



กรมสุขภาพจิต  
Department of Mental Health



การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 22 ประจำปี 2566

ภาคีความร่วมมือ

สร้างสังคมผาสุก หยุดทุกความรุนแรง

19 - 21 กรกฎาคม 2566 ณ โรงแรมปรีณิพาลาเลศ กรุงเทพมหานคร

ขอเชิญร่วมรับฟังการแลกเปลี่ยนประสบการณ์



**"การดูแลทางสังคมจิตใจในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง"**

วันที่ 20 กรกฎาคม 2566 เวลา 10.45-12.15 น. ณ ห้องพัชราวดี 1 ชั้น 11



คุณวราภรณ์ บุญประเสริฐ

หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด  
โรงพยาบาลเดิมนางพวง



คุณกุลพันธ์ เพ็ชรเพ็ง

นักจิตวิทยาปฏิบัติการ  
โรงพยาบาลพิมาย



คุณภัคนพิน กิตติรักษนนท์

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ  
(ข้าราชการบำนาญ) กรมสุขภาพจิต

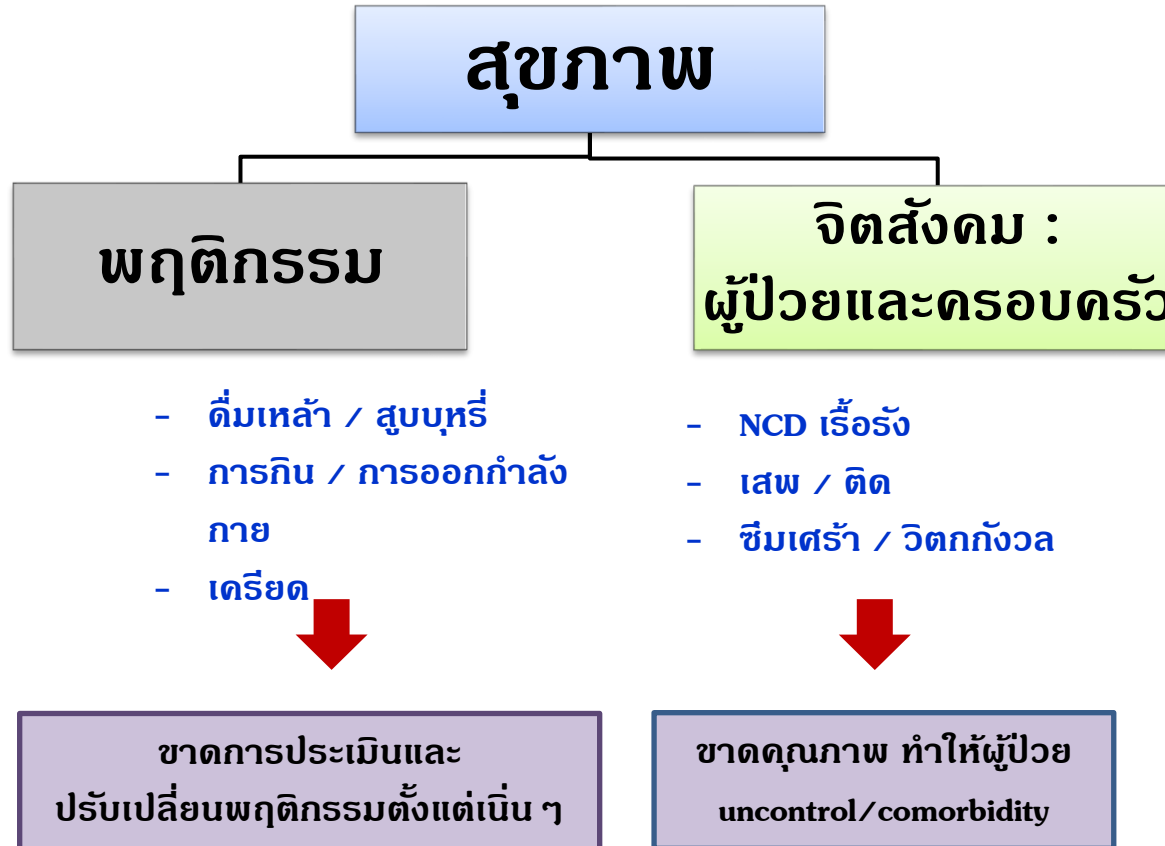
## สถานการณ์โรค NCD ในประเทศไทย

| ตัวชี้วัด                                 | เบาหวาน | ความดันโลหิตสูง |
|-------------------------------------------|---------|-----------------|
| ความชุก<br>(%, 2562)                      | 7.82    | 16.43           |
| ผู้ป่วยที่ควบคุมไม่ได้<br>(%, 2564)       | 71.72   | 43.48           |
| มีภาวะแทรกซ้อนทางไต(CKD 3-4)<br>(%, 2564) | 33.90   |                 |

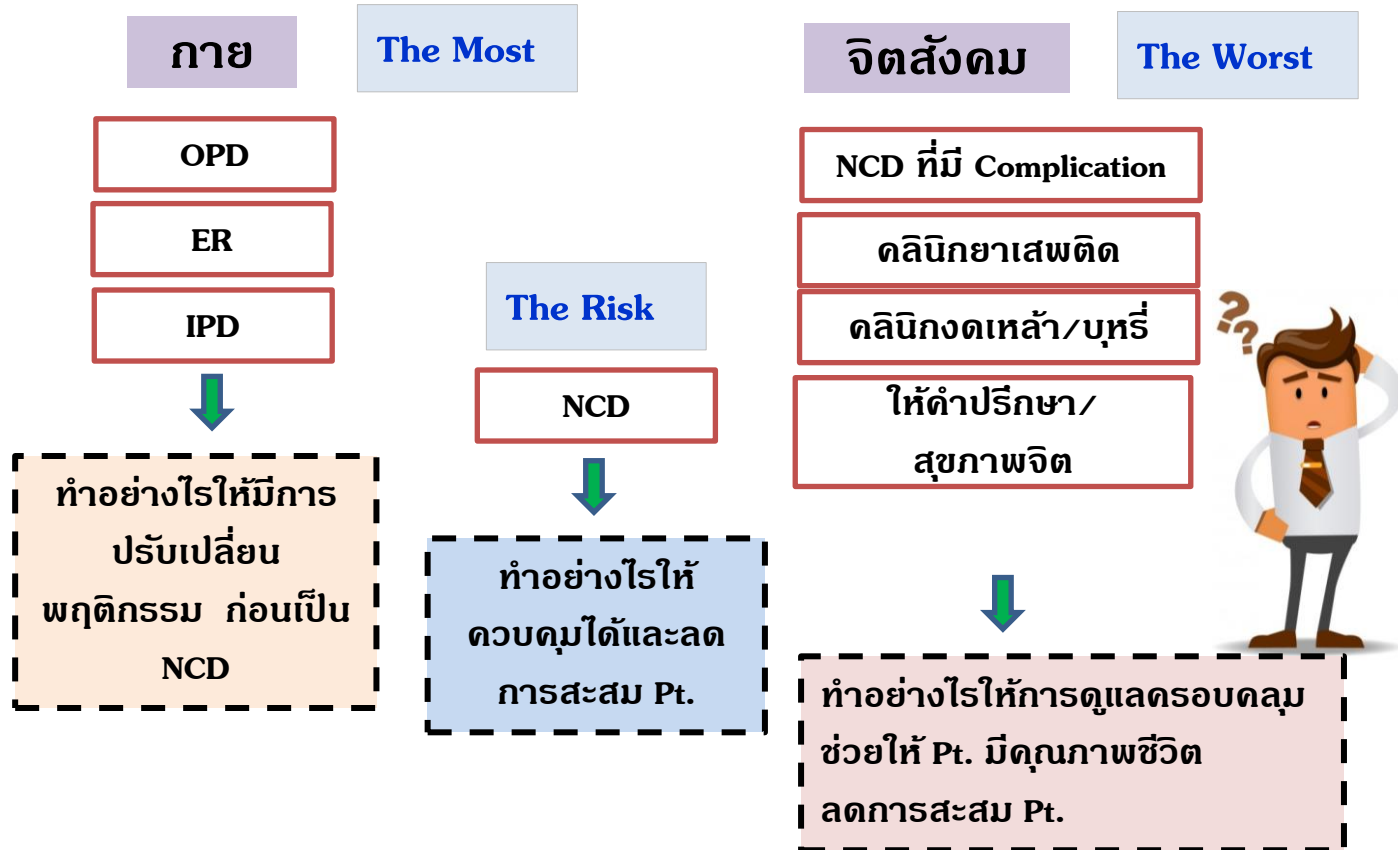
### ข้อมูลจากรายงาน Health Data Center (HDC) กระทรวง

พบผู้เสียชีวิตจาก NCDs วันละไม่ต่ำกว่า 1,000 คน คิดเป็นมูลค่ามหาศาลที่ระบบบริการสาธารณสุขต้องจ่ายเพื่อดูแลผู้ป่วย การลดภาระที่เกิดจาก NCDs เป็นสิ่งจำเป็น เพราะความสูญเสียทางเศรษฐกิจ มีถึง 1.5 ล้านล้านบาท/ปี (9.7%) ของ GDP (ข้อมูลปี 2564)

**ความเป็นมา** สถานการณ์สุขภาพและความจำเป็นของ  
Psychosocial care เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลผู้ป่วย



# การดูแลด้านพฤติกรรมและจิตสังคม : ช่องว่างในปัจจุบัน





# โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข

## Knowledge Management Center for Behavioral and Psychosocial Care in Public Health System

### ระยะที่ 3



นพ. ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ที่ปรึกษากกรมสุขภาพจิตและผู้รับผิดชอบโครงการฯ

กรมสุขภาพจิต

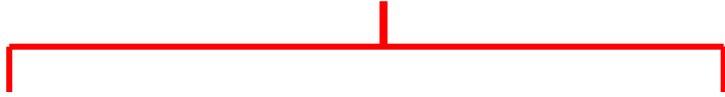
# วัตถุประสงค์การจัดระบบการดูแลด้านพฤติกรรมและจิตสังคม



## เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถ

1. สร้างรูปแบบการให้บริการ BPSC ที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดย ไม่แยกส่วน และเป็นไปตามบริบทของโรงพยาบาลด้วยนวัตกรรมที่มีประสิทธิภาพและหลักฐานเชิงประจักษ์
2. พัฒนาศักยภาพทุกระดับให้สามารถจัดบริการอย่างมีคุณภาพด้วยระบบรับรองการฝึกอบรมและระบบรับรองผู้บำบัด
3. จัดระบบข้อมูลในการสร้างองค์ความรู้ นำมาสู่การปรับปรุงและขยายผล

## นวัตกรรม : 2M



### Motivation

- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (BA)
- ให้คำปรึกษา(BI)

### Mindfulness

- ทักษะในการเปลี่ยนพฤติกรรม (MBBI)
- บำบัด (MBTC)

# นวัตกรรม BPSC

## สร้างความเปลี่ยนแปลงในระบบการรักษา

### นวัตกรรม : 2M

#### Motivation

## BA

BRIEF ADVICE  
คำแนะนำแบบสั้น



สร้างแรงจูงใจ



เน้นให้ผู้บริการ ชมเป็น เนะเป็น  
ถามเป็น

## BI

BRIEF INTERVENTION  
ประเมิน



ปรึกษา



สนทนา



เสริมสร้างแรงจูงใจการ  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

#### Mindfulness

## MBBI

MINDFULNESS BASED  
BRIEF INTERVENTION

ฝึกสติแบบสั้นในผู้ป่วยโรค  
NCD โดยใช้สมาธิและสติ



การให้คำปรึกษาสร้างกระบวนการ  
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง  
ในคนไข้

## MBTC

MINDFULNESS BASED  
THERAPY AND CONSULTING



สติบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรมเสี่ยง ทั้งปัญหาด้าน  
อารมณ์ ความเครียด  
ช่วยจัดการกับความวุ่นใจ

# แนวคิดการสร้างแรงจูงใจ

การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม  
ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง[BPSC]

วรากรณ์ บุญประเสริฐ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี

# นวัตกรรม : 2M

## Motivation

ให้คำแนะนำอย่างสั้น(BA)

ให้คำปรึกษาอย่างสั้น(BI)



ภาพ (BI) ให้คำปรึกษาแบบสั้น : ชม ตาม นนทบุรี ประเมิน  
Brief Intervention (MBBI) : ประเมิน

## Mindfulness

กลุ่มฝึกสติแบบสั้น(MBBI)

สติบำบัด(MBTC)

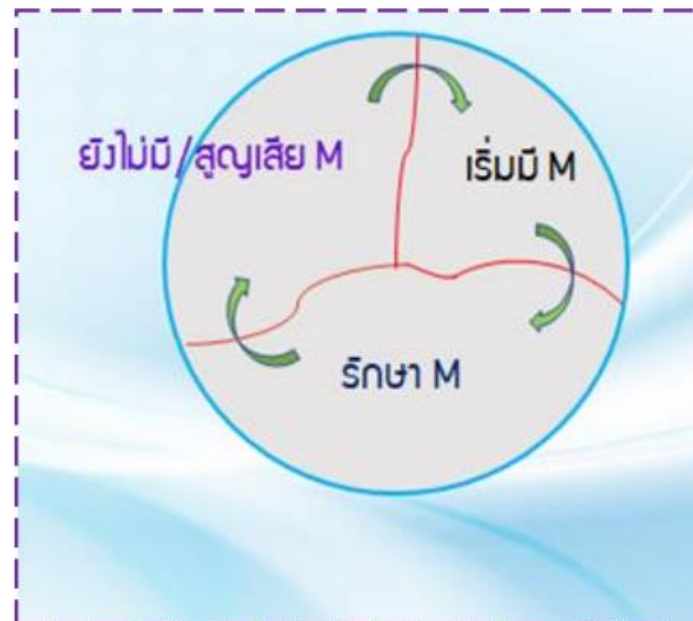
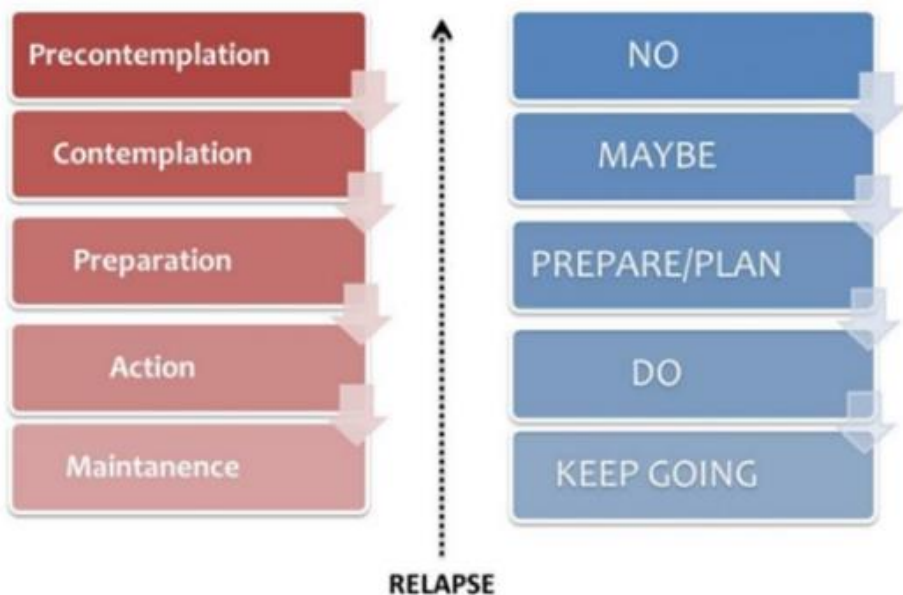


# นวัตกรรมให้ง่ายต่อการใช้งาน : *Motivation*

ของเดิม

Stage of Change

นวัตกรรมใหม่



# นวัตกรรมให้ง่ายต่อการใช้งาน : *Motivation*



กระบวนการ และ ทักษะการสื่อสาร

สร้าง  
สัมพันธภาพ

วางแผน

ฟัง  
ถาม  
สะท้อน  
สรุปความ



วิธีการ

3เป็น/BA

5เป็น/BI

ค้นหา

เสนอแนะ

ผลักดัน

# Motivation : BA/3A/3เป็น & BI/5A/5เป็น

(สนทนาจูง(สุข)ใจในงานประจำ)

- การประเมินและปรับพฤติกรรมด้วยการให้คำแนะนำแบบสั้น (BA: Brief Advice)

>> ในผู้รับบริการและประชาชนที่เริ่มมีปัญหาสุขภาพ

ใช้เวลาไม่เกิน 3 นาที

- กาม : หาความสำคัญ / แรงจูงใจ
- ชม : สิ่งดี ๆ ที่เขามีอยู่
- แนะนำ : ชวนเพิ่มทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น

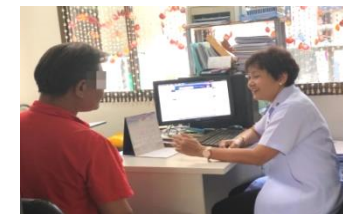


- การสนทนาจูงใจและให้คำปรึกษาแบบสั้น(BI : Brief Intervention)

>> ในผู้ที่มีความเสี่ยงเกิดโรค/ภาวะแทรกซ้อน

ใช้เวลาไม่เกิน 15 นาที

- กาม : หาความสำคัญ / แรงจูงใจ
- ชม : สิ่งดี ๆ ที่เขามีอยู่
- ประเมิน : ความรุนแรง วิธีปฏิบัติ
- แนะนำ : ชวนเพิ่มทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น
- แก้ไขปัญหา : ร่วมวางแผน นำไปปฏิบัติและติดตาม



# นวัตกรรม

# Mindfulness



กุลพันธ์ เพ็ชรเพ็ง  
นักจิตวิทยาปฏิบัติการ  
โรงพยาบาลพิมาย

# นวัตกรรม

## เครื่องมือสำคัญใน BPSC

***MIO***

การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ  
motivation Interviewing : MI

BA

BI

การใช้สติเพื่อบำบัด  
Mindfulness Based Intervention : MBI

MBBI

MBTC

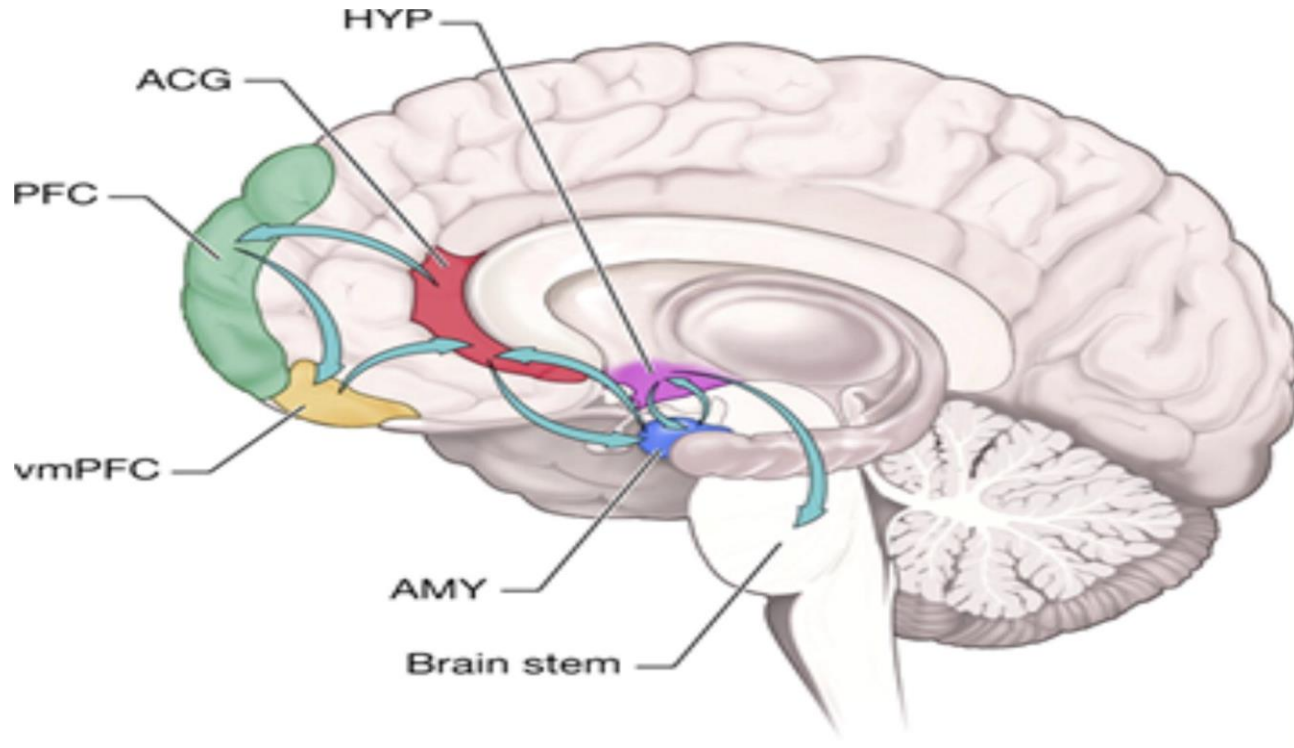


**Meditation**

**Mindfulness**

# Mindfulness : Brain Executive Function

- Allows better control of thoughts and emotions
- Decrease amygdale activities : negative thoughts affect emotions less



สมาธิ    **ความสัมพันธ์**    สติ

สภาวะจิต

จิตพักโดยรู้ตัวตลอดเวลา

จิตทำงานโดยไม่วอกแวก และไม่ถูก  
สอดแทรกด้วยอารมณ์

กระบวนการฝึก

หยุดคิด

อยู่กับกิจที่ทำอย่างต่อเนื่อง

เทคนิค/วิธีการ

รู้ลมหายใจทั้งหมด

รู้ลมหายใจบางส่วน  
รู้ในกิจที่ทำ

# นวัตกรรมให้ง่ายต่อการใช้งาน : Mindfulness

## การใช้สมาธิ/สติในการดูแลด้านจิตสังคม

### การฝึกสติแบบสั้น : MBBI

- สมาธิ ลดความกังวล
- สติในการทำกิจ
- สติในการกิน
- สติควบคุมอารมณ์/สติ เป็นวิถีชีวิต

### สติบำบัด 8 ครั้ง

1. สมาธิ
2. สติ
3. สติกับความรู้สึก / ปล่องวาง
4. สติกับความคิด / ปล่องวาง
5. ไตร่ตรองอุปสรรคภาพ
6. สติสื่อสาร
7. สติเมตตา
8. ใช้สติสมาธิในวิถีชีวิต



# การฝึกสติแบบสั้นในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Mindfulness Based Brief Intervention in Non-Communicable Diseases : MBBI in NCDs)

## 01 คำจำกัดความ

กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโดยเฉพาะในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดกับอารมณ์ การให้คำปรึกษาแบบสั้น (BI) เน้นการค้นหาและช่วยเหลือแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงซึ่งจะได้ผลที่มีประสิทธิผลมากขึ้น หากสามารถนำสมาธิและสติเข้าไปผนวกกับการให้คำปรึกษา จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงได้ดีขึ้น

## 02 แนวทาง

การฝึกสติแบบสั้น สามารถทำได้ทั้งแบบรายบุคคล และแบบกลุ่ม แต่ทั้งนี้ มีรายงานว่า การทำแบบกลุ่มมักให้ประสิทธิภาพมากกว่า



# Session : MBBI in **NCDs**

01

การฝึกสมาธิ เพื่อลดความเครียด และความวิตกกังวล

02

การฝึกสติในการเคลื่อนไหว เพื่อเพิ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหวอย่างมีสติ

03

การฝึกสติในการรับประทานอาหาร เพื่อช่วยให้สามารถควบคุมการรับประทานอาหารได้ดีขึ้น

04

สติควบคุมอารมณ์ และ  
การนำไปใช้เป็นวิถีชีวิต เป็นการฝึกทบทวนและนำไปใช้เป็นวิถีชีวิต





## สติบำบัด

Mindfulness-Based Therapy and Counseling



1. สมาธิ
2. สติ
3. สติกับความรู้สึก / ปล่องวาง
4. สติกับความคิด / ปล่องวาง
5. ไตร่ตรองอุปสรรคภาพ
6. สติสื่อสาร
7. สติเมตตา
8. ใช้สติสมาธิในวิถีชีวิต

# การจัดระบบบริการ BPSC

การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม  
ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง[BPSC]

โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี

# การสนทนาสุข(ง)ใจ คืออะไร

- คือการสนทนาจิตใจในงานประจำให้  
ผู้รับบริการที่เริ่มมีปัญหาด้านสุขภาพ  
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสียแต่เนิ่น ๆ ลดการ  
ป่วยเป็นโรค ลดภาวะแทรกซ้อน

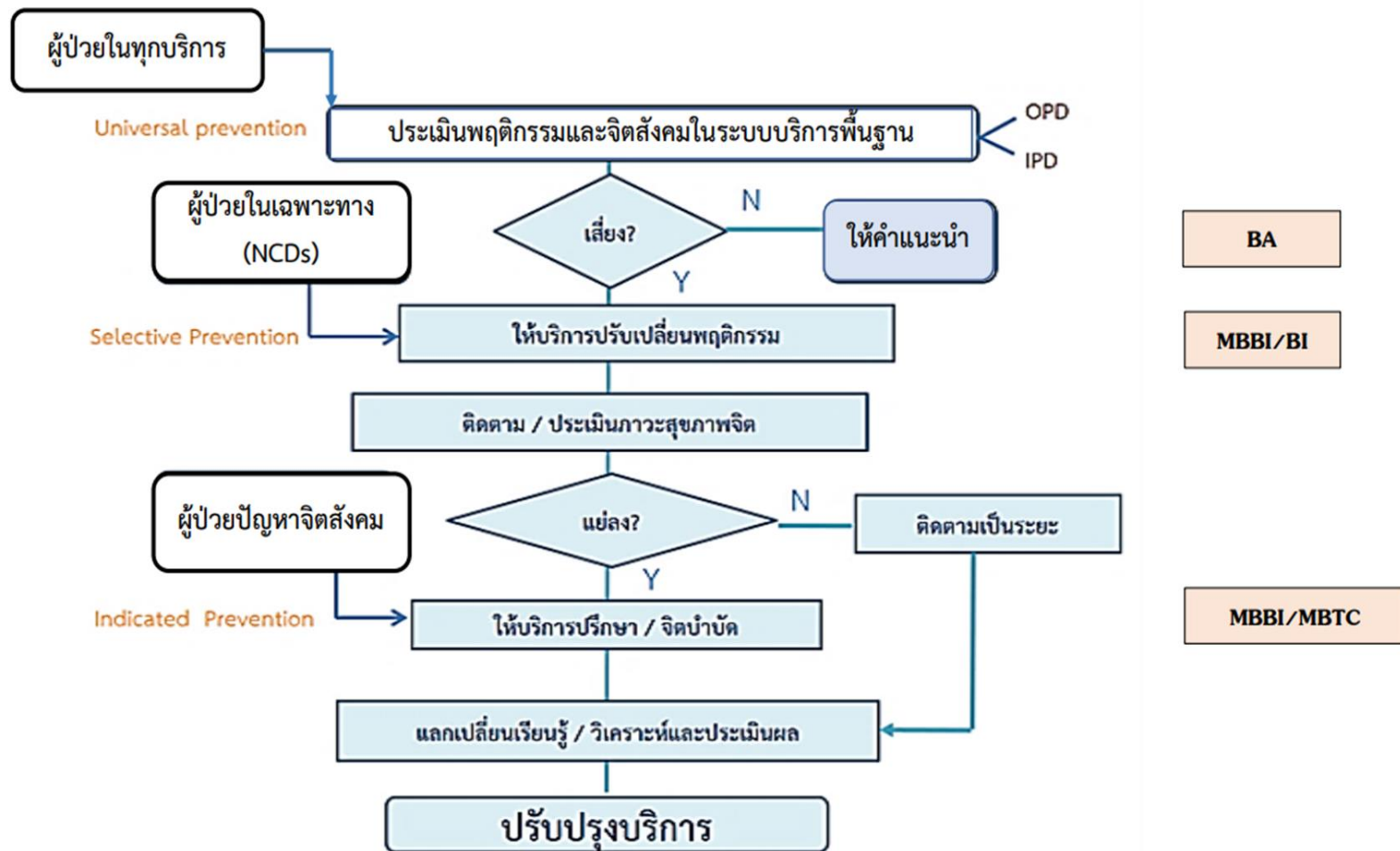


## หลักการ/แนวคิดในการดำเนินงาน

- เราจะทำงานเดิม ที่เพิ่มเติมคือเก่ง  
กว่าเก่า ( ไม่เพิ่มภาระงาน แต่ใช้  
วิธีการที่มีประสิทธิภาพ)



## แนวทางการจัดระบบบริการด้านจิตสังคมที่ครอบคลุมการป้องกันทั้ง 3 ลักษณะ



# จากสถานการณ์ปัญหาโรคเรื้อรังในอำเภอ ปี 2561

ประชากร 73,000 คน



เบาหวาน 4,000 คน  
ความดันฯ 6,000 คน

ผลลัพธ์ทางคลินิก



ควบคุมโรคได้ดี < 20 %  
เป็นลำดับที่ 9 ของจังหวัด

ระบบบริการ



ทำงานไม่ได้ผล ภาระงานล้น  
คนไม่มีความสุข

# จากสถานการณ์ปัญหาโรคเรื้อรังในอำเภอ ปี 2561



เบาหวาน 4,000 คน  
ความดันฯ 6,000 คน



ควบคุมโรคได้ดี < 20 %  
เป็นลำดับที่ 9 ของจังหวัด

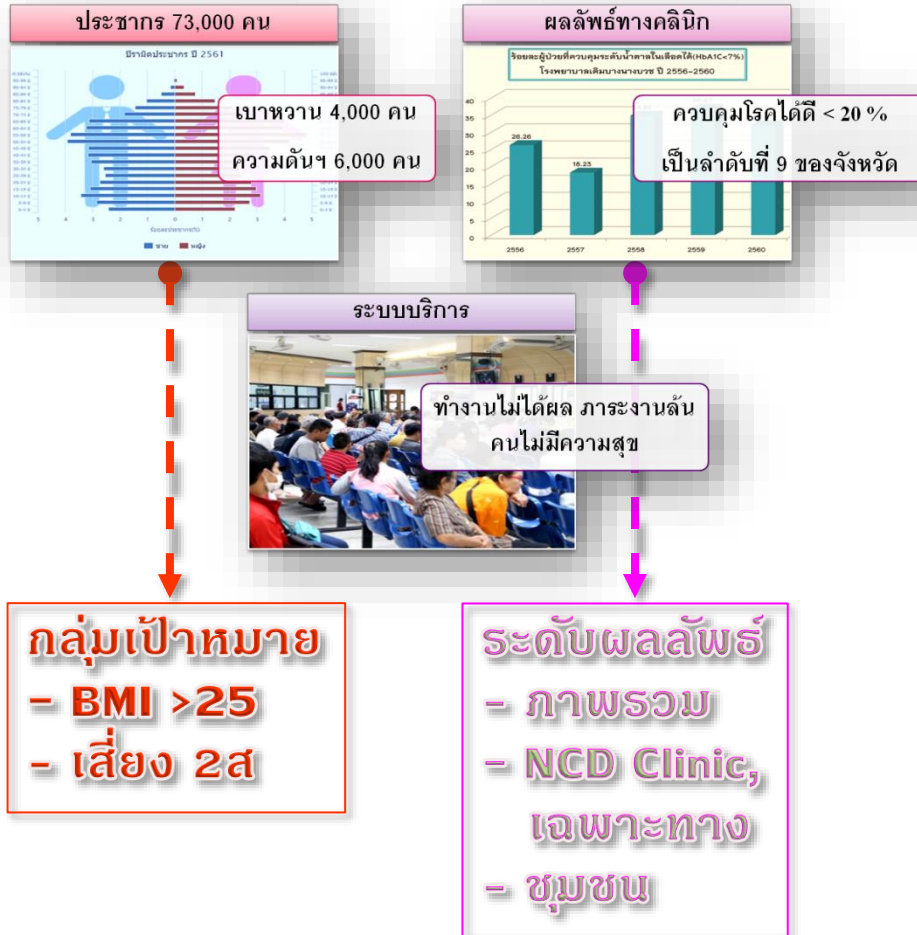


ทำงานไม่ได้ผล ภาระงานล้น  
คนไม่มีความสุข

# จากสถานการณ์ปัญหาสู่การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย



# จากสถานการณ์ปัญหาสู่การกำหนดผลลัพธ์



# จากสถานการณ์ปัญหาสู่การวางระบบในภาพรวม



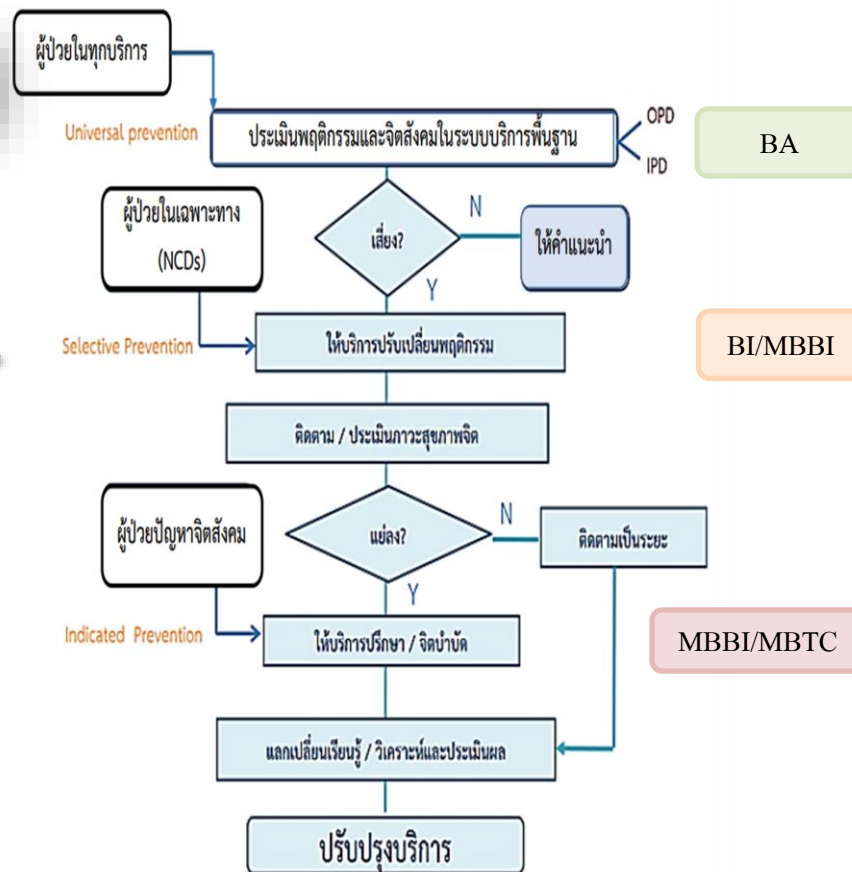
กลุ่มเป้าหมาย

- BMI > 25
- เสี่ยง 2ส

ระดับผลลัพธ์

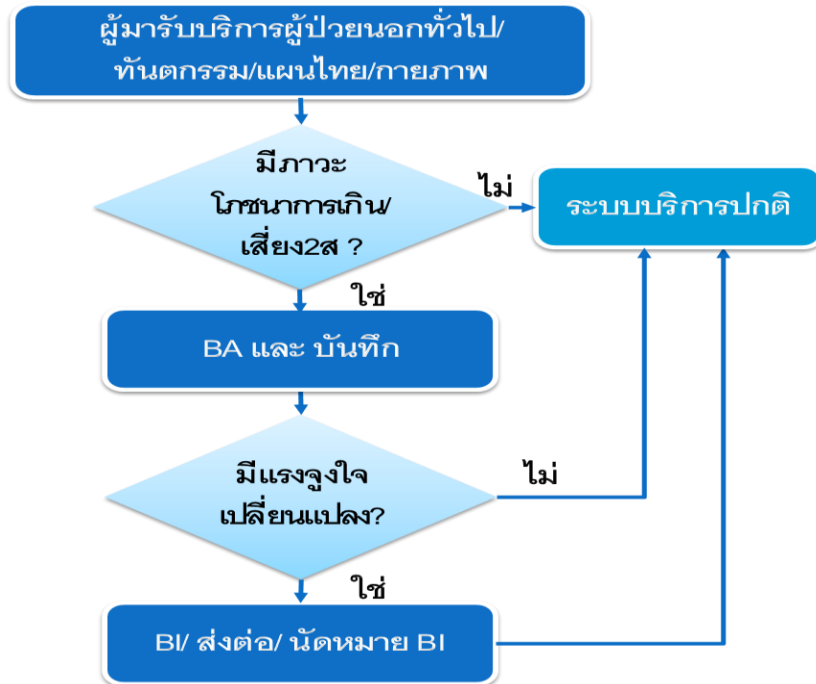
- ภาพรวม
- NCD Clinic, เฉพาะทาง
- ชุมชน

แนวทางการจัดระบบบริการด้านจิตสังคมที่ครอบคลุมการป้องกันทั้ง 3 ลักษณะ

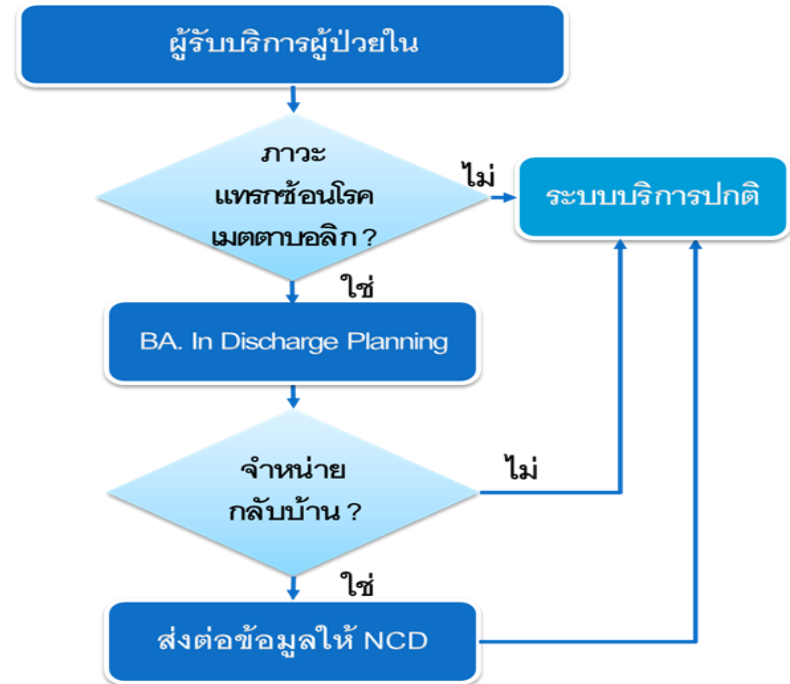


# ออกแบบ/จัดระบบบริการอย่างไร

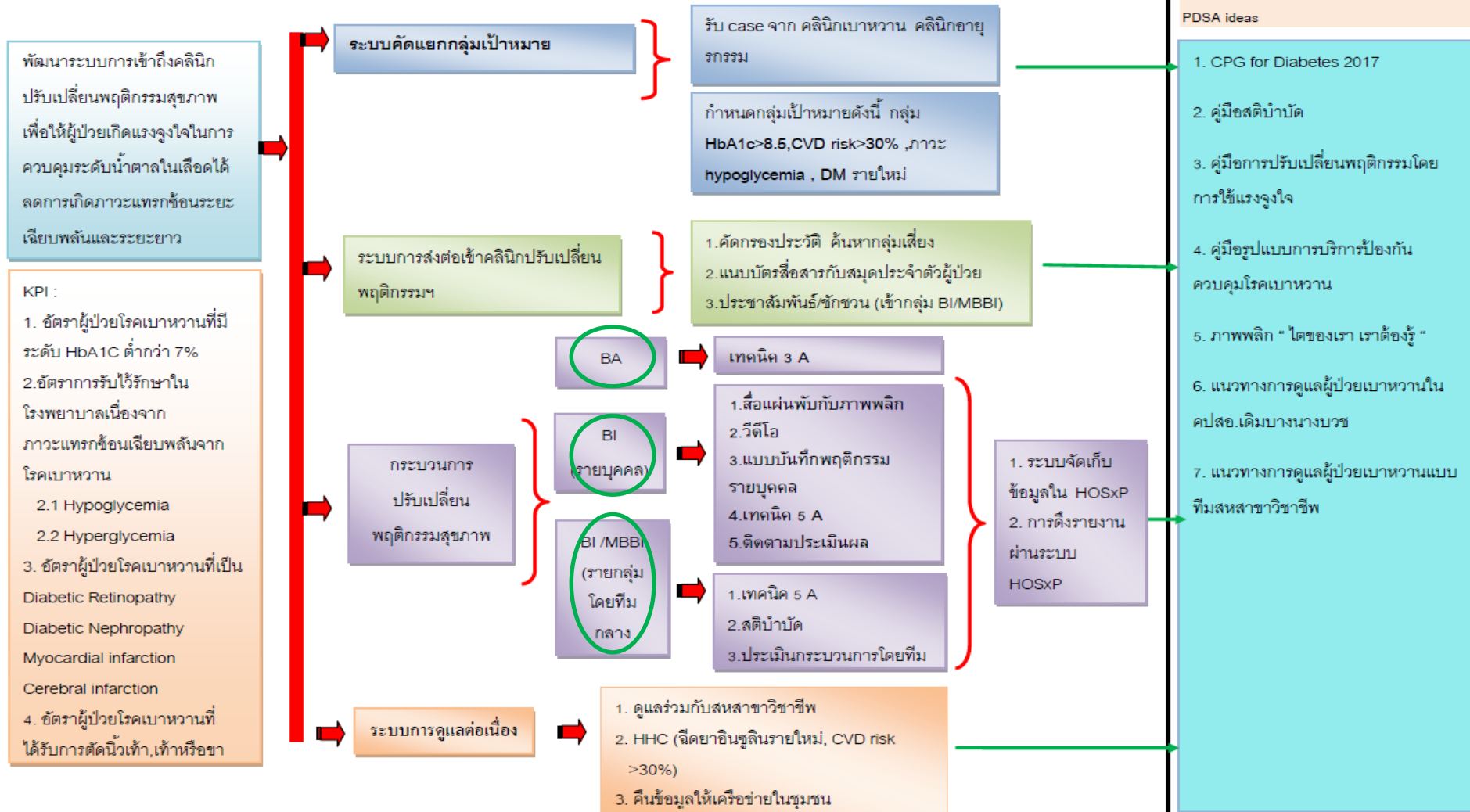
## การสนทนาสุข(ง)ใจชนผู้ป่วยนอก



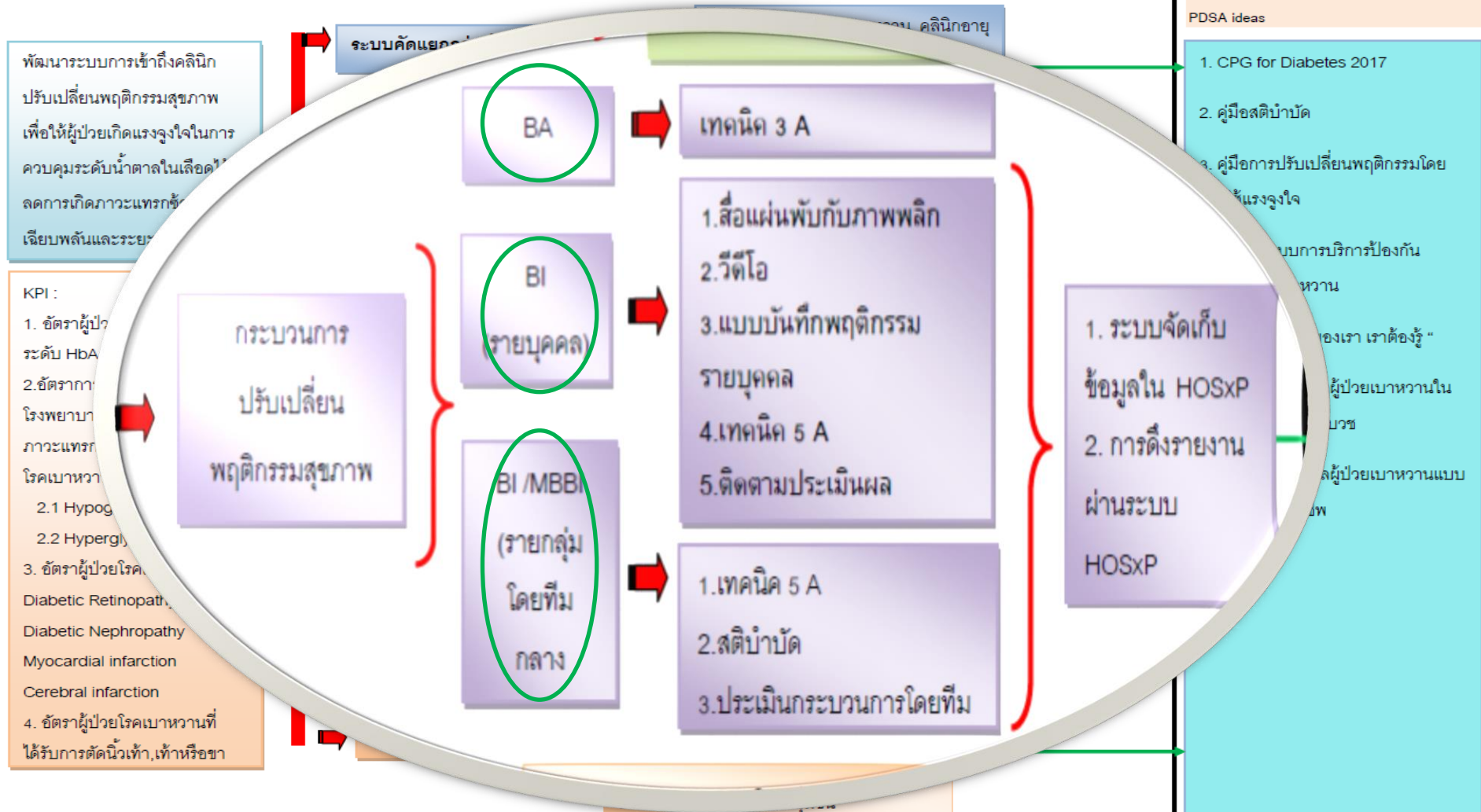
## การสนทนาสุข(ง)ใจชนผู้ป่วยใน



# Flow การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพคลินิกเบาหวาน

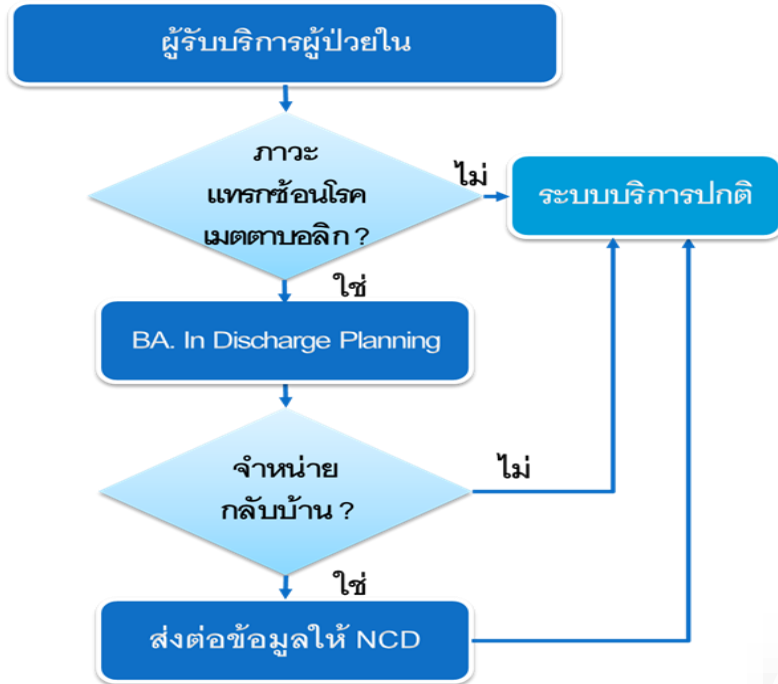


# Flow การเข้าถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคลินิกDM



# ออกแบบ/จัดระบบบริการอย่างไร (ต่อ)

## การสนทนาสุข(ง)ใจโซนผู้ป่วยใน



| แนวทางสนทนาสร้างแรงจูงใจในงานประจำ(BA/3A/3เป็น) : เพิ่มประสิทธิภาพการวางแผนจำหน่าย Hyperglycemia หน่วยงาน : อายุรกรรม                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| การกล่าวนำ จากคำแนะนำก่อนกลับบ้านที่พยาบาลได้อธิบายให้ฟังทั้งหมด ผู้ป่วยและญาติมีข้อสงสัยหรืออยากถามอะไรเพิ่มเติมบ้างคะ                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             |
| <b>ผู้ป่วยตอบ 1</b> เข้าใจดีแล้วครับ/ค่ะ เพราะส่วนใหญ่ก็รู้และปฏิบัติอยู่แล้ว เพียงแต่ช่วงนี้ที่บ้าน.....(ผลไม้มากเกินไป) ออกเยอะ อดใจไม่ไหว กินเยอะไปหน่อย คิดไม่ถึงเลยว่าจะน้ำตาลจะขึ้นขนาดนี้ เกือบแฉะ เช็ดเลยที่นี่ |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             |
| <b>ชม (สิ่งดี/จุดแข็ง/แหล่งสนับสนุน)</b><br>ชม : เข้าใจได้อย่างนี้ก็ดีแล้วค่ะ พยาบาลรู้สึกชื่นชมที่ได้ทราบว่าปกติผู้ป่วยใส่ใจดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี                                                                      | <b>ถาม (หาความสำคัญต่อสิ่งนั้นของผู้ป่วย)</b><br>ถาม : ทำมาก่อนหน้านี้ ผู้ป่วยถึงได้สนใจดูแลตนเองขนาดนั้นละคะ<br><b>ผู้ป่วยตอบ</b> อันเห็นหลายคนที่เป็นคนหาหวาน เขาเป็นแผลง่ายหายยาก บางคนก็เบาหวานขึ้นตา เป็นไตวาย ก็เลยกลัว | <b>แนะ (แนะนำอย่างมีทางเลือก)</b><br>แนะ : กลัวแล้วทำให้ไปปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเป็นสิ่งที่ดีค่ะ แต่ถ้าสามารถวางแผนเรื่องอาหารทดแทนรับมือในช่วงที่มีผลไม้มาก/ของโปรดออกมาเยอะๆได้ ก็จะได้ดีขึ้นค่ะ                                                                | <b>เมนูบันทึก</b><br>3A1 : ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง +อาหาร      |
| <b>ผู้ป่วยตอบ 2</b> ก็รู้แต่เหนื่อย ที่ผ่านมาก็พยายามกินยา ขยับตามหมอนัด ของที่แสดงก็ไม่เคยกินเลย.....                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             |
| <b>ชม (สิ่งดี/จุดแข็ง/แหล่งสนับสนุน)</b><br>ชม : ดีมากค่ะ ที่ผู้ป่วยตั้งใจเป็นเพราะผู้ป่วยดูแลตัวเองดี                                                                                                                  | <b>ถาม (หาความสำคัญต่อสิ่งนั้นของผู้ป่วย)</b><br>ถาม : ทำไมถึงตั้งใจดูแลตนเองขนาดนั้นละคะ<br><b>ผู้ป่วยตอบ</b> ก็ที่บ้านเขาไม่ยอมให้ทำอะไรเป็นโน่นนี่เพิ่มมาอีก เดียวจะเป็นภาระเขา...ที่ไหนดี นังนอนเยอะไป                    | <b>แนะ (แนะนำอย่างมีทางเลือก)</b><br>แนะ : ตามที่ผู้ป่วยเข้าใจนั้นก็ถูกต้องแล้วค่ะแต่การออกกำลังกายก็จำเป็นจะต้องลุกขึ้นมาทำทุกวัน แค่ว่าหาเวลาเดินหรือแถวแบบที่ได้ฝึกไปอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละครั้งชั่วโมงก็จะช่วยเพิ่มการเผาผลาญน้ำตาลในเลือดได้อีกทางหนึ่งค่ะ | <b>เมนูบันทึก</b><br>3A2 : ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง+ออกกำลังกาย |

**บัตรสื่อสารการสร้างแรงจูงใจในงานประจำ (BA/3A/3เป็น)**

ติดต่อ:

Diagnosis: 2.ด.ป. ที่สนทนา เรื่อง/ประเด็นการสนทนา (BA)

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

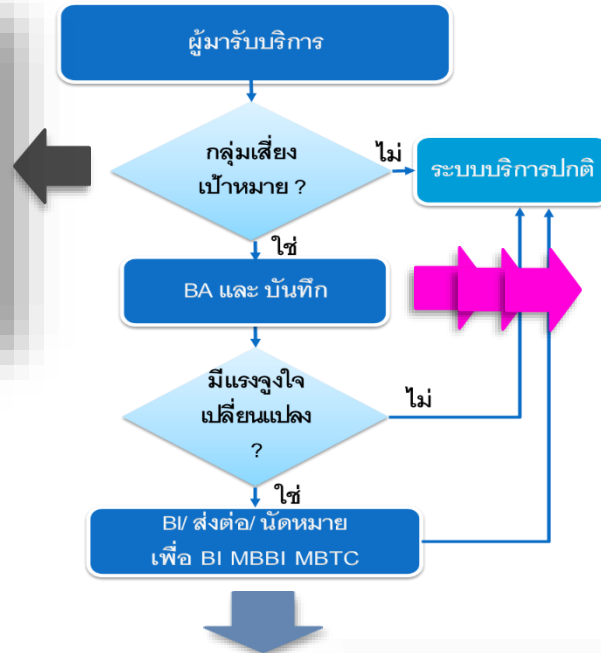
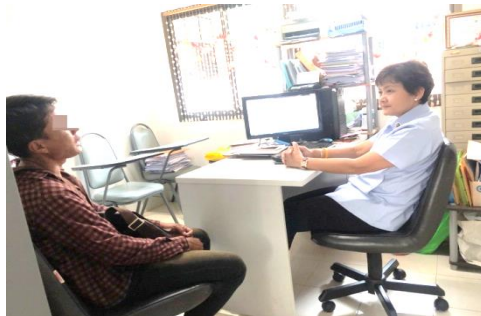
หน่วยงาน: \_\_\_\_\_



# สรุปแนวทางการพัฒนาระบบสนทนาสุขใจ



## 1. กำหนดกลุ่มเป้าหมายทำงาน



## 2. จัดบริการและ

### ระบบบันทึก BA/BI



## 3. เพิ่มช่องทางส่งต่อ



# ระบบบันทึกการสนทนาเชิง(สุข)ใจในงานประจำ

File ระบบผู้ป่วยนอก ระบบผู้ป่วยใน ระบบห้องยา ระบบงานอื่นๆ Inventory รายงาน Tools Windows Help

ผู้ป่วย ชีวประวัติ ตรวจรักษา

ข้อมูลผู้ป่วย HN : 000093826

ชื่อ  อายุ 21 ปี 4 เดือน 18 วัน

ลัทธิ 07 UC (ไม่มี ท) โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเดิมบา

Dct.Note.

การซักประวัติ

BW 90 T 36 PR 91 RR 20

BP 123/64 FBS 0 BMI 29.05

CC คลินิกโรคเรื้อรัง: มารดาป่วยด้วย F1250 มาตรวจตามนัดที่ประวัติว่า ไม่มีปัญหา ปฏิเสธการใช้กัญชาต่อเนื่อง อยู่ที่บ้านไม่ทำงาน ทำงานบ้านเล็กน้อย ภาวะโภชนาการเกิน ระดับ 1

Photo

ซักประวัติ[F1] ประวัติ[F2] สิ่งแวดล้อม[F3] วินิจฉัย[F4] LAB[F5] X-Ray[F6] รังสีวิทยา ลงนัด พิมพ์ Note

Screen 

การซักประวัติ การเจ็บป่วย การใส่สาย... ดู Note ที่...

nn. 90 Kg. สูง 176 Cm. T. 36 C โรคเรื้อรัง

อัตราเดินชีพจร 91 /m อัตราหายใจ 20 /m เป็นมาแล้ว 0 วัน 0:รับ STI Screen

ความดันโลหิต 123/64 FBS 0 Dtx 0 / 0 แพ้ยา ปฏิเสธการ... รอบเอว 0 Cm.

☒ Show GFR ไม่มีผล Cr. GFR PEFR 0 L/min PEFR 0 %

Pain Score 0 / 0

CC HPI PMH FH SH ROS VisitNote บุคคลในครอบครัว การเยี่ยมบ้าน เยี่ยมบ้านโรคเรื้อรัง RPT506DS ข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ

CC 3A

คลิกเลือก 3A1 ภาวะโภชนาการเกินร่วมกับพฤติกรรมการเสี่ยง 302ส และนำผลความเสี่ยงโรคมาติดตามผล โดยควบคุมน้ำหนักและลดอาหารแปรรูปน้ำตาล 3A10: สันทนาการใจให้มากตรงตามนัด 3A11: รณรงค์สันทนาการใจชวนลด ละ เลิกบุหรี่ ยาสูบ 3A2 ภาวะโภชนาการเกินร่วมกับพฤติกรรมการเสี่ยง 302ส และนำผลความเสี่ยงโรคมาติดตามผล โดยควบคุมน้ำหนักและลดอาหารแปรรูปน้ำตาลให้เหมาะสม 3A3 ภาวะโภชนาการเกินร่วมกับพฤติกรรมการเสี่ยง 302ส และนำผลความเสี่ยงโรคมาติดตามผล โดยควบคุมน้ำหนักและลดอาหารแปรรูปน้ำตาลให้เหมาะสม 3A4 ภาวะโภชนาการเกินร่วมกับพฤติกรรมการเสี่ยง 302ส และนำผลความเสี่ยงโรคมาติดตามผล โดยควบคุมน้ำหนักและลด ละ เลิกบุหรี่ 3A5 ภาวะโภชนาการเกินร่วมกับพฤติกรรมการเสี่ยง 302ส และนำผลความเสี่ยงโรคมาติดตามผล โดยควบคุมน้ำหนักและลด ละ เลิกสุรา 3A6 ภาวะโภชนาการเกินร่วมกับพฤติกรรมการเสี่ยงอื่นๆ และนำการควบคุมน้ำหนัก หรือแก้ไขพฤติกรรมการเสี่ยงดังกล่าว 3A7 ปัญหาสุขภาพ/โรคเรื้อรัง ร่วมกับพฤติกรรมการเสี่ยง 30 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน/โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ\_ หรือ\_ 3A7 ปัญหาสุขภาพ/โรคเรื้อรัง ร่วมกับพฤติกรรมการเสี่ยง 30 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน/โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และนำการควบคุมอาหาร 3A8 ปัญหาสุขภาพ/โรคเรื้อรัง ร่วมกับพฤติกรรมการเสี่ยง 2ส เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน/โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และนำกัญชาต่อเนื่องและละ เลิก 2ส 3A9: สันทนาการใจให้บ่อยจนมีตัวชี้วัดขึ้นป้องกันโควิด-19

การสูบบุหรี่  การดื่มสุรา

งานบ้านเล็กน้อย นอนหลับได้ดี หลังลดยา Chlorpromazine 25 มิลลิกรัมอย่างถูกต้องหลีกเลี่ยงการสัมผัส\* เดินรอบสนามที่วัด

MH/PE Physical Exam Universal Form Eye Screen บันทึกการแก้ไข เขียน Note BSA Calc. ตรวจสุขภาพ Tx. Package ผังเข็ม ตรวจจางตัว

:: โด่งทำงาน :: - น.ส.จรรยาภรณ์ บุญประเสริฐ :: HOSxP :: 3.64.7.20 MySQL 10.1.19-MariaDB [doembang@192.168.1.254/hos]

Windows Taskbar: NUNA, Chrome, Edge, Lync, Word, Excel, PowerPoint, Outlook, W, โด่ง, บุญประเสริฐ (คลิกเลือกเฉพาะ): Psycho-สังคมศาสตร์, น.ส.จรรยาภรณ์, บุญประเสริฐ, โด่ง

System Tray: 17:03 21/6/2566

# ระบบบันทึกการสนทนาเชิง(สุข)ใจในงานประจำ

CC 3A

คลิก 3A1 ภาวะโภชนาการเกินร่วมกับพฤติกรรมเสี่ยง302ส และนำลดความเสี่ยงโรคเมตาบอลิก โดยควบคุมน้ำหนักและลดอาหารแป้ง&น้ำตาล

ระแ 3A10:สนทนาเชิงใจให้มาตรงตามนัด

3A11:รณรงค์สนทนาเชิงใจชวนลด ละ เลิกบุหรี่ยาสูบ

การคัด 3A2 ภาวะโภชนาการเกินร่วมกับพฤติกรรมเสี่ยง302ส และนำลดความเสี่ยงโรคเมตาบอลิก โดยควบคุมน้ำหนักและออกกำลังกายอย่างถูกหลักเหมาะสม

3A3 ภาวะโภชนาการเกินร่วมกับพฤติกรรมเสี่ยง302ส และนำลดความเสี่ยงโรคเมตาบอลิก โดยควบคุมน้ำหนักและพักผ่อนหย่อนใจคลายเครียดอย่างเหมาะสม

☐ ปฏิ 3A4 ภาวะโภชนาการเกินร่วมกับพฤติกรรมเสี่ยง302ส และนำลดความเสี่ยงโรคเมตาบอลิก โดยควบคุมน้ำหนักและลด ละ เลิกบุหรี่

☒ มีใ 3A5 ภาวะโภชนาการเกินร่วมกับพฤติกรรมเสี่ยง302ส และนำลดความเสี่ยงโรคเมตาบอลิก โดยควบคุมน้ำหนักและลด ละ เลิกสุรา

☐ ผ่าต 3A6 ภาวะโภชนาการเกินร่วมกับพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ และนำการควบคุมน้ำหนัก หรือแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว

3A7:ปัญหาสุขภาพ/โรคเรื้อรัง ร่วมกับพฤติกรรมเสี่ยง 30 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน/โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ\_ หรือ\_

☐ นัง 3A7:ปัญหาสุขภาพ/โรคเรื้อรัง ร่วมกับพฤติกรรมเสี่ยง 30 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน/โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และนำการควบคุมอาหาร

☐ ลัง 3A8:ปัญหาสุขภาพ/โรคเรื้อรัง ร่วมกับพฤติกรรมเสี่ยง 2ส เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน/โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และนำกินยาต่อเนื่องและละ เลิก 2ส

3A9:สนทนาเชิงใจให้ยินยอมฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19

.. เคะทางาน .. - น.ส.วราภรณ์ บุญประเสริฐ น.ส.วราภรณ์ บุญประเสริฐ

10/1/19-MariaDB [doembang@192.168.1.254/hos]

File ระบบผู้ป่วยนอก ระบบผู้ป่วยใน ระบบห้องยา ระบบงานอื่นๆ PH SH ROS VisitNote บุคคลในครอบครัว การเยี่ยมบ้าน เยี่ยมบ้านโรคเรื้อรัง

ผู้ป่วย ชีวประวัติ ตรวจรักษา

ข้อมูลผู้ป่วย HN : 000093826

ชื่อ

ลสิริ 07 UC (1)

Dct.Note.

บันทึกประวัติ

บันทึกงานไข้

เขียน Note

BSA Calc.

ตรวจสอบภาพ

Tx. Package

เขียน Note

BSA Calc.

ตรวจสอบภาพ

Tx. Package

ฝังเข็ม

ตรวจทางตัว

Photo

คลิกพิเศษ

Page 25

17:03 21/6/2566

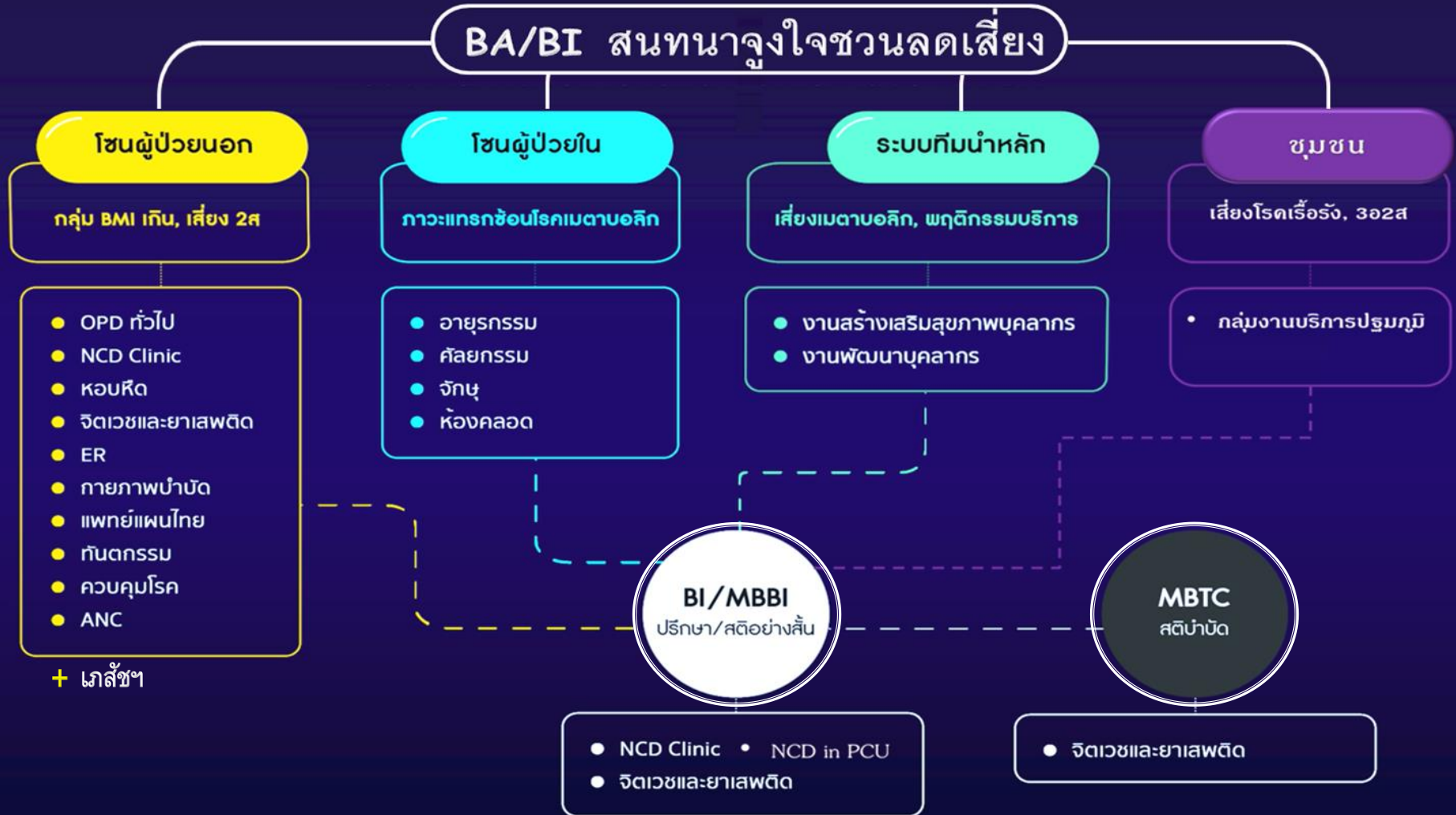
# สติสื่อสารจัดการข้อร้องเรียน

หน่วยงาน.....ห้องบัตร.....

กรณี....มารับยาโรคเรื้อรังในวันหยุดราชการ

|     |                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชม  | .... แม้ว่างานการจะยุ่ง แต่คุณ.....ก็ใส่ใจสุขภาพ ไม่ปล่อยให้ขาดยา                                                                                                                                                                             |
| ถาม | .... เพราะเหตุใด คุณถึงให้ความสำคัญกับการกินยาขนาดนี้คะ<br>- ผป.ตอบว่า.....กลัวว่าถ้ากินยาไม่ต่อเนื่องเดี๋ยวความดันขึ้น/น้ำตาลขึ้น                                                                                                            |
| แนะ | .....การกินยาต่อเนื่องเป็นสิ่งที่ดีต่อสุขภาพแน่นอนอยู่แล้ว แต่หากมารับยาตามนัดในวันราชการได้ คุณ.....จะได้รับการดูแลต่อเนื่องจากแพทย์ประจำ วันนี้ห้องฉุกเฉินจะสั่งยาได้แค่ 1 สัปดาห์ ต้องรบกวนให้คุณ.....มาพบแพทย์ในวันเวลาราชการอีกครั้งนะคะ |

# ระบบดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช



# การจัดระบบบริการ



โรงพยาบาลพิมาย

# การดูแลผู้ป่วย (Patient Care)

การนำเครื่องมือต่าง ๆ  
มาใช้อย่างเหมาะสม

ผู้ดำเนินการ

BA

BI

MBBI

MBTC

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตสังคม อารมณ์ พฤติกรรม และสารเสพติด โดย นักจิตวิทยา พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม

ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่จัดการได้ไม่ดี มีภาวะโรคเรื้อรัง โดย พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ.

ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง มีพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ โดย ทีมสหวิชาชีพ.

ในผู้รับบริการทุกราย โดย จนท.ทุกหน่วยบริการ



**Nutritionist**



**Nurse**

**MBBI**  
**จัดบริการโดย**



**Psychologist**

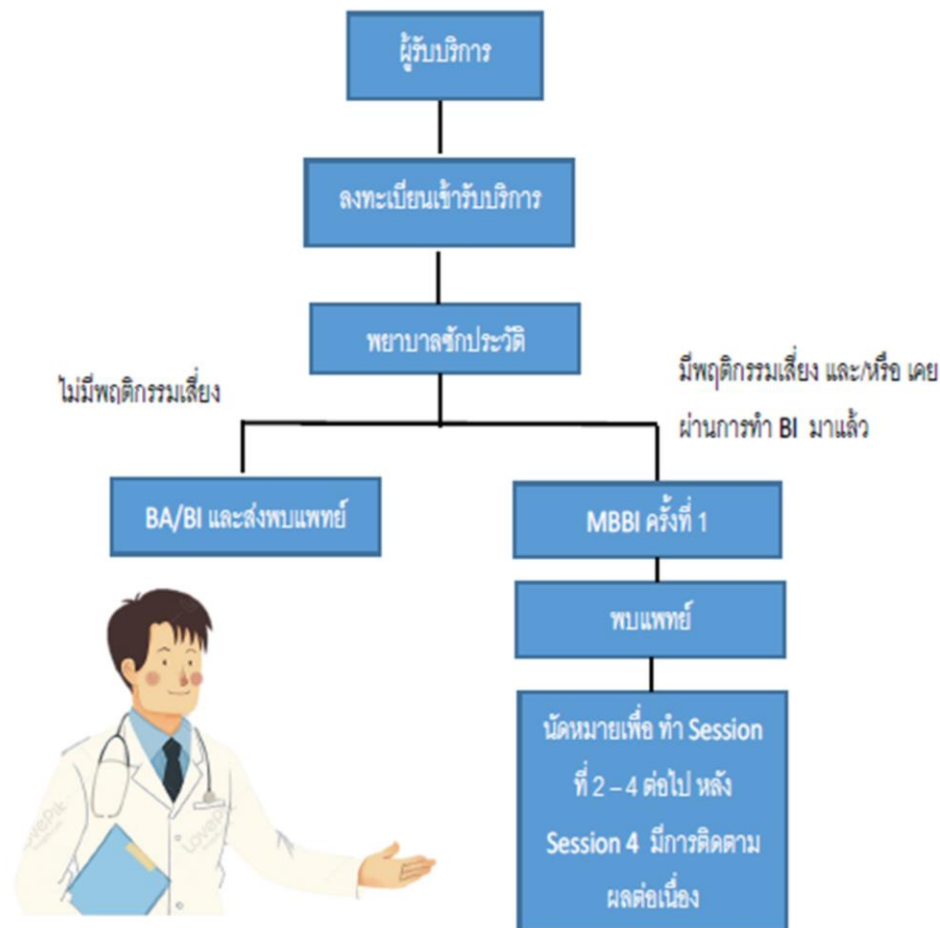


## กระบวนการฝึกสติแบบสั้น (Mindfulness Based Brief Intervention)

1. การสร้างสัมพันธภาพ
2. แนะนำบริการ
3. ดำเนินกระบวนการกลุ่ม ตาม Session ต่าง ๆ เริ่มด้วยการทบทวนการบ้าน
4. ฝึกกิจกรรม ตาม Session
5. สรุปประเด็น และมอบหมายการบ้าน
6. ให้กำลังใจ สร้างพลังด้านบวก สรุปแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และนัดหมาย

# MBBI

(Flowchart)



## ขยายการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)



แพทย์ออกตรวจ รพ.สต. ให้บริการ  
BI ในผู้ที่มารับบริการ





MBBI ผู้ป่วย DM ค่า HbA1C > 7

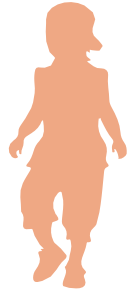


รพ.สต.หนองระเวียง

# สติบำบัด

## Mindfulness Based Therapy and Counseling (MBTC)

### Target Group



#### Teenage

Stress,  
Anxiety,  
Depressive  
Drug User  
Drug  
Dependence



#### Working Age

Stress,  
Anxiety,  
Depressive  
Pregnancy  
With  
Depressive  
**NCDs With  
Mental  
Health  
illness**  
Drug User  
Drug  
Dependence



#### Elderly

Stress,  
Anxiety,  
Depressive  
**NCDs With  
Mental  
Health  
illness**



#### Therapist

Physician.  
Psychologist.  
Nurse.

## ผังการทำงาน (Flowchart) คลินิกNCDs และคลินิกจิตเวช

ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการควบคุมปัญหาพฤติกรรม มีปัญหา  
ด้านจิตสังคม และผู้ป่วย โรคทางอารมณ์ และพฤติกรรม

No Psychotic Symptoms

Psychotic Symptoms

ส่งนักจิตวิทยา  
ประเมิน  
SPST-20  
9Q /8Q  
PHLMS

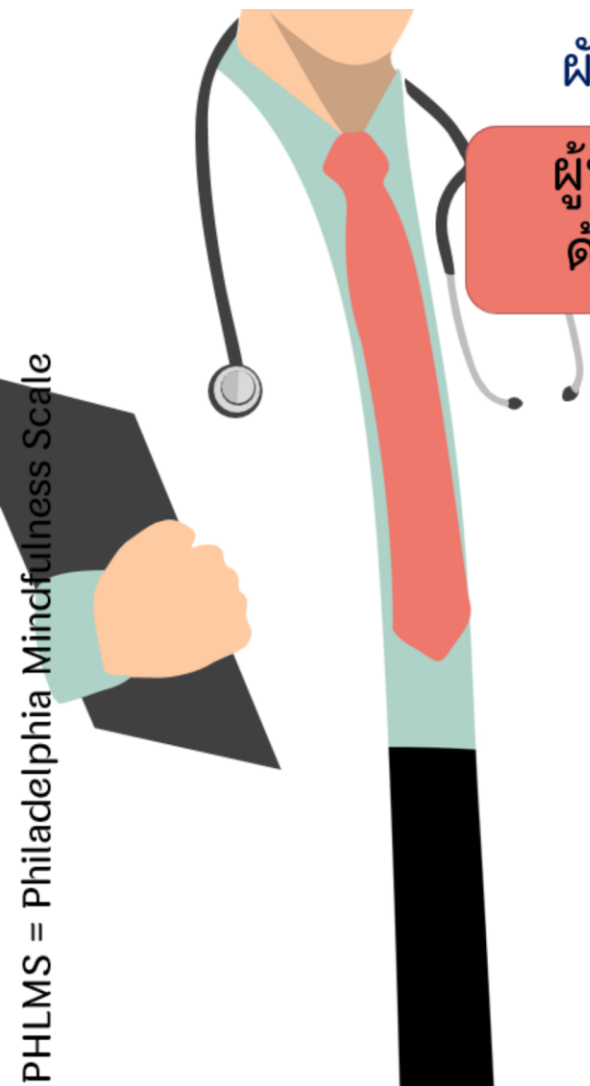
แพทย์  
ประเมิน

ให้การรักษาตามแนว  
ทางการรักษา  
และให้ BI หรือ  
MBBI 4 ครั้ง

นัดหมายทำ MBTC  
8 Session

ครบโปรแกรม

นักจิตวิทยา  
ประเมิน  
SPST-20 9Q  
/8Q PHLMS





**ผลลัพธ์**

**การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม  
ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง[BPSC]**

**โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี**

# ผลลัพธ์

## การเข้าถึงบริการ

- Pt. นอก
- Pt. ใน
- Pt. จุกเจิน
- Pt. NCD

## พฤติกรรม

- ลด/ละ/เลิก
- เหล้า/บุหรี่
- ควบคุม นน.
- อื่น ๆ

## คลินิก

อัตราการควบคุมได้ของNCD  
อัตราการเลิกบุหรี่ สุรา ยาเสพติด  
อัตราการไม่กลับเป็นซ้ำโรดซึมเศร้า

# ออกแบบระบบการบันทึก/การดึงข้อมูล

3A1 ภาวะโภชนาการเกินร่วมกับพฤติกรรมเสี่ยง3อ2ส และนำลดความเสี่ยงโรคเมตาบอลิก โดยควบคุมน้ำหนักและลดอาหารแป้ง&น้ำตาล

3A10: สันทนาจิตใจให้มาตรงตามนัด

3A11: รมแรงค์สันทนาจิตใจจนลด ละ เลิกบุหรี่ยาสูบ

3A2 ภาวะโภชนาการเกินร่วมกับพฤติกรรมเสี่ยง3อ2ส และนำลดความเสี่ยงโรคเมตาบอลิก โดยควบคุมน้ำหนักและออกกำลังกายอย่างถูกหลักเหมาะสม

3A3 ภาวะโภชนาการเกินร่วมกับพฤติกรรมเสี่ยง3อ2ส และนำลดความเสี่ยงโรคเมตาบอลิก โดยควบคุมน้ำหนักและฝึกผ่อนคลายจิตใจคลายเครียดอย่างเหมาะสม

3A4 ภาวะโภชนาการเกินร่วมกับพฤติกรรมเสี่ยง3อ2ส และนำลดความเสี่ยงโรคเมตาบอลิก โดยควบคุมน้ำหนักและลด ละ เลิกบุหรี่ยาสูบ

3A5 ภาวะโภชนาการเกินร่วมกับพฤติกรรมเสี่ยง3อ2ส และนำลดความเสี่ยงโรคเมตาบอลิก โดยควบคุมน้ำหนักและลด ละ เลิกสุรา

3A6 ภาวะโภชนาการเกินร่วมกับพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ และนำการควบคุมน้ำหนัก หรือแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว

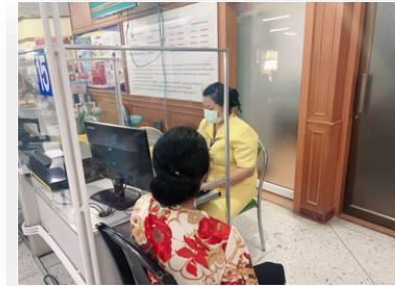
3A7 ปัญหาสุขภาพ/โรคเรื้อรัง ร่วมกับพฤติกรรมเสี่ยง 3อ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน/โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ\_หรือ



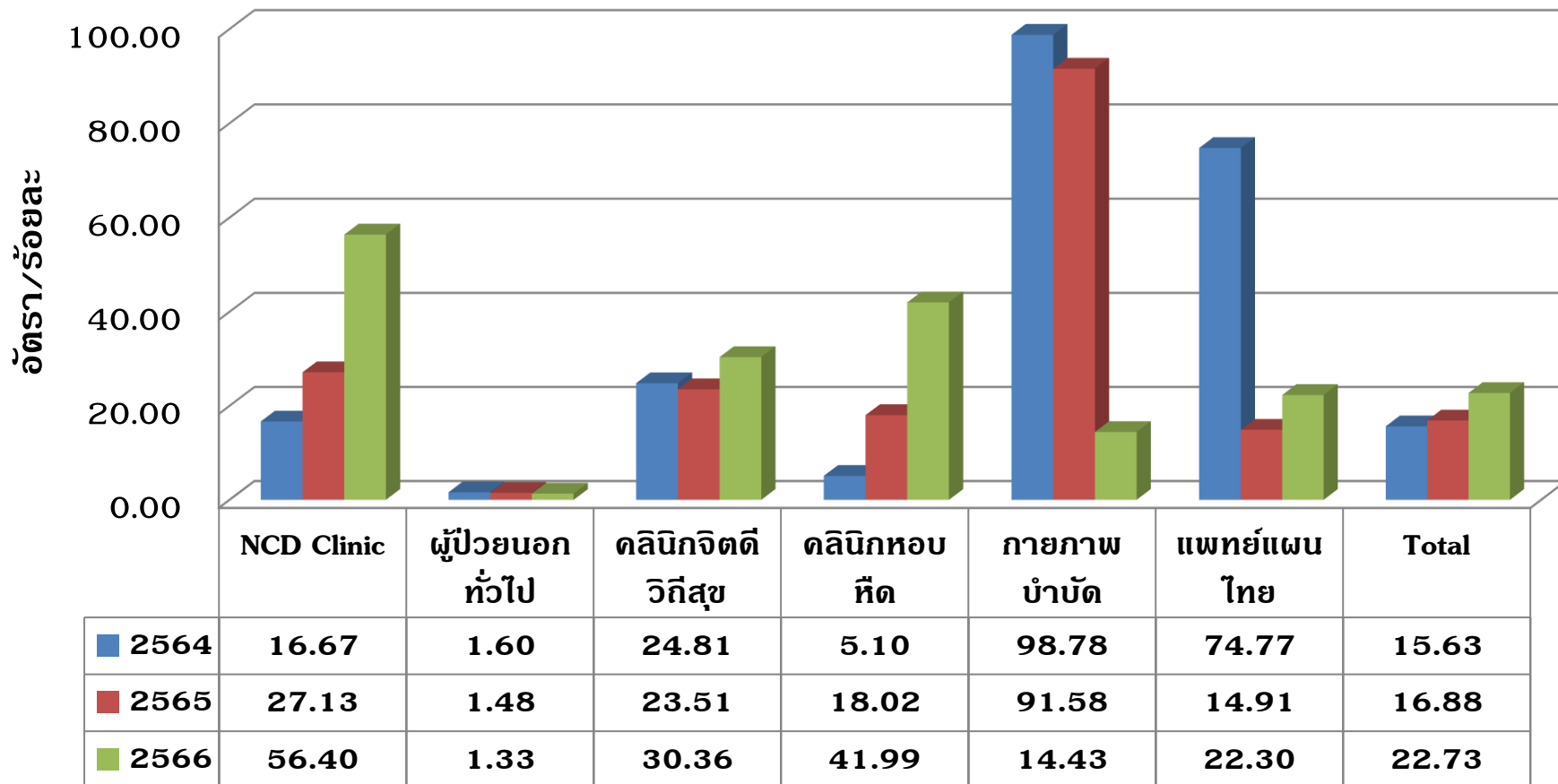
| File ระบบผู้ป่วยนอก ระบบผู้ป่วยใน ระบบห้องยา ระบบงานอื่นๆ Inventory รายงาน Tools Windows Help |                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| End user report list ค้นหารายงาน <input type="text"/> ค้นหา                                   |                                                                                         |
| ระบบ                                                                                          | ชื่อรายงาน                                                                              |
| vaccine_covid                                                                                 | CUSTOM- SQL_Depress                                                                     |
| X-RAY                                                                                         | CUSTOM- SQL_Hosxp_diag                                                                  |
| Xray (แผนรังสี)                                                                               | CUSTOM- การคัดกรองและการบำบัดผู้ติดยา                                                   |
| กลุ่มการพยาบาล                                                                                | CUSTOM- คนไข้ตามแบบบันทึกการเข้าถึงบริการเฉพาะเพื่อการดูแลเฝ้าระวัง ตามหนังสือที่แจ้งมา |
| การเงิน                                                                                       | CUSTOM- คนไข้มารับบริการคลินิกแสงตะวันและให้บริการปรึกษา                                |
| คลินิกโรคเรื้อรัง                                                                             | CUSTOM- คนไข้มารับบริการด้วยสิทธิผู้พิการ                                               |
| คลินิกแสงตะวัน                                                                                | CUSTOM- ผลงาน 3A                                                                        |
| งานการเงิน                                                                                    | CUSTOM- ผลงาน BA                                                                        |
| งานควบคุมโรคติดต่อ2559                                                                        | CUSTOM- รายงานจำนวนครั้งการให้บริการ(จิตเวช)                                            |
| งานประกัน                                                                                     | CUSTOM- รายงานจำนวนผู้ป่วยที่คัดกรองภาวะซึมเศร้าฆ่าตัวตาย                               |
|                                                                                               | CUSTOM- ...                                                                             |

## จำนวนครั้งของการสนทนาเชิงใจในงานประจำ/3A โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช ปี 2564-2566

| ลำดับ | หน่วยบริการ                | 2564         | 2565          | 2566          |
|-------|----------------------------|--------------|---------------|---------------|
| 1.    | คลินิกเบาหวานความดัน       | 4,125        | 7,135         | 10,698        |
| 2.    | ผู้ป่วยนอกทั่วไป           | 524          | 618           | 443           |
| 3.    | คลินิกจิตตวิถีสุข          | 343          | 398           | 529           |
| 4.    | คลินิกหอบหืด               | 70           | 124           | 393           |
| 5.    | กายภาพบำบัด                | 1,675        | 1,983         | 302           |
| 6.    | แพทย์แผนไทย                | 1,201        | 148           | 296           |
| 7.    | ห้องฉุกเฉิน                | 13           | 9             | 11            |
| 8.    | เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน | 6            | 12            | 4             |
| 9.    | คลินิกทันตกรรม             | 8            | 1             | 2             |
| 10.   | คลินิกผู้สูงอายุ           | 0            | 0             | 0             |
|       | <b>Total</b>               | <b>7,965</b> | <b>10,428</b> | <b>12,678</b> |

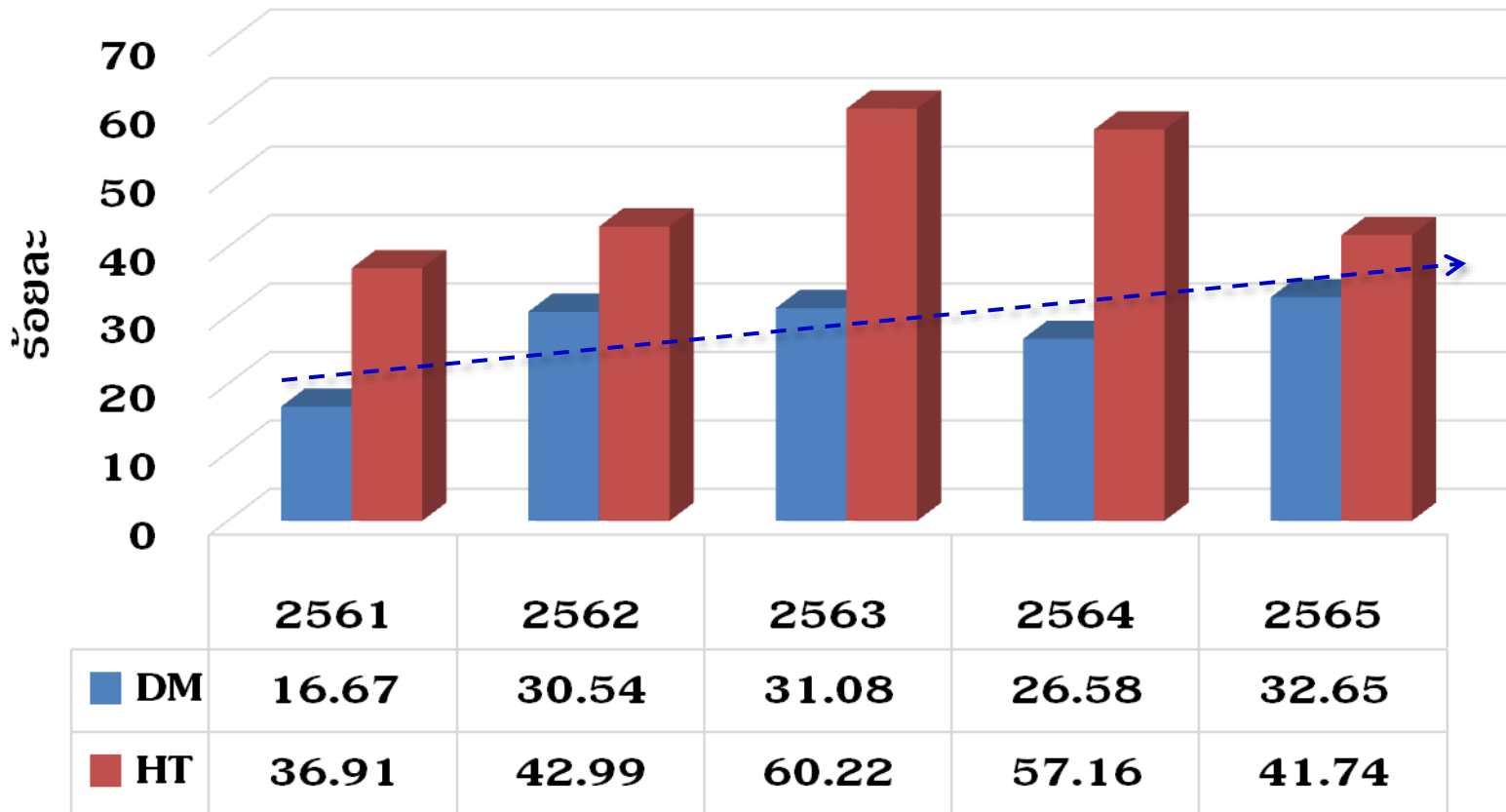


# ร้อยละผู้มีภาวะโภชนาการเกินได้รับการสนทนาลูกใจ BA/3Aในงานประจำ โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช ปี 2564-2565

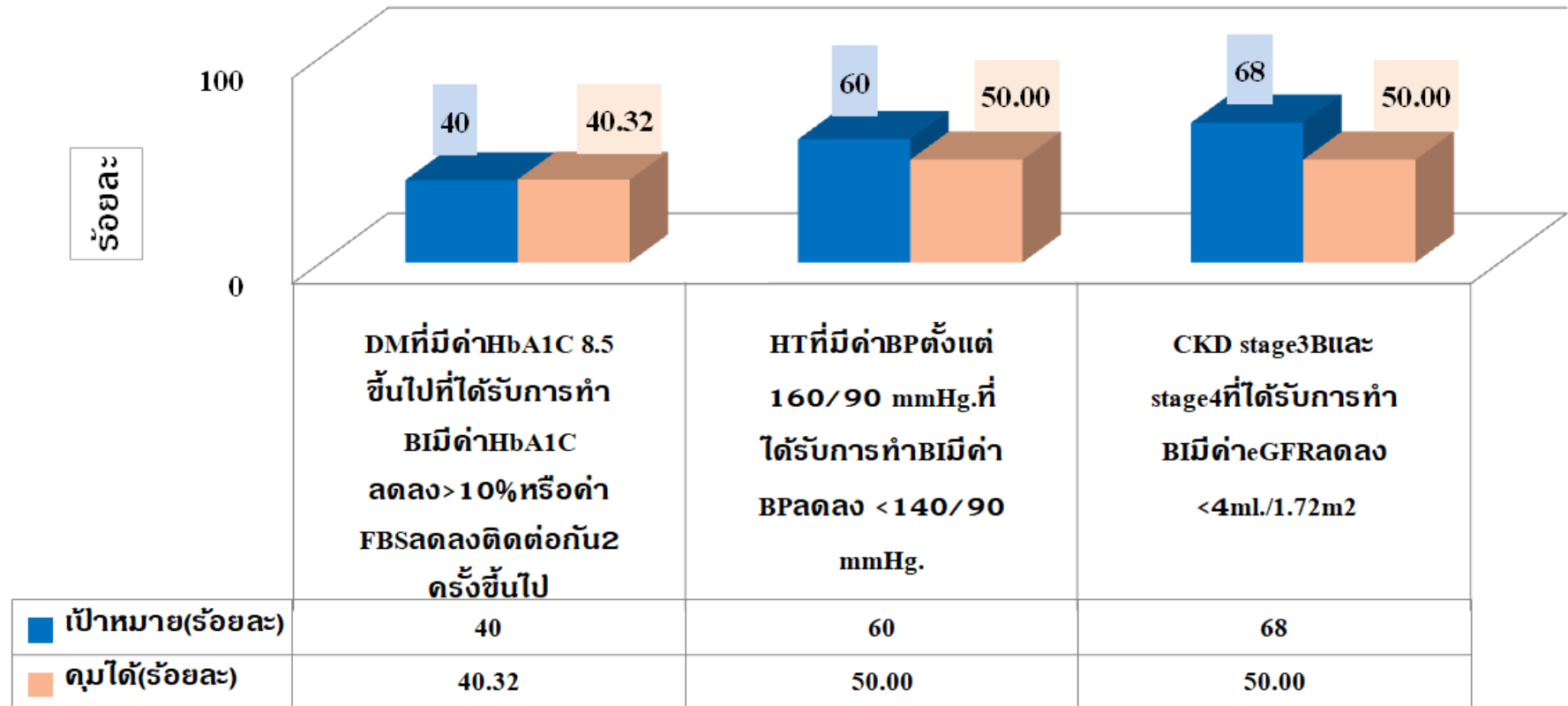


# ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดี

## โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช ปีงบประมาณ 2561-2565

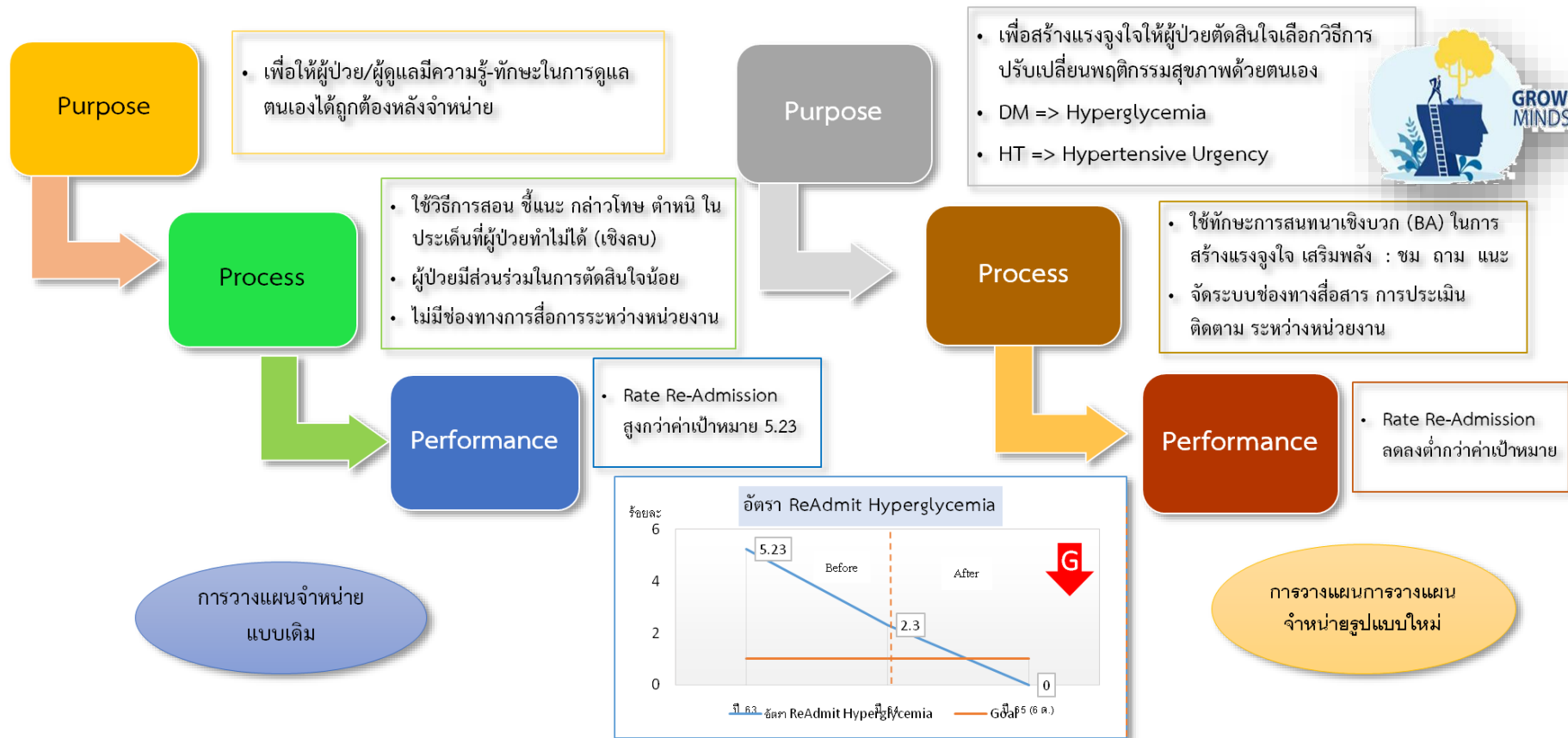


# ผลลัพธ์การทำBI ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ( ส.ด.61 - ก.ย. 65 )



# ผลลัพธ์ของ BA/BI กับการวางแผนจำหน่ายIPD

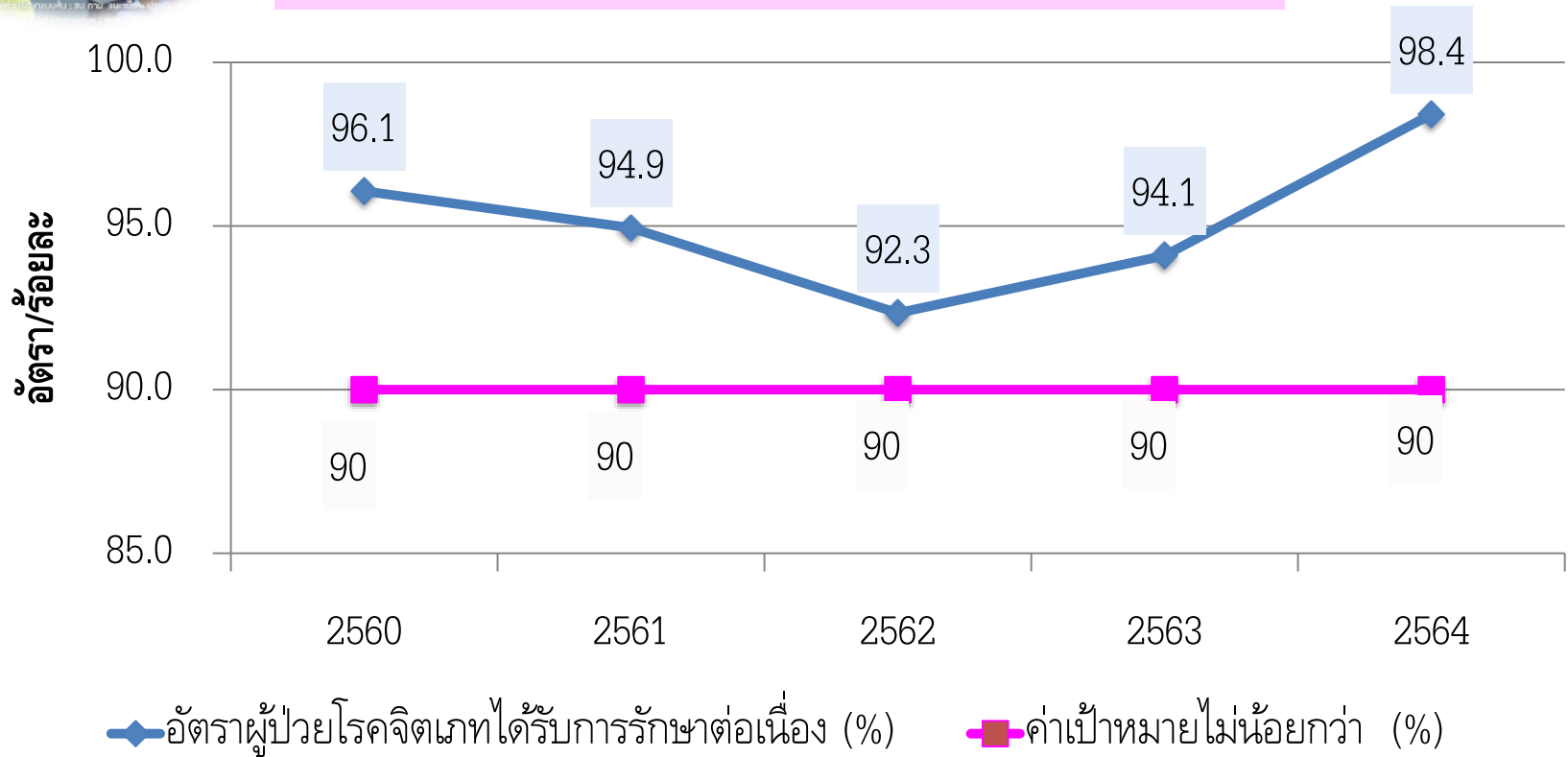
กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ พัฒนาการวางแผนจำหน่ายโดยใช้หลักสนทนาในการสร้างแรงจูงใจ (BA) จากงานประจำ



# ผลลัพธ์ของ BA/BI กับการรักษาต่อเนื่องในจิตเวช

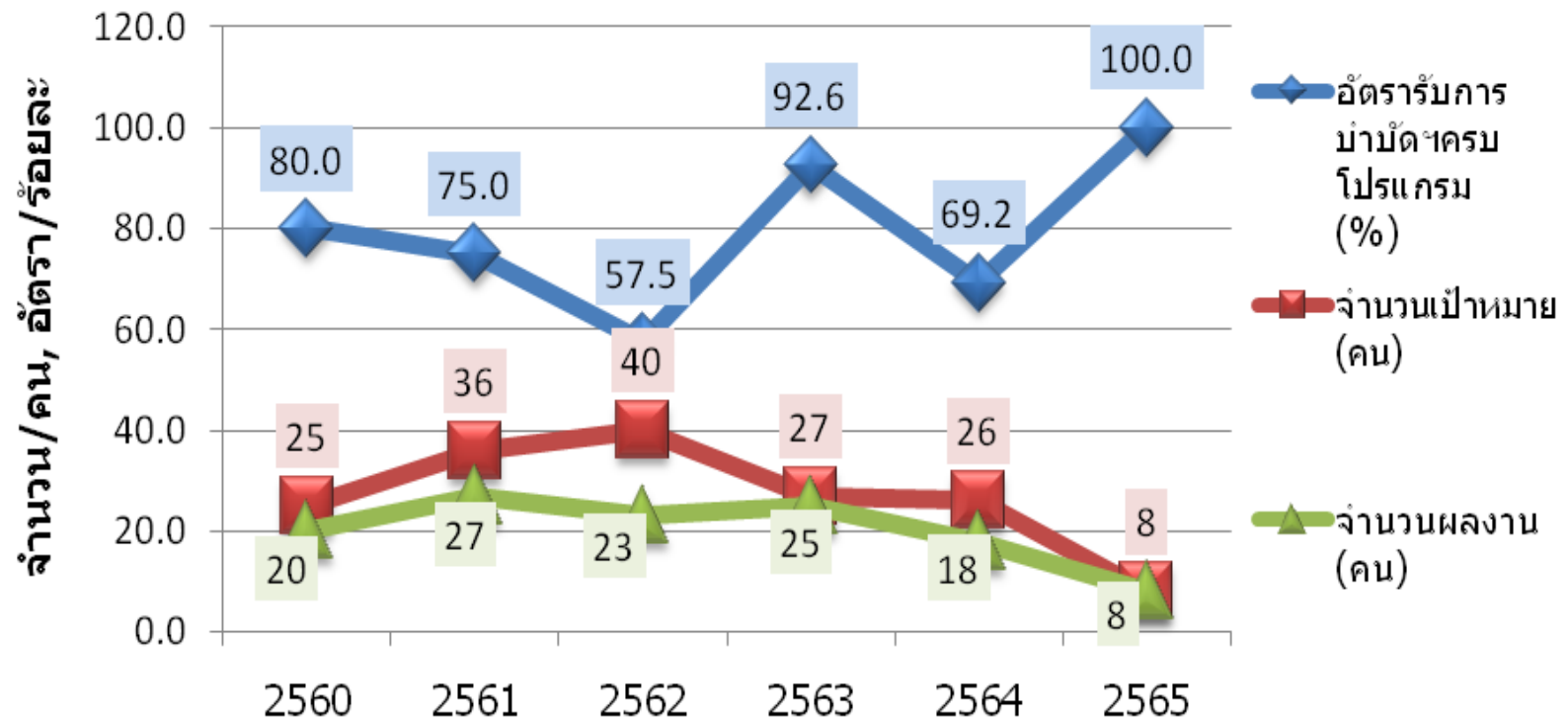


ผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน



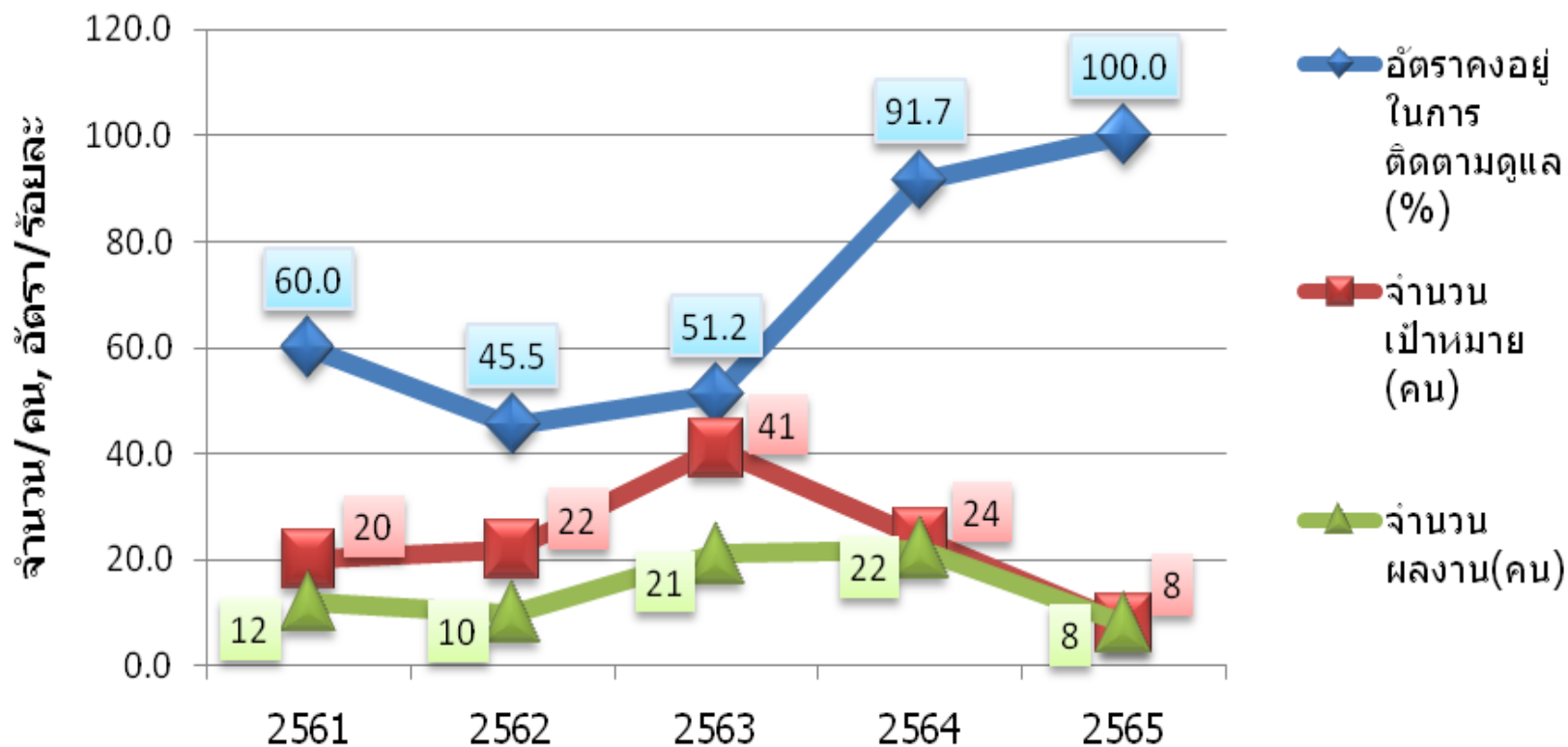
# ผลลัพธ์ของ BA/BI กับการรักษาต่อเนื่องในยาเสพติด

Quality ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาครบโปรแกรม(70%) 2560-2565



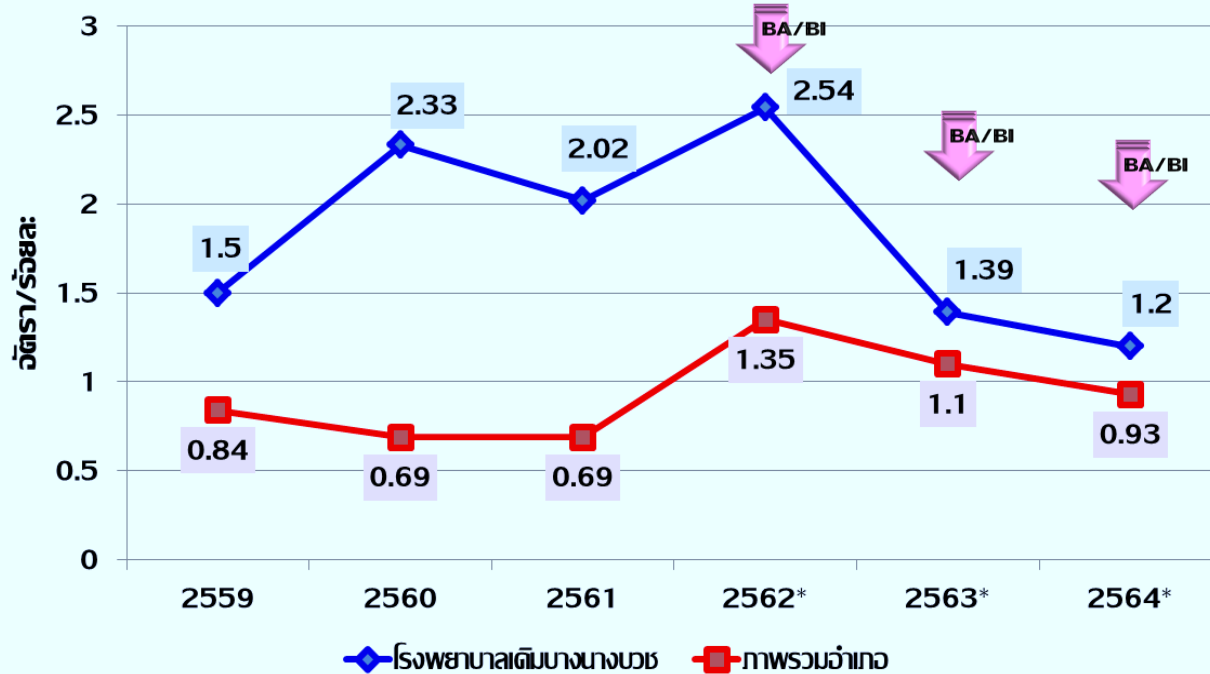
# ผลลัพธ์ของ BA/BI กับการรักษาต่อเนื่องในยาเสพติด

ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลครบ 1 ปี(65%) 2561-2565



# ผลลัพธ์ของ BA/BI ต่อกลุ่มเสี่ยงNCDในชุมชน

ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไปที่เกี่ยวข้องต่อโรคเบาหวาน  
เปรียบเทียบในเขตพื้นที่โรงพยาบาลกับภาพรวมอำเภอ ปี 2559-2564



กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง  
ในชุมชนได้รับ



BI จากบุคลากรชุมชน



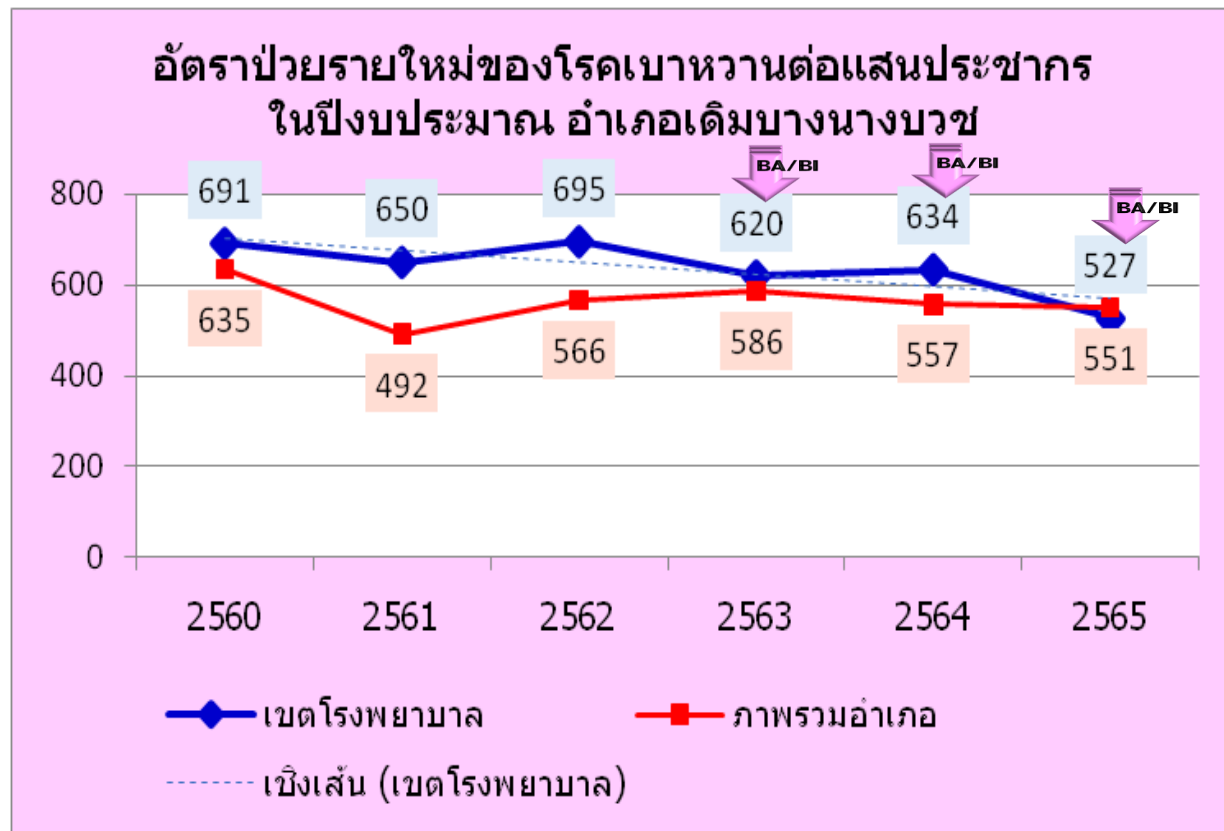
กลุ่มให้ความรู้ 3อ2ส  
จากทีมสหวิชาชีพ



BA ติดตามจาก อสม.

<https://spb.hdc.moph.go.th/hdc/reports/>

# ผลลัพธ์ของ BA/BI ต่อกลุ่มเสี่ยงNCDในชุมชน



กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง  
ในชุมชนได้รับ



BI จากบุคลากรชุมชน



กลุ่มให้ความรู้ 3๖๕  
จากทีมสหวิชาชีพ

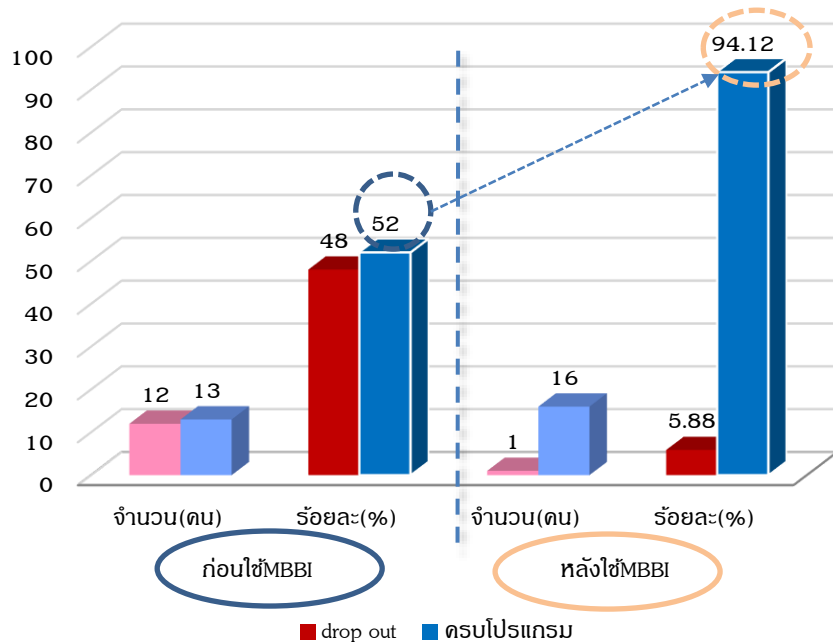


BA ติดตามจาก อสม.

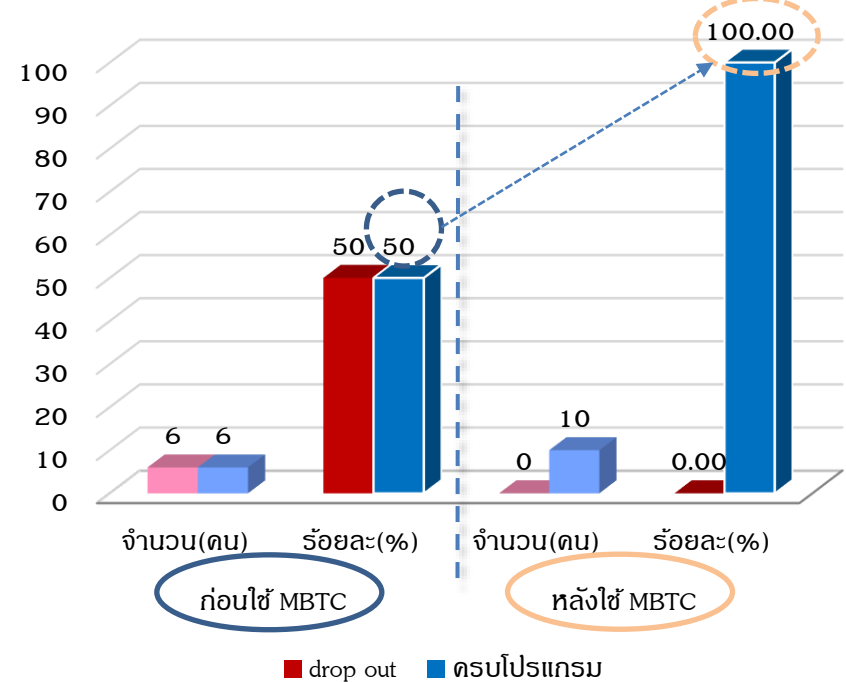
<https://spb.hdc.moph.go.th/hdc/reports/>

# ผลลัพธ์ของ MBBI, MBTC ในคลินิกยาเสพติด

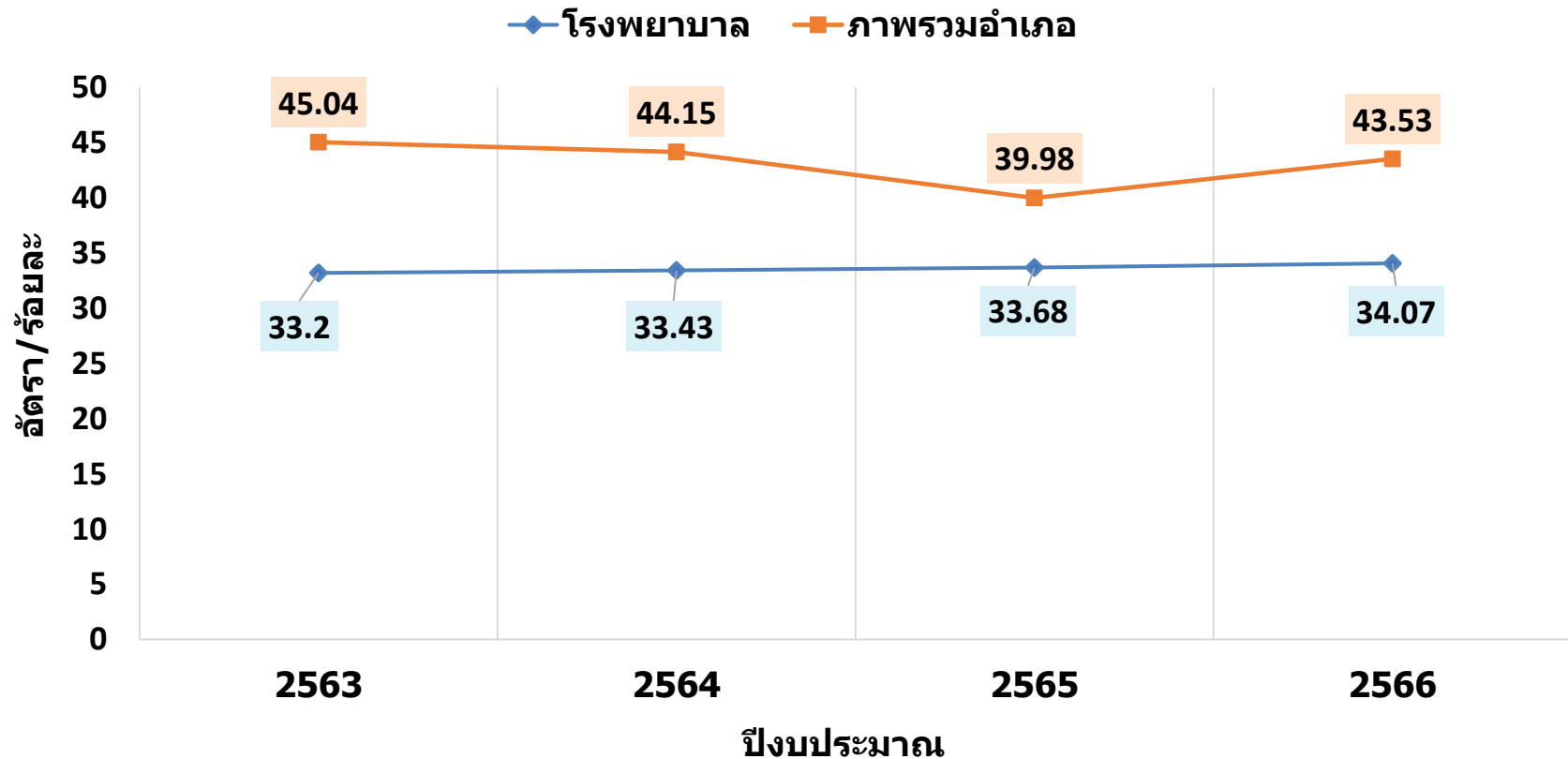
ร้อยละการคงอยู่ครบโปรแกรมบำบัดของผู้ป่วยยาเสพติด  
กลุ่มเสพเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้ MBBI ปี 63-64



ร้อยละการคงอยู่ครบโปรแกรมบำบัดของผู้ป่วยยาเสพติด  
กลุ่มติดเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้ MBTC ปี 63-64

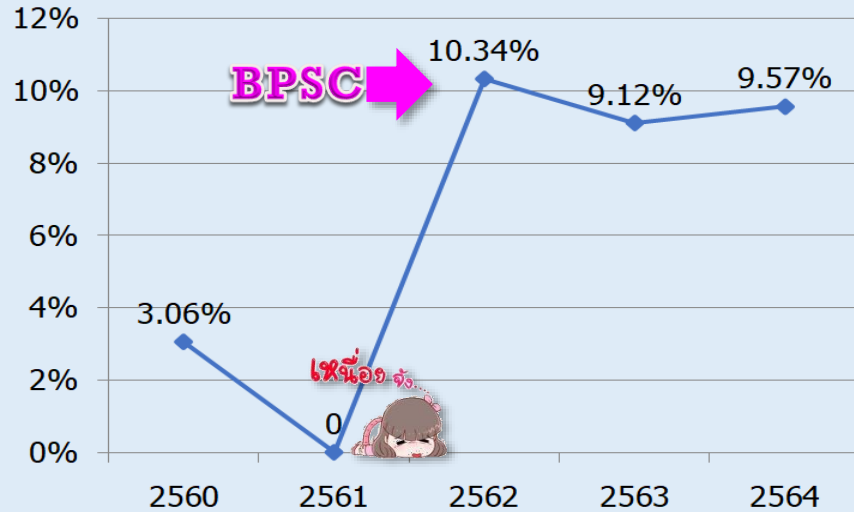


# ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ อำเภอเดิมบางนางบวช ปี 2563-2566

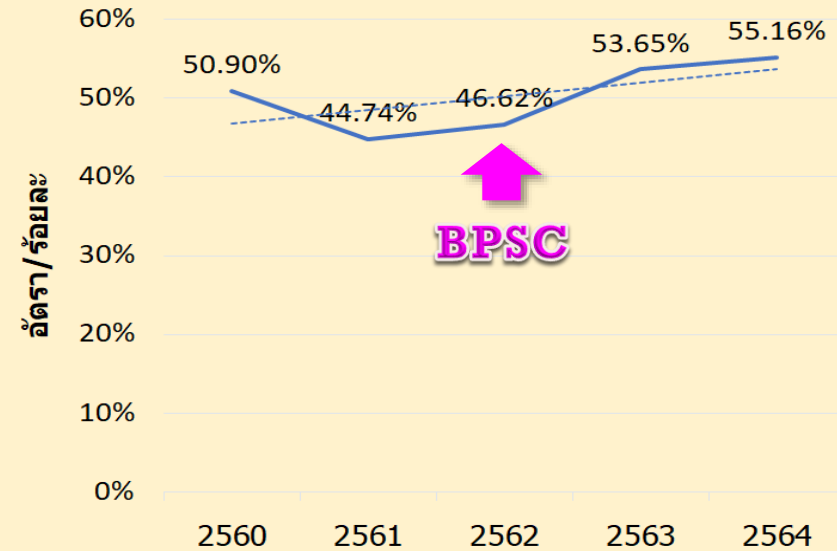


# ผลลัพธ์ของ BA/BI/MBBI ต่อการลดBMIในบุคลากร

ร้อยละบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วมีสุขภาพดี

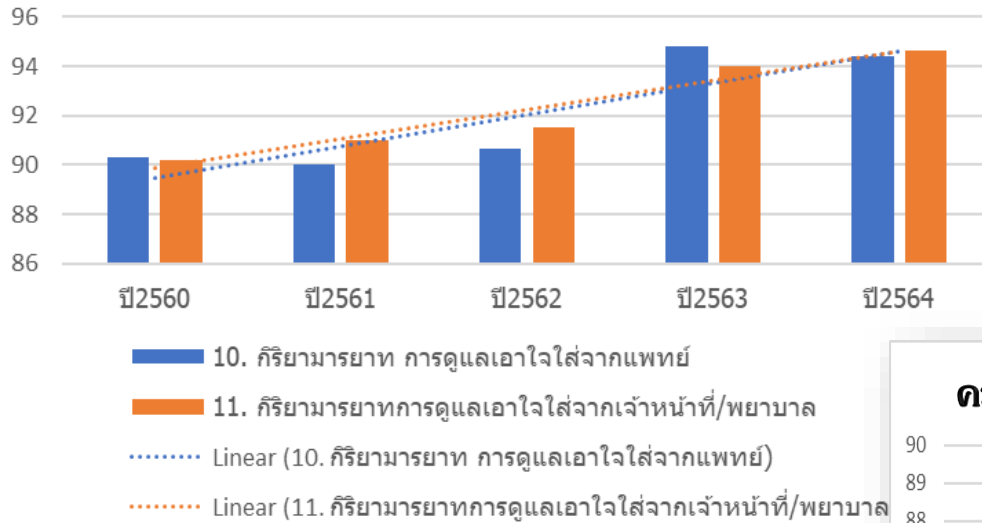


ร้อยละบุคลากรมีสุขภาพดี (BMI < 22.9)



# การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมส่งผลให้ผู้รับพึงพอใจ ผู้มีความสุข

ความพึงพอใจในบริการด้านพฤติกรรมบริการ

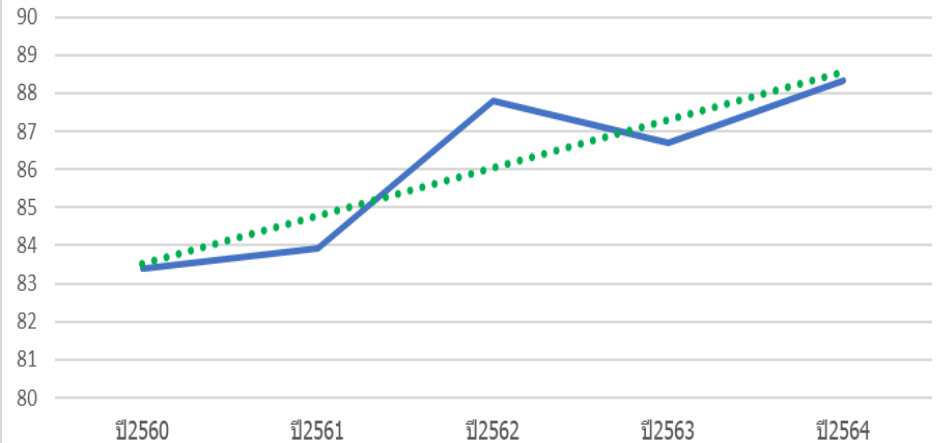


ไม่มีข้อร้องเรียน  
ที่ต้องใกล้เคียงระดับ สสจ.

## งานสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร

- อัตราบุคลากรมีความเครียดระดับมาก ↓
- อัตราบุคลากรเสี่ยงซึมเศร้า ↓

ความเต็มใจและความพร้อมในการให้บริการอย่างสุภาพ



# ผลลัพธ์



โรงพยาบาลพิมาย

# ผลลัพธ์ทางคลินิกของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในผู้ป่วย DM

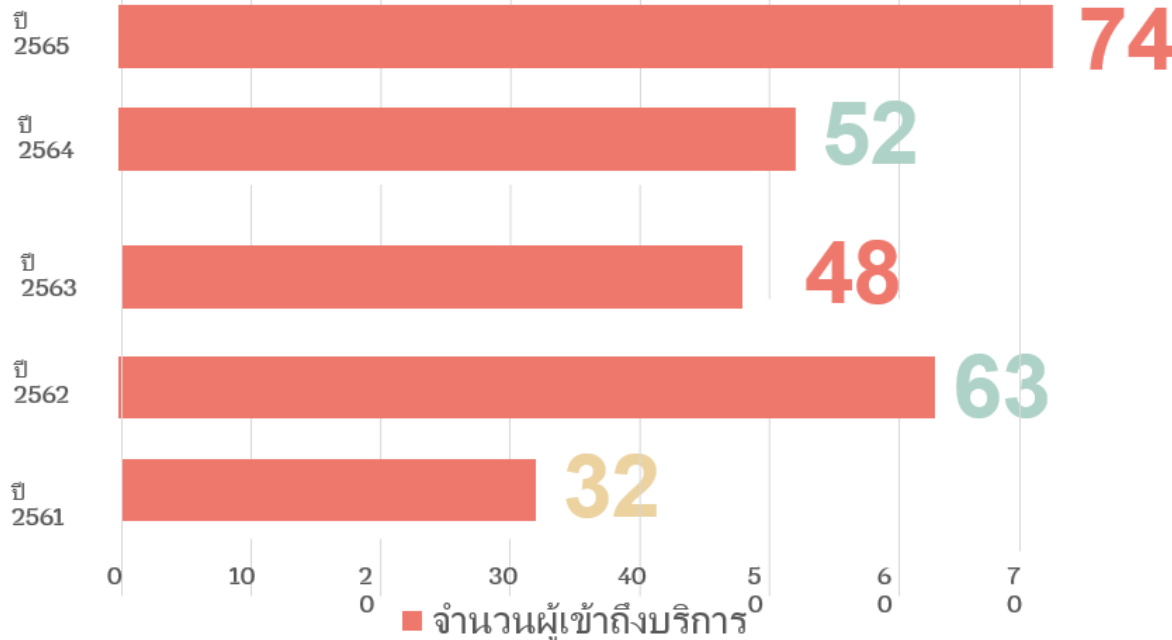
N = 325 ราย มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงในระดับแดง ได้เข้าสู่กระบวนการ BI และ MBBI ติดตาม 6 เดือน

|                                          | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------------|-------|--------|
| ระดับน้ำตาลในเลือดยังคงสูง หรือเพิ่มขึ้น | 48    | 14.77  |
| ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเล็กน้อย<br>(แดง)  | 78    | 24.00  |
| ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงปานกลาง<br>(ส้ม)   | 102   | 31.38  |
| ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (เขียว)           | 97    | 29.85  |
| รวม                                      | 325   | 100    |

ร้อยละการเปลี่ยนแปลง  
พฤติกรรม  
ทำให้ผลลัพธ์มีแนวโน้มดีขึ้น  
เพิ่มขึ้น ร้อยละ 85.23

# ผลลัพธ์การเข้าถึงบริการ MBTC

## จำนวนผู้เข้าถึงบริการ MBTC



หมายเหตุ

ปี 2563 การเข้าถึงบริการน้อยลงเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

# ผลลัพธ์ทางคลินิก

MBTC

Depressive, Anxiety, Chronic Stress NCDs etc..

ติดตาม 6 เดือนหลังบำบัดครบ 8 session



|                  | 2561   | 2563   | 2564   |
|------------------|--------|--------|--------|
| N                | 32     | 63     | 48     |
| การดำเนินโรคดี   | 25     | 48     | 39     |
| ทานยาน้อยลง      | 78.13% | 76.19% | 81.25% |
| การดำเนินโรค     | 7      | 15     | 9      |
| เท่า เดิมหรือแย่ | 21.87% | 23.81% | 18.75% |
| ลง               |        |        |        |

# ผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในผู้ป่วย DM

## รพ.สต.หนองจิก , รพ.สต.หนองขาม

N = 132 ราย มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงในระดับแดง ได้เข้าสู่กระบวนการ BI และ MBBI ติดตาม 6 เดือน

|                                      | จำนวน | ร้อยละ       |
|--------------------------------------|-------|--------------|
| น้ำตาลในเลือดยังคงสูง หรือเพิ่มขึ้น  | 24    | 18.18        |
| ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเล็กน้อย (แดง) | 51    | <b>38.64</b> |
| ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงปานกลาง (ส้ม)  | 42    | 31.82        |
| ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมาก (เขียว)    | 15    | 11.36        |
| รวม                                  | 132   | 100          |

# สิทธิประโยชน์ จากการจัดบริการ

ภายใต้งบประมาณกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

\*\* การให้บริการฟื้นฟู 9 ด้าน

1. กายภาพบำบัด

2. กิจกรรมบำบัด

**3. พฤติกรรมบำบัด**

**4. จิตบำบัด**

5. การฟื้นฟูการได้ยิน

6. การฟื้นฟูการเห็น

7. การประเมินและแก้ไขการพูด

8. Early Intervention

9. Phenol Block

## ภาคผนวก 8.2

### รายการและราคาการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

| ลำดับ<br>ที่ | กิจกรรม                         | รหัส<br>รายบุคคล | ราคากลาง<br>รายบุคคล<br>(บาท) | หน่วย     | รหัสรายการ<br>รายกลุ่ม<br>(บาท) | ราคา<br>กลาง | หน่วย           |
|--------------|---------------------------------|------------------|-------------------------------|-----------|---------------------------------|--------------|-----------------|
| 1            | กายภาพบำบัด                     | H9339            | 150                           | ครั้ง/ราย |                                 |              |                 |
| 2            | กิจกรรมบำบัด                    | H9383.1          | 150                           | ครั้ง/ราย | H9383.2                         | 75           | ครั้ง/ราย/กลุ่ม |
| 3            | การแก้ไขการพูด                  | H9375.1          | 150                           | ครั้ง/ราย | H9375.2                         | 75           | ครั้ง/ราย/กลุ่ม |
| 4            | จิตบำบัด                        | H9449.1          | 300                           | ครั้ง/ราย | H9449.2                         | 150          | ครั้ง/ราย/กลุ่ม |
| 5            | พฤติกรรมบำบัด                   | H9433.1          | 300                           | ครั้ง/ราย | H9433.2                         | 150          | ครั้ง/ราย/กลุ่ม |
| 6            | การฟื้นฟูการได้ยิน              | H9549            | 150                           | ครั้ง/ราย |                                 |              |                 |
| 7            | การฟื้นฟูสมรรถภาพ<br>ทางการเห็น | H9378.1          | 150                           | ครั้ง/ราย | H9378.2                         | 75           | ครั้ง/ราย/กลุ่ม |
| 8            | Early<br>Intervention           | H9438.1          | 150                           | ครั้ง/ราย | H9438.2                         | 75           | ครั้ง/ราย/กลุ่ม |
| 9            | Phenol block                    | H0489            | 500                           | ครั้ง/ราย |                                 |              |                 |

# งบประมาณกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

## ค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

- >> จ่าย เฉพาะบริการผู้ป่วยนอก (OPD) และในชุมชน
- >> จ่ายตามผลงานที่ให้บริการ ภายใต้กรอบวงเงินที่ได้รับจัดสรร ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข อัตราที่กำหนด ภายใต้การบริหารจัดการของเขต
- >> เกณฑ์การจัดทำข้อมูลเพื่อขอรับการจัดสรร
  - ข้อมูลส่วนบุคคล / **สิทธิ UC** / วันเดือนปี ที่ให้บริการ
  - ใช้รหัสวินิจฉัยโรค ตาม **ICD-10** อาทิ รหัสโรคหลัก F.xx.x + Z50.
  - ใช้รหัสหัตถการ ตาม **ICD-9** รหัสหัตถการ รายบุคคล 9449.1 / รายกลุ่ม 9449.2
- >> ส่งข้อมูลทาง Internet : [www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th) เท่านั้น (ห้ามใช้ผ่านโปรแกรมอื่น)  
ส่งข้อมูลภายใน 30 วันหลังวันที่ให้บริการ

### กลุ่มเป้าหมาย (ผู้มีสิทธิ UC)



1. คนพิการ (รหัสสิทธิย่อย 74)



2. ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์และแพทย์



3. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

ยกเว้น : ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลจากกการสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง



# การชดเชยค่าบริการด้านการแพทย์

บริการฟื้นฟูฯ และ อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

บริการอุปกรณ์คนพิการ

1. กายภาพบำบัด
2. กิจกรรมบำบัด
3. แก่ไขการพูด
4. จิตบำบัด
5. พฤติกรรมบำบัด
6. ฟื้นฟูการได้ยิน
7. ฟื้นฟูการเห็น
8. แก่ไขพัฒนาการช้า
9. Phenol block

คนพิการ (ท.74)

ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องฟื้นฟูฯ

ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องฟื้นฟูฯ

อุปกรณ์เครื่องช่วย  
สำหรับคนพิการ  
76 รายการ

บันทึกข้อมูล และส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม Disability

- บริการฟื้นฟู 9 รายการ
- อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ 76 รายการ
- O&M



ส่งข้อมูลเพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการ

Seamless for DMIS

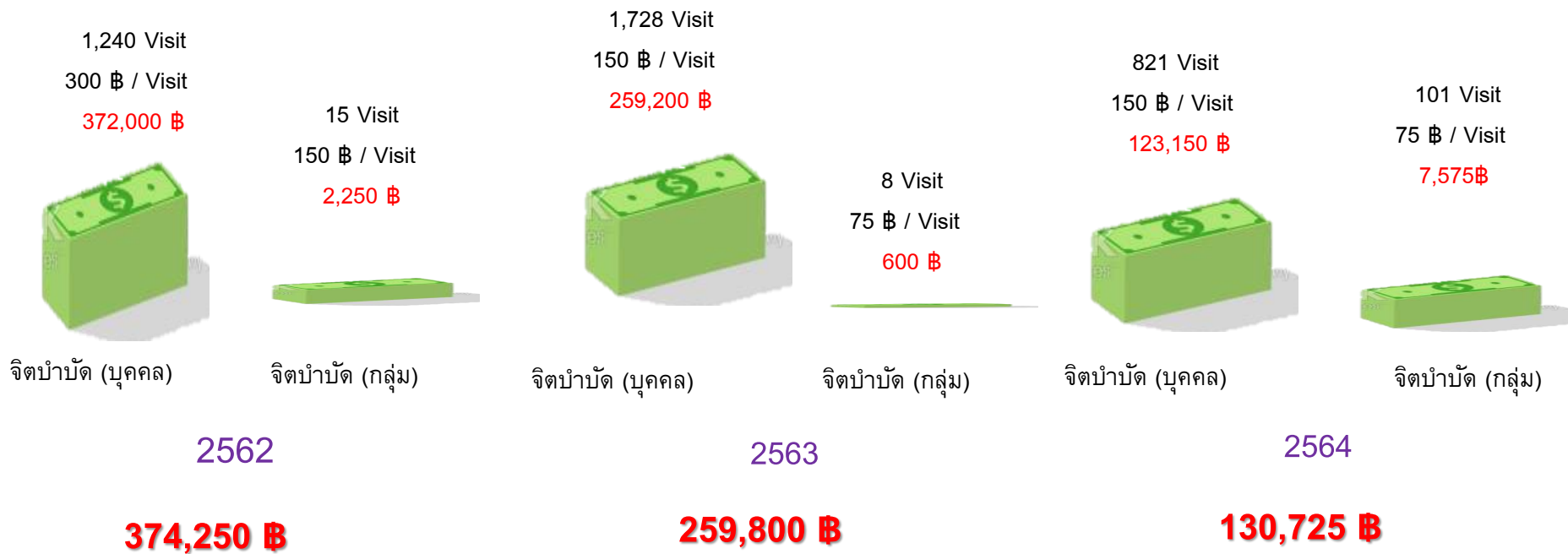
- บริการฟื้นฟู 9 รายการ : **จ่ายตาม Point**
- อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ 76 รายการ : **จ่ายตามจริง**

ส่งข้อมูลให้กองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด

Province Financial Rehab (PFR)

- บริการฟื้นฟู 2 รายการ (ในชุมชน) : **จ่ายตามจริง**
- อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ 9 รายการ
- และ O&M : **จ่ายตามจริง**

## รายงานการส่งเบิกชดเชยกองทุนฟื้นฟู – จิตบำบัด



## รายงานการส่งเบิกชดเชยกองทุนฟื้นฟู – พฤติกรรมบำบัด





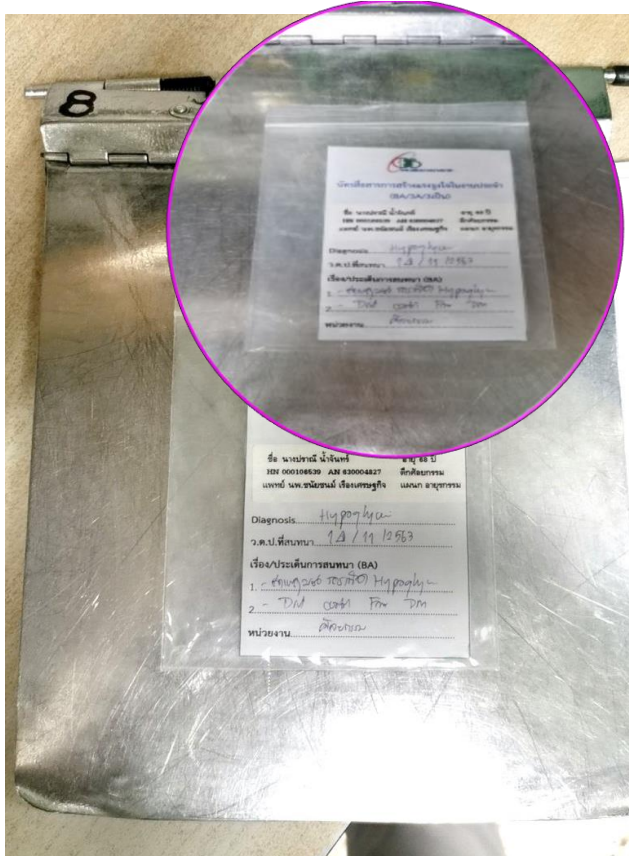
สิ่งที่ได้เรียนรู้

การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม  
ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง[BPSC]

โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี

# การเชื่อมโยงกับระบบงานเดิมอย่างไรเรื่อยต่อ IPD-NCD

## 1. บังชี้ที่หน้าชาร์ต IPD



## 2. BA เพิ่มประสิทธิภาพการวางแผนก่อนจำหน่าย



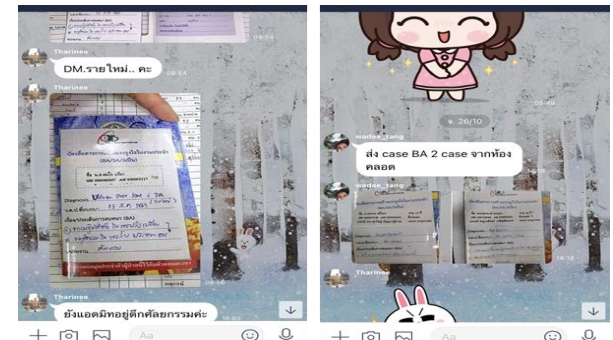
## 3. ติดบัตรส่งต่อ NCD ที่หน้าสมุด



## 5. มา F/U ที่ NCD เพื่อ BI



## 4. ส่งต่อข้อมูลผ่านกลุ่มไลน์



# การเชื่อมโยงกับระบบงานเดิมอย่างไร้รอยต่อ

3 = 117 คน. 4 = 10 คน  
พิเศษเดี่ยว 2 คน รวม - คน  
หมายเหตุ: ...

4

กรมส่งเสริมการเกษตร

บัตรสื่อสารการสร้างแรงจูงใจในงานประจำ  
(BA/3A/3เป็น)

ชื่อ นายเสวี สมาย อายุ 64 ปี  
HN 000005681 AN 630003137 ตึกสัตตยกรรม

Diagnosis: Hypertension & CVD  
ว.ต.ป.ที่ส่งมา 13 สิงหาคม 2563

เรื่อง/ประเด็นการสนทนา (BA)  
1. ทางคลินิก มีผลคือ ...  
2. เริ่มคิด MPH 60 @ hs.  
หน่วยงาน ...



IPD

DPAC

ผู้ป่วย

HHC

NCD



# COPs อังคารสัญจรสนทนาสุขใจ ทุก 2 สัปดาห์



copสัญจรOPD.pdf - Adobe Acrobat Reader DC

File Edit View Sign Window Help

Home Tools copสัญจรOPD.pdf x

27 ตุลาคม 2563 CoPs อังคารสัญจรที่ OPD

การสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
สุขภาพพนักงาน

Case ตัวอย่างที่ OPD นำเสนอ

ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง DM , HT เป็นบุคคลในครอบครัว  
เจ้าหน้าที่ มีปัญหาเรื่องการควบคุมปริมาณน้ำตาลในเลือดสูง  
แพทย์มี Plan ที่จะเปลี่ยนจากยากินเป็นยาฉีดลดน้ำตาลให้ ปกติผู้ป่วยจะเป็นบุคคลที่ออกกำลังกายบ้าง  
และออกกำลังกายสังสรรค์บ่อย พฤติกรรมการทานอาหารไม่ค่อยได้ควบคุม แอบกินน้ำหวานช่วงป่วย

แนวทางการทำ BA กรณีตัวอย่างของสมาชิก

- การค้นหาแรงจูงใจ กรณีนี้คือ **ผู้ป่วยไม่อยากฉีดยา**
- เจ้าหน้าที่มีการสื่อสารกับแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยในเรื่องการทำ BA เรื่องการปรับพฤติกรรมทาน

ควรใช้โอกาสนี้เพื่อเรียนรู้และปรับปรุงตนเอง



# ฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรสนทนาสร้างแรงจูงใจทีมงาน



# แนวทางสนทนาสร้างแรงจูงใจรายหน่วยงาน

แนวทางสนทนาสร้างแรงจูงใจในงานประจำ(BA/3A/3เป็น)

หน่วยงาน : คลินิกแสงตะวัน

การกล่าวนำ มีหลักฐานยืนยันว่าน้ำหนักตัวเกินเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง(เบาหวาน ความดัน) และจากข้อมูล คุณ... มีภาวะโภชนาการเกินระดับ..... คุณ.... มีความเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างไรคะ ? (ประเมินความตระหนัก/ระดับแรงจูงใจ)

ผู้ป่วยตอบ 1. ลดไม่ลงแล้วหละหมอ ปล่อยอ้วนมานาน แข็งขาก็ไม่ค่อยดี จะไปออกกำลังกายกับเขาก็ไม่ไหว (ผป.ยอมรับว่าเป็นปัญหาแต่มันยากที่จะเปลี่ยนแปลง)

| ชม (สิ่งดี/จุดแข็ง/แหล่งสนับสนุน)                                           | ถาม (หาความสำคัญต่อสิ่งนั้นของผู้ป่วย)                                    | แนะ (แนะนำอย่างมีทางเลือก)                                                                                                                                                                | เมนูบันทึก                    |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| ชม : เท่าที่ฟังดู คุณเองก็กังวลเรื่องน้ำหนักและเคยพยายามลดอยู่บ้างเหมือนกัน | ถาม : ที่ผ่านมามีการใช้วิธีลด/ควบคุมน้ำหนักอย่างไรบ้างคะ ?                | แนะ : ดีแล้วค่ะ ขอให้ควบคุมปริมาณอาหารในแต่ละมื้ออย่างนี้ต่อไป และถ้างดของต้องห้าม เช่น ของหวาน ของมันของทอดได้เด็ดขาดก็จะดี อย่างน้อยน้ำหนักตัวจะได้ไม่เพิ่มขึ้น ช่วยให้เดินเหินต่อไปได้ | 3A1 : ภาวะโภชนาการเกิน +อาหาร |
|                                                                             | ผู้ป่วยตอบ 1.1 ฉันก็พยายามอดจั้งเลยนะหมอ ไม่ค่อยกินอะไร ข้าวก็กินนิดเดียว |                                                                                                                                                                                           |                               |

# การจัดบริการจึงลดหลั่นไปตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

## (Cascade care)

| ระบบ                                                 | ผู้รับบริการ                             | บริการ                                                  | เครื่องมือ      |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------|
| - OPD, ER , IPD<br>(Universal P.)                    | - ทุกคน                                  | ได้รับการประเมินพฤติกรรมและจิตสังคม<br>และได้รับคำแนะนำ | การคัดกรอง / BA |
| - คลินิกเฉพาะโรค<br>(Selective P.)                   | - มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง                    | ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม                                     | BI / MBBI       |
| - คลินิกให้คำปรึกษา<br>และจิตบำบัด<br>(Indicated P.) | - มีปัญหาสุขภาพรุนแรง/<br>ปัญหาสุขภาพจิต | ให้คำปรึกษา/บำบัด                                       | MBBI / MBTC     |

### หมายเหตุ

**BA** = Brief Advice

**MBBI** = Mindfulness Based Brief Intervention

**BI** = Brief Intervention

**MBTC** = Mindfulness Based Therapy and Counseling

**CBT** = Cognitive behavioral therapy

รวมทั้งเสริมสร้างเครือข่ายรพสต.ให้สามารถดำเนินการ BA, MBBI ในพื้นที่ด้วย

# เปลี่ยนการสื่อสาร จากลบ...เป็นบวก

ลบ

สั่งสอน

ตำหนิ/บ่นว่า

ดุด่า



Change  
Your  
Mindset!

บวก

สร้างแรงจูงใจ

ถาม/ทวน /สรุปความ

ฟังอย่างใส่ใจ



# บทเรียนการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



โรงพยาบาลพิมาย

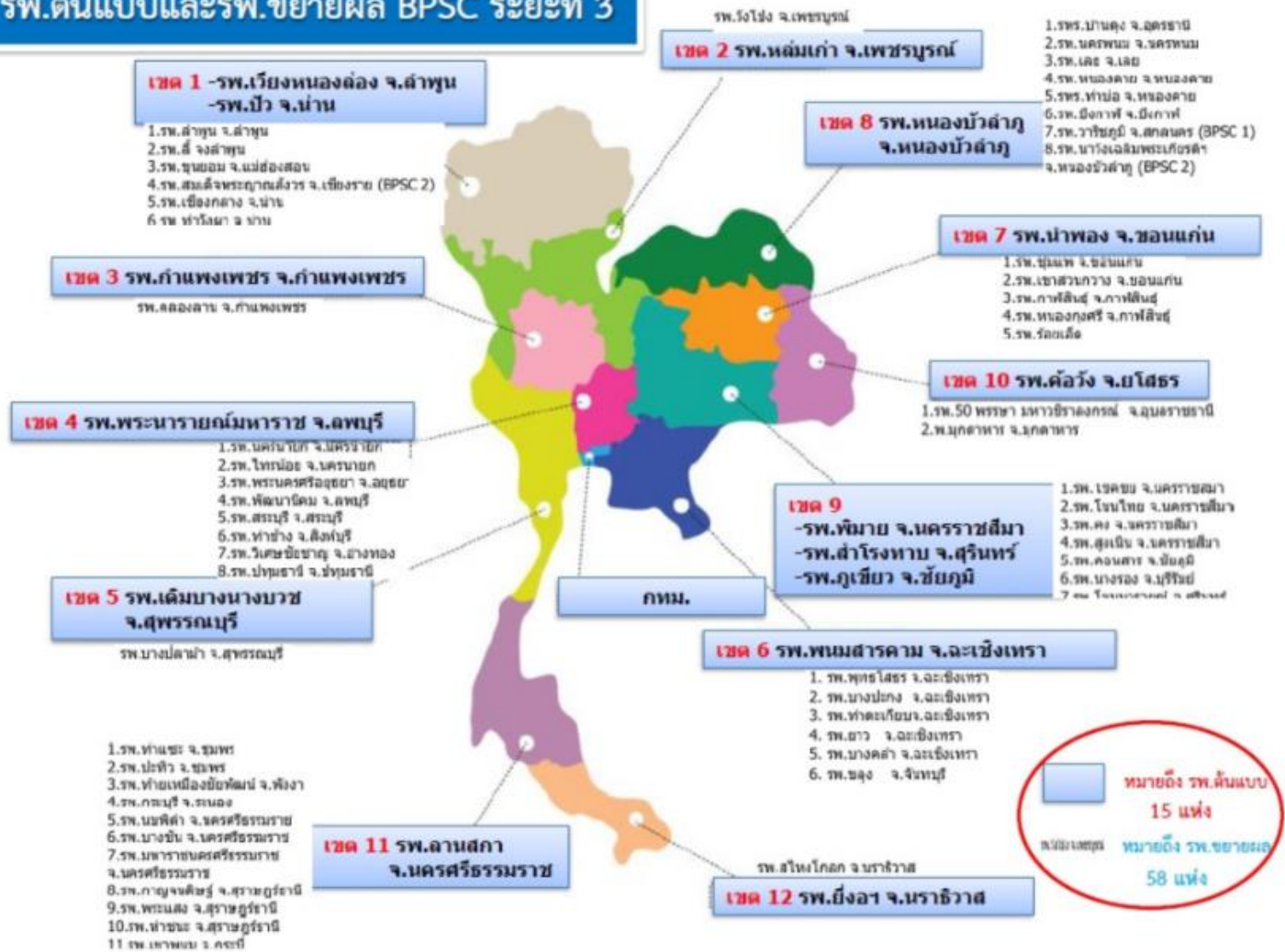
# เรียนรู้เพิ่มเติมได้ที่

<https://thaibpsc.satidee.com/>

<http://THAIMBTC.com/>

Youtube Channel: ThaiBPSC ระยะที่ 3

# รพ.ต้นแบบและรพ.ขยายผล BPSC ระยะที่ 3



# สนใจติดต่อสอบถามได้ที่

**โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม  
ในระบบสาธารณสุข ระยะที่ 3**

**อาคาร 4 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข**

**ถ. ทิวานนท์ ต. ตลาดขวัญ อ. เมือง จ. นนทบุรี 11000**

**โทรศัพท์ 084 333 3955 E-mail: [psc.dmh2017@gmail.com](mailto:psc.dmh2017@gmail.com)**