



BPSC

Lanska Hospital

พญ.เข็มทอง สว่างวรชาติ

แพทย์ชำนาญการพิเศษ

ประธานทีม PCT,NCD,BPSC

รพ.ลานสกา นครศรีธรรมราช

เขตสุขภาพ 11



พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน โดยใช้รูปแบบการให้บริการ BPSC (Behavior and Psychosocial care)

หลักการและเหตุผล

- *เบาหวานเป็นปัญหาสำคัญของรพ.
- *ผู้ป่วยที่มีระดับ HbA1c < 7 ในปี 2560, 2561 เท่ากับ ร้อยละ 37.85, 33.65 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่วางไว้
- *เป้าหมาย ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น



การดำเนินการ BPSC

- Phase1 2561 -เริ่มนำ BA, BI มาใช้กับเบาหวาน >>ต่อยอดงานวิจัย
-MBTC ใช้กับจิตเวช และยาเสพติด
- Phase2 2562 -ออกแบบระบบ นำ BPSC 4ขั้นตอนมาใช้กับเบาหวานทุกคน
- Phase3 2563 –ต่อยอด BA, BI ไปสู่วพ.สต.
- Phase4 2568 – ต่อยอด DM Remission
__- LBM (Life style Behavior Medicine) อบรมเจ้าหน้าที่รพ. รพ.สต. 15-16 พค.68





กระทรวงสาธารณสุข
Department of Health Services

ผลของโปรแกรมการรณรงค์สร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโรงพยาบาลลานสกา นครศรีธรรมราช
เข็มทรง สว่างวรชาติ*

บทคัดย่อ

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการรณรงค์สร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุน
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลลานสกา นครศรีธรรมราช
โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองเข้าโปรแกรมการรณรงค์สร้างแรงจูงใจและกลุ่มควบคุมรับคำแนะนำตามปกติ
กลุ่มละ 33 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และรวบรวมจากเวชระเบียนผู้ป่วย วิเคราะห์
ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ t (Independent t-test, Paired
t-test) ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการรณรงค์สร้างแรงจูงใจ มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลง
มากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ดังนั้น
ควรนำแนวทางการรณรงค์สร้างแรงจูงใจไปใช้ในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
เบาหวานชนิด ไม่พึ่งอินซูลิน

คำสำคัญ : โปรแกรมการรณรงค์สร้างแรงจูงใจ, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด, ผู้ป่วยเบาหวานชนิด
ไม่พึ่งอินซูลิน

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1c ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังทดลอง(n=33) โดยใช้สถิติ Paired t-test

ด้าน	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง				t	p-value
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม			
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.		
ระดับ HbA1c (mg/dl)	9.47	1.21	9.32	1.32	8.25	1.23	9.21	1.74	3.45	0.000

* $p < .05$

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1c ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม(n=33) โดยใช้สถิติ Independent t-test

ด้าน	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม				t	p-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.		
ระดับ HbA1c (mg/dl)	9.47	1.21	8.25	1.23	9.32	1.32	9.21	1.74	1.00	0.010

* $p < .05$

การอภิปรายผล

การใช้โปรแกรมการรณรงค์สร้างแรงจูงใจในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิด
ไม่พึ่งอินซูลินมีผลต่อระดับ HbA1c โดยกลุ่มทดลองมีระดับ HbA1c ลด
ลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแล
ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$) เนื่องจากโปรแกรมการ
รณรงค์สร้างแรงจูงใจเป็นวิธีการที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจภายใต้



การดำเนินการ BPSC

- Phase1 2561 -เริ่มนำ BA, BI มาใช้กับเบาหวาน >>ต่อยอดงานวิจัย
-MBTC ใช้กับจิตเวช และยาเสพติด
- Phase2 2562 -ออกแบบระบบ นำ BPSC 4ขั้นตอนมาใช้กับเบาหวานทุกคน
- Phase3 2563 -ต่อยอด BA, BI ไปสู่วพ.สต.
- Phase4 2568 – ต่อยอด DM Remission
__- LBM (Life style Behavior Medicine) อบรมเจ้าหน้าที่รพ. รพ.สต. 15-16 พค.68



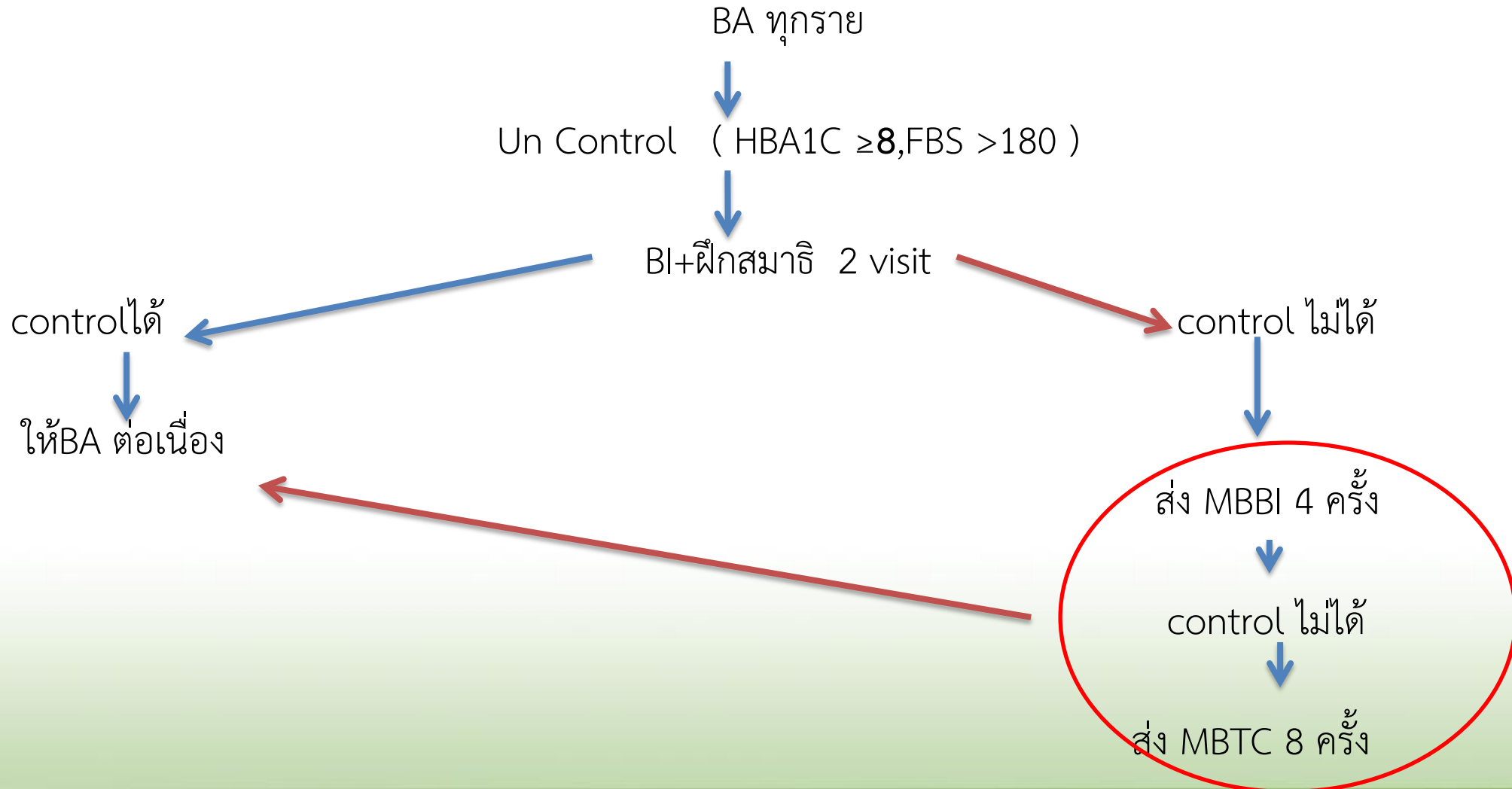
โรงพยาบาลลานสกา นครศรีธรรมราช
LANSAKA HOSPITAL NAKHON SI THAMMARAT



รูปแบบการให้บริการ BPSC



Flow chart การดูแลผู้ป่วย DM



การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

- BA/BI → จนท.ทุกคน
- MBBI → NCD clinic
- MBTC → จิตเวชและยาเสพติด

story



BPSC in NCD Clinic

พ.ศ.	2564	2565	2566	2567
Pt.	2,320	2,507	2,510	2,536
HbA ₁ C<7	42.34	48.85	53.08	54.83



การดำเนินการ BPSC

- Phase1 2561 -เริ่มนำ BA, BI มาใช้กับเบาหวาน >>ต่อยอดงานวิจัย
-MBTC ใช้กับจิตเวช และยาเสพติด
- Phase2 2562 -ออกแบบระบบ นำ BPSC 4ขั้นตอนมาใช้กับเบาหวานทุกคน
- Phase3 2563 -ต่อยอด BA, BI ไปสู่วพ.สต.
- Phase4 2568 – ต่อยอด DM Remission
__- LBM (Life style Behavior Medicine) อบรมเจ้าหน้าที่รพ. รพ.สต. 15-16 พค.68



Key Success

- ทีมงาน
- ผู้บริหาร แพทย์ กำหนดนโยบาย ควบคุมกำกับ
- ที่สำคัญ คือ พยาบาลสุขภาพจิต พยาบาลNCD



**Thank
you**