

เส้นทางพิชิต NCDs ด้วยนวัตกรรม BPSC : บทเรียนจากคนทำงานจริง

ท่ามกลางวิกฤตการณ์ด้านสาธารณสุขระดับโลก กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs (เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการบริโภค) กำลังเป็นภัยเงียบที่คร่าชีวิตผู้คนทั่วโลก การรับมือกับโรค NCDs ในปัจจุบันจึงไม่ใช่แค่เรื่องการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว เพราะยาแพคเกจไหน ก็ไม่สามารถแก้ไข "พฤติกรรม" หรือ "ความเครียดสะสม" ของผู้ป่วยได้ สนามรบที่แท้จริงของการเอาชนะ NCDs จึงอยู่ที่ "การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม" และนี่คือจุดเริ่มต้นของนวัตกรรมที่ชื่อว่า BPSC (Behavioral and Psychosocial Care) นวัตกรรมที่ไม่ต้องใช้เงินลงทุนซื้อยายอดเยี่ยมราคาแพง แต่ใช้เพียง "คำพูด ความเข้าใจ และการสร้างแรงจูงใจ"

บทความนี้เป็นภาพถ่ายทอดบทเรียนความสำเร็จจากโรงพยาบาลต้นแบบศูนย์การเรียนรู้การพัฒนา ระบบบริการกลุ่ม NCDs ด้วยนวัตกรรม BPSC คือ **โรงพยาบาลพิมาย และ โรงพยาบาลภูเขียว เฉลิมพระเกียรติ ในเขตสุขภาพที่ 9**

BPSC: อารูทางปัญญาที่เริ่มจากการ "ฟัง" และ "สร้างแรงจูงใจ"

นวัตกรรม BPSC พัฒนาขึ้นโดยเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งกายและใจ โดยใช้หลัก 2 M คือ Motivational Interviewing (MI) หรือการสร้างแรงจูงใจ และ Mindfulness (จิตวิทยาสติ) ที่ทำให้เข้าใจและเรียนรู้ได้ง่ายและเหมาะกับผู้ป่วย NCDs โดยมีเครื่องมือสำคัญที่ถูกออกแบบมาให้บุคลากรสาธารณสุขนำไปใช้ได้ในทุกระดับบริการ ได้แก่

- BA (Brief Advice): การให้คำแนะนำแบบสั้น
- BI (Brief Intervention): การให้คำปรึกษาแบบสั้น
- MBBI (Mindfulness-Based Brief Intervention): การฝึกสติแบบสั้น (4 ขั้นตอน)
- MBTC (Mindfulness-Based Therapy and Counseling): สติบำบัดเต็มรูปแบบ 8 ขั้นตอน สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน

บทเรียนความสำเร็จจาก "โรงพยาบาลพิมาย": เมล็ดพันธุ์แห่งสติ สู่ความยั่งยืนของชุมชน

(นำเสนอโดย คุณกุลพันธ์ เพชรเพ็ง)

1. แนวคิดและแรงจูงใจในการพัฒนาระบบบริการกลุ่ม NCDs ด้วยนวัตกรรม BPSC

โรงพยาบาลพิมาย

- วิกฤตและความท้าทายของ NCDs: โรค NCDs เป็นสาเหตุการเสียชีวิตกว่า 70% ทั่วโลก (~43 ล้านคน/ปี) และในไทยมากกว่า 400,000 คน/ปี (>1,000 คน/วัน)
- เน้นการปรับพฤติกรรมมากกว่าการใช้ยา: มองว่าการเอาชนะ NCDs ไม่สามารถใช้ยาเพียงอย่างเดียว แต่ต้องเน้นการส่งเสริม ป้องกัน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

- **ความคุ้มค่าด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข:** ใช้เครื่องมือ BPSC เน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสื่อสารสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) โดยไม่ต้องลงทุนซื้อยาราคาแพง แต่เน้นดูแลทั้งกายและใจแบบองค์รวม
- **ภาระงานและบริบทพื้นที่:** เป็น รพ.แม่ข่าย ดูแลประชากรเครือข่ายกว่า 540,000 คน มีผู้ป่วย OPD 900 ราย/วัน และ IPD 200 ราย/วัน หากไม่มีนวัตกรรมช่วย บุคลากรจะมีภาระงานหนักมาก
- **วิสัยทัศน์ผู้บริหาร:** เข้าร่วมโครงการตั้งแต่วาระที่ 1 (ปี 2560) จนถึงปัจจุบัน (รวม 8 ปี) โดยผู้บริหารมองเห็นประโยชน์ของการบริการแบบองค์รวม(ไม่แยกส่วน) สร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากภายใน สร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบฉันทมิตรด้วยสติสนทนา และสร้างวิถีก่อการด้วยสติ โดยมีหลักการทำงานเพื่อการเปลี่ยนแปลงดังต่อไปนี้



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- **บริบทและความจำเป็น:** เป็น รพ.ขนาดทั่วไปและเป็นรพ.แม่ข่าย ห่างจากตัวจังหวัดชัยภูมิ 80 กม. ดูแลประชากร ~120,000 คน มีเตียงจิตเวช 24 เตียง และจิตแพทย์ 1 ท่าน
- **การดูแลแบบองค์รวมและปลอดภัย:** เริ่มศึกษาดูงานจาก รพ.พิมาย ในปี 2563 เพื่อนำนวัตกรรม BPSC มาปรับใช้ดูแลทั้งผู้ป่วย NCDs และเจ้าหน้าที่แบบองค์รวม ให้บริการอย่างปลอดภัยประทับใจ
- **การพัฒนาองค์กรและความสุขในการทำงาน:** นำทักษะสติสนทนามาปรับพฤติกรรมบริการ ลดข้อร้องเรียน ลดข้อขัดแย้งภายในหน่วยงาน และสร้างความสุขในองค์กร

2. การจัดระบบบริการโดยใช้นวัตกรรม BPSC

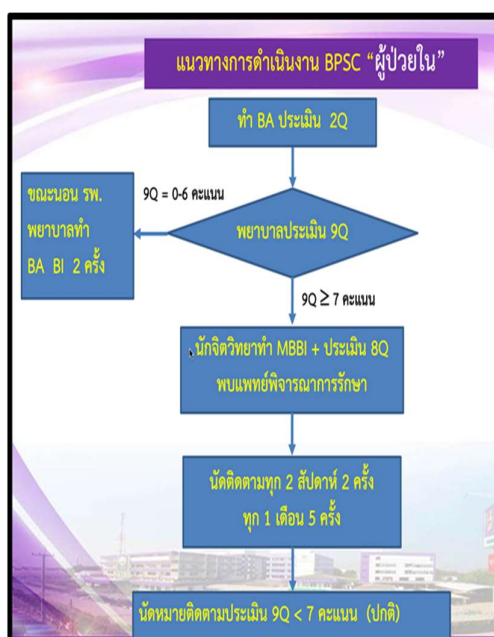
โรงพยาบาลพิมาย:

- ลำดับการพัฒนาวัตกรรมการ: เริ่มจาก BA/BI ในงานจิตเวชและยาเสพติด และ OPD, NCD (ปี 2561) -> นำ MBTC (สติบำบัด) ใช้ในผู้ป่วยโรคทางอารมณ์และสุขภาพจิต และผู้ติดสารเสพติด (ปี 2562) -> ต่อมาต่อยอดด้วยการนำ MBI (4 session) เข้าสู่กลุ่ม NCDs (ปี 2563)
- จุดเด่น MBTC for Relapse Prevention: ใช้สติบำบัดป้องกันการกลับไปเสพซ้ำในผู้ป่วยยาเสพติด โดยเน้นการฝึกสติและสมาธิอยู่กับปัจจุบัน ซึ่งเหมาะกับผู้ป่วยติดยาเสพติดซึ่งมักมีข้อจำกัดด้านกระบวนการคิด (cognitive function) หรือกลุ่มที่มีระดับ IQ ไม่สูงนัก
- การขยายผลสู่ชุมชน: ผลักดันให้เจ้าหน้าที่รพ.สต. รวมทั้งแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทำ BA และ BI เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้มารับบริการกลุ่ม NCDs นอกจากนี้ รพ.สต.ทุกแห่งมีเจ้าหน้าที่ที่มีสมรรถนะทำ MBI ได้อย่างน้อยแห่งละ 1 คน ซึ่งกิจกรรม Mindful Eating ใน (Session 3 ของ MBI) ทำให้ผู้มารับบริการได้เรียนรู้การใช้สติในการรับประทานอาหารและพิจารณาอาหารกับทีมนักโภชนาการ เพื่อปรับพฤติกรรมการกินให้เหมาะสม รวมทั้งเชิญพระสงฆ์ในชุมชนเข้ามามีบทบาทในการร่วมสร้างแรงจูงใจ
- บูรณาการร่วมกับงานเดิม: นำนวัตกรรม BPSC บูรณาการเข้ากับโรงเรียนเบทาหวานและคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine: LM) เพื่อดูแลผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ



โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

- วางระบบบริการหลัก 3 ส่วน:
 1. IPD: คัดกรอง 2Q/9Q และให้ BA โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย
 2. คลินิก NCDs / เฉพาะโรค (เบาหวาน, CKD, COPD, แอลกอฮอล์): ให้บริการ BA, BI และ MBBI ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เช่น คลินิกเบาหวานที่ HbA1c > 10 คัดเข้าทำ MBBI)
 3. คลินิกจิตเวช: บริการให้คำปรึกษาและทำสติบำบัด (MBTC) ทุกวันพฤหัสบดีช่วงบ่าย สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิต เช่น เครียด ซึมเศร้า และกลุ่มวัยรุ่นทำร้ายตัวเอง (Self-harm)



- การขยายเครือข่ายและสติในองค์กร: ฝึกสติก่อน/หลังทำงานในหน่วยงาน และขยายผล BPSC (BA, BI, MBBI) ลงสู่ รพ.สต. เครือข่าย (โนนสลา), รพ.ลูกข่าย (รพ.หนองบัวแดง รพ.คอนสาร) และ อสม. และบูรณาการร่วมกับโรงเรียนเบาหวานใน PCC ผักปัง
- ต่อยอดสู่คลินิก Lifestyle Medicine (LM): นำความรู้และทักษะการใช้นวัตกรรม BPSC เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลบุคลากรกลุ่มเสี่ยง NCDs (หลังตรวจสุขภาพประจำปี) ที่มีความสนใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในคลินิก LM ที่เปิดให้บริการทุกวันอังคารช่วงเช้า

3. ปัจจัยสนับสนุน / How to สู่ความสำเร็จ

โรงพยาบาลพิมาย

- **ทีมนำและการสนับสนุนเชิงนโยบาย (Leadership):** ผู้บริหารกำหนดทิศทางนโยบายชัดเจน กำหนดแผนยุทธศาสตร์ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน และให้สนับสนุนต่อเนื่อง
- **ทีมสหวิชาชีพและแกนนำเข้มแข็ง:** มีทีมวิทยากร BPSC/MIO พัฒนาบุคลากรทุกระดับต่อเนื่อง
- **บูรณาการเข้าสู่งานประจำ (Routine Integration):** แทรกซึม BPSC เข้ากับทุกเครื่องมือ และกับทุกคลินิกบริการ ไม่ทำแยกส่วน และบูรณาการเข้ากับโรงเรียนเบาหวานวิทยาที่มีการดำเนินงานอยู่เดิม เนื่องจากมีเป้าหมายเดียวกันคือ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่ม NCDs อากาโรดีขึ้น และเข้าสู่ระยะเบาหวานสงบ(DM Remission) เร็วที่สุดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งบูรณาการกับหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM) ด้วย
- **วัฒนธรรมการเรียนรู้ และ /Benchmarking:** มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) ทำ Case Conference และการทำเทียบระดับ(Benchmarking) กับรพ.อื่นๆ เพื่อกระตุ้น การพัฒนาองค์กร นำผลงาน BPSC ไปนำเสนอในการประชุมวิชาการระดับเขตสุขภาพ

โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

- **ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร:** ผู้บริหารสนับสนุนงบประมาณ มีนโยบาย เป้าหมายที่ชัดเจน
- **การทำงานเป็นทีมและระบบพี่เลี้ยง:** มีทีมงานสหวิชาชีพที่เข้มแข็ง มีพี่เลี้ยงระดับเขตและ รพ.ต้นแบบในเขตสุขภาพเดียวกัน คอยให้คำแนะนำ
- **ผสาน BPSC เข้ากับระบบคุณภาพ HA / 2P Safety ของโรงพยาบาล**

4. ผลลัพธ์การดำเนินงาน

โรงพยาบาลพิมาย

- **ผลลัพธ์ทางคลินิก:** ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้รับบริการ ตัวอย่างงานวิจัย MBBI ในกลุ่ม HbA1c > 7 พบว่า ผู้รับบริการคุมน้ำตาลได้ดีขึ้นและเพิ่มคุณภาพชีวิต)
- **การบำบัดยาเสพติด (MBTC for Relapse Prevention):** ติดตามผลช่วง 3 เดือนแรก พบว่า ร้อยละ 72.68 ไม่กลับไปเสพซ้ำ ร้อยละ 62.14 ไม่กลับไปเสพซ้ำหลังติดตาม 1 ปี และร้อยละ 42.26 ไม่กลับไปเสพซ้ำหลังรับการบำบัดครบ 3 ปี
- **ผลลัพธ์ทางการเงิน:** เบิกเงินชดเชยจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ หมวดจิตบำบัด จากสปสช. ได้จริง (300,000–500,000 บาท/ปี) นำมาเป็นงบการบริหารจัดการเครือข่ายได้มากขึ้น

- การขยายผลเครือข่าย: เป็นศูนย์การเรียนรู้ต้นแบบขยายผลการพัฒนาระบบบริการ ด้วยนวัตกรรม BPSC ครอบคลุม 19 โรงพยาบาล ใน 4 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 9

โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

- ผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิตและวัยรุ่น: อัตราการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่น (อายุ 10–19 ปี) ที่มีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง (Self-harm) ลดลงเหลือ 0 ราย ในปี 2567 และ 2568 จากการใช้นวัตกรรม MBTC
- เวทีระดับนานาชาติ: ได้รับการสนับสนุนให้นำเสนอผลงานการทำสติบำบัด (MBTC) ในการดูแลวัยรุ่นกลุ่ม Self-harm ในเวทีระดับนานาชาติ
- ยกระดับบริการ: ผ่านการประเมินระดับ Advanced คลินิก Lifestyle Medicine (LM) โดยมีการบูรณาการการใช้นวัตกรรม BPSC ร่วมกับ 6 เสาหลักของเวชศาสตร์วิถีชีวิต
- ด้านองค์กร: บุคลากรมีทักษะสติในการทำงาน มีความสุขในองค์กร และลดข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ

เข็มทิศลู่อนาคต: ข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อความยั่งยืน

จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ริเริ่มพัฒนานวัตกรรม BPSC ได้มอบข้อคิดสำคัญในการพัฒนาระบบบริการ NCDs ด้วยนวัตกรรม BPSC ไว้ดังนี้

1. เชื่อมโยงการใช้นวัตกรรม BPSC กับหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) ให้เป็นเรื่องเดียวกัน ไม่แยกส่วน โดยเอาผู้ป่วยเป็นตัวตั้ง ไม่เอานวัตกรรมเป็นตัวตั้ง โดยใช้จุดแข็งของ BPSC ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่ใช้งานได้ง่ายไปใช้ในการจัดบริการ ผสานเข้ากับการใช้จุดแข็งของ Lifestyle Medicine ที่มีองค์ความรู้ (องค์ความรู้ 6 เสาหลัก) ที่มีความลึกซึ้ง มากขึ้น ให้เป็นเรื่องเดียวกันในการให้บริการจริง รวมทั้งทำให้เป็น Pathway ของระบบบริการที่ชัดเจน เพื่อช่วยให้การให้บริการมีคุณภาพดียิ่งขึ้น

(จุดแข็งของนวัตกรรม BPSC คือ ฝึกให้ผู้รับบริการมีทักษะ (Competency) ในเรื่องสมาธิและสติ เช่น มีสติในการกิน การเคลื่อนไหว การควบคุมอารมณ์ ซึ่งผู้รับบริการกลุ่ม NCDs ที่เป็น Uncontrol มักจะมีปัญหาใน 6 เสาหลักตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตมากกว่า 1 เรื่อง เช่น ความเครียด การกิน การเคลื่อนไหว ร่างกาย)

2. มุ่งเป้าเปลี่ยน Uncontrolled ให้เป็น Controlled: เน้นจัดบริการที่เปลี่ยนให้ผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ได้ให้เป็นกลุ่มที่สามารถควบคุมโรคได้สำเร็จ และบางส่วนเป็นระยะโรคสงบ (Remission) ได้ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ไตวาย และลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และร่วมกันขับเคลื่อนให้เป็นระบบ Value-Based Payment

3. ฝั่ง BPSC ลงในระบบคุณภาพ HA: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้รับบริการกลุ่ม NCDs ที่มีภาวะแทรกซ้อน/ควบคุมโรคไม่ได้ ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ จึงต้องกำหนดการใช้ นวัตกรรม BPSC ให้อยู่ใน Clinical Pathway เป็นมาตรฐานงานของโรงพยาบาล (มี Flow Chart ของระบบบริการที่ชัดเจน เช่น ผู้รับบริการที่เป็นกลุ่ม Uncontrolled ต้องส่งไปที่จุดไหน ใครเข้ามาช่วยดูแล) ทั้งนี้สามารถขับเคลื่อนการบูรณาการนวัตกรรม BPSC กับระบบงานต่างๆ ผ่านทีม PCT และระบบ HA เพื่อให้ระบบขับเคลื่อนได้อย่างยั่งยืนแม้มีการย้ายหรือเปลี่ยนตัวบุคลากร

บทสรุปและแรงบันดาลใจ: เปลี่ยนตัวเรา เปลี่ยนระบบสุขภาพ

นวัตกรรม BPSC พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า การพัฒนาระบบบริการสุขภาพไม่ได้เริ่มต้นที่งบประมาณ มหาศาลหรือเทคโนโลยีราคาแพงเท่านั้น แต่เริ่มต้นที่ "หัวใจของการบริการ" ความตั้งใจที่จะฟัง และทักษะ ในการสร้างสติและแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง ดังคำกล่าวอันทรงพลังจากผู้นำเสนอที่ว่า:

**"เพียงแค่ 1 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนๆ หนึ่ง
ก็สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพได้ทั้งเครือข่าย"**

นวัตกรรม BPSC จึงไม่ใช่เพียงแค่เครื่องมือทางการแพทย์ แต่คือ "เข็มทิศแห่งความหวัง" ที่จะช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขทำงานอย่างมีความสุข และคืนคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์ให้แก่ผู้ป่วย NCDs อย่างยั่งยืน

ประมวลและร้อยเรียง : ภคินพิน กิตติรักษนนท์ โครงการเสริมสร้างการจัดการความรู้การดูแลพฤติกรรม และจิตสังคมด้วยนวัตกรรม BPSC ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

แหล่งข้อมูล : กิจกรรม KM การดำเนินงาน BPSC ระยะ 5 ครั้งที่ 5 วันที่ 10 กันยายน 2569
หัวข้อ “เส้นทางพิชิต NCDs ด้วยนวัตกรรม BPSC”

ผู้แบ่งปันประสบการณ์ : คุณกุลพันธ์ เพ็ชรเพ็ง ร.พ.พิมาย เขตสุขภาพที่ 9
คุณวรางคณา เร่งไพบูลย์วงศ์ ร.พ.ภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ เขตสุขภาพที่ 9