

บทความ : การนำนวัตกรรม BPSC ไปแก้ปัญหาในพื้นที่

บทความนี้รวบรวมความรู้สำคัญจากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโครงการ BPSC (Behavioral and Psychosocial Care) ระยะ 4 ครั้งที่ 11 เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2568 โดยเน้นไปที่การนำนวัตกรรม BPSC ไปแก้ไขปัญหาในพื้นที่ในบริบทของจังหวัดลำพูน ผู้นำเสนอคือ นายแพทย์ประเสริฐ กิจสุวรรณรัตน์ อดีตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูนและทีมงานผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และผู้สะท้อนคือ นายแพทย์สุผล ตติยนันทพร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา การสนทนากล่าวถึงการประยุกต์ใช้ BPSC เพื่อจัดการกับ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตาย และ ปัญหายาเสพติด ในจังหวัดลำพูน และปัจจัยความสำเร็จสำคัญๆ ที่ทำให้การใช้นวัตกรรมโครงการ BPSC มีพลังและมีการนำไปใช้ในพื้นที่จังหวัดลำพูนได้อย่างยั่งยืน สรุปสาระสำคัญได้ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประเด็นปัญหาสุขภาพเป้าหมายในพื้นที่

จังหวัดลำพูนได้ทบทวนแผนยุทธศาสตร์และวิเคราะห์บริบทของพื้นที่ โดยพิจารณาจากปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Determinants) พบว่าจังหวัดลำพูนมีปัญหาสุขภาพที่เป็นภาระด้านสุขภาพ (Health Burden) ซึ่งนำไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์ 4 ด้าน คือ มุ่งเน้น PP&P Excellence, Service Excellence, People Excellence และ Governance Excellence และพบว่าปัญหาด้านสุขภาพในจังหวัดมี 4 ประเด็นหลักได้แก่ มะเร็ง (Cancer) กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ปัญหาสุขภาพจิต (Mental Health) และยาเสพติด (Substance Abuse)

2. การบูรณาการแนวคิด BPSC เข้ากับยุทธศาสตร์และนโยบายของจังหวัด

นวัตกรรม BPSC ถูกนำไปใช้เป็น แนวทาง (approach) ในการทำงาน ดังนี้

- แนวคิดหลัก : BPSC ถูกมองว่าเป็นแนวคิดเชิง Holistic Care (องค์รวม) ที่สวยงามมาก
- นวัตกรรม BPSC : มีการบูรณาการนวัตกรรม BPSC คือ การให้คำแนะนำแบบสั้น

(Brief Advice : BA) และ การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention : BI) เข้ากับงานต่างๆ ในฐานะเป็นเครื่องมือในการสร้างแรงจูงใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตัวอย่างเช่น การจัดการปัญหาการติดสารเสพติด โดยบูรณาการนวัตกรรม BPSC เข้าไประบบงานเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการมี แรงจูงใจ เข้ามารับบริการและดูแลป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ (relapse prevention) การใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจและการฝึกสติในการเลือกกินอาหาร ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานใน DM Remission Clinic สามารถหยุดยาได้ เป็นต้น

3. กลไกการขับเคลื่อน

- ยุทธศาสตร์และนโยบายที่ชัดเจน
 - จังหวัดลำพูนมีแผนยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ และแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน

โดยงาน BPSC ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ลำพูน ถูกขับเคลื่อนโดยความร่วมมือระหว่างงาน NCDs กับ งานสุขภาพจิตและยาเสพติด เนื่องจากเป็นโครงสร้างที่อยู่ในกลุ่มงานเดียวกัน (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด)

- ใช้แนวคิดนวัตกรรม BPSC (BA, BI) ร่วมไปกับกระบวนการ/กลไกการทำงานตามนโยบายที่มีอยู่ เช่น กระบวนการ CBTx, กลไก 4 Pillars และ Cone Model โดยใช้แนวคิด BPSC เป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงผู้ให้บริการและผู้รับบริการให้เข้าหากันได้มากขึ้น ด้วยการปรับเปลี่ยนแนวทางการทำงานของผู้ให้บริการด้านสุขภาพจากการ ‘สั่ง/สอนผู้มารับบริการ’ ไปเป็น ‘การรับฟังและสะท้อนซึ่งกันและกัน’ มากขึ้น

- กำหนดภารกิจเป้าหมายเชิงนโยบายอย่างชัดเจน โดยให้ทีมปฐมภูมิ (Primary Care Team) มุ่งเน้นการจัดการกับปัญหา NCDs โดยใช้แนวคิด BA, BI

- การเสริมสร้างความเข้มแข็งระดับนโยบายที่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่

กลไกสำคัญที่ใช้คือ การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกระดับในพื้นที่ ดังนี้

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพผ่านเวที พชจ. (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด) และ พชอ. (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ) ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูนเสริมความเข้มแข็งแก่ภาคีเครือข่ายเหล่านี้ โดยสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ เพื่อให้ทีมสามารถออกแบบและดำเนินกิจกรรมตามบริบทหน่วยงานในพื้นที่ได้ รวมทั้งปรับแผนงานโครงการ ผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและนายอำเภอ

- จัดเวทีพูดคุยระหว่าง Provider (ทีม 3 หมอ คือ 1. อสม. 2. รพ.สต. และทีมสหวิชาชีพ 3. แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว) และประชาชน

- เสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน (People Involvement) ด้วยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ผ่านโครงการ V People จังหวัดลำพูน

- การสร้างความเข้มแข็งในระดับปฏิบัติการ ดังนี้

- ติดอาวุธทางปัญญาให้ทีมปฏิบัติการ โดยจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะการใช้ BA, BI (เช่น ในโรงเรียนเบญจมบพิตร) ให้กับทั้งกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ (Health) อาทิ ทีม 3 หมอ และกลุ่มที่ไม่ใช่บุคลากรด้านสุขภาพ (Non-Health) เช่น ฝ่ายปกครอง ผู้นำชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะในการนำ BA, BI ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

4. การกำกับติดตาม

มีกระบวนการ M&E (Monitoring and Evaluation) หรือการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องและอย่างเข้มแข็งโดยทีมงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

5. ผลลัพธ์การดำเนินงาน

เกิดผลดีในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การจำกัดจำนวนผู้ป่วย NCDs รายใหม่ และการควบคุมกลุ่มเสี่ยง นอกจากนี้มีการสร้างนวัตกรรมในพื้นที่ เช่น ศูนย์เพื่อนพึ่งทางใจ (อำเภอแม่ทา) และ Radar Card ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และใช้ดูแลกลุ่มเปราะบาง (อำเภอลี้) ซึ่งนวัตกรรมเหล่านี้ได้ถูกนำไปใช้โดยเจ้าหน้าที่ของฝ่ายปกครองด้วย

6. ปัจจัยความสำเร็จ

ปัจจัยที่ทำให้การนำนวัตกรรม BPSC ไปใช้ในพื้นที่จังหวัดลำพูนประสบความสำเร็จและเป็นไปอย่างมีพลัง ประกอบด้วยหลายปัจจัยสำคัญซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องขับเคลื่อนไปด้วยกัน สรุปได้ดังนี้คือ

- **การกำหนดยุทธศาสตร์และนโยบายที่ชัดเจน :** มีแผนยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ และแผนปฏิบัติการ และการดำเนินงานที่ชัดเจน
- **การนำเครื่องมือที่ดี (นวัตกรรม BPSC) ไปวางบนกลไกที่ทรงพลัง** (กลไกภาคีเครือข่าย ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และการได้รับการสนับสนุนจากผู้นำทุกระดับได้แก่ ผู้นำระดับสูงของจังหวัด (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัด) ระดับเขต (ผู้ตรวจราชการ สาธารณสุข นิเทศก์) และระดับอำเภอ/พื้นที่ (เช่น ผอ. โรงพยาบาล) ผู้นำท้องถิ่น (เช่น นายกเทศมนตรี) ซึ่งเห็นถึงพลังและคุณค่าของเครื่องมือ (นวัตกรรม BPSC) และนำเครื่องมือนี้ไปใช้ผ่านกลไกต่างๆ อย่างเต็มที่ ทำให้ทุกฝ่ายรู้สึกเป็นเจ้าของงานร่วมกันและพร้อมสนับสนุนงบประมาณ
- **การเป็นนักการขายที่ดี :** บุคลากรต้องเป็นนักสื่อสารที่ดี นำเครื่องมือที่ดีไป "ขายสินค้า" หรือ "Pitching" ให้ผู้บริหารทั้งระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน รวมทั้งฝ่ายปกครอง ได้เห็นคุณค่าและความสำคัญ และผลลัพธ์ของการนำนวัตกรรม BPSC ไปใช้ในระบบงาน
- **การจัดสรรทรัพยากร :** ที่สอดคล้องกับนโยบายและบริบทของพื้นที่
- **การกำกับติดตาม:** มีกระบวนการ M&E (Monitoring and Evaluation) หรือการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง

ผู้ประมวลและร้อยเรียง : ภัคนพิน กิตติรักษนนท์

แหล่งข้อมูล : จากการสัมภาษณ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน BPSC ระยะ 4 ครั้งที่ 11
วันที่ 18 กันยายน 2568 ในหัวข้อ ‘การนำนวัตกรรม BPSC ไปแก้ปัญหาในพื้นที่’

จัดทำโดย : โครงการศูนย์การจัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข
ระยะที่ 4