

การขยาย BPSC ระดับเขต : กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 11

บทความนี้ขอเสนอตัวอย่างของการขยายงานการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมด้วยนวัตกรรมโครงการ BPSC (Behavioral and Psychosocial Care) ในภาพระดับเขตสุขภาพ โดยหยิบยกกรณีศึกษาของเขตสุขภาพที่ 11 มาให้ผู้อ่านทุกท่านได้เรียนรู้และนำไปเป็นแนวทางการพัฒนาระบบบริการเพื่อลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งในปัจจุบัน

เขตสุขภาพที่ 11 บริหารจัดการและขยายการนำนวัตกรรมโครงการ BPSC ไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการในเขตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง **วัตถุประสงค์หลัก** เพื่อลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จุดเด่นของการดำเนินงาน BPSC ในเขตสุขภาพที่ 11 คือ การมีเครือข่ายที่เข้มแข็งและมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานเขตสุขภาพ พี่เลี้ยงโครงการ โรงพยาบาลต้นแบบ และโรงพยาบาลขยายผล ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่สำคัญจากภาพรวมการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 11 ได้แก่

- 1) การลดปัญหา NCDs : การนำนวัตกรรมโครงการ BPSC ไปใช้ส่งผลให้ปัญหา NCDs ในเขตสุขภาพที่ 11 ลดลงอย่างชัดเจน มีผู้ป่วยสามารถหยุดยาและกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ
- 2) การลดข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ : ปัญหาเรื่องร้องเรียนต่างๆ ลดน้อยลงมากในทุกหน่วยบริการที่นำ BPSC ไปใช้ บางโรงพยาบาลแทบจะไม่มีข้อร้องเรียนเลย ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากบุคลากรหน้างานได้รับการอบรมและนำนวัตกรรมโครงการ BPSC คือ การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) และการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention : BI) ไปใช้ ทำให้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่ดีขึ้น
- 3) ความต่อเนื่องของระบบบริการ : การขับเคลื่อน BPSC ได้กลายเป็นระบบบริการประจำวัน ไม่ใช่เป็นเพียงแค่โครงการหนึ่งที่ทำ ส่งผลให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) ที่ทำให้หน่วยงานระดับเขตและจังหวัดเห็นความสำคัญ

❖ **บทบาทของเขตสุขภาพที่ 11 ในการขับเคลื่อนและบริหารจัดการให้เกิดการขยาย BPSC ในภาพระดับเขต มีดังนี้**

บทบาทนำ : สำนักงานเขตสุขภาพที่ 11 โดยคุณรวี ชูมี หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพและเป็นผู้รับผิดชอบงาน BPSC (มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่โครงการระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 4)

การทำงานแบบไตรภาคี : การดำเนินงานขับเคลื่อน BPSC เกิดขึ้นพร้อมกันทั้ง 3 ส่วนหลัก ได้แก่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 11 โรงพยาบาลต้นแบบการดำเนินงาน BPSC (โรงพยาบาลลานสกา) และพี่เลี้ยงโครงการ BPSC (ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตจากโรงพยาบาลสวนสราญรมย์) การทำงานร่วมกันนี้ทำให้การดำเนินงานขยายผลการใช้นวัตกรรมโครงการ BPSC ของเขตสุขภาพที่ 11 เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

การประสานงาน : สำนักงานเขตสุขภาพที่ 11 ประสานงานและบริหารจัดการให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานกับหน่วยบริการต่างๆ ตามสายการบังคับบัญชา ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้

เส้นทางขยายการดำเนินงาน : สำนักงานเขตสุขภาพที่ 11

ระยะที่ 1 : ส่งหนังสือเชิญไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ต่างๆ ทำให้มีโรงพยาบาลนำร่องพัฒนาระบบบริการด้วยนวัตกรรมโครงการ BPSC 5 แห่ง (เรียกว่าโรงพยาบาลขยายผล) ได้แก่ โรงพยาบาลท่าโรงช้าง บ้านนาเดิม เขียวใหญ่ ท่าศาลา และคลองท่อม

ระยะที่ 2 : หลังสถานการณ์โควิด19 คลี่คลายลง ได้เพิ่มอีก 3 โรงพยาบาล ได้แก่ ละแม ละอุ่น และตะกั่วป่า

ระยะที่ 3 : ประชาสัมพันธ์และบอกเล่าข้อดีของการใช้นวัตกรรม BPSC อย่างกว้างขวาง ทำให้โรงพยาบาลที่สนใจสมัครเข้าร่วมเป็นโรงพยาบาลขยายผลเพิ่มขึ้นอีก 11 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช นบพิตำ บางขัน กระบุรี ท่าชะปะทิว กาญจนดิษฐ์ ท่าชนะ ท่ายเหมืองชัยพัฒนา พระแสง และเขาพนม

ระยะที่ 4 : สนับสนุนและเผชิญความท้าทายด้านงบประมาณ เนื่องจากช่วงเริ่มต้นของการดำเนินงาน BPSC ในโครงการระยะที่ 4 เป็นช่วงเวลาที่งบประมาณของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) หรือโรงพยาบาลทั่วไปได้ถูกจัดสรรไปในโครงการอื่นหมดแล้ว ทำให้การขยาย BPSC ไปยังโรงพยาบาลใหม่ๆ เป็นไปได้ยากขึ้น อย่างไรก็ตามยังคงมีโรงพยาบาลขยายผลคือ โรงพยาบาลบ้านนาสาร ที่ใช้งบประมาณบำรุงของโรงพยาบาลเองในการดำเนินการอบรมการใช้นวัตกรรมBPSC แก่เจ้าหน้าที่ครบ 100%

การนำเสนอผลงาน : ผลการดำเนินงาน BPSC ของเขตสุขภาพที่ 11 ถูกนำไปเสนอในการประชุมผู้บริหารและการประชุมวิชาการต่างๆ ทั้งในระดับเขตและประเทศ เพื่อแลกเปลี่ยนและขับเคลื่อนการลดปัญหา NCDs ในเขตสุขภาพ สำหรับเทคนิคการนำเสนอผลลัพธ์ให้ผู้บริหารระดับสูงเห็นความสำคัญควรนำเสนอให้เห็นถึงผลประโยชน์ของการดำเนินงาน BPSC ที่จับต้องได้ 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

- 1) การประหยัดงบประมาณ : หากผู้รับบริการกลุ่ม NCDs ลดลง งบประมาณที่ใช้และค่ายาจะลดลง
- 2) การลดข้อร้องเรียน : การให้บริการด้วยนวัตกรรม BPSC ช่วยลดปัญหาข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการได้อย่างชัดเจน
- 3) การบรรจุเป็นนโยบายและแผนงานสำคัญของโรงพยาบาล เช่น แผนพัฒนาบุคลากร แผนกลยุทธ์ และแผนงบประมาณประจำปี เพื่อให้การพัฒนาระบบบริการโดยใช้นวัตกรรม BPSC ในกลุ่ม NCDs เกิดความยั่งยืนของการลดปัญหา NCDs
- 4) การสร้างการรับรู้: ควรจัดทำสื่อ คลิป หรือเรื่องเล่าผลลัพธ์ของ BPSC เพื่อนำเสนอให้ผู้บริหารระดับเขตหรือจังหวัดเห็นถึงความสำเร็จ

❖ บทบาทของโรงพยาบาลต้นแบบในการขยายการดำเนินงาน BPSC

โรงพยาบาลลานสกา ในฐานะโรงพยาบาลต้นแบบการดำเนินงาน BPSC ของเขตสุขภาพที่ 11 โดยมีคุณจินห์มนัส อัครจรรยาภรณ์ เป็นแกนหลักสำคัญในการขยายการนำนวัตกรรม BPSC ไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในหน่วยบริการและองค์กรต่างๆ ในพื้นที่มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่โครงการ BPSC ระยะที่ 1 จนถึงระยะที่ 4 ซึ่งช่วงโครงการ BPSC ระยะที่ 4 มีการดำเนินงานสำคัญในหลายระดับ ดังนี้

1) การขยาย BPSC ภายในโรงพยาบาลลานสกา

การอบรม BI ให้บุคลากร: ตั้งเป้าหมายอบรมบุคลากร 100% ทุกปี เพื่อฟื้นฟูความรู้ แม้จะยังไม่ถึง 100% แต่ก็ส่งผลให้พฤติกรรมการบริการของเจ้าหน้าที่ดีขึ้นมาก ทั้งต่อผู้รับบริการและกับเพื่อนร่วมงาน บรรยากาศในโรงพยาบาลดีขึ้นเรื่อยๆ

การทดสอบบำบัดแบบสั้น (MBBI) ที่คลินิก NCD : ผลการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) น้อยกว่า 7 เพิ่มขึ้น จากเดิมไม่ถึง 40% (เป็นอันดับท้ายๆ ของจังหวัด) มาเป็น 52% ส่งผลให้ผลงานเลื่อนระดับขึ้นเป็นแนวหน้าของจังหวัด

การอบรมสติบำบัด (MBTC) ให้กับบุคลากรแผนกจิตเวชและยาเสพติด : สามารถผลักดันให้มีนักสติบำบัดอิสระเพิ่มขึ้น รวมเป็น 3 คน สามารถให้บริการทำสติบำบัดแก่ผู้ป่วยจิตเวชทุกรายที่สามารถให้บริการจิตบำบัดได้

ผลตอบแทนด้านการเงิน : โรงพยาบาลลานสกาสามารถเบิกเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการทำจิตบำบัดด้วยนวัตกรรมโครงการ BPSC คือ การฝึกสติบำบัดแบบสั้น (Mindfulness Based Brief Intervention) และการทำสติบำบัด (Mindfulness Based Therapy and Counseling : MBTC) ได้ประมาณ 778,050 บาท ตั้งแต่ปี 2564 จนถึงปัจจุบัน

2) การขยาย BPSC ในเครือข่ายระบบสาธารณสุข

ระดับอำเภอ : จัดอบรม BA, BI ให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เกือบทุกปี และอบรม BA, BI ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยแยกกลุ่มอบรมตามระดับความรู้

ระดับจังหวัด : อบรม MBBI ให้กับผู้รับผิดชอบงาน NCDs ของโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติและอบรม BA, BI ให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุ่งใหญ่ ซึ่งทั้งสองโรงพยาบาลนี้ใช้งบประมาณของตนเองและเชิญโรงพยาบาลลานสกาไปให้ความรู้ นอกจากนี้ใช้งบประมาณยาเสพติดของโรงพยาบาลลานสกาจัดอบรม MBTC ให้กับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและยาเสพติดของโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งภายหลังอบรมโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชได้มองเห็นถึงประโยชน์จึงจะจัดทำโครงการอบรมการนำ MBTC ไปใช้ในการเสริมสร้างจริยธรรมของพยาบาลอีกด้วย

ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ) : อบรม MBBI ให้กับ สสจ.

นครศรีธรรมราช อบรม MBBI, MBTC ให้กับ สสจ.กระบี่ อบรมฟื้นฟูเรื่อง BA, BI, MBBI ให้ สสจ.ภูเก็ต ซึ่งต่อมาเจ้าหน้าที่ของรพ.สต.กะทู้ จังหวัดภูเก็ต ได้นำ MBBI ไปใช้ในโครงการลดน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานและนำประสบการณ์มานำเสนอในกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) ของเขตสุขภาพที่ 11 ด้วย

ระดับเขตสุขภาพ : มีการพัฒนานักสตีบำบัดอิสระ ร่วมกับพี่เลี้ยงโครงการ BPSC ทำให้โรงพยาบาลลานสกา มีนักสตีบำบัดอิสระเพิ่ม 1 คน รวมทั้งหมดเป็น 3 คน นอกจากนี้ร่วมกับสำนักงานเขตสุขภาพที่ 11 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) ทุกเดือน โดยมีการนำเสนอผลงานหลากหลาย เช่น การให้บริการด้วย BA, BI, MBBI, งานวิจัยเรื่องผลของการฝึกสมาธิต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า การใช้ BA, BI ในผู้ป่วยติดเชื้ทางเดินหายใจแผนกผู้ป่วยในรพ.ปะทิว และโครงการ "ตื่นรู้ แลตน หลุดพ้น จาก NCDs" ของ รพ.สต.กะทู้ เป็นต้น

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) การดำเนินงาน BPSC : เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงาน BPSC ของโรงพยาบาลขยายผลแต่ละแห่งที่มีประสบการณ์ความสำเร็จมานำเสนอและแลกเปลี่ยนกัน เดือนละ 1 ครั้ง โดยมีการบริหารจัดการที่น่าสนใจดังนี้



- **กำหนดหัวข้อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และผู้นำเสนอ :** สำนักงานเขตสุขภาพที่ 11 ร่วมกับแกนหลักโรงพยาบาลต้นแบบ และพี่เลี้ยงโครงการ BPSC กำหนดชื่อเรื่องและประสานงานกับโรงพยาบาลขยายผล (BPSC) ในเขตสุขภาพที่ 11 ที่จะมานำเสนอผลงาน โดยหัวข้อนำเสนอจะต้องเป็นผลงานเชิงประจักษ์ มีความชัดเจนและจับต้องได้

- **จัดการระบบประชุม:** สำนักงานเขตฯ รับผิดชอบระบบ Zoom และการจองห้องประชุม ปกติจะจัดทุกคน

- **แจ้งผู้บริหาร:** สำนักงานเขตฯ จะทำหนังสือแจ้งไปยังผู้บริหารในเขตสุขภาพที่ 11 เช่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อแจ้งให้หน่วยงานต่างๆ รับทราบและเข้าร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ BPSC การลงนามหนังสือโดยผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 11 ถือเป็นสายการบังคับบัญชาที่สำคัญ ทำให้งานได้รับการให้ความสำคัญและผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าเข้าร่วมกิจกรรมได้

- **ประธานผู้นำเสนอ นัดแนะขั้นตอนการนำเสนอ และให้ข้อเสนอแนะ:**

โรงพยาบาลลานสกาจะร่วมทบทวนสไลด์การนำเสนอและให้คำแนะนำแก่ผู้นำเสนอ เพื่อให้เนื้อหาสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

- **ดำเนินการจัดประชุม :** ผู้นำเสนอแต่ละรายใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที ตามด้วยการเสนอแนะและแลกเปลี่ยนระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 40-45 นาที

- **บทบาทของทีมมอเนเตอร์ :** ทีมหลักจัดกิจกรรมทั้ง 3 ท่าน (คุณรววย ชูมี คุณจิณมนัส อัครจรรยา คุณเยาวลักษณ์ พินิตอังกูร) ร่วมกันให้ข้อเสนอแนะ กำหนดแนวทางและสรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ เพื่อนำไปขยายผลและแลกเปลี่ยนกับหน่วยงานอื่น

ระดับประเทศ : แลกเปลี่ยนการดำเนินงาน BPSC เชิงระบบกับเขตสุขภาพอื่นๆ

3) การขยาย BPSC นอกเครือข่ายระบบสาธารณสุข:

จัดอบรม BA, BI ให้กับเครือข่ายยาเสพติดในอำเภอลานสกา (ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ตำรวจ ฝ่ายปกครอง) เทศบาลขุนทะเล อำเภอลานสกา โดยสอดแทรกการฝึกสมาธิและการสื่อสารอย่างมีสติ ในการอบรมป้องกันโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุทุกปี ให้ความรู้เรื่องการจัดการความเครียดโดยสอดแทรกการฝึกสมาธิและการสื่อสารอย่างมีสติในเทศบาลพรหมคีรี

❖ **บทบาทของพี่เลี้ยงโครงการ BPSC**

คุณเยาวลักษณ์ พินิตอังกูร พี่เลี้ยงโครงการ BPSC จากโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ มีบทบาทประสานงานกับโครงการ BPSC ร่วมจัดกิจกรรมและช่วยให้กิจกรรมต่างๆ ดำเนินไปได้อย่างราบรื่น ให้กำลังใจ และคอยชื่นชมความสำเร็จ ได้สรุปปัจจัยหลักที่ทำให้โครงการ BPSC ในเขตสุขภาพที่ 11 ประสบความสำเร็จ ดังนี้

1) **ผู้รับผิดชอบหลักคนเดิม:** ทั้งคุณรววย ชูมี ที่อยู่กับโครงการมาตั้งแต่ระยะแรก ช่วยสนับสนุนและขับเคลื่อนในภาพระดับเขตสุขภาพ และคุณจิณมนัส อัครจรรยาญจน์ แกนหลักของโรงพยาบาลต้นแบบในการดำเนินงาน BPSC ต่างก็เป็นบุคคลเดิมที่ทำงานต่อเนื่องและเห็นคุณค่าของนวัตกรรม BPSC อย่างชัดเจน

2) **ภาวะผู้นำที่ชัดเจนและคุณสมบัติส่วนตัว :** คุณรววย ชูมี มีภาวะผู้นำในการดำเนินงานที่ชัดเจน สามารถจัดการทุกอย่างได้อย่างรวดเร็วและเรียบร้อยตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ คุณจิณมนัส อัครจรรยาญจน์ มีองค์ความรู้ความเข้าใจนวัตกรรมโครงการ BPSC แน่น สามารถนำและขับเคลื่อนงาน BPSC ทั้งในโรงพยาบาลของตนเองและโรงพยาบาลขยายผล บูรณาการ BPSC เข้ากับงานทุกอย่างที่มีอยู่ สามารถประสานงานและขยายการนำนวัตกรรมโครงการ BPSC ไปใช้ทั่วเขตสุขภาพที่ 11 ทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล ทั้งเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุข

3) **คุณค่าของนวัตกรรม BPSC** : ตัวนวัตกรรม BPSC นั้นมีคุณค่าในตัวเองอยู่แล้ว เมื่อนำมาประยุกต์ใช้โดยบุคลากรที่มีความสามารถทั้งในระดับเขตและโรงพยาบาลต้นแบบ ทำให้เกิดการขยายผลได้อย่างกว้างขวาง

“รู้สึกโชคดีที่ได้อยู่ในเขตสุขภาพที่ 11 ที่มีผู้นำที่ยอดเยี่ยมทั้งในระดับเขตและองค์กรต้นแบบ ทำให้การทำงานไม่เป็นภาระหนักใจ เชื่อมั่นว่างาน BPSC นี้จะคงอยู่คู่กับเขตสุขภาพที่ 11 ไปได้อย่างยั่งยืน และหวังว่าจะสามารถสร้างทีมงานเล็กๆ เพิ่มเติมเพื่อขยายผลการดำเนินงาน BPSC ต่อไป”

คุณเยาวลักษณ์ พนิตอังกูร จากโรงพยาบาลสวนสราญรมย์
พี่เลี้ยงโครงการ BPSC เขตสุขภาพที่ 11

ผู้ประมวลและร้อยเรียง : ภัคนพิน กิตติรักษนนท์

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน BPSC ระยะ 4 ครั้งที่ 9 วันที่ 8 กรกฎาคม 2568
โดยโครงการศูนย์การจัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข ระยะ 4