

การขยายระบบบริการ BPSC ควบคุม NCDs : ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

บทความนี้มุ่งเน้นนำเสนอปัจจัยสู่ความสำเร็จที่ทำให้การพัฒนาระบบการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม (Behavioral and Psychosocial Care : BPSC) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ ด้วยนวัตกรรมโครงการ BPSC ได้แก่ การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention : BI) การฝึกสติแบบสั้น (Mindfulness Based Brief Intervention : MBBI) และสติบำบัด (Mindfulness Based Therapy and Counseling : MBTC) โดยเป็นการประมวลข้อมูลจากประสบการณ์จริงของโรงพยาบาลสามแห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช และโรงพยาบาลลานสกา จากการสัมภาษณ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน BPSC

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การขยายผลการนำนวัตกรรมโครงการ BPSC ไปใช้ในโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ประสบความสำเร็จ มีหลายประการ สรุปได้ดังนี้

1. การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงและนโยบายที่ชัดเจน

ผู้บริหารของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนการดำเนินงาน BPSC ได้แก่ การแต่งตั้งคณะทำงาน การออกคำสั่งที่ชัดเจน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น เป็นประธานคณะทำงาน ร่วมกิจกรรมเยี่ยมเสริมพลัง เป็นต้น การสนับสนุนนี้แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นขององค์กรที่ช่วยขับเคลื่อนให้งานดำเนินไปได้ด้วยดี ตัวอย่างจากร.พ 50 พรรษามหาวชิราลงกรณ แม้จะเคยมีอุปสรรคในช่วงแรกที่ขาดผู้รับผิดชอบหลักและยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากแพทย์ แต่เมื่อผู้บริหารระดับรองผู้อำนวยการเข้ามาร่วมเป็นประธานคณะทำงาน ก็ช่วยให้เกิดนโยบายและการดำเนินงานที่ชัดเจนขึ้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์ได้กำหนดนโยบายและตั้งคณะกรรมการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมครอบคลุมถึงเครือข่าย PCU การสนับสนุนจากผู้บริหารยังรวมถึงการส่งบุคลากรไปอบรม ศึกษาดูงาน และการให้กำลังใจทีมงาน

2. การสร้างทีมงานที่เข้มแข็ง มุ่งมั่น และหลากหลายสาขาวิชาชีพ

การมีทีมงานหลักที่ **ทุ่มเท มีพลังใจที่เข้มแข็ง และไม่ย่อท้อ** แม้เจออุปสรรค เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานเดินหน้าต่อไปได้ ทีมงานควรประกอบด้วยบุคลากรจาก **หลากหลายหน่วยงาน/สาขาวิชาชีพ** เช่น ร.พ 50 พรรษามหาวชิราลงกรณ เริ่มต้นจากการอบรมบุคลากรจำนวนหนึ่ง แล้วพยายามตั้งทีมแกนนำในโรงพยาบาล แต่ไม่สำเร็จในครั้งแรกเนื่องจากขาดหน่วยงานหลักรับผิดชอบ จึงมีการรวมตัวของทีมเล็กๆ จาก 5 คลินิก (สุขศึกษา กายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพ OPD โภชนศาสตร์ และแพทย์แผนไทย) เริ่มจากทำ BA เพื่อคัดกรองผู้ป่วย จากนั้นส่งต่อให้ทีมสุขศึกษาทำ BI ที่คลินิก DPAC เพื่อประเมิน สร้างสัมพันธภาพ แล้วเชิญเข้ากลุ่ม MBBI การมีทีมที่หลากหลายช่วยให้สามารถคัดกรองและดูแลผู้ป่วยได้จากหลายช่องทาง

3. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

การจัด **อบรมบุคลากร** ให้มีความรู้และทักษะในการใช้นวัตกรรม BPSC (BA, BI, MBBI, MBTC) เป็นสิ่งจำเป็น ร.พ ทั้ง 3 แห่ง มีการส่ง/จัดอบรมบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการใช้นวัตกรรม BPSC และมีการ **ฟื้นฟูทักษะอย่างต่อเนื่อง** ทุกปี รวมทั้งการมีพี่เลี้ยงของโครงการ BPSC คอยให้คำแนะนำและสนับสนุนทีมงานช่วยให้การดำเนินงานของร.พ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4. การออกแบบและพัฒนาระบบบริการที่เข้าถึงง่าย ยืดหยุ่น และมีกระบวนการที่ชัดเจน

โดยการกำหนด **เกณฑ์คัดเลือกผู้รับบริการที่ชัดเจน** เช่น ตามค่า BMI หรือภาวะโรคเรื้อรัง ยกตัวอย่าง ร.พ 50 พรรษามหาชราลงกรณ มุ่งเน้นนำนวัตกรรมโครงการ BPSC ไปใช้ในการลดน้ำหนัก กลุ่มผู้รับบริการที่มีค่า BMI > 25 และสนใจ รวมถึงผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมได้ไม่ดี การออกแบบ **กระบวนการดูแลต่อเนื่อง** ตั้งแต่การดูแลกลุ่มที่ยังไม่ป่วยและในกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ BA/BI ไปจนถึงระดับที่มีภาวะแทรกซ้อนเข้มข้นขึ้น โดยใช้ MBBI/MBTC ตามความจำเป็น ดังตัวอย่างจาก ร.พ ลานสกา ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนได้รับ BA หากควบคุมไม่ได้ จะได้รับ BI และฝึกสมาธิ หากยังควบคุมไม่ได้อีก จะเข้าสู่ MBBI (4 ครั้ง) และหากยังไม่ดีขึ้น ก็เข้าสู่ MBTC (8 ครั้ง) การจัดบริการที่ **ยืดหยุ่นและปรับตามความสะดวกของผู้ป่วย** เช่น การเลือกวันเวลาหรือรูปแบบ (กลุ่ม/บุคคล) ช่วยเพิ่มอัตราการเข้ารับบริการจนครบตามโปรแกรม และการให้บริการในชุมชนสำหรับผู้เดินทางไม่สะดวก ถือเป็นบริการแบบยืดหยุ่น **เป็นศูนย์กลาง**

5. การแสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมและการใช้ข้อมูลสนับสนุน

ร.พ 50 พรรษามหาชราลงกรณ เริ่มจากนำ BA มาทดลองใช้ใน 5 คลินิก เพื่อแสดงให้เห็นถึง **ผลลัพธ์ที่** เกิดขึ้นก่อน ช่วยสร้างการยอมรับและได้รับการสนับสนุนจากคนในองค์กร ในทำนองเดียวกับ ร.พ ลานสกา **ทำงานวิจัยเรื่อง** ผลของโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโรงพยาบาลลานสกา เพื่อพิสูจน์ประสิทธิผลของการนำนวัตกรรม BI มาใช้ในระบบบริการ ซึ่งพบว่าช่วยลด HbA1C ได้จริง ช่วยให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในร.พ เปิดใจและเห็นประโยชน์ของการนำนวัตกรรม BPSC มาใช้ จากนั้นจึงขยายผลโดยนำ BI ไปใช้ในผู้ป่วยเบาหวานทุกรายในโรงพยาบาลและรพ.สต. นอกจากนี้การ **เก็บข้อมูลและติดตามตัวชี้วัด** ที่ชัดเจน (เช่น น้ำหนัก ค่า BMI ค่า HbA1C ความดันโลหิต) ดังข้อมูลการดำเนินงานของร.พ 50 พรรษา มหาชราลงกรณ พบว่าผู้รับบริการที่เข้าร่วมโปรแกรม MBBI สามารถลดน้ำหนักได้จริงเกือบร้อยละ 90 ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมครบ 4 ครั้ง และติดตามผล 1 ปี สามารถควบคุม HbA1C ได้ร้อยละ 70 และ Fasting blood sugar ได้ร้อยละ 52 รวมทั้งมีระดับความเครียดลดลงด้วย ในส่วนของร.พ พระนารายณ์มหาราช พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ค่าความดันโลหิตและ BMI มีแนวโน้มดีขึ้น ผู้ป่วยบางรายสามารถหยุดยาลดความดันโลหิตได้ด้วยการปรับพฤติกรรมจากการได้รับบริการด้วยนวัตกรรมโครงการ BPSC

สำหรับร.พ. ลานสกาพบว่าสัดส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุม HbA1C ได้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องและสูงเกินเป้าหมาย ตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด นอกจากนี้ การนำเสนอผลการดำเนินงาน ในเวทีต่างๆ เป็นอีกสิ่งหนึ่ง ที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จและความภาคภูมิใจของทีมงานและโรงพยาบาล

6. การบูรณาการเข้ากับระบบบริการและคลินิกเดิมที่มีอยู่

การนำนวัตกรรม BPSC ไปปรับใช้และ เชื่อมโยงกับการทำงานในคลินิกต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว เช่น คลินิก NCD คลินิกเบาหวาน คลินิกโรคไต (CKD) คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกแพทย์แผนไทย งานจิตเวช งานยาเสพติด ฯลฯ ช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน และช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นแบบ ไร้รอยต่อ

7. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานจากโรงพยาบาลต้นแบบ

การจัดให้ทีมงานและผู้บริหารได้เข้าร่วมกิจกรรม เยี่ยมเสริมพลังและศึกษาดูงาน จาก โรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำนวัตกรรม BPSC ไปใช้ ช่วยสร้างแรงบันดาลใจ และทำให้เห็นแนวทางการจัดระบบบริการและนำบทเรียนมาปรับใช้กับบริบทของหน่วยงานตนเองได้

8. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและความไว้วางใจกับผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วยแบบ องค์กรรวม ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย จนรู้สึกเหมือนเป็น ครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและกล้าที่จะเปิดเผยปัญหาต่างๆ ซึ่งนำไปสู่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น ผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จบางรายยังสามารถเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการให้ กำลังใจผู้อื่นได้ด้วย

9. การใช้ประโยชน์จากต้นทุนที่ดีที่มีอยู่เดิม

โรงพยาบาลที่มีวัฒนธรรม การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นต้นทุนที่ดีที่สามารถนำมา ต่อยอดการดูแลด้านจิตใจและพฤติกรรมได้

ปัจจัยต่างๆ ที่ประมวลไว้ในบทความนี้ล้วนมีส่วนสำคัญที่ทำให้การนำนวัตกรรมโครงการ BPSC ไปใช้และขยายผลของโรงพยาบาลที่กล่าวถึงประสบความสำเร็จและนำไปสู่ความยั่งยืนในระยะยาว จึงขอเชิญชวนผู้อ่านทุกท่านมาเรียนรู้และนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กร

ผู้ประมวลและร้อยเรียง : ภัคนพิน กิตติรักษนนท์

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน BPSC ระยะ 4 ครั้งที่ 8 วันที่ 7 พฤษภาคม 2568

โดยโครงการศูนย์การจัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข ระยะ 4