

ถอดรหัสความสำเร็จ LBM Clinic : เมื่อ 'สติ' นำทาง 'วิถีชีวิตใหม่'

สู่เป้าหมายหยุดยาเบาหวานได้จริง

"กินยาเท่าไร น้ำตาลก็ไม่ลด... ตักเตือนก็ครั้ง พฤติกรรมก็เหมือนเดิม" นี่คือการท้าทายที่บุคลากรทางการแพทย์เผชิญอยู่หน้างานทุกวัน แต่จะเป็นอย่างไรถ้าเราสามารถเปลี่ยนจาก 'ผู้สั่งการ' เป็น 'ผู้อื้ออำนาจ' ที่ช่วยให้ผู้ป่วยลุกขึ้นมาดูแลตัวเองจน **หยุดยาได้จริง**? โรงพยาบาลเด็บบางนางบวชได้พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า การรวมพลังของ **นวัตกรรมการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม (Behavioral and Psychosocial Care : BPSC)** เข้ากับ **หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine)** ไม่ใช่แค่เรื่องเพ้อฝัน แต่คือหนทางสู่การคืนคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนและสร้างภาวะโรคเบาหวานระยะสงบ (DM Remission) ให้กับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อย่างเป็นรูปธรรม

1. ที่มาของแรงจูงใจในการพัฒนาบริการ LBM Clinic ของโรงพยาบาลเด็บบางนางบวช

- **ความท้าทายหน้างาน:** ผู้ปฏิบัติงานเผชิญกับปัญหาการรักษาแบบดั้งเดิมที่แม้จะเพิ่มยาหรือตักเตือนผู้ป่วยแล้ว แต่ระดับน้ำตาลและผลเลือดผู้ป่วยก็ยังไม่ดีขึ้น
- **พฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เหมาะสม :** หัวใจสำคัญของโรค NCDs คือ **พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม** ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การนอนที่ไม่มีประสิทธิภาพ การมีพฤติกรรมเนือยนิ่งไม่ออกกำลังกาย การจัดการความเครียดที่ไม่ถูกวิธี การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ การมีปัญหาด้านสัมพันธภาพ
- **ความต้องการยกระดับคุณภาพชีวิต:** ทีมสหวิชาชีพตั้งคำถามร่วมกันเพื่อหาทางคืนวิถีชีวิตและคืนคุณภาพชีวิตที่ดีให้ผู้ป่วย โดยนำพาให้ผู้ป่วยก้าวไปสู่จุดที่สามารถ **ปรับลดปริมาณยาหรือหยุดยาเบาหวานได้ (DM Remission)** อย่างยั่งยืน
- **การเปลี่ยนทัศนคติ:** เปลี่ยนจากระบบการให้บริการแบบตั้งรับคือ รอให้ผู้ป่วยเจ็บป่วยก่อนแล้วจึงรักษา มาเป็นการทำงานเชิงรุกที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาล อีกทั้งลดความเหนื่อยล้าของทีมผู้รักษา

2. สูตรลับ LBM Clinic: สติ + 6 เสาหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต

กระบวนการจัดบริการ LBM Clinic (Lifestyle and Behavioral Medicine Clinic : คลินิกปรับพฤติกรรมและวิถีชีวิต) ของโรงพยาบาลเด็บบางนางบวช มีขั้นตอนที่ชัดเจนซึ่งเน้นการบูรณาการระหว่าง **นวัตกรรม BPSC (โดยเฉพาะ การฝึกสติแบบสั้น : MBI) ซึ่งใช้หลักของการสร้างแรงจูงใจจากภายในและหลักจิตวิทยาสติ) ผสมผสานเข้ากับ 6 เสาหลักตามแนวคิดของเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การนอน การใช้สุรา/แอลกอฮอล์ และสัมพันธภาพ** เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย NCDs สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ได้อย่างยั่งยืน โดยเริ่มจัดตั้งและให้บริการ LBM Clinic ในปีงบประมาณ 2568 ในผู้ป่วย 9 ราย มีรายละเอียดขั้นตอนการจัดบริการดังนี้

1) การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย (Criteria) ทางคลินิกกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับบริการ ดังนี้

- ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) น้อยกว่า 8 และไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะที่ 3
- ผู้ป่วยที่สมัครใจเข้ารับการรักษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- เป็นผู้ป่วยที่สามารถติดตามผลผ่านช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ แอปพลิเคชัน Line หรือผ่าน อสม. ในพื้นที่ได้

2) กระบวนการหลักใน LBM Clinic

กระบวนการดูแลแบ่งออกเป็น 2 ระยะหลัก เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืน

ระยะที่ 1: การติดต่อวาง “สติ” เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง (สัปดาห์ที่ 1 - 4) เป็นกิจกรรมกลุ่มเข้มข้นที่เน้นการฝึกทักษะจริงผ่าน 4 กิจกรรมหลัก คือ

- **สัปดาห์ที่ 1: สติกับร่างกาย** ประเมินสุขภาพและตั้งเป้าหมายร่วมกัน ฝึกสมาธิเพื่อผ่อนคลายและลดความกังวล ให้ความรู้เรื่องสุขอนามัยการนอนและการจัดการความเครียด
- **สัปดาห์ที่ 2: สติในการเคลื่อนไหว** ฝึกมีสติ (การรู้ลมหายใจ) ขณะทำกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง
- **สัปดาห์ที่ 3: สติในการกิน** ฝึกมีสติรู้เท่าทันความอยาก เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงผลไม้หวานจัด บุหรี่ และแอลกอฮอล์
- **สัปดาห์ที่ 4: สติควบคุมอารมณ์** สร้างสัมพันธภาพเชิงบวกในสังคม ฝึกมีสติในการจัดการกับอารมณ์ตนเองผ่านเทคนิค "ภาษาแก-ภาษาฉัน" เพื่อความมั่นคงทางอารมณ์ในระยะยาว

ระยะที่ 2: การประคองพฤติกรรมต่อเนื่อง (สัปดาห์ที่ 5 - 12) เน้นการนำทักษะที่ได้ฝึกไปใช้จริงในชีวิตประจำวันและในชุมชน ผ่านกิจกรรมดังต่อไปนี้

- **การเยี่ยมเสริมพลัง:** ติดตามผ่านทาง Line โทรศัพท์ หรือโดย อสม. ในพื้นที่ (ที่ได้รับพัฒนาทักษะการเป็น Health Coach) สำหรับผู้ป่วยที่ใช้เทคโนโลยีไม่ได้ เพื่อประคองให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตาม 6 เสาหลักของเวชศาสตร์วิถีชีวิตอย่างต่อเนื่อง
- **การกระตุ้นเตือน:** มีการส่งสติ๊กเกอร์ในกลุ่ม Line ทุกวัน เพื่อติดตามว่าผู้ป่วยมีการฝึกสมาธิและฝึกสติในการใช้ชีวิตในแต่ละวันหรือไม่
- **การประเมินผล (สัปดาห์ที่ 12):** ติดตามตัวชี้วัดทางคลินิก เช่น ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ไขมันในเลือด ความดันโลหิต และดัชนีมวลกาย (BMI)

3) การติดตามผลระยะยาว (Follow-up)

- การนัดหมาย: เจาะเลือดและพบแพทย์ 3 เดือนหลังจากจบโปรแกรม
- กลุ่ม DM Remission: หากแพทย์พิจารณาลดหรือหยุดยาได้ จะนัดเจาะเลือดซ้ำ

ทุก 3 เดือน และติดตามผลต่อเนื่องทุก 1 ปี

3. ผลลัพธ์ที่พิสูจน์ได้

หลังจากการติดตามอย่างต่อเนื่องด้วยกลยุทธ์ "กั๊ดไม่ปล่อย" และทีม Health Coach ที่ไร้รอยต่อ พบว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วม LBM คลินิก กลุ่มนี้

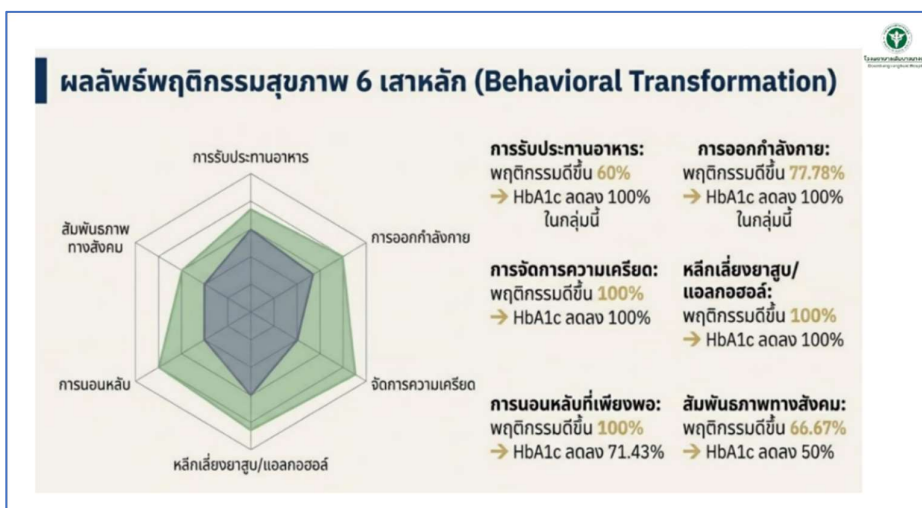
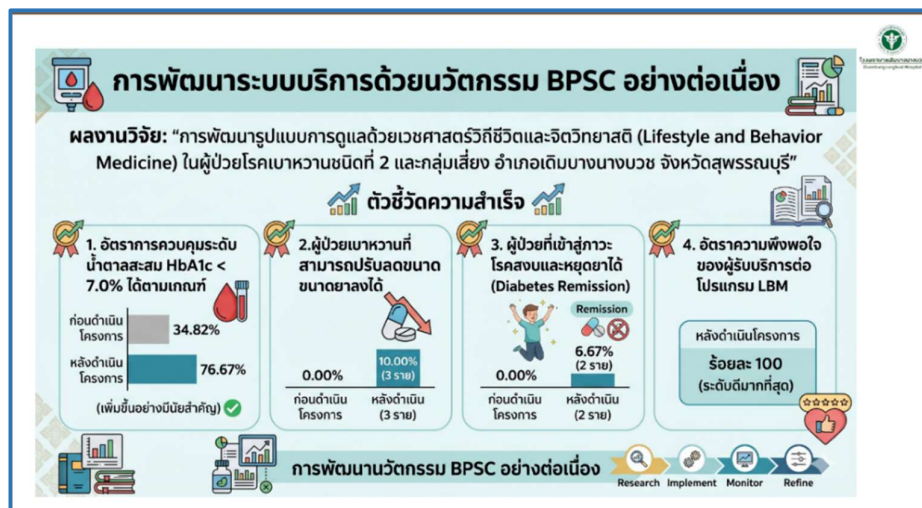
1) อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ($HbA1c < 7$) ได้ตามเกณฑ์ จากก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ ร้อยละ 34.82 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 76.67

2) ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถปรับลดขนาดยาได้ ร้อยละ 10

3) ผู้ป่วยเบาหวานที่สู่ภาวะโรคสงบและ หยุดยาได้ร้อยละ 6.67

4) ผู้รับบริการมี ความพึงพอใจร้อยละ 100 ต่อการเข้ารับบริการจากคลินิก LBM

5) พฤติกรรมสุขภาพในด้านต่างๆ ตาม 6 เสาหลักตามแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต ดีขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญ



4. เบื้องหลังความสำเร็จ

- **การเชื่อมโยงนโยบายและตัวชี้วัด:** โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล โดยถูกบรรจุไว้ใน แผนยุทธศาสตร์หลักของโรงพยาบาลและมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน อีกทั้งตอบโจทย์กับตัวชี้วัดสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขและของโรงพยาบาลในการควบคุมระดับน้ำตาล (HbA1c) และความดันโลหิตสูง
- **งบประมาณ:** มีการจัดสรรงบประมาณรองรับการดำเนินงานอย่างชัดเจนตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน
- **การพัฒนาศักยภาพบุคลากร:** โดยพัฒนาทีม Health Coach ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เกสซิกเกอร์ แพทย์แผนไทย และนักวิชาการสาธารณสุข ที่ทำงานร่วมกันแบบ Seamless Team (ไร้รอยต่อ) และเครือข่ายชุมชน
- **การจัดทำระบบฐานข้อมูล :** มีการจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่มารับบริการ LBM Clinic โดยเชื่อมโยงกับการบันทึกข้อมูลในระบบ HosXP ของโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการวางแผน ด้านบุคลากรและการจัดบริการอย่างต่อเนื่อง

5. ปัญหา/อุปสรรคและวิธีการแก้ไขที่ได้ผล

- **ปัญหาผู้ป่วยมาเข้าร่วมกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง:** ชาวบ้านมักลืมวันนัดหรือติดภารกิจจากงานไร่นา
วิธีแก้ไข: ให้ข้อมูลเรื่องตารางเวลาและเนื้อหาล่วงหน้าทั้ง 12 สัปดาห์ แก่ผู้ป่วยและญาติ ตั้งแต่วันแรกเพื่อให้เตรียมตัว และใช้ระบบติดตามเชิงรุก โดยนัดหมายวันล่วงหน้ารวมทั้งให้บุคลากรโทรศัพท์นัดหมายล่วงหน้า 1 วันก่อนวันนัดเสมอ
- **ข้อจำกัดด้านสถานที่:** การปรับเปลี่ยนโครงสร้างโรงพยาบาลทำให้สถานที่จัดกิจกรรมกลุ่มไม่เอื้ออำนวย
วิธีแก้ไข: มีการเสนอให้ขยายและจัดหาสถานที่ที่เหมาะสมกับกิจกรรมในรุ่นต่อไป

6. การจัดการบริการ LBM Clinic ต่อเนื่อง

จากผลลัพธ์การดำเนินงานที่ได้ผลดีดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2569 โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช จึงมีการจัดการบริการ LBM Clinic อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ขยายผลการจัดการบริการ BPSC/LBM ใน รพสต. ในพื้นที่รับผิดชอบหลายแห่ง และวางแผนพัฒนา รพสต. ต้นแบบการจัดการบริการ BPSC/LBM

บทบาทที่เลี้ยงโครงการ BPSC

ถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบบริการการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมให้ประสบความสำเร็จและยั่งยืน โดยมีบทบาทและแนวทางการสนับสนุนที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. บทบาทหลัก: ผู้เอื้ออำนวยและโค้ช (Facilitator & Coach)

ที่เลี้ยงโครงการ BPSC ทำหน้าที่เป็นทั้ง "Facilitator" (ผู้เอื้ออำนวย) และเป็น "Coach" มากกว่า "ผู้สั่งการ" โดยเน้นการทำงานใกล้ชิดกับทีมปฏิบัติงานเสมือนเป็นหนึ่งในทีม เพื่อช่วยชี้ช่องว่าง ให้คำแนะนำ และเสริมสร้างกำลังใจ ตัวอย่างเช่น

- **การชี้ช่องว่าง (Gap Analysis):** ช่วยวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาจุดที่ต้องพัฒนา เช่น เมื่อเห็นระบบบันทึกข้อมูลการสนทนาสร้างแรงจูงใจในการเข้ารับบริการด้วยนวัตกรรม BPSC คือ การให้คำแนะนำแบบสั้น และการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Advice และ Brief Intervention : BA/BI) ในบางคลินิกลดลง ที่เลี้ยงจึงชี้ให้ทีมเห็นเพื่อร่วมกันหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข
- **การสะท้อนความคิดเห็น (Reflection):** สนับสนุนให้ทีมนำข้อมูลมาพูดคุยกันในคณะกรรมการเพื่อทบทวนการทำงานและมองหาจุดแข็งเพื่อนำพัฒนาและลดช่องว่างการให้บริการ

2. แนวทางการสนับสนุนเพื่อสร้างความสำเร็จ

ที่เลี้ยง BPSC มีเทคนิคและแนวทางสนับสนุนในหลายมิติเพื่อให้ระบบบริการมีประสิทธิภาพ ดังนี้:

1) การสร้างแรงจูงใจและพลังใจให้กับทีม (Staff Motivation)

นอกจากสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยแล้วต้องให้ความสำคัญในการ "สร้างแรงจูงใจให้ทีมบุคลากรด้วย" นอกจากนี้การสนับสนุนให้ทีมนำผลสำเร็จ (เช่น อัตราการคุมกำเนิดที่เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดจาก 34.8% เป็น 76%) มานำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยบริการ เพื่อให้คนทำงานเห็นคุณค่าในสิ่งที่ทำ และมีแรงใจทำต่อ

2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการทำงานเป็นทีม (Competency & Seamless Team)

- **ยกระดับมาตรฐานบริการ :** เช่น แนะนำให้ในแต่ละฐานกิจกรรม (Session) ของ LBM Clinic มีบุคลากรอย่างน้อย 2 คน จาก 2 สาขาวิชาชีพ ที่มาเรียนรู้และสามารถทำหน้าที่เป็นวิทยากรหลักในการจัดกิจกรรมทดแทนกันได้และช่วยให้การจัดกิจกรรมในคลินิกมีความต่อเนื่อง
- **ความผันผวนของการให้บริการ:** เช่น จากการทบทวนข้อมูลพบว่าการให้บริการ การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) ซึ่งเป็นหนึ่งนวัตกรรมพื้นฐานในการสนทนาสร้างแรงจูงใจของระบบการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม (BPSC) ในบางหน่วยงานมีจำนวนครั้งลดลงหรือบางหน่วยงานบันทึกข้อมูลให้บริการ BA ไม่ครบถ้วน ในขณะที่มีบางหน่วยงานสามารถให้บริการได้จำนวนมากครั้งและสามารถบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วน

วิธีแก้ไข: ชี้แนะให้นำข้อมูลมาสะท้อนในคณะกรรมการ (Reflection) และให้ทีมนำ "จุดแข็ง" จากหน่วยงานที่ทำได้ดีมาเป็นต้นแบบให้หน่วยงานอื่นๆ ได้เรียนรู้ร่วมกัน และเสนอให้ใช้เครื่องมือ IT เพื่อช่วยให้การบันทึกข้อมูลทำได้ง่ายขึ้น รวมทั้งวางแผนจัดอบรมฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรในเรื่องดังกล่าว เพื่อฟื้นฟูความมั่นใจในการให้บริการ

- **ทีมไร้รอยต่อ (Seamless Team):** ส่งเสริมการบูรณาการสหวิชาชีพให้ทำงานแบบมีเป้าหมายเดียวกัน

- **การปรับทัศนคติ (Mindset):** ช่วยให้แง่คิดเพื่อให้ทีมรักษาปรับเปลี่ยนวิธีคิดจาก "ผู้สั่งให้ทำ" เป็น "ผู้เอื้ออำนวย" (Facilitator) ที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้และอยากเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง

3) การใช้กลยุทธ์ "กัดไม่ปล่อย" และการปรับรูปแบบบริการให้เหมาะกับบริบท

- **เทคนิคการทำงานแบบกัดไม่ปล่อย :** โดยแนะนำให้บุคลากรคนเดียวกันทำหน้าที่ทั้งสร้างแรงจูงใจและเป็นผู้ที่คอยกำกับติดตามผู้ป่วยให้มาเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน LBM Clinic ด้วย เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยหลุดจากระบบบริการและช่วยให้มีจำนวนกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมได้มากขึ้น

- **ปรับรูปแบบบริการ:** ช่วยทีมวางแผนปรับนวัตกรรมให้เข้ากับพื้นที่ เช่น หากทีมไม่สามารถลงชุมชนจัดกิจกรรมได้ 4 สัปดาห์ติดต่อกัน ก็ปรับเป็นรูปแบบ "One Day 4 ฐาน" (จัดวันเดียว 4 กิจกรรม) และพัฒนา อสม. ให้เป็น Health Coach เพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยต่อในพื้นที่

4) การสนับสนุนด้านระบบข้อมูล

- บางหน่วยงานบันทึกข้อมูลให้บริการ BA ไม่ครบถ้วน เสนอแนะให้ใช้เครื่องมือ IT หรือระบบบันทึกข้อมูลมาช่วยลดภาระงาน เพื่อให้การเก็บข้อมูลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยทำได้ง่ายและเป็นระบบมากขึ้น

โดยสรุป พี่เลี้ยงโครงการ BPSC ไม่เพียงแต่ให้ความรู้ทางวิชาการ แต่ยังทำหน้าที่เป็น "แรงเสริม" ที่ช่วยให้ทีมปฏิบัติงานในหน่วยงานมองเห็นทิศทาง ปรับตัวเข้ากับอุปสรรค และรักษามาตรฐานการให้บริการการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นที่สำคัญ

นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมสุขภาพจิต ผู้พัฒนานวัตกรรม BPSC และ LBM Clinic ได้ให้ข้อเสนอแนะสำคัญเพื่อต่อยอดความสำเร็จของการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม NCDs ในเขตสุขภาพที่ 5 โดยใช้นวัตกรรม BPSC และ LBM Clinic แก่ทีมโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช ดังนี้

1. การสร้างความยั่งยืนการพัฒนาระบบบริการด้วยนวัตกรรม BPSC และ LBM ผ่านระบบการจัดการความรู้ (KM) โดย

- **การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใน:** ควรจัดให้มีการแชร์ความรู้และวิธีปฏิบัติที่ดีในการให้บริการโดยทำเป็นระบบประจำของโรงพยาบาล เช่น การจัด Case Conference หรือ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) ทุกเดือน เพื่อให้คลินิก/หน่วยบริการต่างๆ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน
- **การขยายผลการเรียนรู้แบบออนไลน์:** ควรจัดกิจกรรม KM ในรูปแบบออนไลน์ เพื่อเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลเครือข่ายหรือโรงพยาบาลขยายผลในพื้นที่ได้เข้ามาเรียนรู้และรับฟังเทคนิคต่างๆ ร่วมกัน

2. การพัฒนา "Social Support Group" โดยใช้ผู้ป่วยต้นแบบ

สร้าง Social Support Group (กลุ่มระดับประคองทางสังคม) โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในการปรับพฤติกรรม (เช่น ผู้ที่เคยใจร้อน แต่เปลี่ยนเป็นคนมีสติควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้) มาเป็นผู้นำกลุ่ม เป้าหมายคือการ Empowering (เสริมพลัง) ให้ผู้ป่วยช่วยดูแลกันเอง ซึ่งจะช่วยกระตุ้นการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและเป็นตัวช่วยดึงดูด (Motivate) ให้ผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่โปรแกรม MBI มากขึ้น

“หัวใจของ BPSC ไม่ใช่เพียงแค่การรักษาด้วยยา

แต่คือการใช้พลังของสติเพื่อสร้างวิถีชีวิตใหม่และแรงจูงใจภายใน

ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน”

ความสำเร็จของโรงพยาบาลเดิมนางบวชคือแสงสว่างที่บอกเราว่า การดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ไม่ใช่แค่การรักษาโรค แต่คือการสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืนให้กับเพื่อนมนุษย์

ผู้ประมวลและร้อยเรียง : ภคณพิน กิตติรักษนนท์

แหล่งข้อมูล : กิจกรรม KM การดำเนินงาน BPSC ระยะ 5 ครั้งที่ 1
วันที่ 26 พฤษภาคม 2569 หัวข้อ “เส้นทางสู่ BPSC 5”

ผู้แบ่งปันประสบการณ์ : คุณวันทนา กอแก้ว

แกนหลักโครงการ BPSC ร.พ. เดิมนางบวช

คุณวราภรณ์ บุญประเสริฐ

พี่เลี้ยงโครงการ BPSC

ผู้จัดกิจกรรม : โครงการเสริมสร้างการจัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม
ด้วยนวัตกรรม BPSC ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)