



การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน โดยการใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine)

ในชุมชนบ้านห้วยเสือเต้น ตำบลน้ำพอง
อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

นำเสนอโดย พว.เพ็ญประภา ขามธาตุ



OUTLINE

หัวข้อการนำเสนอ

1

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

2

แนวคิดหลักและกรอบการวิจัย

3

วัตถุประสงค์และระเบียบวิธีวิจัย

4

ผลการวิจัย 3 ระยะ

5

อภิปรายผลและสรุป

6

ข้อเสนอแนะและการขยายผล

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลกและในประเทศไทย

> 1.5 ล้าน

คนเสียชีวิตจากเบาหวานต่อปีทั่วโลก
(WHO, 2022)

11.6%

ความชุกในคนไทยอายุ ≥ 15 ปี (อายุ
 ≥ 45 ปี สูงถึง 21.8%)

6.9% → 8.9%

อัตราป่วยของไทยเพิ่มขึ้น ปี 2554 →
2564

สถานการณ์ในพื้นที่ : บ้านห้วยเสือเต้น (ปี 2568)

คัดกรองประชาชน 335 คน: พบ **กลุ่มเสี่ยงเบาหวานถึง 122 คน (ร้อยละ 36.41)**

สูงกว่าค่าเฉลี่ยของตำบลและอำเภอ

ภาวะก่อนเบาหวาน (Pre-diabetes) เสี่ยงพัฒนาเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ถึงร้อยละ 25 ใน 3-5 ปี หากไม่ได้รับการดูแล
(Rhee, 2019)

ช่องว่างของปัญหา และเหตุผลของการวิจัย

ข้อจำกัดของบริการเดิม

- มุ่งเน้นการถ่ายทอดความรู้เป็นรายกิจกรรม
- ติดตามผลแยกส่วน ขาดการบูรณาการ
- ไม่จัดการ “สาเหตุราก” ของพฤติกรรมแบบองค์รวม
- การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมยังไม่ยั่งยืน

ทางออก : เวชศาสตร์วิถีชีวิต

จัดการ “สาเหตุราก” ของโรคผ่านการปรับพฤติกรรม
สุขภาพอย่างเป็นระบบ

Ford และคณะ (2017): ปรับวิถีชีวิตลดน้ำตาลสะสม
HbA1c ได้โดยไม่ต้องใช้ยา

บูรณาการ ทฤษฎีต้นไม้ + การดูแลพฤติกรรมและจิต
สังคม (BPSC)

เปลี่ยนจาก “ซ่อมสุขภาพ” → “สร้างสุขภาพ”

กรอบแนวคิด

แนวคิดหลัก : เวชศาสตร์วิถีชีวิต 6 เสาหลัก

01

โภชนาการที่เหมาะสม

02

กิจกรรมทางกายสม่ำเสมอ

03

การนอนหลับที่มีคุณภาพ

04

การจัดการความเครียด

05

หลีกเลี่ยงสารเสพติด

06

สัมพันธภาพทางสังคมที่ดี

จุดเด่นของรูปแบบนี้ : ใช้ **“สมรรถนะสติ”** เป็นฐานในการขับเคลื่อนการปรับพฤติกรรมทั้ง 6 ด้าน

กรอบแนวคิด : ทฤษฎีต้นไม้ (Tree Theory)

ทฤษฎีต้นไม้ (Tree Theory) + เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine)



ราก (Roots) - คันทาบรินท: ความรู้ ความเชื่อ วิถีชีวิต
เกษตรกรรม และสภาพแวดล้อมชุมชนที่หล่อเลี้ยงพฤติกรรม

ลำต้น (Trunk) - สร้างพลังใจ: การสร้างจิตสำนึก
ความรับผิดชอบ และระบบสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

ผลไม้ (Fruits) - ผลลัพธ์ที่ออกมา: พฤติกรรมสุขภาพองค์รวม
6 ด้าน และค่าน้ำตาลที่ลดลง



OBJECTIVES

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1 ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
- 2 พัฒนารูปแบบฯ โดยประยุกต์เวชศาสตร์วิถีชีวิต ร่วมกับการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม (BPSC)
- 3 เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
- 4 ประเมินผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นต่อการลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน

ระเบียบวิธีวิจัย: ใครและอย่างไร (Methodology: Who & How)



รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) 3+1 ระยะ

กลุ่มเป้าหมายหลัก (Target): ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (DTX \geq 100 มก./ดล.) อายุ 35-70 ปี จำนวน 30 ราย

ผู้ร่วมให้ข้อมูลเชิงลึก (Focus Group): ตัวแทน 12 ท่าน

- ผู้ใหญ่บ้าน 2 คน, ประธาน อสม. 2 คน
- ตัวแทนกลุ่มเสี่ยง 4 คน, ผู้ป่วยเบาหวาน 2 คน
- ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 คน



พื้นที่วิจัย : หมู่บ้านห้วยเสือเต้น ต.น้ำพอง อ.น้ำพอง
จ.ขอนแก่น (กลุ่มเสียงสูงสุดในตำบล)

ระยะเวลาโปรแกรม : 4 เดือน

- ติดตามเยี่ยมบ้านและตรวจ DTX ซ้ำ

จริยธรรมการวิจัย :

- รับรองโดย สสจ.ขอนแก่น เลขที่ REC690014



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

335 คน ประชาชนอายุ ≥ 35 ปี ที่คัดกรอง

122 คน กลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่พบ (36.41%)

30 คน กลุ่มตัวอย่าง ที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

- ระดับน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX) ≥ 100 มก./ดล.
- อายุระหว่าง 35–70 ปี
- อาศัยอยู่ในพื้นที่จริง
- สัมผัสใจเข้าร่วมและลงนามยินยอม

+ ผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ 12 คน : ผู้ใหญ่บ้าน ประธาน อสม. ตัวแทนกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่

เครื่องมือและการวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือวิจัย

- 1 แนวคำถามสนทนากลุ่มตามทฤษฎีต้นไม้ (ราก-ลำต้น-ผล)
- 2 แบบคัดกรองความเสี่ยงเบาหวาน (มาตรฐาน สธ.)
- 3 เครื่องเจาะระดับน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX)
- 4 สายวัดรอบเอว และเครื่องชั่ง/วัดส่วนสูง (BMI)

ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย (REC690014)
เก็บข้อมูลโดยสมัครใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา

ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

Paired sample t-test

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อน-หลัง (Wilcoxon
กรณีไม่ปกติ)

Content analysis

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม

ผลระยะที่ 1 : สถานการณ์ตามทฤษฎีต้นไม้

ราก (Root) ปัจจัยพื้นฐาน

- วัฒนธรรมอาหารอีสานรสจัด (ทำเอง 70–80%)
- เศรษฐกิจครัวเรือน/หนี้สิน
- ทุนสิ่งแวดล้อมอุดมสมบูรณ์
- ความรู้ยังขาดการเชื่อมโยงเชิงระบบ

ลำต้น (Trunk) พฤติกรรมเสี่ยง

- ข้าวเหนียว (GI สูง) ทุกมื้อ
- อาหารสำเร็จรูป/รสจัดเพิ่มขึ้น
- 70% ไม่ออกกำลังกายเป็นระบบ
- เข้าใจผิด ‘ทำงาน = ออกกำลังกาย

ผล / ทุนชุมชน ศักยภาพชุมชน

- เครือข่าย อสม. เข้มแข็ง
- กลุ่มเพื่อนรำที่วัด
- แรงจูงใจ ‘ไม่เป็นภาระลูกหลาน’
- พร้อมเป็นต้นแบบสุขภาพ

ผลการวิจัย — ระยะที่ 1

บริบทชุมชน : วิถีอาหารอีสาน



เมนูพื้นบ้าน : ส้มตำ/ผักพื้นบ้าน



แกงหน่อไม้ — เมนูท้องถิ่นต้นทუნตำ



ผักลวกพื้นบ้าน เพิ่มใยอาหาร



โปรตีนคุณภาพ ลดแป้ง/ของหวาน

ชุมชนทำอาหารกินเอง 70–80% มีผักพื้นบ้านหลากหลาย แต่ติดรสจัดและข้าวเหนียว GI สูง — เป็นฐานสำคัญในการออกแบบโปรแกรม

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศหญิง	20	66.7
เพศชาย	10	33.3
อายุ 60 ปีขึ้นไป	21	70.0
สถานภาพสมรส (คู่)	26	86.7
อาชีพทำนา / ทำไร่	22	73.3

ภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง

อายุเฉลี่ย 62.10 ± 6.30 ปี

(ต่ำสุด 48 – สูงสุด 70 ปี)

ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุหญิง อาชีพเกษตรกร

รสอาหาร : เผ็ด/ปานกลาง 43.3%

• หวาน 30.0% • เค็ม 23.3%

กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุเกษตรกร — ต้องออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต

ผลการวิจัย

ผลระยะที่ 2 : รูปแบบเวชศาสตร์วิถีชีวิต + ฝึกสติแบบสั้น (MBBI)

บูรณาการเวชศาสตร์วิถีชีวิต 6 ด้าน + การฝึกสติแบบสั้น (MBBI) ตามแนวทาง BPSC

1

จำกัดการบริโภค / ข้าว
แป้งขัดสี

2

สมาธิจัดการความเครียด

3

สติก่อนกิน & สติเคลื่อนไหว

4

สตินำไปใช้เป็นวิถีชีวิต

โปรแกรม 4 กิจกรรมหลัก ระยะเวลา 4 เดือน เน้นกระบวนการกลุ่มและการสร้างสติในวิถีชีวิต

เวชศาสตร์วิถีชีวิต 6 ด้าน

ฐานหลักของการปรับพฤติกรรมสุขภาพ

ฝึกสติแบบสั้น (MBBI)

สติในการกิน-เคลื่อนไหว และจัดการ
ความเครียด

แกนนำชุมชนร่วมหนุน

ผู้ใหญ่บ้าน/อสม. เป็นแรงสนับสนุนทาง
สังคม

ผลการวิจัย – ระยะที่ 2

กิจกรรมในโปรแกรม : สมานธิ-สติ + การให้ความรู้เวชศาสตร์วิถีชีวิต



MBBI แบบกลุ่ม



การให้ความรู้



ให้ความรู้จำกัดคาร์โบไฮเดรต & สติก่อนกิน



การเข้ากลุ่ม

เน้นการฝึกสติแบบสั้นในวิถีชีวิต เชื่อมโยงโภชนาการ การเคลื่อนไหว และการจัดการความเครียด ตามแนวทาง BPSC

ผลการวิจัย – ระยะที่ 2

กิจกรรมในโปรแกรม : สมานธิ-สติ + การให้ความรู้เวชศาสตร์วิถีชีวิต



ออกกำลังกาย สติเคลื่อนไหว



ความรู้อาหาร



ให้ความรู้จำกัดคาร์โบไฮเดรต & สติก่อนกิน



การเข้ากลุ่ม

เน้นการฝึกสติแบบสั้นในวิถีชีวิต เชื่อมโยงโภชนาการ การเคลื่อนไหว และการจัดการความเครียด ตามแนวทาง BPSC

เจาะลึกกิจกรรม : สติการกิน และฉลาดบริโภค

สติการกิน 3 จังหวะ

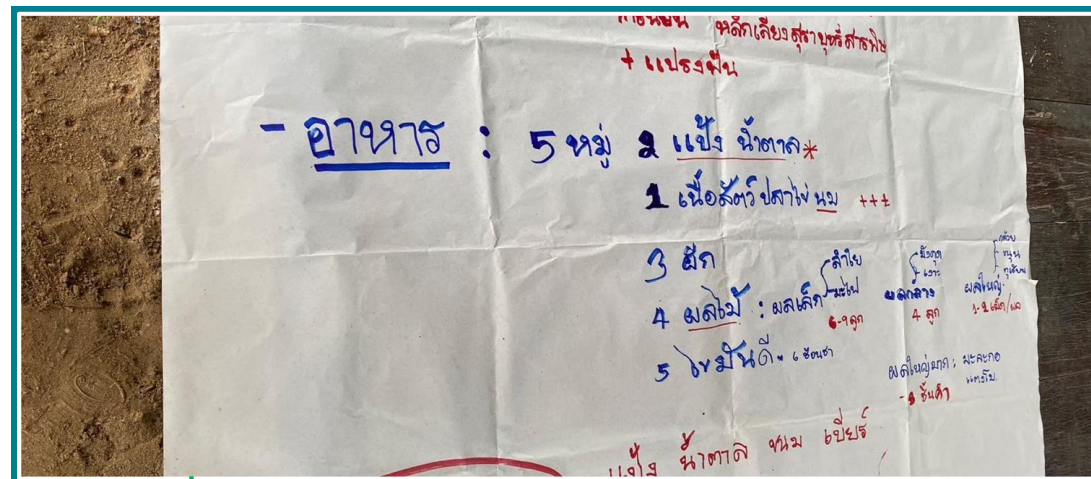
ก่อนกิน : รู้ปริมาณ ความถี่ คุณภาพ — พิจารณา ใคร่ครวญ

ระหว่างกิน : รู้ลมหายใจคู่กับการกิน เคี้ยว-หยุด-จับ อย่างมีสติ

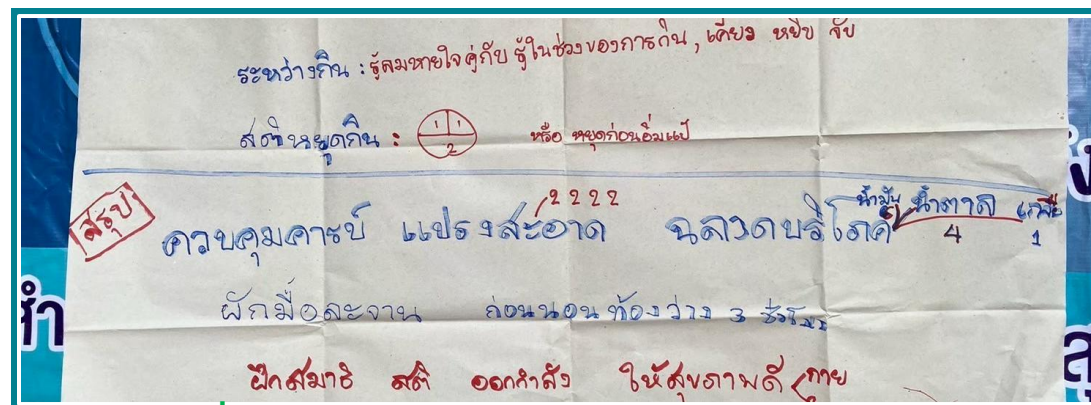
หยุดกิน : เหลืออาหาร 1/2 จาน หรือหยุดก่อนอิ่ม

ฉลาดบริโภค (หลักจำง่าย)

- ลดแป้ง-น้ำตาล (น้ำตาล) • เพิ่มโปรตีนและผัก
- อาหาร 5 หมู่ : ผลไม้พอเหมาะ • ไขมันดี
- น้ำมัน-น้ำตาล-เกลือ พอเหมาะ • ผักมีโอเลจาน 6-4-1
- ก่อนนอนท้องว่าง 3 ชั่วโมง • แปร่งฟัน 2- 2-2-2



สื่อสอน : 6 เส้าหลัก • อาหาร 5 หมู่ • น้ำคาร์บ



สื่อสอน : สติการกิน และสรุปฉลาดบริโภค

ผลลัพธ์สำคัญ : ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)

90.0%

ของกลุ่มตัวอย่าง (27 ราย)

ลดระดับน้ำตาลกลับสู่ปกติได้ใน 4 เดือน



การติดตามระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว (DTX)

ระดับ DTX	ก่อน	หลัง
ไม่เสี่ยง (< 100)	0 (0.0)	27 (90.0)
เสี่ยง (100–125)	27 (90.0)	2 (6.7)
เข้าข่ายเบาหวาน (≥ 126)	3 (10.0)	1 (3.3)

หน่วย : จำนวนราย (ร้อยละ), n = 30

ค่าเฉลี่ย DTX ลดลง

$111.86 \pm 13.77 \rightarrow 88.96 \pm 13.09$

มก./ดล.

ผลต่าง 22.90 (95%CI 16.79–29.00)

$t = 7.6, p < .001$ (มีนัยสำคัญสูงมาก)

ผลการวิจัย เปรียบเทียบตัวชี้วัดสุขภาพ ก่อน-หลังโปรแกรม

ตัวชี้วัด	ก่อน	หลัง	ผลต่าง	t	p-value
DTX (มก./ดล.)	111.86	88.96	22.90	7.60	< .001 *
รอบเอว (ซม.)	80.60	79.53	1.07	2.47	.020 *
BMI (kg/m ²)	21.88	21.73	0.15	1.295	.206

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ก่อน-หลัง = Mean)

- DTX : ลดลงอย่างมีนัยสำคัญสูงมาก ($p < .001$)
- รอบเอว : ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p = .020$)
- BMI : ลดลงแต่ยังไม่มีนัยสำคัญ (อยู่ในเกณฑ์ปกติ)



การวัดรอบเอวก่อน-หลังโปรแกรม

ผลการวิจัย

ผลระยะที่ 3 : สะท้อนผลและปรับปรุง (Act – วงรอบที่ 2)

ออกกำลังกายกลุ่ม

1

ต่อยอดกลุ่มเพื่อนรำเดิม ณ ลานวัด ให้เป็นกิจกรรมสม่ำเสมอ

ครัวเรือน/บุคคลต้นแบบ

2

พัฒนาต้นแบบสุขภาพเพื่อถ่ายทอดสู่กลุ่มเสียงรายใหม่

อสม.คู่ดีมีสุข

3

เพิ่มบทบาทสะท้อนพฤติกรรมรายสัปดาห์ เสริมพลังต่อเนื่อง



ออกกำลังกายกลุ่มต่อยอดจากกลุ่มเพื่อนรำ ณ ลานวัด

อภิปรายผล : ประเด็นสำคัญ



ลดระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)

ลดเฉลี่ย 22.90 มก./ดล. และ 90% กลับสู่ปกติ — สอดคล้องกับ Ford (2017) ปรับวิถีชีวิตลดน้ำตาลได้โดยไม่ใช้ยา



สติในการกินช่วยคุมน้ำตาล

จำกัดคาร์โบไฮเดรต + เคี้ยวอย่างมีสติ ลดน้ำตาลพุ่งหลังมื้อ และเพิ่มความไวต่ออินซูลิน



รอบเอวลดลงอย่างน้อยสำคัญ

สะท้อนไขมันช่องท้องลดลง ซึ่งสัมพันธ์โดยตรงกับภาวะดื้ออินซูลิน



พลังของทฤษฎีต้นไม้ + แกนนำ

เข้าใจ ‘ราก’ ของชุมชนก่อนออกแบบ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ใหญ่บ้าน/อสม.

สรุปผลและแนวทางการของงานวิจัย

รูปแบบบูรณาการ เวชศาสตร์วิถีชีวิต 6 ด้าน + ฝึกสติแบบสั้น (MBBI) + ทฤษฎีต้นไม้ และ BPSC เสริมพลังด้วยการกำกับติดตามต่อเนื่องโดย อสม.คู่มือมีสุข ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพ

90%

ลดน้ำตาลกลับสู่ปกติใน 4 เดือน

$p < .001$

น้ำตาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญสูงมาก

ขยายผลได้

มีศักยภาพสู่ระบบบริการปฐมภูมิ

“ สร้างสุขภาพ มากกว่า ซ่อมสุขภาพ ”

หลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนการบูรณาการเวชศาสตร์วิถีชีวิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิของไทย

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

- กำหนดเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลชุมชน (Practice Guideline)
- ขยายผลสู่พื้นที่ที่มีกลุ่มเสี่ยงสูง
- ใช้กลไก อสม.คู่ดีมีสุข ติดตาม-เสริมพลังต่อเนื่อง
- นำการฝึกสติไปใช้กับโรคเรื้อรังอื่น (ความดัน/อ้วน)
- ใช้ทฤษฎีต้นไม้วีเคราะห์บริบทก่อนออกแบบ

การวิจัยในอนาคต

- ติดตามผลระยะยาว 6 เดือน – 1 ปี เพื่อดูความคงอยู่
- ประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ (Cost-effectiveness)
- ขยายผลหลายพื้นที่ และเพิ่มกลุ่มควบคุม
- ประยุกต์ใช้กับโรคเรื้อรังอื่น เช่น ความดัน/อ้วน

ขอบคุณค่ะ

Thank you

คณะผู้วิจัย

เพ็ญประภา ขามธาตุ • นิสา จันทรลี
ณัฐกฤตา ผลอ้อ • นันทน์ภัส เพิ่มทวีโชคชัย
โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
ยินดีรับฟังคำถามและข้อเสนอแนะ



ความสำเร็จร่วมกันของชุมชนบ้านห้วยเสือเต็น