

ถอดรหัสความสำเร็จ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี: บูรณาการเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) และนวัตกรรม BPSC ปรับพฤติกรรมพิชิต NCDs อย่างยั่งยืน

ท่ามกลางวิกฤตโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่คร่าชีวิตผู้คนก่อนวัยอันควร ซึ่งจากบทเรียนหลายๆ กรณีย้ำเตือนให้สังคมตระหนักว่า NCDs และความเครียดคือ ภัยเงียบที่ป้องกันได้ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี เป็นโรงพยาบาลระดับ Excellence Center ซึ่งมีทั้ง Primary Care, Secondary Care และ Excellence Center เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ดูแลและรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในจังหวัดใกล้เคียง รวมทั้งเป็น Medical School เครือข่ายผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว การทำงานปฐมนิเทศและงานสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลแห่งนี้จึงมีความท้าทายหลายด้าน อีกทั้งจันทบุรีเป็นจังหวัดที่มีความหลากหลายของวัฒนธรรม ประชาชนมีความใส่ใจสุขภาพ รายได้ GDP สูงอันดับต้นๆ ของประเทศไทย แต่ความมั่งคั่งกลับมาพร้อมกับไลฟ์สไตล์คนเมืองที่เร่งรีบและการบริโภคที่ทำลายสุขภาพ ส่งผลให้มีกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จำนวนมากเช่นกัน

1. พลิกโฉม Excellence Center

ผู้บริหารโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ได้จัดตั้ง "กลุ่มงานเวชศาสตร์วิถีชีวิต" (Lifestyle Medicine) ขึ้นเป็นแห่งแรกของประเทศไทย โดยมี พญ.กุลวรรณ ชัยเจริญพงศ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและศาสตร์การฝังเข็ม เป็นหัวเรือใหญ่ในการดำเนินงาน

2. การนำแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine : LM) และนวัตกรรมการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม (Behavioral and Psychosocial Care : BPSC) มาพัฒนาระบบบริการกลุ่ม NCDs

เปลี่ยนแนวคิดจากการรักษาโรคเป็นการสร้างสุขภาพ: มุ่งเน้นการส่งเสริมและป้องกันโรคก่อนจะเกิดโรค หรือในรายที่เป็นโรคแล้วจะเน้นการควบคุมโรคให้ดีที่สุดเพื่อใช้ยาน้อยที่สุดหรือควบคุมให้ได้ โดยใช้หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเติมเต็มช่องว่างด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

3. BPSC & 6 Pillars of LM: การใช้สติกับการปรับพฤติกรรม

- หัวใจของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่ได้อยู่ที่มีความรู้เท่านั้น แต่อยู่ที่ "การตระหนักรู้" โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จึงนำนวัตกรรม BPSC มาใช้ขับเคลื่อน 6 เสาหลักของ LM ประกอบด้วย
 - 1) BA (Brief Advice) การให้คำแนะนำแบบสั้น : ให้มีแรงจูงใจเข้าสู่ คำแนะนำที่ทรงพลังเพื่อสะกิดใจให้ "ตระหนักรู้"
 - 2) BI (Brief Intervention) การให้คำปรึกษาแบบสั้น : ค้นหาแรงจูงใจภายใน (Internal Motivation) เพื่อนำไปสู่การวางแผนและลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน
 - 3) MBBI (Mindfulness-Based Brief Intervention) การฝึกสติแบบสั้น : เพื่อเท่าทันอารมณ์และความอยาก ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการจัดการความเครียด การกิน และการจัดการกับอารมณ์

- การเชื่อมโยงนวัตกรรม BPSC กับ 6 เสาหลักของเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM): มุ่งปรับพฤติกรรมพื้นฐาน 6 ด้าน ได้แก่ โภชนาการ การออกกำลังกาย การนอนหลับที่มีคุณภาพ การจัดการความเครียด การดูแลความสัมพันธ์ทางสังคม และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยใช้สติ (Mindfulness) เป็นแกนกลางและเป็นตัวกำกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทุกเสาหลักหรือพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืน

4. การจัดระบบบริการโดยการบูรณาการนวัตกรรม BPSC ใน LM Clinic



ภารกิจหลักของคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM Clinic)

1) Clinical Care : มีการจัดบริการ Lifestyle Medicine Clinic และ มี Lifestyle Prescription ที่เป็นการวางแผนการดูแลเฉพาะบุคคล (Individual Care Plan) ตามบริบทและความเหมาะสมของผู้รับบริการแต่ละราย รวมทั้งประเมินความเสี่ยงและนัดติดตามระยะ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน

2) Education : พัฒนาด้านวิชาการในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้แก่

- บุคลากร : พัฒนา Lifestyle Coach
- นิสิตแพทย์ : สอดแทรกองค์ความรู้ด้าน Health Promotion เข้าไปในการเรียนการสอน

- ประชาชน : ขยายผลสู่ชุมชน โรงเรียน และสถาบันการศึกษา ได้แก่

ชุมชน : พัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม.

โรงเรียน : จัดโครงการนาร่องในโรงเรียนประจำจังหวัด อบรมครูอนามัย
แกนนำนักเรียน และผู้ค้าในโรงเรียนเพื่อจัดเมนูสุขภาพให้นักเรียน
เป็นการเล็งเห็นผลสัมฤทธิ์ในระยะยาวเมื่อเด็กเติบโตขึ้น

การผลิตแพทย์ : สอดแทรกความรู้เรื่อง LM, Wellness และ Longevity
ลงในหลักสูตรของนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านสาขา
เวชศาสตร์ครอบครัว

3) Research : ประสานความร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในเรื่อง
การคัดกรองโรคไตระยะต้น และวางแผนทำ Intervention สำหรับ CKD

4) Community Engagement : ประสานความร่วมมือกับรพ.สต. ที่โอนย้ายไปสู่ท้องถิ่น
เพื่อสร้างความร่วมมือการดูแลในพื้นที่

เกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับบริการคลินิก LM



การให้บริการคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต

1. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม
สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ
ตามแนวทาง 6 เสาหลัก ดังนี้
 - ผู้ที่มี BMI ≥ 30 และ/หรือ มีโรคร่วมไม่เกิน 2 โรค ได้แก่
 - ความดันโลหิตสูง
 - เบาหวาน
 - ไขมันในเลือดสูง
 - ผู้ที่เข้าเกณฑ์ข้อ 1 หรือข้อ 2 และมีอายุน้อยกว่า 65 ปี
สามารถมีกิจกรรมทางกาย ยืน/ เดินได้มั่นคง
 - ผู้รับบริการมีความสนใจและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

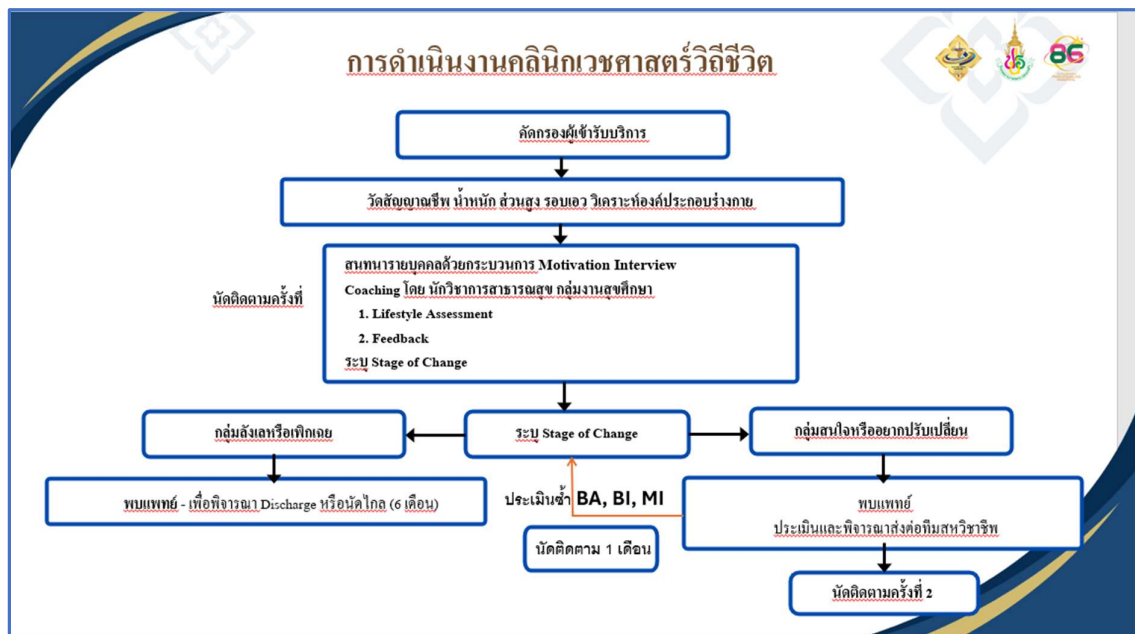
เริ่มจากเดิม DPAC (Diet And Activity Clinic) กลุ่มงานสูติศึกษา →
Lifestyle Medicine Clinic ทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลพระปกเกล้า (1 มกราคม – ปัจจุบัน)
และแผนปรับเกณฑ์คัดเข้าคลินิก

กระบวนการจัดบริการใน LM Clinic : Wellness Center & NCDs มีลำดับขั้นตอนดังนี้

- 1) Screening : คัดกรอง
- 2) Behavioral Assessment : ประเมินพฤติกรรม
- 3) Lifestyle Intervention : แนะนำผ่านการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) โดยใช้หลักการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention : BI) และ การฝึกสติแบบสั้น (MBBI) โดยเน้นการนำสติ

ในแนวจิตวิทยา (Mindfulness) ไปใช้ในชีวิตประจำวันกับทั้ง 6 เสาหลักตามแนวคิดของเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM)

- 4) Behavioral Change : ประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง (State of Change)
- 5) NCDs Prevention & Wellness : ในคลินิกตรวจสุขภาพ
- 6) Community & Family Engagement : ส่งผ่านความรู้ถึงบ้านและชุมชนโดยให้ความรู้เกี่ยวกับหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตแก่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สถานีวิทยุแห่งประเทศไทย จันทบุรี (สวท.) รายการสุขใจใกล้หมอ เป็นต้น



การแบ่งโซนบริการสองฝั่ง:

ฝั่งปฐมภูมิ (รพ.พระปกเกล้า สาขาเมือง): ให้บริการคัดกรอง ประเมินสุขภาพ และมีคลินิก LM เฉพาะในวันจันทร์-พุธ โดยบูรณาการบุคลากรจากงานเดิม (คลินิก DPAC : Diet & Physical Activity Clinic) และได้รับการอบรมเพิ่มเติมมาทำหน้าที่ไลฟ์สไตล์โค้ช และทำงานเชื่อมโยงส่งต่อเคสกับคลินิกเบาหวาน (DM Remission clinic) ในวันพฤหัสบดี-ศุกร์

ฝั่งโรงพยาบาลศูนย์ (อาคารสุขภาพ): เปิดให้บริการคลินิก LM ทุกวันจันทร์-ศุกร์ ในช่วงครึ่งวันเช้าเพื่อเชื่อมต่อกับแพทย์เฉพาะทาง และจัดทีมสหสาขาวิชาชีพให้บริการในช่วงบ่าย

การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง

เมื่อเทคโนโลยีคือ "กระจกสะท้อนพฤติกรรม" มีการใช้เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดแบบต่อเนื่อง (CGM) สำหรับผู้ป่วยบางรายเพื่อช่วยมอนิเตอร์ระดับน้ำตาลแบบเรียลไทม์ รวมถึงบริการตรวจแล็บขั้นสูง เช่น Genomic, Nutrigenomic และการตรวจจุลชีพในลำไส้ (Gut Microbiome) เป็นทางเลือก

เฉพาะบุคคล รวมถึงมี **Sleep Lab**: การจัดการปัญหาการนอนโดยแพทย์เฉพาะทาง เพราะการนอนคุณภาพ (7-9 ชั่วโมง) คือรากฐานของการซ่อมแซมร่างกายที่ไม่มีสิ่งใดทดแทนได้

5. ชัยชนะเหนือ NCDs: กรณีศึกษาที่เปลี่ยนชีวิตด้วยวิถีใหม่

ผลลัพธ์เชิงประจักษ์คือเครื่องพิสูจน์ความสำเร็จของโมเดลนี้ ดังตัวอย่าง

- **กรณีผู้บริหารต้นแบบ:** ผู้บริหารของวิทยาลัยแห่งหนึ่งท่านหนึ่งประสบปัญหา BMI เกิน

รอบเอวเกิน และไขมันเกาะตับ เมื่อเข้ารับบริการคลินิก LM (ปรับพฤติกรรมด้านการกิน การออกกำลังกาย การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การฝึกจิต และติดตาม CGM มอนิเตอร์น้ำตาลตนเอง ทำให้น้ำหนักลดลง 4 กิโลกรัม ใน 3 เดือน คุณภาพชีวิตดีขึ้น กลายเป็น Role Model ที่สร้างแรงกระเพื่อมไปทั้งองค์กร

- **กรณีผู้ป่วยเบาหวาน (Home Ward):** ชายอายุ 32 ปี ผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่โครงการดูแลที่บ้าน (Home Ward) เริ่มต้นด้วยค่าน้ำตาลสะสม (HbA1C) สูงเกิน 14 แต่หลังจากรับการ Coaching และปรับวิถีชีวิตอย่างเข้มข้นเพียง 6 เดือน ค่าน้ำตาลลดลงเหลือ 6.7 อย่างน่าอัศจรรย์

6. ปัจจัยสนับสนุน / How to สู่ความสำเร็จ

- **วิสัยทัศน์และการสนับสนุนเชิงนโยบายอย่างชัดเจนจากผู้บริหาร:** ผู้บริหารโรงพยาบาล พระปกเกล้า จันทบุรี ทีมงานและทีมสหสาขาวิชาชีพทุกสาขาและทุกระดับ ให้การสนับสนุนจนสามารถจัดตั้ง “คลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต” และต่อมาจัดตั้งเป็น “กลุ่มงานเวชศาสตร์วิถีชีวิต” ขึ้นมาโดยตรง ซึ่งเป็นแห่งแรกของประเทศไทย ทำให้การขับเคลื่อนงานมีโครงสร้างและงบประมาณรองรับอย่างเป็นรูปธรรม โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ที่มีการประชุมทุกเดือน เช่น การประชาสัมพันธ์งานคลินิก LM ให้บุคลากรทุกฝ่ายทราบ

- **การแต่งตั้งคณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพที่ครอบคลุม:** ตั้งคณะกรรมการดำเนินงานที่มีตัวแทนจากแพทย์แผนกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทุกสาขา เช่น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์เวชกรรมฟื้นฟู และแพทย์เฉพาะทางด้านการนอนหลับ (Sleep specialist) เป็นต้น

- **การเตรียมความพร้อมและการพัฒนาศักยภาพบุคลากร :** มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตโดยตรง นอกจากนี้ได้จัดอบรมสร้างทีมงาน “ไลฟ์สไตล์โค้ช” (Lifestyle Coach) ในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นรวมทั้งสิ้น 10 คน

- **การปรับใช้วัฒนธรรมเข้ากับงานประจำเดิม :** เริ่มต้นจากการต่อยอดงานจากคลินิก DPAC ของกลุ่มงานสุขศึกษาเดิม ทำให้คนทำงานไม่ต้องเริ่มจากศูนย์และไม่รู้สึกว่าเป็นการสร้างภาระงานใหม่ที่ทับซ้อนจนเกินไป

- **การบูรณาการทีมสหสาขาวิชาชีพ :** ดึงความร่วมมือจากหลากหลายแผนก เช่น กลุ่มงานโภชนาการ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด (ช่วยดูแลเสากการนอนและการลดความเครียด) งานทันตกรรม (เนื่องจากฟันและการบดเคี้ยวส่งผลต่อโภชนาการและการนอนหลับ) รวมถึงกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

- **การวิจัยและจัดการความรู้เพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์:** มีการเตรียมทำโครงการวิจัยเพื่อคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะต้น (CKD) ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งหากสำเร็จจะเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญที่ช่วยโน้มน้าวให้ผู้คนหันมาใช้ นวัตกรรมนี้มากขึ้น

7. ยุทธศาสตร์สู่ความยั่งยืน: จาก “มูลค่า” สู่ “คุณค่า” ของระบบสุขภาพ

เพื่อให้โมเดล LM ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ดำเนินไปได้อย่างมั่นคงในระยะยาว อาจารย์ยังยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ผู้เชี่ยวชาญและอดีตที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต ได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์ ดังนี้

- **Service Strategic KPIs :** ตั้งเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน โดยกำหนดสัดส่วนผู้ป่วยแบบ Walk-in เช่น 1/3 และ แบบ Refer (จาก OPD/IPD) เป็น 2/3 เพื่อศึกษาประชากรและวางเป้าหมายการดำเนินงาน นำไปสู่การขับเคลื่อนงานและปรับกิจกรรมที่มีความชัดเจนมากขึ้น
- **Group Approach:** พัฒนาประสิทธิภาพด้วยการทำกลุ่ม (Group Approach) เช่น MBB Group ซึ่งสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถึง 10 คนต่อครั้ง หากทำ 4 กลุ่มต่อสัปดาห์จะดูแลได้ถึง 480 คนต่อปี นอกจากนี้ทำให้เกิดการเรียนรู้ภายในกลุ่ม (Group Learning) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้มากขึ้น
- **Financial Sustainability & Information System:** พัฒนาระบบสารสนเทศที่ครอบคลุมทั้งด้านคลินิกและการเงิน ด้านการเงินเช่นจำนวนผู้ป่วยที่สามารถเปลี่ยนจาก Uncontrol group ไปเป็น Control Group เพื่อพิสูจน์ความคุ้มค่า (Return on Investment) ว่าการปรับพฤติกรรมสามารถลดค่าใช้จ่ายการรักษาได้อย่างมหาศาล และสามารถเบิกค่าตอบแทนตามระบบของ สปสช. และกองทุนฟื้นฟูสุขภาพได้ ข้อมูลด้านคลินิกเช่น กรณีศึกษา ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ การมีคุณภาพที่ดีขึ้น

ประมวลและร้อยเรียง : ภัคนพิน กิตติรักษนนท์ โครงการเสริมสร้างการจัดการความรู้การดูแลพฤติกรรม และจิตสังคมด้วยนวัตกรรม BPSC ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

แหล่งข้อมูล : กิจกรรม KM การดำเนินงาน BPSC ระยะ 5 ครั้งที่ 4 วันที่ 21 สิงหาคม 2569
หัวข้อ “BPSC ใน LM Clinic : Wellness & NCDs รพ. พระปกเกล้า จันทบุรี”

ผู้แบ่งปันประสบการณ์ : แพทย์หญิงกุลวรรณ ชัยเจริญพงศ์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี