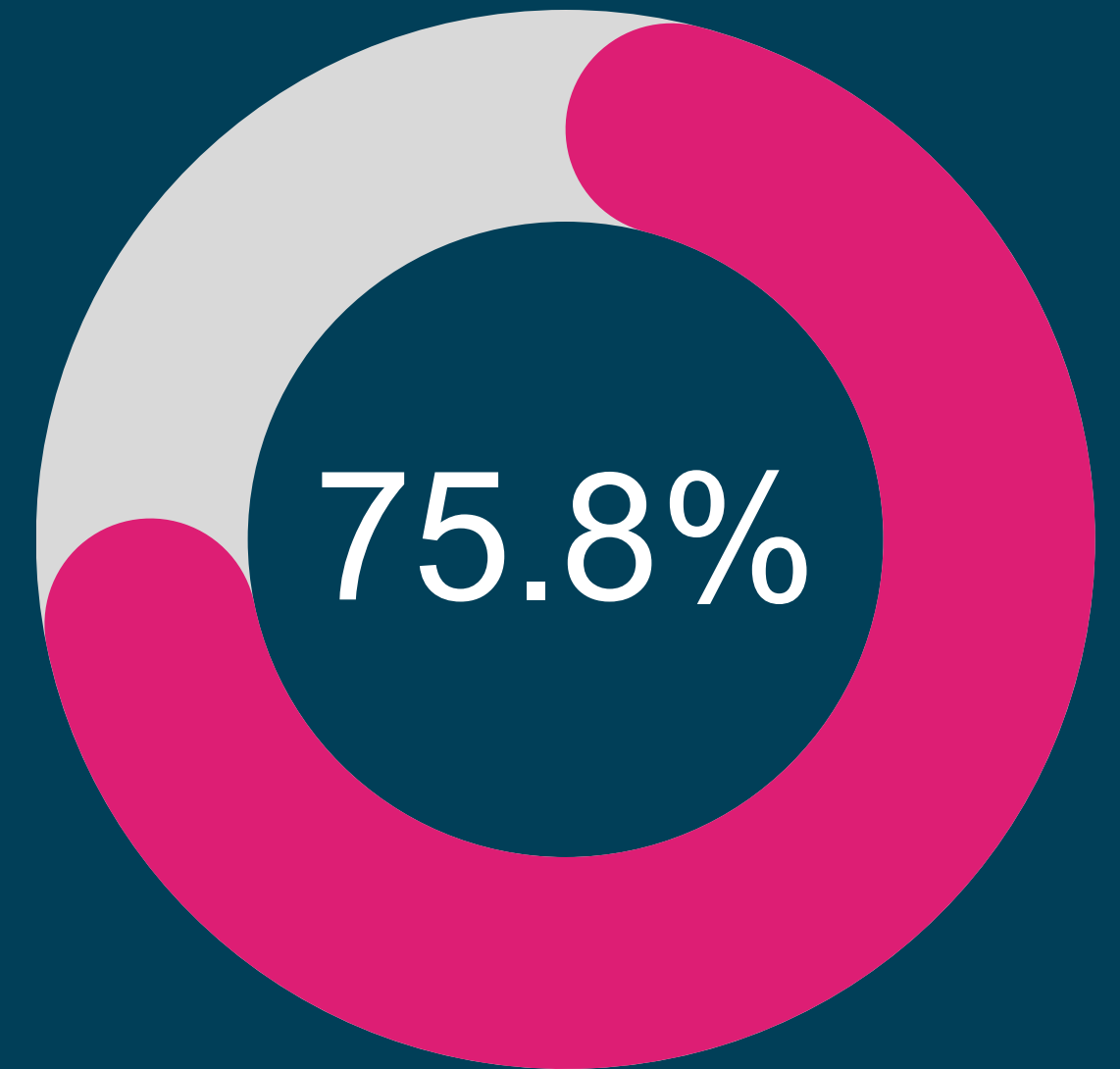
จำนวนผู้ป่วย DM ที่มี
HBA1C > 7 มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หลัง
จบ โปรแกรม MBBI
ติดตาม 6 เดือน





ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทาง คลินิก(SW.สต.)

จำนวนผู้ป่วย DM ที่มี
HBA1C > 7 มีระดับ
น้ำตาลลดลง พบว่า
HBA1C น้อยกว่า 7 เมื่อ
ตรวจหลังจบโปรแกรม
MBBI ที่ 6 เดือน



N=215 ลงลดได้ 163 ราย

คิดเป็น ร้อยละ 75.81

ผลลัพธ์ที่ผู้รับ บริการได้รับ

- ทำให้ลดความเครียด ความวิตกกังวล
- ทำให้มีสติในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ดีขึ้น
- รับรู้สติ จัดการกับอารมณ์ตัวเองได้ดีขึ้น

การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง และโรคทางจิตเวช

โดยเลือกกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีระดับ HbA1C > 7 สุ่มกลุ่มตัวอย่าง จากทศพร.สต. + PCU จำนวน 45 ตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Sample Random Sampling) วัดผลก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม MBBI ครบ 4 Session ติดตามผล 3 เดือน

“BPSC สนับสนุน
Primary care
และ ชุมชนให้เกิด
ประสิทธิภาพ”

ระดับ HbA1C ลดลง	30 ราย คิดเป็น 66.67%
ระดับ HbA1C คงที่	11 ราย คิดเป็น 24.44%
ระดับ HbA1C เพิ่มขึ้น	4 ราย คิดเป็น 8.89%

การจัดทำระบบฐานข้อมูล และการเบิกค่าตอบแทน



8. การบันทึกข้อมูล

ให้ผู้ปฏิบัติงานบันทึกข้อมูล การให้บริการลงในโปรแกรม Hosxp ในส่วนหน้า HPI ระบุคำขึ้นต้นว่า MBBI ตามด้วยข้อความการให้บริการ หรือ อาจใช้ Code อัตโนมัติในระบบ MBBI

ข้อมูลทั่วไป | ภาพเงินปัสสาวะ | การคัดกรอง | กราฟ | กรอบตัว | การตรวจร่างกาย | สิ่ง X-Ray | คัดกรองห้องยา | ประวัติ Vaccine | พิกัดภาพ | EKG | Note

น้ำหนัก 62.0 Kg อุณหภูมิ 39.5 C รอบเอว 0.0 cm ประวัติ

อัตราเต้นชีพจร 110 /m อัตราหายใจ 32 /m DM Profile STI Screen

ความดันโลหิต 120 / 60 BP ส่วนสูง 152 Cm. โชนาการกิน 1 BMI Chart BSA

เป็นมาแล้ว 0 วัน BMI 26.84 FBS 209 DTX 0 / 0

PEFR 0 L/min การสูบบุหรี่ - การดื่มสุรา

CC HPI PMH FH SH ROS PE LAB คัดกรองไข้หวัดฯ Active Problem CCC CVT

CC

ขอพบเมื่อ 13 ชม ก่อนการพบ.

New row

ในกระบวนการ MBI สามารถลงหัตถการ พฤติกรรมบำบัด รหัสรายบุคคล H9433.1 ราคากลาง 300 บาท รหัสรายกลุ่ม H9433.2 ราคากลาง 150 บาท ร่วมกับการลง ICD10 รหัสโรคหลักของผู้ป่วย ร่วมกับ รหัสโรค เกี่ยวกับการให้คำปรึกษา ในหมวด Z00–Z99 – ปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพและการรับบริการสุขภาพ ได้ ตามแนวทางการลงรหัสโรค

ตัวอย่างเช่น

Z71.3 Dietary counselling and surveillance

Dietary counselling and surveillance (for):

NOS

Colitis

Diabetes mellitus

สิทธิประโยชน์ จากการจัดบริการ



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภายใต้งบประมาณกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

** การให้บริการฟื้นฟู 9 ด้าน

1. กายภาพบำบัด
2. กิจกรรมบำบัด
3. พฤติกรรมบำบัด
4. จิตบำบัด
5. การฟื้นฟูการได้ยิน
6. การฟื้นฟูการเห็น
7. การประเมินและแก้ไขการพูด
8. Early Intervention
9. Phenol Block

ภาคผนวก 8.2

รายการและราคาการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

ลำดับ ที่	กิจกรรม	รหัส รายบุคคล	ราคากลาง รายบุคคล (บาท)	หน่วย	รหัสรายการ รายกลุ่ม (บาท)	ราคา กลาง	หน่วย
1	กายภาพบำบัด	H9339	150	ครั้ง/ราย			
2	กิจกรรมบำบัด	H9383.1	150	ครั้ง/ราย	H9383.2	75	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
3	การแก้ไขการพูด	H9375.1	150	ครั้ง/ราย	H9375.2	75	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
4	จิตบำบัด	H9449.1	300	ครั้ง/ราย	H9449.2	150	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
5	พฤติกรรมบำบัด	H9433.1	300	ครั้ง/ราย	H9433.2	150	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
6	การฟื้นฟูการได้ยิน	H9549	150	ครั้ง/ราย			
7	การฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการเห็น	H9378.1	150	ครั้ง/ราย	H9378.2	75	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
8	Early Intervention	H9438.1	150	ครั้ง/ราย	H9438.2	75	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
9	Phenol block	H0489	500	ครั้ง/ราย			

งบประมาณกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

ค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

- >> จ่าย เฉพาะบริการผู้ป่วยนอก (OPD) และในชุมชน
- >> จ่ายตามผลงานที่ให้บริการ ภายใต้กรอบวงเงินที่ได้รับจัดสรร ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข อัตราที่กำหนด ภายใต้การบริหารจัดการของเขต
- >> เกณฑ์การจัดทำข้อมูลเพื่อขอรับการจัดสรร
 - ข้อมูลส่วนบุคคล / **สิทธิ UC** / วันเดือนปี ที่ให้บริการ
 - **ใช้รหัสวินิจฉัยโรค ตาม ICD-10** อาทิ รหัสโรคหลัก F.xx.x + Z504
 - **ใช้รหัสหัตถการ ตาม ICD-9** รหัสหัตถการ รายบุคคล 9449.1 / รายกลุ่ม 9449.2
- >> ส่งข้อมูลทาง Internet : www.nhso.go.th เท่านั้น (ห้ามใช้ผ่านโปรแกรมอื่น)
ส่งข้อมูลภายใน 30 วันหลังวันที่ให้บริการ

กลุ่มเป้าหมาย (ผู้มีสิทธิ UC)



1. คนพิการ (รหัสสิทธิ์ย่อย 74)



2. ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์แพทย์



3. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

ยกเว้น : ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลจากการสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง



การชดเชยค่าบริการด้านการแพทย์

บริการฟื้นฟู และ อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

1. กายภาพบำบัด
2. กิจกรรมบำบัด
3. แก๊ซการพูด
4. จิตบำบัด
5. พฤติกรรมบำบัด
6. ฟื้นฟูการได้ยิน
7. ฟื้นฟูการเห็น
8. แก๊ซพัฒนาการช้า
9. Phenol block

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการ (ท.74)

ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องฟื้นฟู

ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องฟื้นฟู

บริการอุปกรณ์คนพิการ

อุปกรณ์เครื่องช่วย
สำหรับคนพิการ
76 รายการ

ส่งข้อมูลเพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการ

Seamless for DMIS

- บริการฟื้นฟู 9 รายการ : **จ่ายตาม Point**
- อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ 76 รายการ : **จ่ายตามจริง**

บันทึกข้อมูล และส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม Disability

- บริการฟื้นฟู 9 รายการ
- อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ 76 รายการ
- O&M



ส่งข้อมูลให้กองทุนฟื้นฟู จังหวัด

Province Financial Rehab (PFR)

- บริการฟื้นฟู 2 รายการ (ในชุมชน) : **จ่ายตามจริง**
- อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ 9 รายการ
- และ O&M : **จ่ายตามจริง**

พฤติกรรมบำบัด

คำนิยาม

“พฤติกรรมบำบัด” หมายถึง การบำบัดทางจิตวิทยาที่ใช้แนวคิดทางทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์และการเรียนรู้ เพื่อแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (abnormal behavior) ของบุคคลให้เกิดการเรียนรู้ สามารถพัฒนา เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ จิตใจ ให้สามารถดำรงชีวิตและมีสุขภาพจิตที่ดีในสังคม

กิจกรรมที่ให้บริการ

1. พฤติกรรมบำบัดแบบรายบุคคล
2. พฤติกรรมบำบัดแบบกลุ่ม ไม่เกินกลุ่มละ 12 คน

ผู้รับบริการ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่า

1. มีความผิดปกติทางจิตเวช เช่น Depression (โรคซึมเศร้า) Anxiety (โรควิตกกังวล) Panic disorder (โรคแพนิค) โรคไบโพลาร์ หรือ
2. มีพฤติกรรมที่มีความผิดปกติที่ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การมีปัญหากลืนกลืนอาหาร อารมณ์โกรธ มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง เป็นต้น

ผู้ให้บริการ

1. จิตแพทย์ทั่วไป / จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
2. กุมารแพทย์ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม
3. พยาบาลวิชาชีพ ที่มีวุฒิการศึกษา/อบรมสาขาใดสาขาหนึ่ง ดังนี้

3.1 รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต(APN)

3.2 อบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต/หลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

3.3 ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

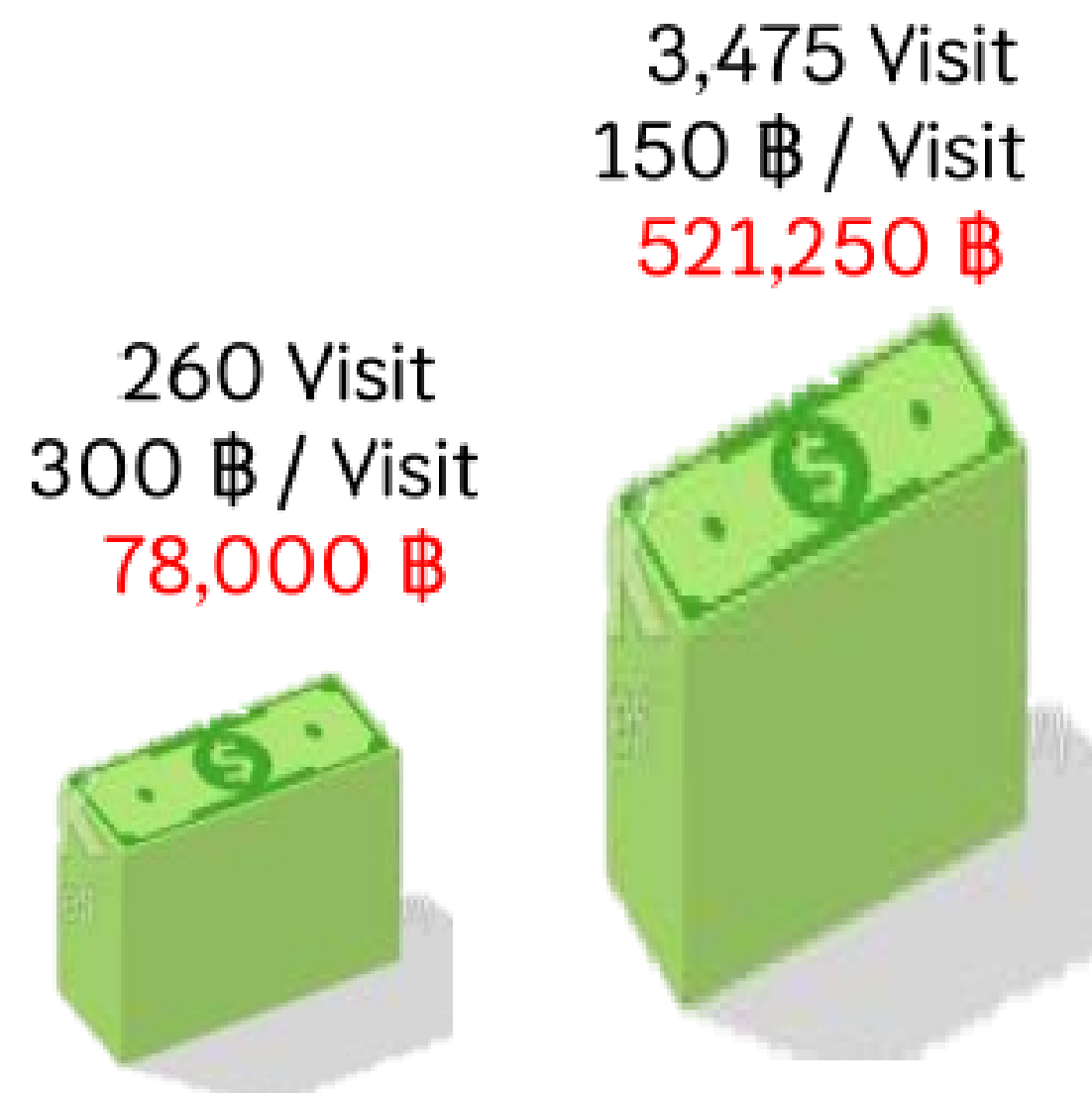
4. นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

4.1 สำเร็จการศึกษาขั้นต่ำระดับปริญญาตรีวิชาเอกสาขาจิตวิทยาคลินิกหรือปริญญาโทหรือปริญญาเอกสาขาจิตวิทยาคลินิก จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรองหรือสำเร็จการศึกษาขั้นต่ำปริญญาตรีสาขาจิตวิทยาที่มีกระบวนวิชาจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอกจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรอง

4.2 ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก

หมายเหตุ ในกรณีที่นักจิตวิทยา ยังไม่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก ต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของจิตแพทย์ทั่วไป / จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น / นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยาที่ได้รับใบอนุญาตฯ ดังกล่าวได้

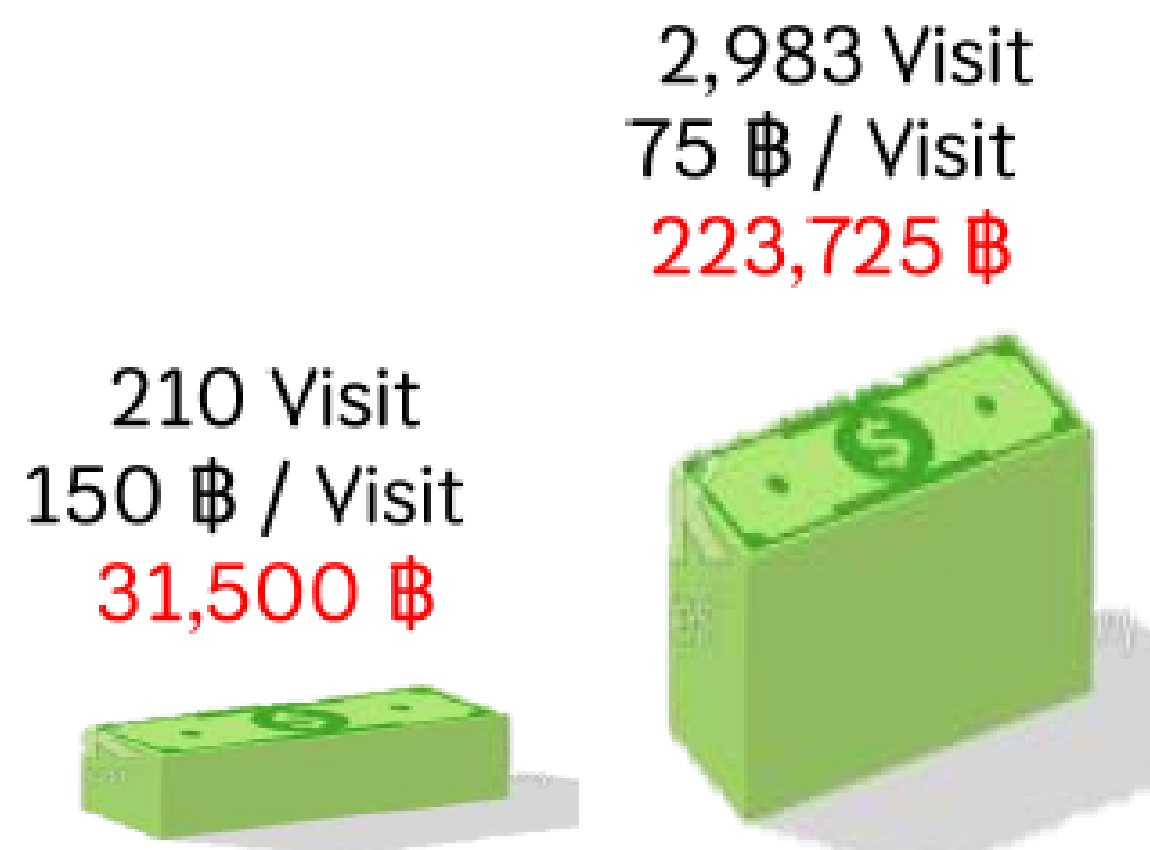
รายงานการส่งเสริมการตลาดออนไลน์ - พฤติกรรมบำบัด



พฤติกรรมบำบัด(บุคคล) พฤติกรรมบำบัด(กลุ่ม)

2562

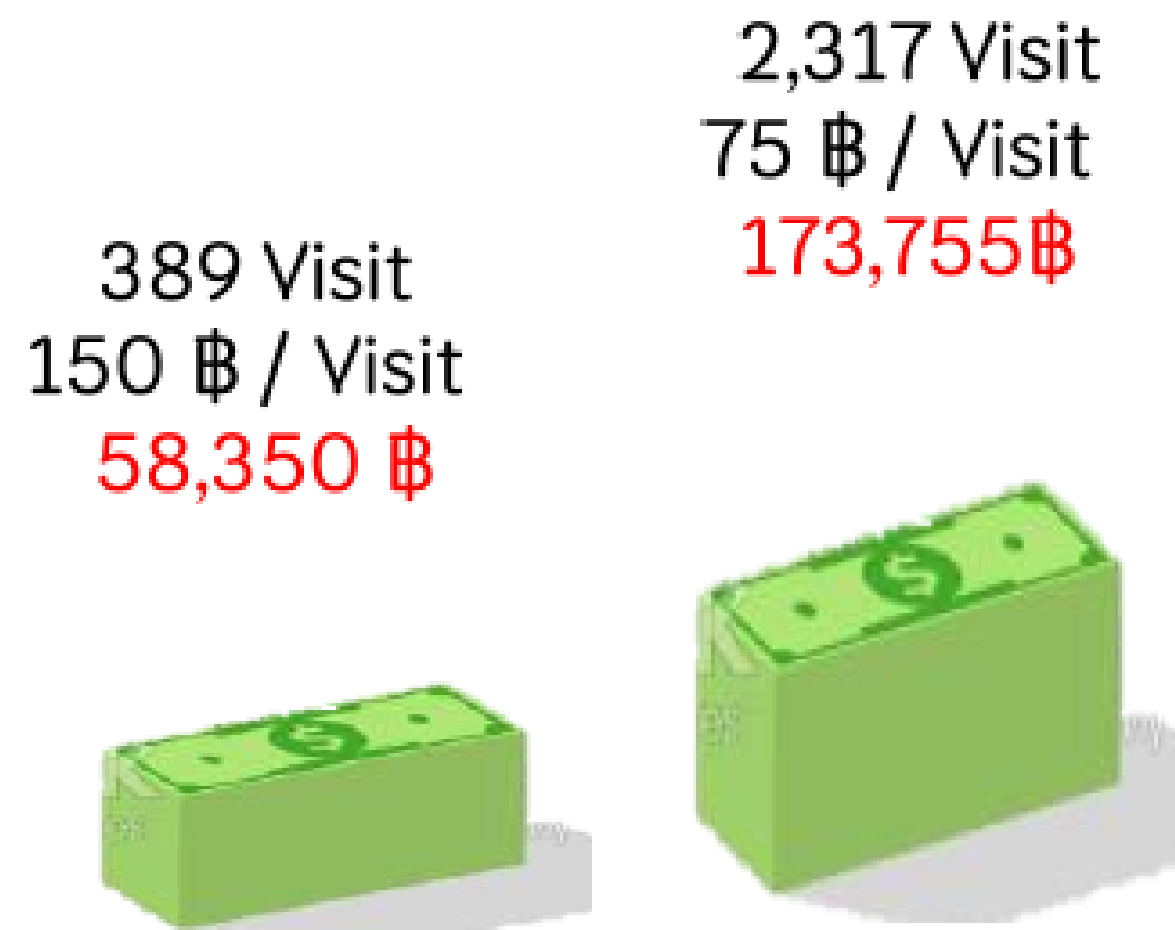
599,250 ฿



พฤติกรรมบำบัด(บุคคล) พฤติกรรมบำบัด(กลุ่ม)

2563

255,225 ฿



พฤติกรรมบำบัด(บุคคล) พฤติกรรมบำบัด(กลุ่ม)

2564

232,105 ฿

สรุปปัจจัยที่ทำให้ ประสบความสำเร็จ

1. ผู้บริหาร – วิสัยทัศน์
2. ทีม และการวางระบบ
3. การจัดการแบบไร้
รอยต่อ
4. ระบบฐานข้อมูล การวัด
วิเคราะห์
5. เครือข่าย



ใช้ทีมหน้า Cross Functional Team (CFT) เป็นผู้ร่วมขับเคลื่อน ร่วมกับ ชุมชนนักปฏิบัติ (Communities of Practice หรือ CoP.) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน ต่าง ๆ โดยใช้ เครื่องมือในการจัดการความรู้ (KM Tools) อย่างมีประสิทธิภาพ และทรงพลัง

สร้างการพัฒนาระบบ

Good Practice

การบริการที่ดี

Good Practice

What : ตัวชี้วัด/ผล

How : วิธีปฏิบัติ

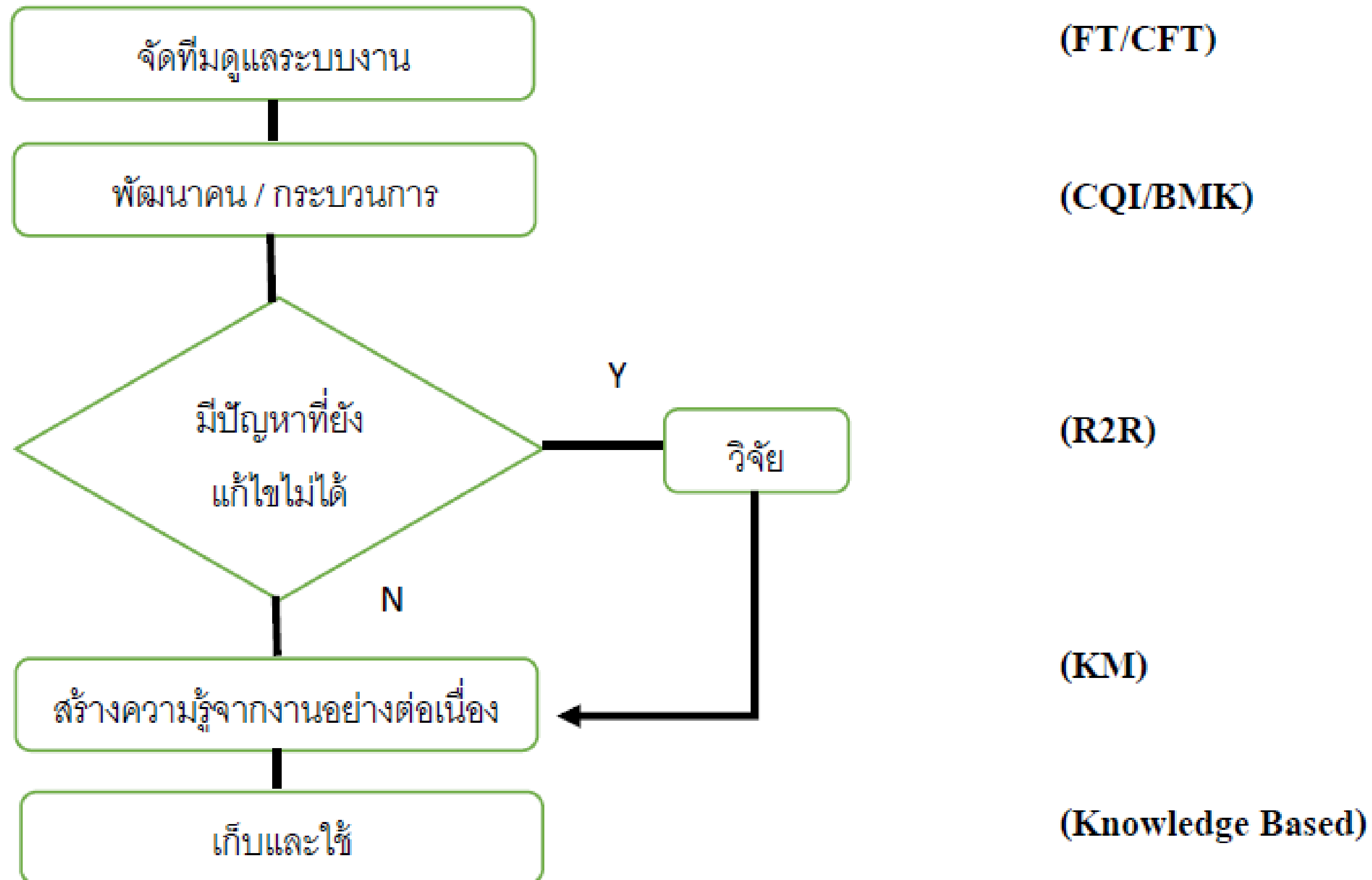
Why : ปัจจัยความสำเร็จ

Good Practice

เรียนรู้เพื่อยกระดับองค์กร

อย่างก้าวกระโดด

การพัฒนาคุณภาพ





โรงพยาบาลพิมมา

THANK YOU