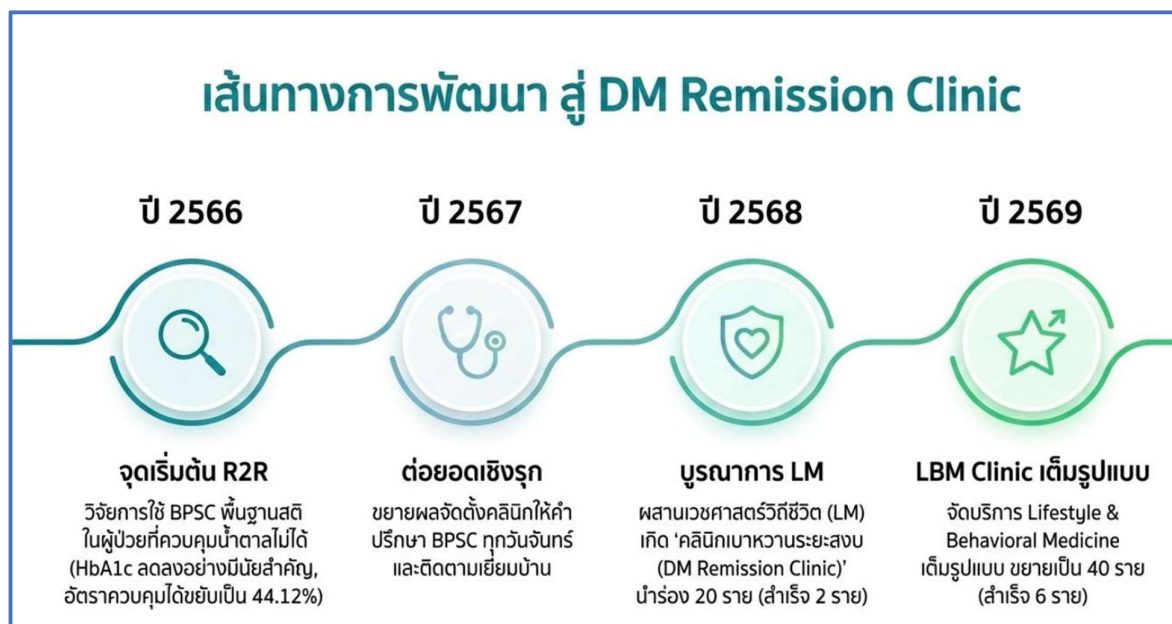


พลิกโฉมระบบบริการสู่ 'DM Remission' ด้วยพลังแห่งสติและวิถีชีวิตใหม่

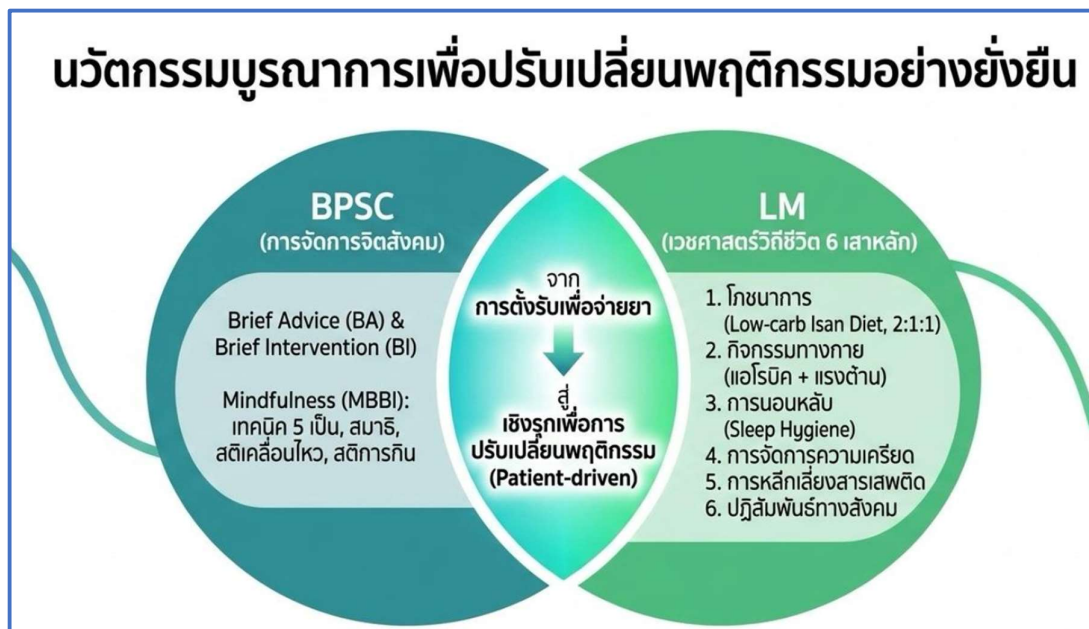
ในโลกของการรักษาโรคเรื้อรัง หลายคนอาจเคยชินกับคำเปรียบเปรยที่ว่า การเป็นเบาหวานเปรียบเสมือนการตีตั๋ว "One-way Ticket" หรือการเดินทางเที่ยวเดียวที่ไม่มีวันหวนกลับ ผู้ป่วยจำนวนมากจึงยอมจำนนต่อการกินยาไปตลอดชีวิต ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์เองก็เหนื่อยล้ากับระบบบริการแบบ "ตั้งรับ" ที่เน้นเพียงการจ่ายยาหน้าห้องตรวจ แต่ที่ ศูนย์แพทย์สวนพยอม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เรื่องราวเหล่านี้กำลังถูกเขียนขึ้นใหม่ เมื่อพวกเขาสามารถเปลี่ยนตั๋วเที่ยวเดียวใบนั้น ให้กลายเป็น "Return Ticket" เพื่อพากลุ่มผู้ป่วยกลับไปสู่สุขภาพดีได้อีกครั้ง ผ่านการบูรณาการนวัตกรรมการดูแลสุขภาพพฤติกรรมและจิตสังคม (BPSC) และแนวคิดด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM) ที่ทำงานร่วมกันได้อย่างสมบูรณ์แบบ

1. บริบทและปัญหาที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

ศูนย์แพทย์สวนพยอมเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ดูแลประชากรประมาณ 9,000 คน บริบทเป็นสังคมเมือง ฐานทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี ย้อนกลับไปในช่วงปี 2563-2565 ศูนย์แพทย์สวนพยอมเผชิญกับความท้าทายใหญ่ เมื่อจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีอัตราการควบคุมน้ำตาลต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 22-29 ขณะที่เกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขคือร้อยละ 40) และพบว่าภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี เมื่อทีมวิเคราะห์ปัญหาพบว่าสาเหตุหลักมาจาก 1) ระบบบริการแบบตั้งรับที่เน้นการจ่ายยาเป็นหลัก เจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาพูดคุยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2) ใช้การสื่อสารแบบสั่งการ (เจ้าหน้าที่มักบอกผู้ป่วยว่า ไม่ให้กินแป้ง ห้ามกินหวาน ต้องออกกำลังกาย แต่ไม่ได้ชวนให้ผู้ป่วยคิดว่าทำไมถึงทำไม่ได้ หรือมีวิถีชีวิตเป็นอย่างไร) 3) ผู้ป่วยมีความเคยชินกับการพึ่งพายาคิดว่าการกินยาเป็นหน้าที่หลัก ส่วนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องยาก ด้วยสาเหตุเหล่านี้ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านยาของศูนย์แพทย์สวนพยอมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี จึงเป็นที่มาของการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานจากการจ่ายยาเพื่อควบคุมโรคไปเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อคืนสุขภาพดีอย่างยั่งยืน เส้นทางในการพัฒนาระบบบริการสู่ DM Remission Clinic มีจุดเริ่มต้นจากงานวิจัยสู่ "LBM Clinic" ที่สัมผัสได้จริง ดังแสดงในภาพด้านล่างนี้



2. นวัตกรรมที่ใช้: การบูรณาการ BPSC และ LM



การพัฒนาระบบบริการจนเกิดผลลัพธ์ที่ต้นนั้น โดยการผสมผสานนวัตกรรม BPSC (Behavioral and Psychosocial Care) และ หลักของ Lifestyle Medicine (LM) ซึ่งทำงานร่วมกันได้อย่างสมบูรณ์แบบในรูปแบบ LBM Clinic (Lifestyle and Behavioral Medicine Clinic) โดย

- 1) **นวัตกรรม BPSC (Behavioral and Psychosocial Care):** ทำหน้าที่เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารและสร้างแรงจูงใจเพื่อนำผู้ป่วยไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีทักษะสำคัญที่ใช้คือ
 - การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) : ชม ถาม แนะนำ และการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention : BI) : ชม ถาม ประเมิน แนะนำ วางแผนแก้ไข โดยเน้น "การชม" เพื่อสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ป่วย
 - ทักษะ OARS: ประกอบด้วยการใช้ คำถามปลายเปิด (Open-ended questions) เช่น "อะไรคือสิ่งที่ยากที่สุดในการคุมอาหารของคุณ" การชื่นชม (Affirmation) ในความตั้งใจ แม้จะเป็นความสำเร็จเพียงเล็กๆ การสะท้อนความรู้สึก (Reflection) เพื่อเพิ่มแรงจูงใจ และการสรุปความ (Summary) เพื่อกำหนดเป้าหมายร่วมกัน
 - สติแบบสั้น (Mindfulness Based Brief Intervention : MBBI): นำสติมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ฝึกสติในการกิน : ก่อนกิน ระหว่างกิน และหยุดกิน (เพิ่มเติมจากการให้คำแนะนำด้านโภชนาการซึ่งเป็นหนึ่งในหกเสาหลักตามแนวคิด LM) ฝึกสติในการเคลื่อนไหว เช่น ขณะยัดเหยียด (เพิ่มเสาหลัก LM เรื่องเพิ่มกิจกรรมทางกาย) และฝึกสมาธิ (เพิ่ม 2 เสาหลัก LM คือ การจัดการความเครียด และเพิ่มคุณภาพของการนอนหลับ)

2) การใช้เวชศาสตร์วิถีชีวิต 6 เสาหลัก (LM) ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

การนำหลักการเวชศาสตร์วิถีชีวิตทั้ง 6 เสาหลักมาใช้ในการปรับให้เข้ากับวิถีชีวิตคนในพื้นที่ (จังหวัดร้อยเอ็ด) ดังนี้

- **โภชนาการ:** เน้น "โลคาบ อีสานไดเอต" สอนการลดแป้งจากข้าวเหนียว ลดโซเดียม และการจัดจานแบบ 2:1:1 หรือการลดหวาน มัน เค็ม ด้วยสูตร 6:6:1 การรับประทานอาหารแบบแลกเปลี่ยนในผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ชวงหน้าผลไม้ถ้าจะรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานให้ลดแป้งจากมื้ออาหารหลัก เป็นการชดเชยให้ทานอาหารได้หลากหลายมากขึ้น รวมถึงการสอนเรื่อง “สติในการกิน”
- **กิจกรรมทางกาย:** มีนักวิทยาศาสตร์การกีฬาช่วยออกแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและคำนึงถึงข้อจำกัดทางร่างกายของผู้ป่วย เช่น ผู้ที่มีปัญหาปวดเข่า เป็นต้น รวมทั้งสนับสนุนให้ออกกำลังกายหลากหลายรูปแบบโดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (ตั้งเป้าหมายที่ 150 นาที/สัปดาห์) และการออกกำลังกายแบบแรงต้าน (อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 วัน)
- **การนอน:** เพื่อคุณภาพการนอนที่ดี เช่น คัดกรองโรคที่เกี่ยวข้องกับการนอน การส่งต่อตรวจ Sleep test รวมถึงการปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการนอน
- **การจัดการความเครียด:** ใช้การฝึกสมาธิ
- **หลีกเลี่ยงสารเสพติด:** คัดกรองความเสี่ยง/การใช้และส่งต่อคลินิกเพื่อเลิกบุหรี่/แอลกอฮอล์
- **ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม:** สร้างสังคมใหม่โดยจัดกิจกรรมและนัดผู้ป่วยในวันเดียวกัน เพื่อให้ได้พบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดกัน

3. ขั้นตอนระบบบริการ LBM Clinic

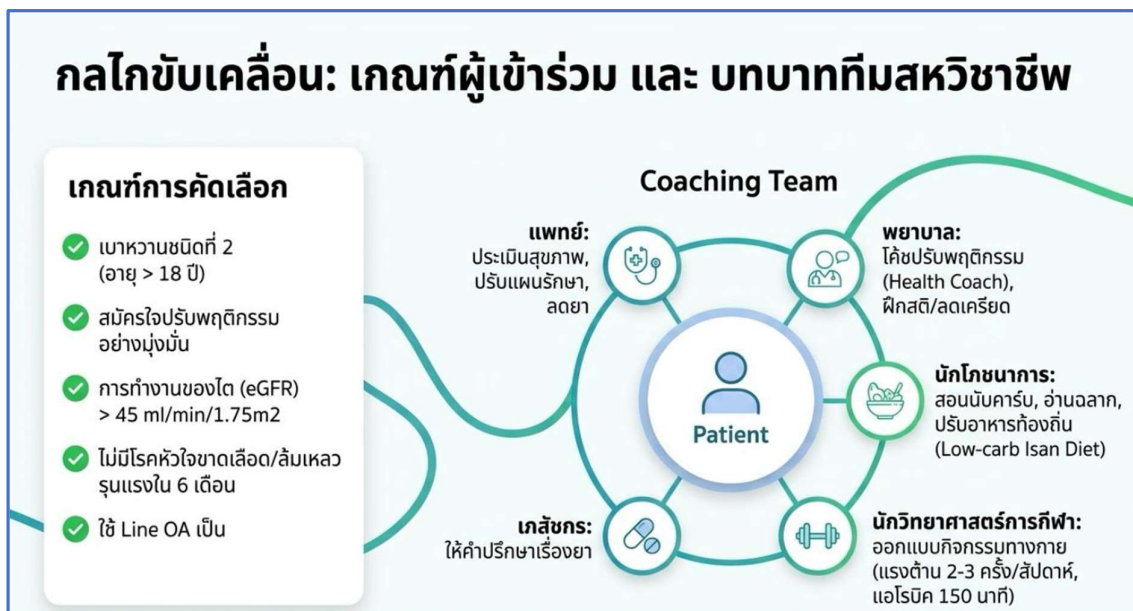
กระบวนการจัดบริการที่ศูนย์แพทย์สวนพยอม ในรูปแบบ LBM Clinic (Lifestyle and Behavioral Medicine Clinic) หรือ คลินิกปรับพฤติกรรมและวิถีชีวิต มี 4 ขั้นตอนดังต่อไปนี้



4. การบริหารจัดการและทีมสหวิชาชีพ

กลไกในการขับเคลื่อนการจัดระบบบริการแบบ LBM ให้สำเร็จ ทำดังนี้

- ทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary Team): มีการทำงานร่วมกันของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาล นักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา เภสัชกร และทันตแพทย์



5. ผลลัพธ์ความสำเร็จ

1) ในผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 40 ราย มีผลลัพธ์ทางคลินิกที่น่าสนใจดังนี้

- DM Remission (เบาหวานระยะสงบ): มีผู้ป่วยสมัครใจเข้าโครงการ 40 ราย สามารถหยุดยาได้สำเร็จ 6 ราย (ร้อยละ 15) และมีผู้ลดการใช้ยาได้อีก 4 ราย
- ตัวชี้วัดอื่นๆ (ที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยมีภาวะ Insulin resistance หรือไม่) : พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 82 (19 รายจาก 23 รายที่ตรวจ) ร้อยละ 97.5 (35 ราย) มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยในเลือดสะสม (HbA1c) ลดลง ร้อยละ 45 (18 ราย) มีค่าความดันโลหิตลดลง น้ำหนักตัวลดลง และร้อยละ 25 (10 ราย) มีเส้นรอบเอวลดลง

2) อัตราการควบคุมน้ำตาลผู้ป่วยของศูนย์แพทย์สวนพวยทิดีขึ้นอย่างก้าวกระโดด: จากร้อยละ 29.05 ในปี 2565 (ต่ำกว่าเกณฑ์) เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 46.01 ในปี 2569 ซึ่งผ่านเกณฑ์ระดับประเทศ

ตัวอย่างความสำเร็จที่น่าประทับใจ

ผู้ป่วยรายแรกเป็นข้าราชการชายรายหนึ่ง เข้าสู่กระบวนการดูแลที่คลินิก LBM ตั้งแต่วันแรกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน เริ่มต้นด้วยน้ำหนักตัว 86 กิโลกรัม BMI 30.47 รอบเอว 96 เซนติเมตร FBS เท่ากับ 100 ค่าน้ำตาลสะสม (HbA1c) สูงถึง 5.7 รับประทานยาเบาหวาน 1 ตัว แต่ด้วยความมุ่งมั่นและการโค้ชอย่างใกล้ชิดเพียง 6 เดือน เขาสามารถ "หยุดยา" (เข้าสู่ DM Remission) ได้สำเร็จภายใน

เวลาเพียง 6 เดือน และจากการติดตาม 3 เดือนหลังหยุดยา พบว่า FBS เท่ากับ 97 และค่าน้ำตาลสะสม (HbA1c) เหลือ 5.4 และนัดติดตามครั้งล่าสุด น้ำหนักตัว 75 กิโลกรัม BMI 26 รอบเอว 89 เซนติเมตร FBS เท่ากับ 103 และค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) 5.8

6. ปัจจัยความสำเร็จ

- **Policy Alignment** : การให้ความสำคัญ สนับสนุนและผลักดันทางนโยบายเรื่อง DM Remission ของผู้บริหารองค์กร
- **Resource & Budget** : ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโครงการ Health Literacy อยู่เสมอ
- **Role Model Strategy** : การสร้าง “บุคลากรต้นแบบสุขภาพดี” เพื่อให้เจ้าหน้าที่เป็นต้นแบบ ก่อนนำไปขับเคลื่อนจริงในกลุ่มผู้ป่วย รวมถึงการสร้างไลฟ์สไตล์โค้ชอาสา หรือกลุ่มผู้ป่วยต้นแบบ โดยการยกระดับผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ความสำเร็จ ให้มาเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำผู้ป่วยรายใหม่และส่งต่อกำลังใจ ให้เพื่อนผู้ป่วยผ่าน Line Group เกิดเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และแบ่งปัน “เพื่อนช่วยเพื่อน” ที่ยาขวดไหนก็ให้ไม่ได้
- **Network Power** : ดึงพลังภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ได้แก่ กลุ่ม อสม. 98 คน และ 5 ศูนย์ สสมช. ร่วมขับเคลื่อนในชุมชนเขตเมืองอย่างเข้มแข็ง

7. ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไข

ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไข		
ประเภท	ปัญหา	การแก้ไข
 (เทคโนโลยี)	ผู้สูงอายุใช้ Line ไม่คล่อง / สักรูปไม่เป็น	ตั้ง อสม. และลูกหลานมาเป็น 'Digital Buddy' ช่วยถ่ายภาพและส่งข้อมูล
 (ภาระงาน)	เจ้าหน้าที่ตอบไลน์ไม่ทันแบบ Real-time เพราะภาระงานประจำเยอะ	กำหนดเวลาตอบชัดเจน (15.00-16.00 น.) และให้ 'Lifestyle Coach อาสา' ช่วยช่วยตอบให้กำลังใจเบื้องต้น
 (ทรัพยากร)	ขาดเครื่องมือ (Body Comp 1 เครื่อง) และแผ่นตรวจน้ำตาล	ยืมใช้ร่วมกับ Wellness Center และนัดติดตามน้ำตาลพร้อมวันพบแพทย์ปกติ โดยให้ อสม. ช่วยติดตามในชุมชน

8. แผนการขยายผลในอนาคต

ก้าวต่อไปของศูนย์แพทย์สวนพยอมไม่ได้หยุดอยู่เพียงเท่านั้น สิ่งที่เราพากำลังมุ่งมั่นดำเนินการต่อไปได้แก่

- **การยกระดับกลุ่มเดิม** : ผลักดันกลุ่มผู้ป่วยที่ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงแล้ว ให้ก้าวสู่การ “หยุดยา (DM Remission) อย่างสมบูรณ์

- **ตัดวงจรยาตั้งแต่ต้น** : การเข้าถึงผู้ป่วยตั้งแต่แรก (Early Onset) โดยเทคนิคสำคัญคือ การชวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เข้าโครงการตั้งแต่วันแรกที่ได้รับการวินิจฉัย เพื่อปรับพฤติกรรมทันที ทำให้มีโอกาสเกิด DM Remission ได้สูงขึ้น

- **ระบบบริหารจัดการ** : จัดช่องทางพิเศษ “คลินิก DM Remission” แยกจากคลินิกทั่วไป อย่างถาวร

9. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาที่ดียิ่งขึ้น (จากผู้เชี่ยวชาญ)

อาจารย์ยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ อดีตที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เสนอให้

- ปรับเป้าหมายสู่ระดับสากล (คุมระดับน้ำตาลได้ร้อยละ 50 และ Remission ร้อยละ 8)
- ปรับการบริหารบุคคลแบบ Multidisciplinary ไปเป็นใช้ Model Transdisciplinary

ที่บุคลากรทุกคนสามารถทำหน้าที่ร่วมกันเพื่อดูแลผู้ป่วยได้อย่างไร้รอยต่อ (หนึ่งคนทำได้ทุกอย่าง) และ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

- วาง **Clinical Pathway** ของระบบบริการให้ชัดเจน เพื่อส่งผ่านผู้ป่วยจาก “ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ : UnControl” ไปเป็น “การควบคุมระดับน้ำตาลได้ : Control” และไปสู่ “เบาหวานระยะสงบ : DM Remission” ได้อย่างเป็นระบบ โดยใช้ BA และ BI เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เข้าสู่กระบวนการดูแลจากกลุ่ม Control ไปเป็นกลุ่ม DM Remission และใช้ MBBI เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะการใช้สติในการดูแลพฤติกรรมตนเองได้มากขึ้น พร้อมทั้งใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตที่มีรูปแบบการสาธิตให้เห็นจริง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบริบทชีวิตของผู้ป่วย เป็นต้น

บทเรียนจากศูนย์แพทย์สวนพวยมบอกเราว่า "โรคเรื้อรังที่เกิดจากปัญหาพฤติกรรม ไม่สามารถรักษาหายได้ด้วยยาเพียงอย่างเดียว แต่ต้องรักษาด้วยการปรับพฤติกรรมอย่างเข้าใจ"

“นวัตกรรม BPSC และหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ไม่ได้เป็นเพียงโปรแกรมสุขภาพ แต่คือเครื่องมือเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ทำให้ทีมสหวิชาชีพเปลี่ยนบทบาทจาก “ผู้สั่งการ เป็น “โค้ช” ผู้คอยอยู่เคียงข้าง และเปลี่ยนผู้ป่วยจากเป็นผู้รับการรักษาไปเป็นผู้นำการดูแลสุขภาพของตนเอง”

ผู้ประมวลและร้อยเรียง : ภัคนพิน กิตติรักษนนท์ โครงการเสริมสร้างการจัดการความรู้การดูแลพฤติกรรม และจิตสังคมด้วยนวัตกรรม BPSC ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

แหล่งข้อมูล : กิจกรรม KM การดำเนินงาน BPSC ระยะ 5 ครั้งที่ 3
24 กรกฎาคม 2569 หัวข้อ “DM Remission ด้วยนวัตกรรม BPSC & LM ศูนย์แพทย์สวนพวยม”

ผู้แบ่งปันประสบการณ์ : แพทย์หญิงฤชุตา ทุมจีน และคุณวาสนา ยินดีมาก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด