

สรุปกิจกรรม ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ
ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด

Summary of activities: Taking care of patients with type 2 diabetes to enter remission.
with strict behavior modification

สำหรับบุคลากรโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ สิงหาคม 2566 – 31 พฤษภาคม 2567

หน่วยงานดำเนินการ

คลินิกแลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มงานสุขศึกษา ร่วมกับ คลินิกโรคจากการทำงาน กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม

ผู้รับผิดชอบร่วมดำเนินการ

1. นายสุติ ปัจฉาภาพ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา
2. นพ.ณัฐพล ปรีเปรม นายแพทย์ปฏิบัติการ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม
3. นางเบญจพร ปัจฉาภาพ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม
4. นางวัชณี รัตนกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานสุขศึกษา
5. นางสาวจากรวรรณ ปรีเปรม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มงานสุขศึกษา

หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิต 1 ใน 5 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ปัจจุบันประเทศไทยมีความชุกของโรคเบาหวาน เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีความชุกร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2563 และมีผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่กว่า 300,000 รายต่อปี

ปัจจุบันมีการรักษาที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในระดับต่ำ กว่าเกณฑ์วินิจฉัยโรคเบาหวานโดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลได้ โดย เรียกภาวะนี้ว่า diabetes remission หรือโรคเบาหวานระยะสงบ ซึ่งจะช่วยให้คุณภาพชีวิต ของผู้ป่วย ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดภาระทางเศรษฐกิจได้อย่างมาก¹

สืบเนื่องจากบุคลากรของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่ยังไม่เคยมีแผนรณรงค์ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในปี 2562-2566(ก.ค. 2566) จำนวน 57 ราย² ประกอบกับแนวโน้มหรือนโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นให้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด (Diabetes remission in type 2 diabetes with intensive lifestyle intervention guide for healthcare providers) และกลุ่มงานสุขศึกษาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ร่วมกับคลินิกโรคจากการทำงาน กลุ่มงานอาชีวเวชกรรมเห็นความสำคัญในแนวทางหรือนโยบายนี้ จึงได้ทำกิจกรรมนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์(Purpose)

1. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีแนวทางในการดูแล ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มุ่งเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ
2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคลากรที่ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นกว่าเดิม

3. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคคลากรที่ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างเข้มงวด สามารถเข้าสู่ระยะเบาหวานสงบได้

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการ ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างเข้มงวดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข คือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยมาไม่เกิน 5 ปี และมีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย มากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร²) แต่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นอกจากกลุ่มนี้ก็ยังมีโอกาส เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบได้เช่นกัน ทั้งนี้ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วย¹

สำหรับกลุ่มเป้าหมายในกิจกรรมนี้คือ

- บุคลากรของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่ปัจจุบันยังปฏิบัติงานอยู่
- เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 น้อยกว่าหรือมากกว่า 5 ปี
- ตรวจรับบริการที่คลินิกโรคจากการทำงาน กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม สม่่าเสมอ
- แพทย์ พยาบาล ประจำคลินิกฯ เชิญชวนให้ สมัครใจหรือพิจารณาส่ง เข้าร่วมกิจกรรม

ระยะเวลาดำเนินการ สิงหาคม 2566 - กันยายน 2567

เงื่อนไขด้านเวลาของวิธีการรักษาที่นำเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ เนื่องจากการกำหนดเวลาที่จะระบุว่าเป็นโรคเบาหวานระยะสงบ มีความแตกต่างกันตามวิธีการ รักษาโรคเบาหวาน การใช้ยาหรือการผ่าตัด เพื่อรักษาโรคเบาหวาน เป็นวิธีการที่สามารถระบุเวลา การเริ่มรักษาและคาดหวังผลการรักษาที่จะปรากฏได้ชัดเจน ต่างจากรักษาโรคเบาหวานด้วยการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบช้ากว่า อาจต้องใช้เวลารั้ง 6 เดือนผลถึงจะคงที่ ดังนั้นจึงกำหนดระยะเวลาที่จะระบุว่าเป็นโรคเบาหวานระยะสงบ ดังนี้

1. กรณีการรักษาด้วยยา ให้ใช้ผลการตรวจระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (hemoglobin A1C, HbA1c) อย่างน้อย 3 เดือน หลังหยุดยา
2. การรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ใช้ผลการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 6 เดือน หลังเริ่มการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (หากมีการใช้ยาร่วมด้วย ให้ใช้ผลการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 3 เดือน หลังหยุดยา)

พื้นที่ดำเนินการ

คลินิกโรคจากการทำงาน กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม ชั้น 3 อาคารผู้ป่วยนอก(Premium)
ห้องแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มงานสุขศึกษา ชั้น 4 อาคารผู้ป่วยนอก(Premium)

กรอบแนวคิดการดำเนินงาน

กรอบแนวคิด DM Remission ในบุคลากรโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

คัดกรองผู้ป่วย

ประเมินสถานะผู้ป่วยเบื้องต้น

- FBS > 110
- HbA1c > 6.5 mg %
- Weight(kg)
- BMI

สร้างแรงจูงใจ

- สร้างความร่วมมือ > เฝอชิญหน้า
- ดึงความต้องการ/ความตั้งใจจากผู้ป่วย
- สร้างความรู้สึกเป็นไปได้ ทำได้ด้วยตนเอง

คำแนะนำ/คำปรึกษา (OARS)

- Open-ended question : ตามปลายเปิด กระตุ้น สํารวจความตั้งใจ
- Affirmation : แสดงความชื่นชม
- Reflection : การสะท้อนถึงแรงจูงใจและพฤติกรรม
- Summary : การสรุปความ
 - + stage of change
 - + Health belief model

การตั้งเป้าหมาย SMART goal

- Specific : เฉพาะเจาะจง ขอบเขตชัดเจน
- Measurable : วัดได้ เช่น นน.ตัว ระดับน้ำตาล
- Achievable : ผู้ป่วยสามารถทำได้จริง
- Realistic : เป้าหมายผู้ป่วยทำได้จริง
- Time-bound : ระยะเวลาไปถึงเป้าหมาย



✓ ปรับพฤติกรรมได้

✓ เบาหวานสงบ

- หยุดรับประทานยา
- FBS < 126 mg/dl
- HbA1c < 6.5
- คงอยู่หลังหยุดยาอย่างน้อย 3 เดือน

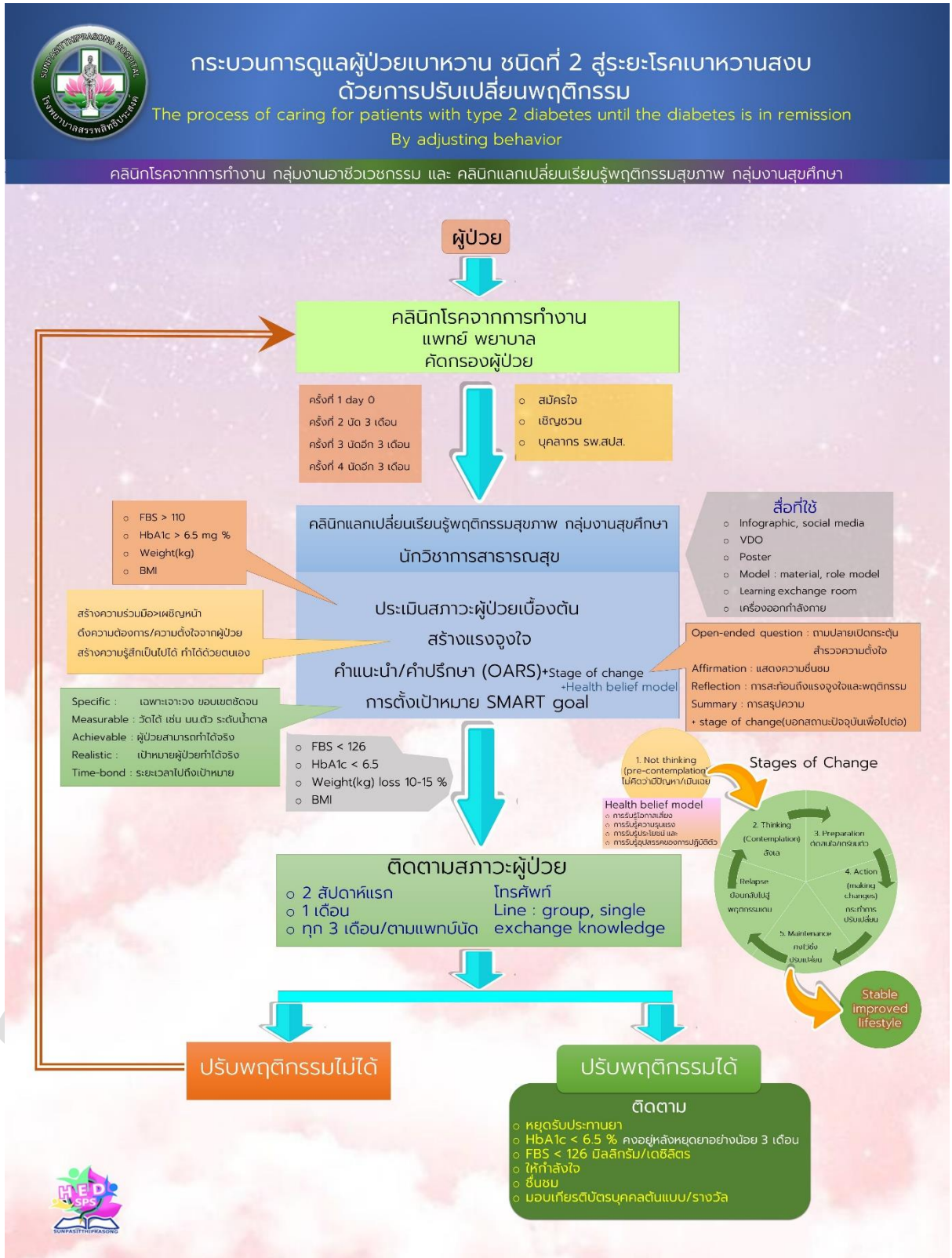
ปรับพฤติกรรมไม่ได้

กระบวนการดำเนินงาน(Process)

1. รับมอบหมายภารกิจ DM Remission จากพญ.อมรรัตน์ เทพากรณ์ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เดือนกรกฎาคม 2566 ให้กลุ่มงานสุขศึกษาและกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ดำเนินการในกลุ่มบุคลากรที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคเบาหวาน
2. ปรึกษาหารือทีมแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ระหว่างคลินิกโรคจากการทำงาน กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม และ คลินิกแลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มงานสุขศึกษา เพื่อดำเนินการตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย แต่จะดำเนินการคัดกรองบุคลากรป่วยเข้ารับบริการ DM Remission ตามกระบวนการที่ได้ทบทวน ปรึกษาทีมทั้ง 2 หน่วยงาน ตามข้อ 3 – 13 ดังนี้
3. แพทย์ พยาบาล คลินิกโรคจากการทำงาน คัดกรองบุคลากรป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าร่วมกิจกรรม
4. ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับบริการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ ให้กลุ่มงานสุขศึกษา
5. กลุ่มงานสุขศึกษาลงทะเบียนและดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้
 - 5.1. ขั้นตอนแรกคือ ประเมินสถานะผู้ป่วยเบื้องต้น ให้ข้อมูล สร้างแรงจูงใจพร้อมกัน ตั้งเป้าหมายการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการที่จะทำให้ การดูแลนี้สำเร็จ
 - 5.2. ให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาในการออกแบบวางแผนแนวทางการรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนเพื่อลดน้ำตาล หนักและระดับ น้ำตาลในเลือด โดยให้ผู้ป่วยตัดสินใจร่วมกันกับแพทย์และทีมสหวิชาชีพ
 - 5.3. ติดตามสถานะผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในช่วงระยะ 2 สัปดาห์แรก และระยะเดือนแรก โดยเฉพาะระดับน้ำตาลในเลือด การเปลี่ยนแปลง น้ำหนัก และอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วย
 - 5.4. เมื่อสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดจนเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบแล้ว ให้ผู้ป่วยรับประทานรูปแบบอาหารปกติที่ดีต่อสุขภาพและคงกิจกรรมทางกายและการ ออกกำลังกายไว้เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคเบาหวาน
6. การตั้งเป้าหมาย ที่เกิดจากการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้รักษาและ ผู้ป่วย และควรใช้วิธีตั้งเป้าหมายที่เป็นระบบ เข้าใจง่าย และชัดเจน
 - 6.1. SMART goal ประกอบด้วยองค์ประกอบของเป้าหมายต่าง ๆ ดังนี้
 - 6.1.1. Specific หมายถึงเป็นสิ่งที่เฉพาะเจาะจงและมีขอบเขตที่ชัดเจน
 - 6.1.2. Measurable หมายถึงเป็นเป้าหมายที่สามารถวัดได้ เช่น ระดับน้ำตาล น้ำ หนักตัว
 - 6.1.3. Achievable หมายถึง ผู้ป่วยมีศักยภาพและความสามารถที่จะทำ ได้จริง
 - 6.1.4. Realistic หมายถึง เป็นเป้าหมายสามารถทำ ได้จริงสำหรับผู้ป่วยบนพื้นฐานของ ความจริง
 - 6.1.5. Time-bound หมายถึง ระยะเวลาที่ต้องใช้เพื่อไปถึงเป้าหมาย
7. การสื่อสารสร้างแรงจูงใจ โดยใช้เทคนิค OARS เป็นการให้คำ ปรึกษาเบื้องต้นประกอบด้วย
 - 7.1. Open-ended question คือ การถามคำถามปลายเปิด กระตุ้นให้สำรวจความตั้งใจ
 - 7.2. Affirmation คือ การแสดงความชื่นชม
 - 7.3. Reflection คือ การสะท้อนถึงแรงจูงใจและพฤติกรรม
 - 7.4. Summary คือการสรุปความ

8. การนำทฤษฎีลำดับขั้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(The Stage of Change Model) มาใช้ในกิจกรรม ดังนี้
 - 8.1. ขั้นเมินเฉย (Pre-contemplation stage) บุคคลคิดว่าพฤติกรรมที่ทำอยู่ไม่มีปัญหาอะไรต่อสุขภาพ ไม่มีความคิดที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ดังเช่นเหตุผลข้ออ้างในการไม่ออกกำลังกาย ดังนี้ “ฉันไม่เห็นจะต้องออกกำลังกายอะไรเลย แข็งแรงอยู่แล้ว ตรวจสอบสุขภาพทุกปี ผลการตรวจอยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยม”
 - 8.2. ขั้นตระหนักว่ามีปัญหา (Contemplation stage) บุคคลเริ่มรับรู้ว่าการนั่งๆ นอนๆ ไม่ออกกำลังกายที่ทำอยู่ตอนนี้ อาจก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพได้ บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้มักจะมีอาการลังเลใจ (Ambivalence) ระหว่าง การยอมรับหรือปฏิเสธการเปลี่ยนแปลง เหตุผลข้ออ้างสำหรับความลังเลใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเช่น “ผลการตรวจเลือดที่ผ่านมาพบว่า ระดับโคเลสเตอรอลสูงกว่าเดิมมากจนน่าตกใจเลย หมอแนะนำให้ออกกำลังกาย แต่ว่า...ช่วงนี้โควิด ยิมทุกที่ปิด ไม่มีที่จะออกกำลังกาย รอให้สถานการณ์โควิดดีขึ้นก่อนดีกว่า”
 - 8.3. ขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลง (Determination stage/Preparation stage) บุคคลคิดที่จะลด หรือเลิกพฤติกรรมเดิมที่เป็นปัญหา และเริ่มวางแผน (Action Plan) ในการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี เช่น จัดตารางการทำงานและการออกกำลังกายให้ชัดเจน เตรียมสถานที่และอุปกรณ์จะใช้ออกกำลังกาย เป็นต้น
 - 8.4. ขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลง (Action stage) ขั้นนี้จะเริ่มขึ้นเมื่อบุคคลเริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนได้ เช่น ลงมือออกกำลังกายตามตารางที่ได้วางแผนไว้ ในขั้นตอนนี้อาจใช้หลายวิธีการร่วมกันที่จะช่วยให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประสบความสำเร็จ เช่น การจัดทำแผนระยะสั้น และ แผนระยะยาว การชวนเพื่อนร่วมออกกำลังกาย การให้รางวัลกับตัวเองเมื่อออกกำลังกายได้ตามแผนที่วางไว้ เป็นต้น
 - 8.5. ขั้นคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง (Maintenance stage) บุคคลสามารถปฏิบัติตามแผนอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นพฤติกรรมที่คงที่ กล่าวคือ มีการออกกำลังกายเป็นประจำจนเป็นนิสัย
 - 8.6. แต่อาจมีการหวนกลับไปทำพฤติกรรมเดิมอีก (Relapse) คือหันกลับมาทำพฤติกรรมการนั่งๆ นอนๆ ไม่ออกกำลังกายหลายๆ วันติดต่อกัน เป็นต้น³
9. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน คือ
 - 9.1. การรับรู้โอกาสเสี่ยง
 - 9.2. การรับรู้ความรุนแรง
 - 9.3. การรับรู้ประโยชน์ และ
 - 9.4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว⁴ เพื่อโรคเบาหวานสงบ
10. การปรับเปลี่ยนอาหาร การเลือกชนิดของอาหารที่ควรคำนึงถึงความเหมาะสมกับวิถีชีวิต ฐานะเศรษฐกิจ และ ข้อจำกัดด้านสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง ยั่งยืนและปลอดภัย
11. การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย⁵ • การออกกำลังกาย สามารถช่วยลดภาวะดื้ออินซูลิน และลดน้ำหนักได้ นอกจากนี้ยัง ป้องกันการสูญเสียมวลกล้ามเนื้อจากการลดน้ำหนักได้อีกด้วย

12. สื่อที่ใช้ และอุปกรณ์
 - 12.1. สื่อบุคคล คนต้นแบบ ได้แก่ นพ.ณัฐพล นายสูติ นางเบญจพร นางวิชัญญ์ นางสาวจารุวรรณ ผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมาย
 - 12.2. social media (Facebook YouTube TikTok Line)
 - 12.3. Line group สำหรับบุคลากรที่สมัครใจเข้าร่วม Line ส่วนตัว สำหรับบุคลากรที่ไม่ประสงค์ร่วมกลุ่ม Line
 - 12.4. Infographic
 - 12.5. VDO
 - 12.6. โปสเตอร์
 - 12.7. โมเดลอาหาร
 - 12.8. โทรศัพท์ มือถือ
 - 12.9. คอมพิวเตอร์
 - 12.10. ที่วี
 - 12.11. ห้องซักประวัติพยาบาล ห้องตรวจแพทย์ทำกิจกรรม ห้องแลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพ
13. ติดตามสถานะผู้ป่วย โดยกลุ่มงานสุขศึกษา
 - 13.1. หลังจากเข้ารับบริการครั้งที่ 1 ติดตาม ช่วง 1-2 สัปดาห์ ทางโทรศัพท์/Line
 - 13.2. 1 เดือน สัปดาห์ ทางโทรศัพท์/Line
 - 13.3. ติดตามตามคลินิกโรคจากการทำงานนัดมารับบริการ(ปกติทุก 3 เดือน)
14. คลินิกโรคจากการทำงานติดตามตามนัด (3 เดือน) แล้วส่งต่อให้กลุ่มงานสุขศึกษาทุกครั้ง จนกว่าจะสรุปผลการดำเนินงานผู้ป่วยรายบุคคล
15. รายละเอียดขั้นตอน ตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 สู่ระยะโรคเบาหวานสงบ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 กระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สู่ระยะโรคเบาหวานสงบ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
คลินิกโรคจากการทำงาน ร่วมกับ คลินิกแลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพ

16. เครื่องมือที่ใช้

- 16.1. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 20 ข้อ ปรับใช้จากของกองสุขภาพศึกษา
- 16.2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากโปรแกรม OPserv ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
- 16.3. การพูดคุยแลกเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย และให้คำปรึกษา
- 16.4. การสังเกต

17. สถิติที่ใช้ สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

18. ตัวชี้วัด

โรคเบาหวานระยะสงบ หมายถึง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ต่ำ กว่าระดับที่ใช้เป็น เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน (HbA1c < 6.5%) และคงอยู่อย่างน้อย 3 เดือน โดยไม่ต้อง ใช้น้ำยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด¹

- 18.1. HbA1c < 6.5 %
- 18.2. FBS < 126 mg/dl
- 18.3. น้ำหนักลดลงจากเดิม 5-10%
- 18.4. BMI ลดลงจากเดิม

ผลการดำเนินงาน(Performance)

1. ผู้ป่วยเข้ารับบริการจำนวน 12 ราย ผู้ป่วยรายแรกที่เข้าร่วมกิจกรรม วันที่ 27 กรกฎาคม 2566 ผู้ป่วยรายสุดท้ายเข้าร่วมกิจกรรม วันที่ 17 มกราคม 2567
 - 1.1. ตรวจ HbA1c 2 ครั้ง 4 ราย ผลลัพธ์ HbA1c ลดลงทั้ง 4 ราย คิดเป็น 100 % (ที่ตรวจ 2 ครั้ง)
 - 1.2. ตรวจ HbA1c หลังให้คำแนะนำ 1 ราย(ในรายที่ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ Glucose 130 mg/dl ไม่ได้ตรวจ HbA1c แต่แพทย์ไม่ได้รับประทานยา) **ผลการตรวจ HbA1c เท่ากับ 6.2 % Glucose 95 mg/dl** ผู้ป่วยรายนี้ให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อ เพื่อดูผล HbA1c อีกครั้ง
 - 1.3. ผู้ป่วยอีก 7 ราย รอพบแพทย์ครั้ง 2 ตามนัด พร้อมทั้งผลการตรวจ HbA1c
 - 1.4. น้ำหนัก และ BMI รอประเมินเมื่อกลุ่มเป้าหมายตรวจHbA1c ครบทุกรายในก.ย. 2567

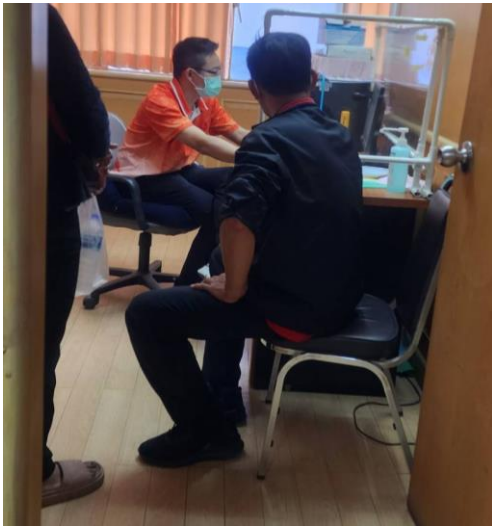
19. ปัญหา อุปสรรค

- 19.1. บุคลากรที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคจากการทำงาน สม่ครใจเข้าร่วมกิจกรรม DM Remission ปรับพฤติกรรมเพื่อหยุดยา น้อย
- 19.2. บุคลากรที่ป่วยบางรายใช้วิธีเชิญเข้าร่วม โดยไม่ได้สมัครใจ
- 19.3. เกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรป่วยด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าร่วมกิจกรรม ยกเว้นจากเกณฑ์ตามแนวทางสำนักโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้ได้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม
- 19.4. เวลาที่ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีให้กับทีมค่อนข้างจำกัด มีเวลาไม่มาก ต้องใช้วิธีติดตามทางโทรศัพท์ Lineส่วนตัว เพิ่มเติม Line group ใช้ได้เฉพาะผู้ป่วยที่ยินยอมเข้าร่วมสมาชิก และใช้สื่อสารภาพรวมในช่วงแรกเพื่อลดผลกระทบต่อผู้ป่วย

20. ข้อเสนอแนะ

- 20.1. เชิงรุกเข้าติดตาม ให้กำลังใจในหน่วยงานโดยขออนุญาตกลุ่มเป้าหมายและหัวหน้าหน่วยงาน

21. ภาพประกอบ



พยาบาลคัดกรอง แพทย์ตรวจวินิจฉัย และเชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรม DM Remission ณ คลินิกโรคจากการทำงาน ชั้น 3 อาคารผู้ป่วยนอก



คลินิกแลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มงานสุขศึกษา ชั้น 4 อาคารผู้ป่วยนอก



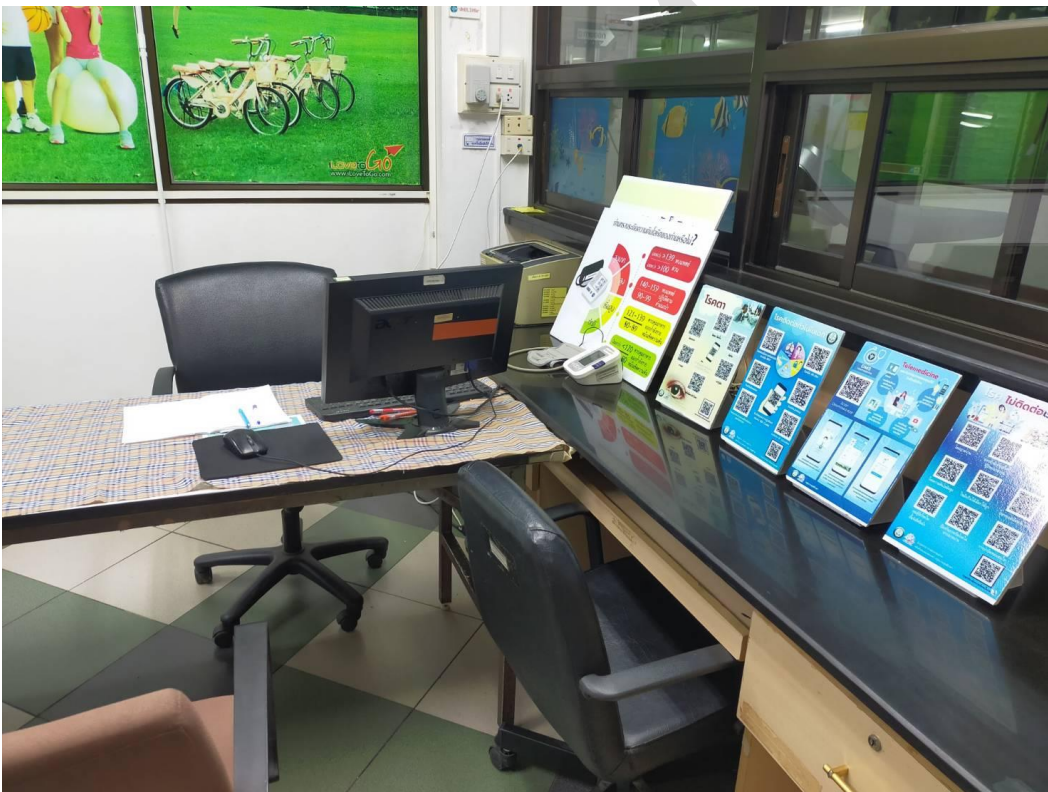
อุปกรณ์สื่อสารในกิจกรรม DM Remission เช่น ทีวี Model อาหาร คู่มือ แผ่นพับ คอมพิวเตอร์ Infographic



โปสเตอร์ตัวอย่างอาหารคลีน



ทีวี สำหรับเปิดข้อมูล วิดีทัศน์ สื่อต่าง ๆ ที่กลุ่มเป้าหมายควรรู้ และสนใจ



ข้อมูลสำหรับสแกน หรือถ่ายภาพเก็บไว้ดูสำหรับกลุ่มเป้าหมาย



คู่มือ แนวทางการดำเนินงาน

ตัวอย่างอาหารคลีน



"สลัดกุ้ง" กุ้งหอม 1 ลูก ต้มล่อนตามตะวัน สลัดฟิลิเลโยโซเบิร์ก อีสบอนด์ และกุ้งต้ม กินแบบนึ่งเสวยไม่ราดน้ำสลัด



"น้ำพริกกะปิปลากรอบ-กุ้งต้ม" และผัก เนื้อไม่ทานข้าว



"ผัดผักกาดขาวใส่ไข่ขาว" ไม่มีข้าว



แอปเปิ้ลแฉะ 2 ลูก (230 กรัม) ต้มแฉะ 1 ถูง (7-11) 150 กรัม ทั้งเปลือก บนตามรูปน้ำตาลน้อยมาก มีแค่ 1 กรัม ทยอยเพิ่มให้ได้ คนตัวนี้เคลมว่าใครเพิ่มแล้วก็ไม่ได้ (ชื่อใน 7-11)



"แกงจืดผักกาดขาวสับในสับ" ผักกาดขาวหัวนี้หั่น 800 กรัม ทำอาหารได้ 2 มื้อ คือใส่ผงปลา กุ้งนี้ไม่มีข้าวและกะปิเสลด



"ผัดแขนงกะหล่ำน้ำบีนหอย" ใส่พริก กระเทียม ตามชอบและใส่น้ำมันหอยเล็กน้อย จะใส่เนื้อสัตว์ก็ใส่ได้ ข้าว 100 กรัม กิน



"สลัดไข่ใส่ผักตามใจ"



"น้ำพริกกะปิปลากรอบผักเยอะๆ" ไม่มีข้าว



"สับในหมูผัดหัวผักกาด" กินกับข้าว 100 กรัม



"หมูสับในคั่วกะปิ" ทำง่าย ๆ ลายกะปิแล้วใส่สับในลงไป แล้วตามด้วยหอมแดงซอย และตะไคร้ซอย ใส่พริกที่มีหูสวนแบบเม็ดด้วยอร่อยดี ไม่ปรุงอะไรเพิ่ม



ไข่ต้ม ธัญพืชและผัก ไม่มีข้าว ไม่เสลด กินคาร์บที่มีในลูกเดือยแทน ต้มแฉะ 1 ถูง (7-11) ต้มหวาน 100 กรัม แครอทออสดเรสเลย์ 1 หัว ลูกเดือย 4 ช้อนโต๊ะ



"ปลาแซลมอนย่างเกลือ" บริวคโคลี่ 1 หัว ข้าว 120 กรัม ไม่มีน้ำจิ้ม

<https://www.meritworld.net/detail/px09/231846>



ตัวอย่างอาหารคลีน



มื้อเช้า "ปลาจอร์จอย่างเกลือ" ตัวละญี่ปุ่น 1 ตัว (7-11) แอปเปิ้ลครึ่งลูกมีดี่ไม่มีข้าว



"ไข่กวน" น้ำพริกกะปิด้วยเล็ก ๆ บร็อกโคลี่ต้น ต้นอ่อน ถั่วแระวันลวก เพิ่มข้าวอยู่จนครบที่ล่องอีก 50 กรัม



"ปลาจอร์จอย่างเกลือ" กรีนโอ๊ค 1 ต้น กับข้าว 100 กรัม



"ปลาทูอบน้ำพริกกระเทียม" มีดี่ไม่มีกับข้าว



มื้อเย็น "ผักกาดขาววุ้นน้ำพริกกระเทียม" เป็น ผักกาดขาวล้วน ๆ จะนำไปตัดแปลงเพิ่มโปรตีนห่อหอย ห่อไก่ก็ได้



มื้อเช้า"ไข่ญี่ปุ่น" ไข่ไข่ไก่ 2 ฟอง เพิ่มไข่ขาว 2 ฟอง บร็อกโคลี่ต้น ตัวละ 1 ตัว (7-11)



มื้อเที่ยง "ลาบหมู" ไข่หมูสับ 200 กรัม ไม่ใช้สันใน ใช้ฝักขี้เหล็กและต้นหอมเยอะ ๆ ผักข้างเคียงไม่มี กับข้าวข้าวกล้องแดง 100 กรัม



มื้อเย็น "สลัดผักผลไม้" ไข่ต้มอ่อน 1 ตัว แอปเปิ้ลเขียว 2 ลูกเล็ก และอัลมอนต์คั่วจะราดน้ำสลัด เล็กน้อยก็ได้ จะได้ทำล่องใจในทรง



"แกงจืดสันในหมูพวยเลียง" พวยเลียงไข่ 300 กรัม หมู สันใน 150 กรัม ปรุงรสเค็มตามชอบ ปรุงรสเผ็ดเกลือและ ซีอิ๊วขาวเล็กน้อย สุดท้ายใส่พริกไทยดำ กับกับข้าว 150 กรัม



"ซูชิผักผลไม้" ไข่ญี่ปุ่น 1 ลูกใหญ่ หั่นซูชิบาง ๆ ไข่ไข่ไก่เบอร์ 3 (2 ฟอง) เหยาะซีอิ๊วแค่นั้น กับกับข้าว 150กรัม *หาซื้อญี่ปุ่นได้ ไข่แดงขาวแทนได้



"สลัดฟิลลีย์ ไข่เบอร์รี่ ตัวละญี่ปุ่น แอปเปิ้ลผ่าเสิร์ฟ แอปเปิ้ล 1 ลูก ตัวละญี่ปุ่น 1 ตัว (7-11) ฟิลลีย์ไอซ์ เบอร์รี่ 2 ต้น กับแบบนี้เลยไม่ราดน้ำสลัด (จะราดก็ไม่ผิด แต่ก็ไม่ควรเยอะเกินไป) ปรุงรสเพิ่มโปรตีนอีกหน่อยก็ได้



ไข่ดาวแบบสุกทั้งไข่แดง 2 ฟอง บลูเบอร์รี่ 125 กรัม ฟิลลีย์ไอซ์เบอร์รี่ 2 ต้น

<https://www.facebook.com/detailpage/134161>



ตัวอย่างอาหารคลีน



"สไลด์ผักและผลไม้"
บร็อคโคลี่ต้ม กล้วยต้ม 1 ลูก (ต้มเอง)
สับปะรด 1 ชิ้น (ชิ้นบาง) กินแบบนี้เลย



กุ้ง ข้าว 100 กรัม
บร็อคโคลี่ครึ่งหัว
(น้ำจิ้ม พริก กระเทียม มะนาว น้ำตาลมะพร้าว)



ไข่ต้มไข่ไก่เบอร์ 0 (3 ใบ)
เดินไข่ขาวสองข้างอีกหน้าหนึ่ง ทยายะซีวีงขาว 1/2 ช้อนชา
ไม่ใส่น้ำตาลและน้ำขุปลากินแบบนี้เลย



"น้ำตกสับในหมุ"
ปรุงรสซีวีง ข้าวคั่ว พริกป่น มะนาว ไข่ต้มหอม ผักชี
กินกับข้าว 100 กรัม



ปลาอุบ 2 ตัว
กินกับน้ำพริกหมุ่ปราศจากสารกันบูด
กินกับข้าว 100 กรัม กระหล่ำปลีลวก ข้าวโพดต้ม



"ข้าวไข่ต้ม" ข้าวอยู่ข้างใต้ไข่ 150 กรัม
แล้วใส่ผัก ชาติไม่ได้เลย



น้ำพริกหมุ่ (ทำครั้งแรก...น้ำพริกหมุ่ไปอบในเตาอบ ไม่ต้อง
ย่างก็ได้ลอกเปลือกได้เหมือนกัน
"คั่วกลิ้งสับในหมุ" ไข่ต้ม (รอน้ำเดือดใส่ไข่ใช้เวลา 7 นาที)



"น้ำพริกหมุ่" ใช้หมุ่ไทย กินกับไข่ต้ม กุ้งลายเสือ
ข้าว 100 กรัม น้ำพริก
(ทุกอย่างทำในเตาอบและหมุ่หุงข้าว)



ไข่กับบวบเหลี่ยม อบในหมุ่หุงข้าว กินกับซอสพริกศรีราชา
(ตัวซอสไม่ใส่ซุส ไม่ใส่วัตถุกันเสีย ไม่เจือสี ไม่ผสมแป้งแต่มี
น้ำตาลทรายขาว น้ำส้มสายชู)



"เส้นบุก-น้ำยาปลากุ้ง" ใช้ปลากุ้งในน้ำแร่(แปรรูป)
และใช้เส้นบุกแทนเส้นขนมจีน(แปรรูป)
ใช้นมสดแทนกะทิและปรุงด้วยน้ำตาลมะพร้าว
ถั่วฝักยาวนำไปลวกก่อนทาน



"ปลาออร์ลือบ" จิ้มกับน้ำจิ้มพริกกระเทียมคลีน ๆ
มีอนี้ไม่มีข้าว ถั่วจริงมือเข้าทานข้าวด้วยจะดีกว่า



คั่วกลิ้งปลากุ้งต้ม และสอมนผัก
มือเข้าก็จะหัวหนักมากแบบนี้

<https://www.facebook.com/dentalppw/jmkjx>



ตัวอย่างอาหารคลีน



"สลัดกุ้ง" กุ้งหอม 1 ลูก ดัชนีทานตะวัน สลัดฟิลเลียวโอเชียน อีลมงด์ และกุ้งต้ม กินแบบนึ่งเลยไม่ราดน้ำสลัด



"น้ำพริกกระป๋องปลาทูบ-กุ้งต้ม" และผัก มือนี้ไม่ทานข้าว



"พุดผักกาดขาวใส่มิ๊วขาว"ไม่มีข้าว



แอปเปิ้ลแฉี 2 ลูก (230 กรัม) ถั่วแระ 1 ถุง (7-11) 150 กรัม กุ้งเปลือกบนตามรูปน้ำหนักน้อยมาก มีแค่ 1 กรัม ทุยผลไม้เพิ่มได้ เน้นตัวนี้เคลมว่าใครเพิ่มมวก็กินได้ (ชื่อใน7-11)



"แกงจืดผักกาดขาวสับในสับ" ผักกาดขาวหัวนี้หนัก 800 กรัม ทำอาหารได้ 2 มื้อ คือใหญ่มาก มือนี้ไม่มีข้าวทะเลไม่สะดวก



"พุดแขกทะเลน้ำพริกหอม" ไข่พริก ทุยทะเล ตามชอบและใส่น้ำมันหอยเล็กน้อย จะใส่เนื้อสัตว์ก็ใส่ไป ตักข้าว 100 กรัม กิน



"สลัดไข่ฝักตามใจ"



"น้ำพริกกระป๋องปลาทูบผักเยอะๆ" ไม่มีข้าว



"สับหมูผัดหัวผักกาด" กินกับข้าว 100 กรัม



"หมูสับในคั่วกระป๋อง" ทำง่าย ๆ ลลายกระป๋องแล้วใส่สับในลงไป แล้วตามด้วยหอมแดงซอย และตะไคร้ซอย ไข่พริกที่มีหมูสับแบบเบ็ดเตล็ดอร่อยสุด ไม่ปรุงอะไรเพิ่ม



ไข่ต้ม ธัญพืชและผัก ไม่มีข้าว ไม่สะดวก กินคาร์บที่มีในลูกเต๋อยแทน ไข่ต้ม 1 ถุง (7-11) หัวหวาน 100 กรัม แครอทออสเตรเลีย 1 หัว ลูกเต๋อย 4 ช้อนโต๊ะ



"ปลาแซลมอนย่างเกลือ" บริโภคใกล้ 1 หัว ข้าว 120 กรัม ไม่มีน้ำร้อน

<https://www.facebook.com/totalfitness/>





ស្ថិតិ ប្រចាំ ឆ្នាំ





แลกเปลี่ยนให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ



ถอดบทเรียนร่วมกันระหว่างบุคลากรกลุ่มเป้าหมายและทีม

การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย

- การออกกำลังกาย สามารถช่วยลดภาวะดื้ออินซูลิน และลดน้ำหนักได้ นอกจากนี้ยังป้องกันการสูญเสียมวลกล้ามเนื้อเนื่องจากการลดน้ำหนักได้อีกด้วย
- การออกกำลังกายต้องปรับลักษณะ ชนิด ความหนัก โดยคำนึงถึงลักษณะของผู้ป่วย โรคร่วมต่าง ๆ เช่น น้ำหนักตัว อายุ การทรงตัวในผู้สูงอายุ ความเสี่ยงในการล้ม ความเสี่ยง ในการเกิดแผลที่เท้า
- แนะนำ ให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย ทั้งชนิดแอโรบิก เช่น การเดิน การวิ่ง การปั่นจักรยาน การว่ายน้ำ และการออกกำลังกายชนิดมีแรงต้าน เช่นการยกน้ำหนัก เครื่องออกกำลังกายชนิดมีแรงต้าน ยางยืด หรือการใช้น้ำหนักตัวเอง
- ในระยะ 1-2 เดือนแรกที่มีการปรับเปลี่ยนอาหารอย่างเข้มงวด แนะนำ ให้ออกกำลังกาย ที่มีความหนักปานกลางอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ และอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ โดยยังไม่เพิ่มระดับความหนักในการออกกำลังกายในระยะนี้ ให้เริ่มเพิ่มระดับการออกกำลังกายในระยะต่อมาเมื่อน้ำหนักตัวเริ่มคงที่และระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ใกล้เคียงระดับปกติ
- การใช้อุปกรณ์นับก้าวประกอบกับการตั้งเป้าหมายกิจกรรมทางกายโดยตั้งเป้าหมาย การเดินให้มากกว่าวันละ 10,000 ก้าว จะช่วยสนับสนุนให้มีกิจกรรมทางกายมากขึ้น และง่ายต่อการปฏิบัติ

อ้างอิง

1. ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. (2565). **แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข.** – กรุงเทพฯ.
2. กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. (2566). **ข้อมูลบุคลากรป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2.** กรกฎาคม 2566.
3. เรวดี วัฒนทกโกศล. คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2021). **การสร้างความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ.** <https://www.psy.chula.ac.th/th/feature-articles/การสร้างความร่วมมือในการ>. 6 กันยายน 2021.
4. Thanakon Chanthakhuembong, Chanchainarong Songkasri, Pongsawat Rattanasang. (2014). **Application of Health Belief Model and Participatory Learning Process on Behavior Modification for Liver Fluke Prevention.** Journal of Health Science 2014 Vol. 23 No. 5
5. Colberg SR, Sigal RJ, Yardley JE, Riddell MC, Dunstan DW, Dempsey PC, et al. (2016). **Physical activity/exercise and diabetes: a position statement of the American Diabetes Association.** Diabetes Care 2016;39(11):2065–79.

สรุปวันที่ 31 พฤษภาคม 2567
โดย นายสุติ ปัจฉาภาพ