จากคลินิก NCDs สู่หัวใจชุมชน: ถอดรหัสความสำเร็จการขับเคลื่อนนวัตกรรม BPSC และ LBM เขตสุขภาพที่ 11

ในโลกของบริการสาธารณสุขยุคปัจจุบัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้กลายเป็นความท้าทายใหญ่หลวงที่กดดันทั้งระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน การตั้งรับอยู่ในคลินิกเพื่อจ่ายยาตามอาการไม่เพียงพออีกต่อไป **การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสร้างแรงจูงใจที่ยั่งยืนจึงเป็น "หัวใจสำคัญ" ที่ระบบสุขภาพต้องก้าวไปให้ถึง** หนึ่งรูปธรรมแห่งความสำเร็จที่โดดเด่นในประเทศไทย คือ **เขตสุขภาพที่ 11** (ครอบคลุม 7 จังหวัดภาคใต้ ทั้งฝั่งอ่าวไทย ได้แก่ ชุมพร นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี และฝั่งอันดามัน ได้แก่ กระบี่ ระนอง พังงา ภูเก็ต) ซึ่งได้ขับเคลื่อนนวัตกรรม **BPSC (Behavioral and Psychosocial Care)** ผสานกับองค์ความรู้ด้าน **LM (Lifestyle Medicine)** จนสามารถเปลี่ยนผ่านระบบบริการจากคลินิก NCDs ในโรงพยาบาล ลงสู่หัวใจของชุมชนได้อย่างแท้จริง

บทความนี้ได้สังเคราะห์และร้อยเรียงบทเรียนทรงคุณค่าจาก 3 ผู้นำการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ **คุณรวย ชูมี** (ผู้ขับเคลื่อนและพี่เลี้ยงระดับเขต) **คุณจิณห์มนัส อัศจรรย์กาญจน์** (แกนหลักโรงพยาบาลต้นแบบ : รพ.ลานสกา) และ **คุณจุฑารัตน์ ภักดีพิน** (พยาบาลผู้จุดประกาย ณ ร.พ. นบพิตำ) เพื่อฉายภาพการขับเคลื่อนนำนวัตกรรม BPSC ไปใช้ในระบบบริการโรค NCDs ตั้งแต่ระดับนโยบาย ต้นน้ำ กลางน้ำ จนถึงปลายน้ำ พร้อมสร้างแรงบันดาลใจให้ทุกหน่วยบริการสุขภาพนำไปประยุกต์ใช้

1. จุดเปลี่ยนเชิงระบบ: จากการตั้งรับในโรงพยาบาล สู่พลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน

การบริการ NCDs ในอดีตมุ่งเน้นการตรวจรักษาทางกายภาพภายในรั้วโรงพยาบาลเป็นหลัก ทว่าต้นตอที่แท้จริงของโรคเรื้อรังกลับซ่อนอยู่ในวิถีชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการกิน การออกกำลังกาย อารมณ์ ความเครียด และการนอนหลับ นวัตกรรม BPSC จึงเกิดขึ้นเพื่อปิดช่องว่างนี้ โดยเปลี่ยนบุคลากรทางการแพทย์จาก "ผู้สั่งการ" มาเป็น "ผู้สร้างแรงจูงใจ" ผ่านเครื่องมือการสื่อสารและจิตวิทยาสติที่ออกแบบมาให้ใกล้มือและใช้ง่าย ได้แก่

- **BA (Brief Advice - การให้คำแนะนำแบบสั้น)**: ใช้หลัก **3 เป็น** ได้แก่ ชมเป็น (ชื่นชมและสร้างสัมพันธภาพ), ถามเป็น (ค้นหาความห่วงใยและอุปสรรค), และ แนะเป็น (ให้คำแนะนำเจาะจงตรงจุด)
- **BI (Brief Intervention - การให้คำปรึกษาแบบสั้น)**: ต่อยอดเป็น **5 เป็น** โดยเพิ่ม ประเมินเป็น (ประเมินข้อดีข้อเสียของการเปลี่ยนพฤติกรรม) และ วางแผนเป็น (ร่วมตั้งเป้าหมายกับผู้ป่วย)
- **MBBI (Mindfulness-Based Brief Intervention - การฝึกสติแบบสั้น)**: การนำสมาธิและสติมาช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการอารมณ์ ความเครียด ความอยาก และพฤติกรรมตนเองในชีวิตประจำวัน
- **MBTC (Mindfulness-Based Therapy and Counseling)**: การบำบัดทางจิตวิทยาสำหรับกลุ่มโรคจิตเวช สารเสพติด และภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

เมื่อองค์ความรู้ BPSC ถูกนำมาสนธิพลังกับ **LM (เวชศาสตร์วิถีชีวิต 6 เสาหลัก)** การดูแล NCDs จึงไม่ได้หยุดอยู่แค่การควบคุมโรค แต่ก้าวไปสู่เป้าหมายที่ยิ่งใหญ่อย่าง **NCD Remission** หรือการทำให้อาการของโรคสงบลงโดยลดการพึ่งพายา

2. ถอดรหัสต้นน้ำ (ระดับเขต): กลยุทธ์การขับเคลื่อนนโยบายด้วยหัวใจและมิตรภาพ

การขับเคลื่อนนวัตกรรมระดับเขตสามารถครอบคลุมโรงพยาบาลชุมชนถึง 22 แห่ง (คิดเป็น 25% – 30% จากโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 82 แห่งใน 7 จังหวัดของเขต 11) จำเป็นต้องมีกลยุทธ์การบริหารจัดการที่เฉียบแหลมและเข้าถึงหัวใจคน

ดังบทเรียนที่คุณรวย ชูมี (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 11) ได้ถ่ายทอดไว้ **การทำงานระดับเขตประกอบด้วย 4 วิธีปฏิบัติที่ดี (Best Practices) ที่สำคัญ:**

1) การสื่อสารระดับบริหารแบบไม่เป็นทางการ (Informal Executive Advocacy) อาศัยจังหวะในการตรวจราชการและนิเทศงาน เข้าพบและสร้างความเข้าใจกับผู้บริหารระดับสูง ไม่ว่าจะเป็นผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขนิเทศก์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาล โดยใช้เวทีพูดคุยแบบสบายๆ ทั้งช่วงพักประชุม รับประทานอาหาร นำผลการดำเนินงานที่โดดเด่นของโรงพยาบาลต้นแบบและโรงพยาบาลขยายผล BPSC ไปฉายภาพให้เห็น จนผู้บริหารเกิดความประทับใจและนำไปสู่การประกาศเป็นนโยบายองค์กรและนโยบายระดับจังหวัด

2) การจัดระบบบริการตามศักยภาพ (How-Why-What Framework) วางกรอบการจัดบริการให้เหมาะกับสถานพยาบาลแต่ละระดับอย่างชัดเจน มีความครอบคลุม เกิดความยั่งยืน มีผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ โดยมุ่งเน้นการให้บริการด้วย **BA (Brief Advice)** และ **BI (Brief Intervention)** ทั้งใน

- **โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./รพท.)**: มุ่งเน้นการให้บริการโดยใช้ **BA (Brief Advice)** และ **BI (Brief Intervention)** ในจุดบริการต่างๆ
- **โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต. (รพช./รพ.สต.)**: มุ่งเน้นการใช้ **BA (Brief Advice)** และ **BI (Brief Intervention)** ในการติดตามปรับพฤติกรรมในชุมชน ซึ่งเป็นจุดที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่จริง

3) สูตรลับการคัดเลือกวิทยากรพี่เลี้ยง (ToT Selection Criteria) มีการสร้างทีมวิทยากรระดับเขต (ทีมหลักจาก รพ.ต้นแบบ และจาก รพ.ขยายผล) ตั้งแต่ช่วงโครงการ BPSC **ระยะที่ 1 สู่ระยะที่ 4** เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานขยายผลในเขตสุขภาพ ซึ่งมีเทคนิคและเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรที่ลึกซึ้งได้แก่

- **เข้าพบผู้บริหารและหัวหน้าการพยาบาลก่อน**: เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือระดับนโยบาย
- **ไม่เลือกผู้ใกล้เกษียณอายุราชการ**: เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนงาน
- **คัดเลือกผู้มีทักษะการสื่อสารและเป็นที่เคารพนับถือ**: เลือกบุคลากรที่พูดเก่ง ถ่ายทอดดี มีอัธยาศัยดี ยิ้มแย้มแจ่มใส และเป็นคนที่คนในองค์กรเกรงใจและให้ความนับถือ

4) กลไกการเยี่ยมเสริมพลังและการจัดการความรู้ (Site Visit & KM) สำนักงานเขตสุขภาพร่วมกับโรงพยาบาลต้นแบบจัดกิจกรรม **Site Visit** ออกเยี่ยมเสริมพลัง ค้นหาจุดเด่น (Best Practices) ของโรงพยาบาลขยายผลในแต่ละพื้นที่แล้วนำไปบอกต่อ พร้อมทั้งจัดศึกษาดูงาน ณ โรงพยาบาลต้นแบบ และจัดเวทีประชุม KM ออนไลน์ผ่านระบบ Zoom เป็นประจำทุกเดือน เพื่อให้เครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องแม้ในภาวะที่งบประมาณจำกัด

3. จากแสงสว่างปลายอุโมงค์สู่ศูนย์เรียนรู้ (ระดับโรงพยาบาลต้นแบบ): ประสบการณ์ ร.พ.ลานสกา

การเปลี่ยนแปลงเริ่มต้นจากจุดเล็กๆ เสมอ ดังเช่นการพัฒนาของโรงพยาบาลลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ที่สั่งสมประสบการณ์การใช้นวัตกรรม BPSC มานานกว่า 8-9 ปี (เริ่มตั้งแต่ปลายปี 2560 ถึงปัจจุบัน) จนก้าวขึ้นเป็น **ศูนย์เรียนรู้นวัตกรรม BPSC ต้นแบบแห่งเขตสุขภาพที่ 11**

คุณ**จิณห์มนัส อัศจรรย์กาญจน์** (หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลลานสกา) ได้สะท้อนจุดเริ่มต้นว่า เกิดจากการเห็นผู้ป่วย NCDs จำนวนมากไม่สามารถควบคุมโรคได้หากรักษาเพียงทางกาย และปัญหาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในพื้นที่ยังมีอยู่มาก **นวัตกรรม BPSC จึงเปรียบเสมือน "แสงสว่างที่ปลายอุโมงค์" ที่ช่วยให้บุคลากรสามารถดูแลผู้รับบริการได้ดีมากยิ่งขึ้น** โดยดำเนินการดังนี้

1) การพัฒนาทักษะทั้งองค์กรและการจัดแบ่งเครื่องมือ

โรงพยาบาลลานสกาเริ่มต้นด้วยการฝึกอบรมทักษะ BA, BI ให้แก่บุคลากรทุกหน่วยงาน เพื่อให้ทุกคนมี "ภาษาเดียวกัน" ในการสื่อสารกับผู้ป่วย จากนั้นได้จัดแบ่งการใช้เครื่องมือตามบริบทงาน

- **คลินิก NCDs / OPD**: ใช้ BA, BI และต่อยอดด้วย MBBI (การฝึกสติแบบสั้น) ในปี 2563
- **กลุ่มงานจิตเวชและสารเสพติด**: ใช้ MBBI บำบัดผู้ติดบุหรี่ และใช้ MBTC บำบัดผู้ติดสุรา สารเสพติด โรคซึมเศร้า โรคแพนิค และผู้มีปัญหาการนอนไม่หลับ

2) การต่อยอดสู่ LBM และ NCD Remission

ในปีงบประมาณ 2568-2569 รพ.ลานสกาได้ขยายผลครั้งสำคัญ โดยประสานความร่วมมือกับ สสจ.นครศรีธรรมราช จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ Lifestyle and Behavioral Medicine for NCD Remission ให้แก่บุคลากรจาก 41 หน่วยงาน รวม 60 คน ครอบคลุมทั้ง 7 จังหวัดในเขต 11 (Lifestyle and Behavioral Medicine เป็นการเชื่อมโยงระหว่าง LM (Life Style Medicine) ซึ่งเป็นสาขาทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กับ B (BPSC เป็นนวัตกรรมที่เน้นช่วยผู้รับบริการกลุ่ม NCDs ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้นวัตกรรม 4 อย่างคือ BA, BI, MBBI, MBTC)

3) ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ที่สะท้อนความสำเร็จ

การมุ่งมั่นใช้นวัตกรรม BPSC อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดตัวเลขความสำเร็จที่น่าทึ่ง:

ตัวชี้วัดผลลัพธ์สุขภาพ	ก่อนเริ่มนวัตกรรม (ปี 2560)	ผลลัพธ์หลังใช้นวัตกรรมต่อเนื่อง (ปี 2569)
อัตราผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ (HbA1c < 7%)	36.80%	53.51%
อัตราการบำบัดผู้ติดสารเสพติดสำเร็จและไม่เสพซ้ำใน 3 เดือน	53.33%	> 90% (รักษาเกณฑ์นี้ได้ต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2565)

4. พลังแห่งหัวใจในโรงพยาบาลขนาดเล็ก (ระดับโรงพยาบาลขยายผล): การปฏิบัติจริง ณ ร.พ.นบพิตำ

ความงดงามของการขยายผลการนำนวัตกรรม BPSC ไปพัฒนาระบบบริการ สะท้อนผ่านเรื่องราวของโรงพยาบาลนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กระดับ F3 ตั้งอยู่ปลายชายเขา และในขณะนั้นยังไม่มีตึกสำหรับผู้ป่วยนอนพักรักษาตัว

คุณจุฑารัตน์ ภักดีพิน (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนบพิตำ) ได้รับมอบหมายให้ดูแลคลินิก NCDs ในปี 2566 และได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้/ทักษะการใช้นวัตกรรม BPSC คือ BA, BI จากทีมพี่เลี้ยงระดับเขตและโรงพยาบาลลานสกา จนนำมาเริ่มปฏิบัติจริงในโรงพยาบาลเมื่อเดือนตุลาคม 2567 และต่อมาได้ขยายการให้บริการโดยใช้ BA, BI ไปในชุมชนและรพ.สต. ผ่านกระบวนการที่ทรงพลัง ดังนี้

1) การดูแลด้วยหลัก "ความสมัครใจ 100%" และการสื่อสารที่เจาะถึงหัวใจ

คุณจุฑารัตน์เริ่มต้นจากการคัดเลือกผู้ป่วยในคลินิก NCDs เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ทำแบบฟอร์มบันทึกการให้บริการโดยใช้ BA, BI มาใช้ติดตามผล 4 ครั้ง สิ่งที่ทำให้ ร.พ.นบพิตำ ประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง คือเทคนิคการเจรจาสร้างแรงจูงใจ ดังตัวอย่างการใช้ BA (การให้คำแนะนำแบบสั้น) ดังต่อไปนี้

- **ชมเป็น (ชื่นชมคุณค่าและสร้างสัมพันธภาพ)**: พยาบาลจะไม่เริ่มต้นด้วยการตำหนิตัวเลขค่าน้ำตาล แต่จะชื่นชมก่อน เช่น ชื่นชมผู้ป่วยที่เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวซึ่งต้องทำงานหนักควบคู่กับการดูแลพ่อแม่ที่ป่วยติดเตียง การชื่นชมนี้ช่วยทลายกำแพงใจและสร้างแรงใจเชิงบวกทันที รวมทั้งเปิดใจยอมรับการรักษา
- **ถามเป็น (ค้นหาความห่วงใยและอุปสรรค)**: ถามถึงเป้าหมายที่แท้จริงในชีวิต/สิ่งที่ห่วงใย เช่น "คุณพี่อยากอยู่ดูความสำเร็จของลูกในวันที่เขาจบปริญญาไหมคะ?" หรือ "อยากอยู่ดูแลคุณพ่อคุณแม่ไปนานๆ ไหม?" เมื่อผู้ป่วยตระหนักถึงเป้าหมายชีวิต การปรับพฤติกรรมจึงไม่ใช่การทำเพื่อหมอ แต่เป็นการทำเพื่อคนที่รัก รวมถึงการถามถึงปัญหาอุปสรรคในการปรับพฤติกรรมซึ่งจะนำไปสู่การแนะนำ
- **แนะเป็น (ให้คำแนะนำเจาะจงจุด)**: ร่วมกันค้นหาอุปสรรคพฤติกรรม (เช่น การกินมื้อดึกหรือกินจุกจิก) ซึ่งจะช่วยให้คำแนะนำได้จำเพาะตรงจุดที่ต้องแก้ไขมากขึ้น

2) นวัตกรรม BPSC + Telemedicine: ก้าวข้ามขุนเขา ณ ตำบลกรุงชิง

เมื่อเจอปัญหาค่าน้ำมันแพงและระยะทางที่ห่างไกล ร.พ.นบพิตำ ได้ผสานนวัตกรรม BPSC เข้ากับระบบ **Telemedicine** เชื่อมโยงบริการไปยัง **รพ.สต.บ้านเปี๊ยะ** ซึ่งเป็นพื้นที่ติดขอบเขาห่างไกลในตำบลกรุงชิง เปิดให้บริการทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ลงพื้นที่ร่วมกำกับดูแล ณ รพ.สต. ด้วยตนเองทุกครั้ง ปัจจุบันให้บริการผู้ป่วยพื้นที่ห่างไกลไปแล้ว 31 ราย เกิดความพึงพอใจและเสียงตอบรับอย่างดียิ่ง

3) ผลลัพธ์เชิงรูปธรรมของโรงพยาบาลนบพิตำ

จากกลุ่มผู้ป่วย NCDs ที่เข้าร่วมกระบวนการ BA, BI จำนวน 63 ราย พบว่า

- **53% ของผู้ป่วย** มีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ลดลงอย่างชัดเจน
- **47% ของผู้ป่วย** สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ได้ดีตามเกณฑ์มาตรฐาน

ยิ่งไปกว่านั้น ภาพรวมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานทั้งโรงพยาบาลนบพิตำ มีแนวโน้มเติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอด 3 ปีที่ผ่านมา: จาก **29% (ปี 2567)** เพิ่มเป็น **33% (ปี 2568)** และขึ้นมาอยู่ที่ **36% (ปี 2569)** โดยพร้อมที่จะก้าวข้ามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข (40%) ในปี 2570

6. สรุปส่งท้าย: คำเชิญชวนสู่การจุดประกายการเปลี่ยนแปลงในหน่วยงานของคุณ

เรื่องราวการเดินทางของ BPSC ในเขตสุขภาพที่ 11 ได้พิสูจน์ให้เราเห็นอย่างประจักษ์แล้วว่า **"การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพที่ยิ่งใหญ่ ไม่ได้เริ่มต้นจากงบประมาณมหาศาล หรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่โต แต่เริ่มต้นจากหัวใจที่ปรารถนาดี และเครื่องมือการสื่อสารที่เข้าใจความเป็นมนุษย์"**

ไม่ว่าหน่วยงานของคุณจะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ หรือเป็นโรงพยาบาลชุมชนเล็กๆ ที่อยู่ปลายชายเขาอย่าง ร.พ.นบพิตำ นวัตกรรม BPSC และ LBM พร้อมที่จะเป็นเครื่องมือให้แก่คุณ

เริ่มจากการปรับเปลี่ยนวิธีพูดคุยเล็กๆ ในคลินิกวันนี้ ด้วยการ ชมให้เป็น ถามให้เป็น และแนะให้เป็น แล้วคุณจะพบว่า รอยยิ้ม ตัวเลขสุขภาพที่ดีขึ้น และความสุขของทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการคือ รางวัลอันทรงคุณค่าที่อยู่ไม่ไกลเกินเอื้อม

"มาร่วมกันเปลี่ยนคลินิก NCDs ให้เป็นพื้นที่แห่งความหวัง และส่งมอบสุขภาพที่ดีสู่ผู้รับบริการไปด้วยกัน"

ประมวลและร้อยเรียง : ภัคนพิน กิตติรักษนนท์ โครงการเสริมสร้างการจัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมด้วยนวัตกรรม BPSC ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

แหล่งข้อมูล : กิจกรรม KM การดำเนินงาน BPSC ระยะ 5 ครั้งที่ 7 วันที่ 19 พฤศจิกายน 2569 หัวข้อ **“จากคลินิก NCDs สู่ชุมชน : การใช้ BA/BI เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โรงพยาบาลนบพิตำ”**

ผู้แบ่งปันประสบการณ์ : คุณรวย ชูมี สำนักงานเขตสุขภาพที่ 11 คุณจิณห์มนัส อัศจรรย์กาญจน์ ร.พ ลานสกา คุณจุฑารัตน์ ภักดีพิน โรงพยาบาลนบพิตำ