

MBBi กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในโรงเรียนเบหวนวิทยา

(NCD Innovation: MBBi for Diabetes Care & Behavior Modification)

บทความนี้แนะนำเกี่ยวกับประสบการณ์การนำนวัตกรรม/โปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นหรือ MBBi (Mindfulness Based Brief Intervention) ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD : Non-Communicable Diseases) ในโรงเรียนเบหวนวิทยาของโรงพยาบาลสนม โดย คุณสมพงษ์ บัวบานงาม นักโภชนาการปฏิบัติการ กลุ่มงานโภชนาการ โรงพยาบาลสนม จังหวัดสุรินทร์ เขตสุขภาพที่ 9 มีการกล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่ทำให้การพัฒนาระบบบริการโดยใช้โปรแกรม MBBi ประสบความสำเร็จ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยโรคเบาหวาน นอกจากนี้ยังมีการอธิบายขั้นตอนการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการทำ MBBi จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

บทความนี้ยังได้รวบรวมข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบการบูรณาการ MBBi เข้ากับโรงเรียนเบหวนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นจากผู้เชี่ยวชาญและผู้มีประสบการณ์ดังกล่าวด้วยขอเชิญชวนผู้อ่านทุกท่านติดตามเรื่องราวได้ดังต่อไปนี้

สถานการณ์ NCD ในจังหวัดสุรินทร์

มีผู้ป่วยรายใหม่ 677 ต่อแสนประชากร สูงกว่าภาพรวมของเขตและประเทศ อำเภอสนมสูงกว่าระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ (691 ต่อแสนประชากร) มีการอบรมครู ก. โรงเรียนเบหวนและ อสม.

ระบบบริการ NCD ของโรงพยาบาลสนม

แบบเดิม : ส่งผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลสูง (183 ขึ้นไป) หรือ CKD stage 3 ไปที่กลุ่มงานโภชนาการ เพื่อให้คำปรึกษาด้านอาหารเฉพาะโรค ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้แค่ช่วงสั้นๆ

แบบใหม่ : ภายหลังที่คุณสนมและทีมได้เรียนรู้นวัตกรรมจากโครงการ BPSC ได้แก่ การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention : BI) การฝึกสติแบบสั้น (MBBi) จึงนำมาใช้ดูแลผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลสูง และที่มี CKD stage 3 ในคลินิก NCD และคลินิกโภชนาการ

MBBi กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย NCD ในโรงเรียนเบหวนวิทยา

โรงพยาบาลสนมนำโปรแกรม MBBi ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย NCD โดยนำไปรวมกับหลักสูตรโรงเรียนเบหวนวิทยาของโรงพยาบาลสนม ซึ่งใช้แนวคิด 5 ฐานการเรียนรู้ เริ่มจากการพูดคุยกันในทีม NCD และทีมโภชนาการ จัดสถานที่ให้บริการโดยใช้ห้องประชุมสนมเอก ทุกวันพุธ แบ่งเป็น 5 ครั้ง โดยนำกิจกรรมตามโปรแกรม MBBi เข้าไปทำในครั้งที่ 2 ถึงครั้งที่ 5 ของหลักสูตรโรงเรียนเบหวนวิทยา ซึ่งจะเพิ่มเติมกิจกรรมโปรแกรม MBBi ในช่วงประมาณบ่ายสาม ตัวอย่างกำหนดการดังภาพด้านล่างนี้

กำหนดการโรงเรียนเบหวนวิทยา (เบหวนสงบได้ ไม่ต้องใช้ยา)

สถานที่ ห้องประชุมสมเอก โรงพยาบาลสนม

เวลา 13.30 -16.00 น.

รุ่นละ 5 ครั้ง

ครั้งที่ 1 : วันพุธ ที่ 11 ธันวาคม 2567

ครั้งที่ 2 : วันพุธ ที่ 18 ธันวาคม 2567 *MBBI ครั้งที่ 1

ครั้งที่ 3 : วันพุธ ที่ 25 ธันวาคม 2567 *MBBI ครั้งที่ 2

ครั้งที่ 4 : วันพุธ ที่ 22 มกราคม 2568 *MBBI ครั้งที่ 3

ครั้งที่ 5 : วันพุธ ที่ 26 กุมภาพันธ์ 2568 *MBBI ครั้งที่ 4

✦ **สัปดาห์แรก** : วัด Body composition แจ้งวัตถุประสงค์และกำหนดการของโรงเรียนเบหวน แนะนำนักเรียน สร้างแรงจูงใจโดยพยาบาลสุขภาพจิต หลักการ DM Remission อาหาร Low Carb ความสำคัญของอาหารโดยแพทย์ประจำคลินิก

✦ **สัปดาห์ที่ 2** : กิจกรรมที่ทำคือ สอนนับคาร์โบไฮเดรต (Carb) เจาะเลือดหลังอาหาร 2 ชั่วโมง เพิ่ม MBBI ครั้งที่ 1 โดยอธิบายความสำคัญ ความหมายของสมาธิ ขั้นตอนและพาฝึกสมาธิ 3 ขั้นตอน ได้แก่ การหยุดความคิด : รับรู้ลมหายใจเข้าออก การจัดการกับความคิด : รู้ตัว ไม่คิดตาม กลับมารับรู้ลมหายใจ การจัดการกับความง่วง : ทุกครั้งที่ง่วงให้หายใจเข้าออกลึกๆ แล้วกลับมารับรู้ลมหายใจ รวมทั้งมีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การฝึกและให้การบ้านไปฝึกทำที่บ้าน

✦ **สัปดาห์ที่ 3** : กิจกรรมที่ทำคือ สอนยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การนับคาร์โบไฮเดรต นับโปรตีน และเพิ่ม MBBI ครั้งที่ 2 คือการฝึกสติพื้นฐาน โดยติดตามการบ้านและทบทวนการฝึกสมาธิ แล้วเพิ่มเติมการฝึกสติพื้นฐาน เป็นการฝึกจิตให้จดจ่อ ไม่วอกแวก ไม่ถูกสอแทรกด้วยอารมณ์ โดยรับรู้ลมหายใจบางส่วน และรู้ในสิ่งที่ทำ ด้วยการฝึกสติในการฟัง สติการหยิบจับ เช่น ปากกา สติในการเดิน การยืน สอนการติดตั้งระฆังสติ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้การบ้านและเลือกกิจกรรมที่จะใช้ฝึกการมีสติในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน การทำสวน เป็นต้น

✦ **สัปดาห์ที่ 4** : กิจกรรมคือ ทบทวนการนับคาร์โบไฮเดรต การนับโปรตีน การทำ IF การออกกำลังกายเพิ่ม MBBI ครั้งที่ 3 คือ ฝึกสติในการกิน โดยติดตามการบ้าน ทบทวนการฝึกสมาธิและสติ เพิ่มเรื่องการฝึกสติในการกิน ซึ่งมีทั้งสติก่อนกิน : รู้ลมหายใจ รู้ปริมาณอาหาร สติระหว่างกิน : เคี้ยวกลืนอย่างมีสติ สติหยุดกิน : กินเกือบอิ่ม ไม่เต็ม ดื่มน้ำปิดท้าย หลังจากนั้นมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้การบ้าน

✦ **สัปดาห์ที่ 5** : กิจกรรมคือ การติดตามผล วัด Body Composition เปรียบเทียบก่อนและหลัง เพิ่ม MBBI ครั้งที่ 4 คือ สติควบคุมอารมณ์และสติเป็นวิถีชีวิต

ปัจจัยที่ทำให้ระบบบริการ NCD ด้วยโปรแกรม MBIของโรงพยาบาลสนมประสบความสำเร็จ

การมีทีมงานที่เข้มแข็ง โรงพยาบาลสนมมีการจัดตั้งองค์ประกอบของทีมงานโดยมีทีมนำที่ประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล พยาบาลสุขภาพจิต พยาบาล NCD นักโภชนาการ และแพทย์แผนไทยเป็นผู้ที่รับผิดชอบงานนี้โดยตรง

การพัฒนาบุคลากร โรงพยาบาลได้ส่งบุคลากรเข้าอบรมเรียนรู้เรื่อง การทำ BA, BI และ MBI ซึ่งต่อมาได้รับการรับรองการเป็นวิทยากรและผู้บำบัดจากโครงการ BPSC

การติดตามผล มีการติดตามผลลัพธ์ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ นอกจากนี้ยังมีการติดตามผลในกลุ่ม Line เพื่อติดตามการนำไปปฏิบัติและให้คำแนะนำเพิ่มเติม

♥ ผลลัพธ์เชิงปริมาณจากการทำ MBI

พบว่า ผู้รับบริการที่เข้าทำ MBI ครบทั้ง 4 ครั้ง จะมีค่า HbA1C ลดลงหรือลดลงจากเดิม
ในขณะที่กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรม MBI แต่ไม่ได้นำไปฝึกต่อหรือทำบ้างไม่ทำบ้าง จะมีค่า HbA1C เท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น ดังนี้

ปีงบประมาณ 2564 : HbA1C ลดลงน้อยกว่า 7 ร้อยละ 25 HbA1C ลดลงจากเดิม ร้อยละ 37.5

HbA1C เท่าเดิม ร้อยละ 5 HbA1C เพิ่มขึ้นร้อยละ 32.5

ปีงบประมาณ 2567 : HbA1C ลดลงใน น้อยกว่า 7 ร้อยละ 59 HbA1C ลดลงจากเดิม ร้อยละ 29.6

HbA1C เท่าเดิม ร้อยละ 3.7 HbA1C เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.4

ปีงบประมาณ 2568 : หยุดยาได้ร้อยละ 14.29 ลดยาได้ร้อยละ 28.57 รับประทานยาเท่าเดิม

ร้อยละ 57.14

**** หมายถึงเหตุ ปีงบประมาณ 2568 การดำเนินการยังไม่ครบถ้วน ****

♥ ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น : ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น นอนหลับดีขึ้น จัดการความเครียดได้เหมาะสมมากขึ้น

ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน : ผู้รับบริการสามารถควบคุมอาหารพวกคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน ได้มากขึ้น ซึ่งช่วยลดภาวะแทรกซ้อน

♥ การเบิกค่าตอบแทนการทำ MBI จาก สปสช.

โรงพยาบาลสนมเบิกค่าตอบแทนการทำโปรแกรม MBI จาก สปสช. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) โดยลงข้อมูลการทำ MBI โดยใช้ระบบโปรแกรมบันทึกของกายภาพบำบัด รหัสวินิจฉัยโรค (ICD10) โรคเบาหวานคือ E119 รหัสหัตถการ (ICD 9) ในหมวดพฤติกรรมบำบัด รหัส 9433 ในการทำ MBI แต่ละครั้ง

จะลงข้อมูลเหล่านี้ในระบบ HOSXP ตรงช่อง HPI แล้วลงข้อมูลในโปรแกรมของกายภาพบำบัด เข้าไปในหัวข้อ บันทึกบริการฟื้นฟู รหัสพฤติกรรมบำบัดรายบุคคล : H9433.1 สำหรับแบบกลุ่ม : H9433.2

♥ ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ (น.พ. ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์) และจากผู้เข้าร่วมสัมมนา

- **รูปแบบการบูรณาการ** : ควรบูรณาการโปรแกรม MBBI เข้ากับหลักสูตรโรงเรียนเบาหวาน แบบให้เป็นเนื้อเดียวกัน แทนการเพิ่ม MBBI เป็นส่วนเพิ่มเติมของหลักสูตรโรงเรียนเบาหวาน (แยกเป็นสองชั้น) เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น เช่น การฝึกสมาธิจะช่วยเรื่องจัดการความเครียดและช่วยให้ผู้ป่วยนอนหลับได้ดีขึ้น สติเคลื่อนไหวจะเกี่ยวข้องเรื่องการออกกำลังกายด้วย เป็นต้น
- **รูปแบบการบริการ** : ปรับความถี่ในการพบผู้รับบริการให้ถี่ขึ้นในช่วงแรก เช่น สัปดาห์ละครั้ง เพื่อให้ได้ฝึกทักษะพื้นฐานเร็วขึ้น แล้วค่อยลดห่างขึ้นได้
- **จัดบรรยากาศ** : จัดบรรยากาศการทำกิจกรรม MBBI ในลักษณะแบบทำ Workshop (มีเฉพาะเก้าอี้และวางเรียงเป็นครึ่งวงกลมซ้อนกัน) มากกว่าจัดที่นั่งแบบ Classroom เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีขึ้น
- **สร้างระบบบริการที่ชัดเจน** : ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 อย่างคือ มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยชัดเจน มีสถานที่และกำหนดเวลาให้บริการที่แน่นอน มีบุคลากรที่ให้บริการชัดเจน และมีระบบข้อมูลสารสนเทศที่สามารถติดตามผลลัพธ์และเบิกจ่ายค่าบริการได้ (สร้างมูลค่าในงานที่ทำ)
- **การเบิกค่าตอบแทนการทำโปรแกรม MBBI จากสปสช.** : ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการลงข้อมูลเพื่อเบิกค่าตอบแทนการทำ MBBI จากสปสช.ได้ เช่น **ทำความเข้าใจเงื่อนไขการเบิกจ่ายของ สปสช.** และทำตามขั้นตอนให้ถูกต้อง **สร้างความเข้าใจกับ สปสช.** เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางใจด้วยโปรแกรม MBBI โดยอธิบายว่า MBBI เป็นการบำบัดพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และความเครียดของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วย NCD มักมีปัญหาสุขภาพจิตควบคู่ เช่น ภาวะซึมเศร้าหรือความเครียด จึงต้อง**ใส่รหัสปัญหาสุขภาพจิต** โดยใส่รหัส ICD เช่น ความเครียด หรือภาวะซึมเศร้า คู่กับรหัสโรค NCD เพื่อแสดงว่ามีการฟื้นฟูสมรรถภาพทางใจร่วมด้วย **ตรวจสอบสิทธิ์** ตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีสิทธิ์ UC (ไม่ใช่สิทธิ์ประกันสังคมหรือข้าราชการ) และต้องเป็นผู้ป่วยนอก **กำหนดผู้ให้บริการที่ถูกต้อง** ผู้ให้รหัสโรคต้องเป็นจิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช หรือผู้ที่ผ่านการอบรมที่เกี่ยวข้อง (ตามเงื่อนไขที่สปสช. กำหนด) หากเป็นนักวิชาชีพอื่นต้องทำภายใต้การดูแลของผู้ที่มีสิทธิ์ทำ

ผู้ประมวลและร้อยเรียง : ภัคนพิน กิตติรักษนนท์

ข้อมูลจากกิจกรรม KM การดำเนินงาน BPSC วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2568

โดยโครงการศูนย์การจัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข