

เส้นทางพัฒนาระบบบริการ NCDs
ด้วยนวัตกรรม BPSC
เขตสุขภาพที่ 4

พญ.ตรีธันว์ ศรีวิเชียร
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์คนที่ 2
รพ.พระนครศรีอยุธยา



หัวข้อการนำเสนอ



- 1 การสร้างทีม-จุดเริ่มต้น
- 2 การพัฒนาตนเองก่อน-จุดเปราะบาง
- 3 การนำ BPSC เข้าสู่งาน-จุดเปลี่ยน
- 4 การติดตามความก้าวหน้า-จุดวัดใจ
- 5 การพัฒนาต่อไป-จุดท้าทาย





การสร้างทีม-จุดเริ่มต้น

รู้แต่ไม่เก่ง

- ผู้ผ่านการอบรมรุ่นแรกสุดของทีมงานคือแพทย์ พยาบาล นักวิชาการ และ นักจิตวิทยา รวม 4 คน
- ต้องกลับมาเป็นครู ก. ให้จังหวัด
- ต้องวางแผนนำ BPSC เข้ามาในงาน อย่างไรดี??

สร้างทีมไว้

- สร้างทีม FA ไว้ก่อนเลย !!
- ทอยส่งทีม FA ไปอบรมจริง
- นัดทำกลุ่มกันเอง เพื่อไม่ให้ความรู้จางไป
- ให้เริ่มต้นจากการพัฒนาตนเองก่อน



การพัฒนาตนเองก่อน-จุดเปราะบาง

มองตัวเอง

- ทุกคนมีสิ่งที่ต้องการพัฒนา
- ทุกคนมีปัญหาของตนเอง
- ทุกคนมีวิธีคิด และเป้าหมาย ของตนเอง

ตั้งเป้าหมาย

- เริ่มจากการตั้งเป้าหมายตามปัญหาที่ต้องการแก้ไข
- นำ BPSC มาใช้กับตนเอง
- ได้ผลบ้าง ไม่ได้ผลบ้าง ก็ขอให้อธิบายว่าเพราะอะไร และจะปรับอย่างไรต่อไป
- เร็วหรือช้า ไม่สำคัญเท่า “เรายังคงมีเป้าหมาย และยังเดินอยู่บนเส้นทางที่ถูกต้องสำหรับเป้าหมายนั้น”



การนำ BPSC เข้าสู่งาน-จุดเปลี่ยน

ขั้นที่ 1

- พุดคุยลักษณะงานของสหสาขาวิชาชีพแต่ละคนที่เข้ากลุ่ม
- เลือกขั้นตอนของงานที่สามารถนำ BPSC ไปต่อยอดได้

Resilient

ขั้นที่ 2

- วางแผนกระบวนการทำงานรูปแบบใหม่ที่มี BPSC ผสมอยู่กับการประจำ
 - กำหนดตัวผู้รับผิดชอบงาน
 - กำหนดกลุ่มเป้าหมาย
 - ตั้งเป้าหมายผลลัพธ์ที่ต้องการ
-



การต่อยอด BPSC ในงานต่างๆ

คลินิกแพทย์แผนไทย

- ทำBA ในเคสคนไข้หวัด
- ทำ BI คลินิกการนอนหลับ : มีเวลาคุยกับคนไข้ มีการซักประวัติ แบบสอบถามการนอนหลับ ประเมินเบื้องต้น ติดตามอาการ 1-2 สัปดาห์ จำง่าย

* เสนอให้มีการฝึก BA BI สำหรับเจ้าหน้าที่ในแผนก

* เสนอให้มีการฝึก MBBI ในคลินิกการนอนหลับ

คลินิก DPAC

- ใช้ MI : stage of change ให้ intervention ตามขั้น
- -มี pattern ในการค้นหาแรงบันดาลใจของคนไข้

* ปัจจุบันใช้ gg sheet ในการติดตามคนไข้

* สิ่งที่จะพัฒนา : ติดตามคนไข้ในรูปแบบออนไลน์ และพัฒนา dashboard เพื่อติดตามคนไข้ในคลินิก



การต่อยอด BPSC ในงานต่างๆ

กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน

- งานเยี่ยมบ้านล้างไต (ไม่ได้เป็นเคสเยี่ยมต่อเนื่อง) / เคสปalliative การให้ข้อมูล การล้างแผล การเก็บยา สภาพแวดล้อม การดูแลผู้ป่วยของญาติ
- นำ BA BI มาใช้ในส่วนของญาติคนไข้ ที่มีความเครียดในการดูแลผู้ป่วย หรือปัญหาด้านการนอนหลับ

ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว

- การพัฒนา BA BI MBBI ในเจ้าหน้าที่ : คัดกรองกลุ่มเสี่ยง DM HT , BMI เกินตามความสมัครใจ เพื่อลดปัญหาการเกิดโรค NCDs , ลดข้อร้องเรียน,การทำงานได้อย่างมีสติ
- การดูแลคนไข้ในกลุ่ม uncontrol
- NCD Clinic plus

การต่อยอด BPSC ในงานต่างๆ

NCD Clinic

- การทำกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยที่
เข้าโครงการ DM Remission
ตามนโยบายของกระทรวง
สาธารณสุข โดยนำ BPSC ไป
ผนวกเข้ากับ Lifestyle
Medicine



การติดตามความก้าวหน้า-จุดวัดใจ

ลองทำแล้ว

- แต่ผลงานนำแนวทาง BPSC ไปประยุกต์ใช้กับงานประจำบางจุด
- มีอุปสรรคทั้งในส่วนของผู้ให้บริการที่ยังไม่ชำนาญ และผู้รับบริการที่ไม่มาตามนัด

ปรับอะไรต่อ

- บางงานขอเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมาย และ เปลี่ยนจุดบริการที่จะดำเนินการ BPSC
- บางงานที่ทำแล้วเห็นผลลัพธ์ที่ดี จะลองเพิ่มกลุ่มเป้าหมาย



คลินิก DPAC กลุ่มงานสุขศึกษา

การพัฒนาระบบบันทึกข้อมูล

โปรแกรมทำหน้าที่เป็นไกด์ให้เจ้าหน้าที่
ดำเนินงานตามกระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นมาตรฐานในแนวทางเดียวกัน

 **AYH DPAC Clinic Smart System**
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

1. ลงทะเบียนแรกรับ

2. บันทึกผลและดูกราฟ

3. Dashboard ภาพรวม

1 ข้อมูลทั่วไปและช่องทางการเข้าถึง

HN (รหัสผู้ป่วย)
พิมพ์ HN แล้วกดค้นหา

วันที่รับบริการ
08/06/2026

ชื่อ-นามสกุล
ระบุชื่อ-นามสกุล

เบอร์โทรศัพท์
08X-XXX-XXXX

ช่องทางเข้าถึง (เลือกหรือพิมพ์เพิ่ม)
ค้นหาหรือพิมพ์ชื่อทางเข้าถึง

วันเกิด
mm/dd/yyyy

อายุ (ปี)

เพศ
ชาย

2 สัญญาณชีพ และสถานะโภชนาการแรกรับ

ความดัน (BP)

น้ำหนัก (Kg)

ส่วนสูง (Cm)

รอบเอว (cm)

โรคประจำตัว

6

การประยุกต์ใช้ BPSC กับงานที่ทำ

4 BA ชมเป็น ถามเป็น

☐ ชมเป็น (คลิกเพื่อเลือกด้านล่าง)

☒ ถามเป็น (คลิกเพื่อเลือกด้านล่าง)

5 แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ประเภทแรงจูงใจ

- เลือกประเภท -

รายละเอียดเป้าหมาย/แรงจูงใจ

เช่น อยากสุขภาพดีเพื่อดูแล...

6 ความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

Stage of Change

ขั้นที่ 1 มั่นใจ : ไร้ความตั้งใจ (ภายใน 6 เดือน)

คะแนนความตั้งใจ (0-10)

ระบุตัวเลข 0 ถึง 10

7 BI วางแผนเป็น แนะนำเป็น

8

กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน

ค้นพบแรงจูงใจ : ต่อตนเอง คือ ผู้ป่วย ตระหนักว่าอุปกรณ์ในการทำแผลล้างไตทาง หน้าท้องแตกต่างกับที่พยาบาลเคยทำการสอน ก่อนกลับมาทำเองที่บ้าน และความแตกต่าง คือไม่มั่นใจว่าสิ่งที่ผู้ป่วยใช้เป็นแบบหล่อใหญ่ มี หลายไม่ ส่วนก็รู้สึกเป็นแบบเดียวกัน เหตุที่ผู้ ป่วยได้ทำการซื้ออุปกรณ์ทำแผลแบบนี้ ผู้ป่วย คิดว่าราคาถูกและซื้อที่เดียว ปริมาณเยอะ

แนะนำ : พยาบาลจึงได้ทำการอธิบายว่าการใช้ อุปกรณ์ทำแผลควรใช้แบบปราศจากเชื้อ เช่น ไม ่น้ำนาล้างปราศจากเชื้อจะอยู่ในช่องที่ทำการนึ่งฆ่าเชื้อ และมีจำนวนไม้น้ำนาล้างประมาณ 5 ไม/ครั้งในการ ทำแผล จะเพียงพอในการทำแผลแต่ละครั้ง เช่น เดียวกับก็อส์ที่ใช้ในการทำแผล เพื่อป้องกันการติด เชื้อจากการทำแผลของสายล้างไตที่หน้าท้อง หากมี การติดเชื้อเกิดขึ้นผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาจาก รน. และมีการให้น้ำฆ่าเชื้อ ส่วนอุปกรณ์ทำแผลที่ผู้ ป่วยซื้อมาแล้ว ได้ทำการประสานทาง รน.สต.ใน พื้นที่ให้นำไปนึ่งแบบปราศจากเชื้อและนำกลับมาใช้ ใหม่ ส่วนหลังจากอุปกรณ์ทำแผลครั้งนั้นหมดแล้ว ผู้ป่วยจะทำการซื้อตามแบบที่พยาบาลแนะนำ

สถานการณ์ : ได้ทำการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยล้างไตทาง หน้าท้อง(CAPD) จากการประเมินและเยี่ยมบ้านผู้ ป่วย ผู้ป่วยยังมีปัญหาเรื่องอุปกรณ์ทำแผลที่ยังไม่ถูก ต้องตามหลักเกณฑ์

1.เรื่องอุปกรณ์ทำแผลที่ยังไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ จากการสังเกตอุปกรณ์ทำแผลยังมีไม้น้ำนาล้างก็อส์ ทำแผลที่ยังไม่Sterile -ใช้การให้คำปรึกษาแบบสั้น BA

พบเป็น : ผู้ป่วยมีการจัดการพื้นที่ในการทำน้ำยา ล้างไตได้เป็นระเบียบ สะอาด ปราศจากฝุ่น ทำ น้ำยาล้างไตได้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์

ถามเป็น : ในการสอนทำแผลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องจาก พยาบาลที่ รน. ผู้ป่วยคิดว่าอุปกรณ์ในการทำแผลที่ทาง รน. ได้ทำการสอนกับอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยใช้ในการทำแผลที่บ้านมี ความแตกต่างกันหรือไม่ และเหตุใดจึงแตกต่างกัน

- ใช้ Looking backward



การนำความรู้ในการอบรม BPSC ไปพัฒนาใช้กับงานที่ทำใน กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน

ค้นพบแรงจูงใจ : ต่อตนเอง คือ ทำให้ น้ำ หนักเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูง อาหารรส จืดไม่ครบถ้วนสำหรับผู้ป่วยโรคไต และวัน ไหนที่ทานแกงกะทิน้ำยาล้างไตจะขุ่น

แนะนำ : ให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร รสจืดและแกงกะทิอาจทำให้น้ำยา ล้างไตขุ่นและติดเชื้อมากขึ้นหลังได้ มีผลให้ ความดันโลหิตสูง ให้ลดการปรุงอาหาร และลดการรับประทานอาหารชาวไทยแบบของ แนะนำให้ทานอาหารจำพวกไข่ขาว ปลา เนื้อขาว อกไก่ เนื้อหมูไม่ติดมัน มีการนำ ความรู้จากแผ่นพับไปแจกเพื่อให้ผู้ป่วยไว้ อ่านทบทวนภายหลัง



สถานการณ์ : ได้ทำการเยี่ยม บ้านผู้ป่วยล้างไตทางหน้า ท้อง(CAPD) จากการประเมินและ เยี่ยมบ้านผู้ป่วย ผู้ป่วยมีปัญหา เรื่องการรับประทานอาหารที่ไม่ เหมาะสม

1.ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม จากการสังเกตและสอบถามมี อาหารจำพวก เครื่องปรุงรส ขาไทยแบบของ อาหารรสจืด อาหารประเภทแกงกะทิ

-ใช้การให้คำปรึกษาแบบสั้น BA

พบเป็น : ผู้ป่วยมีการจัดการพื้นที่ในการทำ น้ำยาล้างไตได้เป็นระเบียบ,สะอาด,ปราศจาก ฝุ่น ทำน้ำยาล้างไตได้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ และครอบครัวดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี

ถามเป็น : ผู้ป่วยคิดว่าการรับประทานอาหาร จำพวกนี้ ส่งผลอะไรต่อโรคไตและความดัน โลหิตที่สูงหรือไม่

- ใช้ Looking forward

คลินิกแพทย์แผนไทย

คลินิกนอนไม่หลับ

เป้าหมายเดิมและเหตุผลที่ตั้งไว้



ลดระยะเวลา
ในการเริ่มหลับ



ลดการสะดุ้งตื่นกลางดึก



เพิ่มประสิทธิภาพการนอน



ปรับนาฬิกาชีวิตให้คงที่



ลดการพึ่งพายา



คลายกังวล
ลดความเครียด



คลินิกแพทย์แผนไทย

แบบประเมินที่ใช้

แบบบันทึกข้อมูลผู้แข่งขันกับบริการสิทธิการนอนไม่หลับ

กฏเกณฑ์การแข่งขันและเงื่อนไขการแข่งขัน โรคสมาธิเภทแบบคงที่เรื้อรัง

1. ข้อมูลทั่วไป	
ชื่อ-สกุล	
เลขที่บัตรประชาชน	HN
2. ผลการประเมินก่อนเข้าโปรแกรม (ใช้ข้อมูลจาก)	
2.1 ข้อมูลเฉพาะตัว	
(1) เป็นผู้มีอาการทางจิต ต่ำกว่า 60 ปี/มากกว่า 70 ปี	
(2) เป็นโรคหัวใจ หรือเคยมีอาการหัวใจผิดปกติ	
(3) หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร	
(4) ไข้	
(5) ยาที่ใช้ > 3 ปี	
2.2 ข้อมูลประวัติสุขภาพ	
(1) มีโรคประจำตัวอยู่ในปัจจุบัน (arthritis, asthma) และทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง (continuous)	
(2) เคยมีอาการหัวใจล้มเหลว, angina, coronary artery disease	
(3) มีโรคทางระบบประสาท เช่น โรคหลอดเลือดสมอง	
(4) มีอาการผิดปกติอื่น ๆ	
(5) เคยตรวจพบว่ามีไข้หรือไม่ ตรวจพบโรคติดเชื้อ 15-200 เม.ก./มล	
(6) เป็นโรคทางจิตเวชหรือมีประวัติการใช้ยา	
3. ผลการประเมินหลังเข้าโปรแกรม (ใช้ผลการวัด 1 เดือน 2 หรือ 3 ปี/ครั้ง 1 ปี)	
(1) อาการนอนไม่หลับดีขึ้น มากกว่า 4 ครั้ง/สัปดาห์ (ใช้คะแนนสุขภาพการนอน PSQI มากกว่า 5)	
(2) เคยใช้ยาช่วยการนอนหลับหรือการนอนหลับผิดปกติต่อเนื่องหรือไม่ 1 เดือน เข้าใจไม่ผิด	
ประวัติการฝึกสมาธิ	พบแพทย์แล้ว
(3) มีความสุขกับชีวิตประจำวันหรือไม่	
ประวัติการฝึกสมาธิ	พบแพทย์แล้ว
ผู้ทำการประเมิน	
วันที่	

(a) แบบบันทึกข้อมูลและแบบประเมิน PSQI คลินิกนอนไม่หลับ

[illegible]

(b) แบบประเมินการสนทนาสร้างแรงจูงใจ
เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คลินิกนอนไม่หลับ

คลินิกแพทย์แผนไทย



ผู้ป่วย 1

ผู้ป่วยชาย อายุ: 58 ปี อาชีพ : รับราชการ F/U ทุก 2 เดือน ลองoff ยากลายเครียด

หมายเหตุ*** ยังไม่มีข้อมูลหลังการใช้ MBBI เนื่องจากโทรติดตามอาการ แต่ผู้ป่วยไม่รับสาย

	ก่อน	หลัง
1. วันที่ประเมิน	3 กรกฎาคม 2569	-
2. อาการ	นอนไม่หลับ รับประทาน 6 เดือน	-
3. คะแนน PSQI	7 (มีปัญหาการนอนหลับ)	-
4. พฤติกรรมปัญหา	เกิดจากความเครียดเรื่องงาน	-
5. ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง	8/10	-
6. ประเมินแรงจูงใจในการดูแลตนเอง	ระยะลังเลใจ (pt.ต้องดูงานก่อนเข้านอนเสมอ)	-

ผู้ป่วย 2

ผู้ป่วยชาย อายุ: 42 ปี อาชีพ : พนักงานบริษัท

F/U ทุก 2 เดือน pt.ไม่เคยกินยากลายเครียดหรือนอนหลับเลย

	ก่อน	หลัง
1. วันที่ประเมิน	30 มิถุนายน 2569	13 สิงหาคม 2569
2. อาการ	นอนไม่หลับ เป็นมา 1 ปี	นอนไม่หลับ รับประทาน 1 เดือน
3. คะแนน PSQI	13 (มีปัญหาการนอนหลับ)	12 (มีปัญหาการนอนหลับ) ↓
4. พฤติกรรมปัญหา	เกิดจากความเครียดเรื่องงาน ต้องทำงานเข้ากะเช้า-ดึก	ยังต้องทำงานเข้ากะเช้า ดึก สลับ 2 อาทิตย์
5. ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง	10/10	10/10
6. ประเมินแรงจูงใจในการดูแลตนเอง	ระยะเตรียมการ	ระยะลงมือปฏิบัติ

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติ

ได้สอนทักษะการจัดการตนเอง

ได้เรียนรู้ว่ายารักษาแค่ปลายเหตุ แต่ MBI คือเครื่องมือที่หมอใช้ฝึก ให้ผู้ป่วย นำไปดูแลตนเองได้จริง ลดการติดตามอาการระยะยาว เนื่องจากผู้ป่วยสามารถลดความเครียดได้เอง

แยกแยะสาเหตุได้ชัดเจน

ทำให้คัดกรองได้ไวขึ้น ว่าจริง ๆ แล้วอาการนอนไม่หลับเกิดจากโรค หรือ เกิดจากความวิตกกังวล, ความเครียด จึงทำให้ลดการจ่ายยาโดยไม่จำเป็นลง

เชื่อมโยงศาสตร์แผนไทยเข้ากับแผนปัจจุบัน

ฝึกทักษะการเชื่อมโยงแพทย์แผนไทยเข้ากับ MBI ได้ชัดเจนขึ้น เช่น การฝึกสติ ทำให้ธาตุลมและธาตุไฟในร่างกายกลับเข้าสู่ภาวะปกติ เลยทำให้การจ่ายยามีประสิทธิภาพมากขึ้น

ลดความกดดันจากการจ่ายยา

หมอมักเจอคนไข้ที่ชอบมาขอเพิ่มขนาดยา หรือ บอกว่ากินยาเท่าไรก็ยังนอนไม่หลับ การมี MBI ทำให้หมอมองออกในการดูแลเคสยาก ๆ ได้ดียิ่งขึ้น โดยที่ไม่ต้องพึ่งการเพิ่มขนาดยาอย่างเดียว

สติบำบัดในเรือนจำ

โครงการ “สติรักษาใจ ห่างไกลโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงวิถีใหม่”

การนำสติบำบัด (MBTC) ไปประยุกต์ใช้ /
MBTC Clinical Pathway for NCD Management
in Correctional Facilities

รัตนา อุดมสิริโชติ (พยาบาลผู้จัดการรายการโรคเบาหวาน ความดัน)
กักตันทานบำบัดพิเศษพระนครศรีอยุธยา / กิจกรรม BPSC ของงาน NCD Module 3

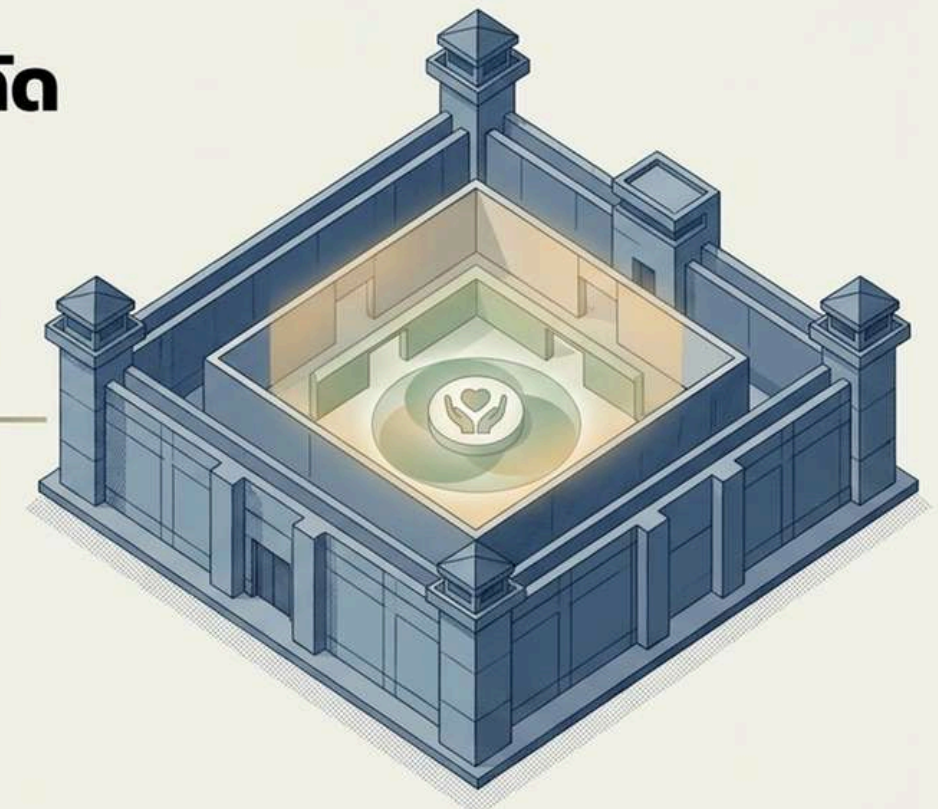
Gemini Notebook

บริบทการดำเนินงาน: กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่จำกัด

Target Group: กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วย NCDs
ในกลุ่ม Uncontrol ในเรือนจำ

Strategic Alignment:
สนับสนุนโครงการ “ราชทัณฑ์ปันสุข”
(Happy Prison Initiative)

The Core Challenge:
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยง
และลดภาวะแทรกซ้อน
(Behavioral modification to reduce
risks and complications)



Gemini Notebook

สติบำบัดในเรือนจำ

เกณฑ์การคัดกรองผู้เข้าร่วม 15 คน (3-Dimensional Screening)

เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical)	ปัญหาส่วนประสมทางจิตใจ (Psychological)	ความพร้อมเชิงศักยภาพ (Readiness)
- กลุ่ม D2 และ E (Uncontrolled NCDs)	- มีภาวะเครียด ซึมเศร้า หรือวิตกกังวล - มีอารมณ์และความคิดด้าน ลบที่ส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติตัวและการกินยา	- ความสมัครใจ: ยินยอมและ สมัครใจเข้าร่วม - เวลา: ร่วมกระบวนการ 8 ครั้ง (1-2 ชม./สัปดาห์) - ทักษะ: สื่อสารรู้เรื่อง, เขียนหนังสือได้, สายตาดี

ระยะที่ 1: การจัดการตนเอง (สัปดาห์ที่ 1-4)



สติบำบัดในเรือนจำ

ระยะที่ 2: การเยียวยาความสัมพันธ์ (สัปดาห์ที่ 5-7)

W5 (25 ก.ย. 69):
สติใคร่ครวญสัมพันธ์ภาพ
- ทบทวนความสัมพันธ์
สำรวจปัญหาในอดีต/
ปัจจุบันที่ส่งผลต่อการ
ดูแลสุขภาพ

W6 (2 ต.ค. 69):
สติในการสื่อสาร
- ลดความขัดแย้ง ฟังอย่าง
ลึกซึ้ง (Deep Listening)
และพูดสะท้อนความรู้สึก

W7 (9 ต.ค. 69):
สติเมตตาและให้อภัย
- แผ่เมตตา พัฒนาความ
เห็นอกเห็นใจ เพื่อปลดปล่อย
ปมทางอารมณ์/ความโกรธ

Gemini Notebook

ระยะที่ 3: การบูรณาการยั่งยืน (สัปดาห์ที่ 8)

นำทักษะทั้งหมดไป
ประยุกต์ใช้เพื่อการรักษา
โรค NCD อย่างยั่งยืน
(Applying all skills for
sustainable NCD
treatment)

ตารางกิจกรรมสร้างสุข
(Happiness activity
schedule)

W8 (16 ต.ค. 69):
การใช้สติสมาธิในวิถีชีวิต
(Applying mindfulness
in lifestyle)

วางแผนชีวิตประจำวัน
(Daily life planning)

สร้างแนวปฏิบัติเพื่อไม่ให้
กลับไปมีพฤติกรรมเสี่ยงเดิมๆ
(Preventing relapse into
old risk behaviors)

Gemini Notebook



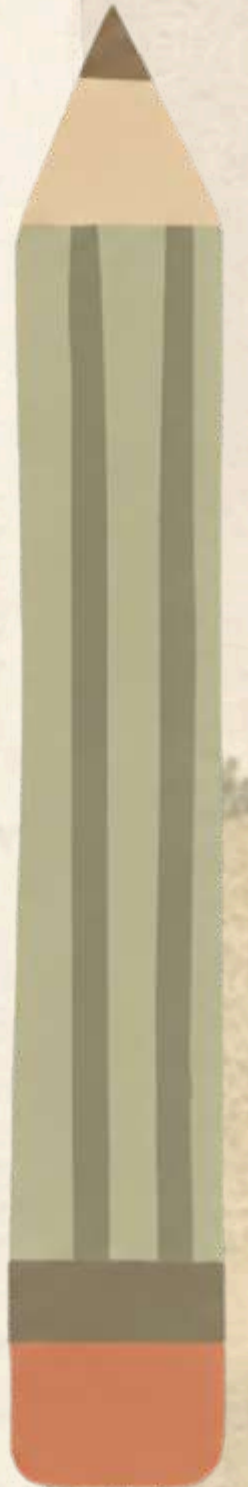
การพัฒนาต่อไป-จุดท้าทาย

ณ จุดนี้

- MIO : mindfulness in organizations องค์กรสติ บำบัด
- ใช้หลักการสติบำบัดในบางจุดของการทำงานประจำ ซึ่ง มีความแตกต่างกันในบริบทของงาน

และต่อไป

- MIO : mindfulness in organizations องค์กรสติ บำบัด
- ใช้หลักการสติบำบัดในทุกจุดของการทำงานประจำ แม้ จะมีความแตกต่างกันในบริบทของงาน



ขอขอบคุณ

