

การบูรณาการ BPSC และ MBBI เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย NCDs



ทพญ.ณัฐกฤตา ผลอ้อ และ
คณะทำงาน BPSC NCDs |
โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น



กลุ่มเป้าหมาย ที่ดำเนินงาน โดยใช้ MBBI & LBM

- 1. กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ รพ.
- 2. กลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน:
- 3. กลุ่มเบาหวานที่ต้องการเป็นผู้ป่วยเบาหวานระยะสงบ

วิกฤต NCDs คือความสูญเสียระดับชาติที่การใช้ยาเพียงอย่างเดียวไม่อาจแก้ได้

>1,000 คน

ผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs
ในประเทศไทยต่อวัน

1.5 ล้านล้านบาท

มูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจต่อปี
หรือ 9.7% ของ GDP

สาเหตุหลักไม่ได้มาจากเชื้อโรค แต่เกิดจาก **พฤติกรรมดำเนินชีวิต** ที่สะสมมาเป็นเวลานาน การตั้งรับด้วยการจ่ายยาเพียงอย่างเดียวจึงไม่สามารถหยุดยั้งต้นตอของโรคได้อย่างยั่งยืน

แรงจูงใจ/แรงบันดาลใจให้ทำต่อ



ผู้ป๋วยมีศัทยภาพ... แต่เราจะตั้งออกมาได้อย่างไร?

ผู้ช่วยต้องการอะไร?
ทำไม?



ได้รับโอกาสเรียนรู้

พัฒนาตนเองทั้ง
กาย + ใจ

ก้าวข้าม
ความล้มเหลว



วิเคราะห์ความพร้อมของผู้ป่วย (Patient Readiness Matrix)

กลุ่ม 1 (พร้อมปรับ)



ขาดความรู้ แต่
พร้อมเปลี่ยน

+ ความรู้ /
ยืนยันข้อมูล

กลุ่ม 2 (รู้แต่ไม่ทำ)



มีความรู้ แต่
พฤติกรรมไม่เหมาะสม

สร้างความตระหนัก /
สร้างแรงจูงใจ

กลุ่ม 3 (ไม่รู้และไม่เปลี่ยน)



ขาดความรู้ และ
ไม่เปลี่ยนพฤติกรรม

เยี่ยมบ้าน /
ปรับสิ่งแวดล้อม
(Home ward)

ความร่วมมือของผู้ป่วยในการรักษา และการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กลุ่ม 3

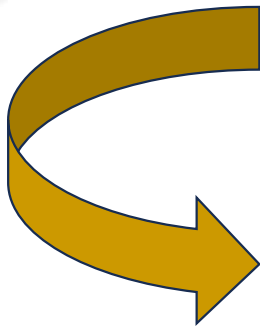
ยังไม่มีความรู้/ไม่มั่นใจในข้อมูล
ไม่เปลี่ยนพฤติกรรม



+ความรู้ รอบรู้ ยืนยันข้อมูล แล้ว?
เยี่ยมบ้าน Home ward ปรับสิ่งแวดล้อม ฯลฯ



shutterstock.com - 2718758547



เครื่องมือ BPSC + นวัตกรรมสร้างแรงจูงใจ



ฝึกสมาธิ-สติ +
สร้างแรงจูงใจขั้นลึก

**MBBI (Mindfulness
Based Brief Intervention)**
60-90 นาที (แบบกลุ่ม)



BI (Brief Intervention)
10-30 นาที

มองเห็นปัญหา /
วางแผนแก้ไขร่วมกัน

BA (Brief Advice)
3-5 นาที

สร้างความตระหนัก
ให้คำแนะนำสั้นๆ

เส้นทางการจัดบริการ (2560 - 2569)





เส้นทางการจัดบริการของคลินิก LBM



2560
พัฒนางาน
BPSC

2562
BPSC ใน
คลินิกต่างๆ
BA BI
MBTC

2563 2564
BPSC (ช่วงโควิด)
BA BI
ฝึกสมาธิ สติให้ pt covid

2565 2566
BA BI + MBBI ใน
DM รพ.+พัฒนา
เครื่องมือ แบบซัก
ประวัติ + สมุดการบ้าน

2568 2569
BA BI + MBBI
LBM ใน DM รพ.
ปรับสมุดเบาหวาน
และใบสั่งพฤติกรรม

2561
พัฒนาบุคลากร
MIO

2563
MBBI ใน
DM ชุมชน
1แห่ง (ต.สะอาด)

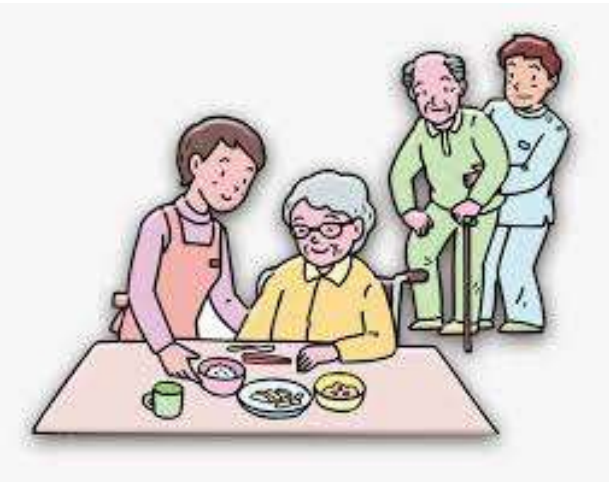
2564
MBBI ใน
ชุมชน รพ.สต
11แห่ง

2565
BA BI +
MBBI
DM รพ.

2567
BA BI + MBBI ใน
รพ.+พัฒนาปรับ
การบ้าน LBM

2569
MBBI LBM
ในกลุ่มเสี่ยงDMในชุมชน
ห้วยเสือเต้น หนองโน
ใน Pt DM + ชองปาก
พัฒนา Health coach
กลุ่มDM remission
ปรับแบบบันทึกการบ้าน

เพราะ ? เราต้องพัฒนาการจัดบริการ



ตอบโจทย์

Pt ต้องการ?

เพราะอะไร?

ตอบโจทย์ความต้องการของกลุ่มเสี่ยง / ผู้ป่วย?

ให้ผู้ป่วยได้รับโอกาสการเรียนรู้?
การฟื้นฟูตนเองทั้งกาย ใจ?

กลุ่มเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน?



ควรจัดบริการเช่นไร



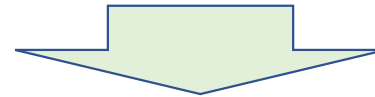
นวัตกรรม การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ

BA/BI/MBBI

เป็นกัลยาณมิตร
สนทนา

เป้าหมาย....

- ♥ เพื่อสร้างแรงจูงใจในผู้ใช้บริการ
- ♥ ช่วยให้เกิดความตั้งใจ ให้สามารถก้าวข้ามความไม่รู้/ไม่ตระหนักหรือความลังเล



ไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาวะ

เป้าหมายสำคัญ

Goal

เพิ่มประสิทธิภาพ
ของผู้ให้การ
ปรึกษา

- “สนับสนุนการตัดสินใจที่
ยุ่งยากเกี่ยวกับการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม”

ช่วยผู้รับบริการ
ตัดสินใจ

- ตัดสินใจเปลี่ยน
พฤติกรรมด้วยตนเอง



การจัดบริการ *MBBI* *LBM* ในโรงพยาบาล



กระบวนการเปลี่ยนผ่าน (Goal Alignment Framework)

1. วิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis)

ทราบสภาวะสุขภาพ (ระดับน้ำตาล, ความดัน, พฤติกรรมเดิม)



2. กำหนดจุดหมายปลายทาง (Finding the 'Why')

เป้าหมายระยะสั้น (ลดน้ำตาล) -> เป้าหมายระยะยาว (สุขภาพดี, อยู่กับลูกหลาน)



3. กำหนดพฤติกรรม (Action Plan)

ลดความเสี่ยง / เพิ่มพฤติกรรมดี (LBM)

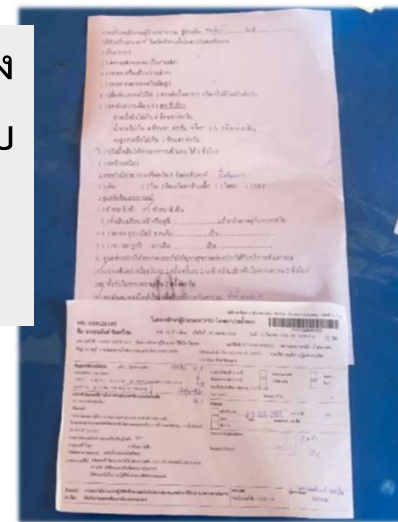
การพัฒนาการจัดบริการผู้ป่วยเบาหวานด้วยMBBI LBM



วางเป้าหมายการดูแลตนเอง
แจ้งข้อมูลผลสภาวะสุขภาพ
และให้ข้อมูลเรื่องการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตาม
สุขภาพ



ให้ผู้ป่วยร่วมวิเคราะห์ตนเอง
และเลือกพฤติกรรมที่จะปรับ
เพิ่มพฤติกรรมดีหรือ
ลดพฤติกรรมเสี่ยง





เป้าหมายที่ผู้ป่วยต้องการ ? เบาหวานระยะสงบ (DM remission)

ระดับน้ำตาล FBS น้อยกว่า 100 มิลลิกรัม%
ระดับน้ำตาลสะสม น้อยกว่า 5.7 มิลลิกรัม%

ระดับน้ำตาล FBS 100-125 มิลลิกรัม%
ระดับน้ำตาลสะสม 5.7 -6.4 มิลลิกรัม%



ปกติ

เลียง

เบาหวาน
ระยะสงบ

ระดับน้ำตาล FBS น้อยกว่า 126 มิลลิกรัม%
ระดับน้ำตาลสะสม น้อยกว่า 6.5 มิลลิกรัม %
เป็นระยะเวลา 3 เดือน
โดยไม่ต้องรับยา

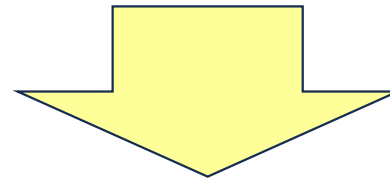
ป่วย

ระดับน้ำตาล FBS 126 มิลลิกรัม% ขึ้นไป
ระดับน้ำตาลสะสม 6.5 มิลลิกรัม% ขึ้นไป





เรียนรู้ร่วมกับผู้ป่วย ถึง พฤติกรรมสุขภาพ

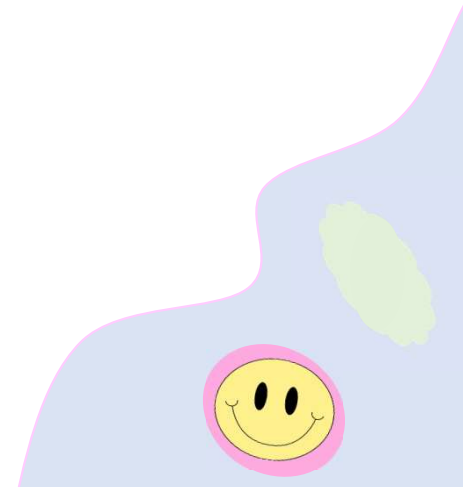


ผู้ป่วยทราบสถานะสุขภาพ และ การปรับ
พฤติกรรมได้สอดคล้องกับสถานะสุขภาพ





ผู้ป่วย วิเคราะห์ พฤติกรรมสุขภาพตนเอง
และ ควรทราบผลการตรวจเลือด?
สื่อสารผ่านช่องทาง?
ทราบเพื่อ?



พฤติกรรมสุขภาพของท่านเป็นเช่นไร

กิน

การทานอาหารหวาน ขนมหวาน

การดื่มน้ำอัดลม นมเปรี้ยว โอวัลติน เครื่องดื่มชูกำลัง กาแฟ ฯลฯ

การใช้เครื่องปรุงรส ผงชูรส

ปริมาณผักที่ท่านต่อวัน

บุหรี สุรา

การสูบบุหรี

การดื่มสุรา

การนอน

เข้านอนเวลา.....ทุ่ม. ตื่นนอนเวลา.....

ออกกำลังกาย

ออกกำลังกายอย่างไรวันละ.....นาที.

ในหนึ่งสัปดาห์ ออกกำลังกายกี่วัน.....

การทานยา

ทานยาสม่ำเสมอ

ปรับยาเอง

การดูแลช่องปาก

แปรงฟันทุกวันเช้า

แปรงฟันทุกวันเย็น

แปรงฟันเช้าเย็น

ปัญหาช่องปาก

แปรงฟันแล้วมีเลือดออกจากเหงือก

เหงือกบวม

มีฟันโยก

มีฟันผุ

มีรากฟัน

ปัญหาอื่นๆ

ความเครียด

ไม่เครียด

เครียดบางวัน

เครียดบ่อยๆเกือบทุกวัน

การผ่อนคลายความเครียด

ดูหนัง

ฟังเพลง

พูดคุยกับเพื่อน

นอน

นั่งสมาธิ

อื่นๆ

การฝึกสมาธิ

ไม่เคยฝึกมาก่อน

ทำสมาธิตอนไปวัด

ทำสมาธิทุกวัน

ประโยชน์สมาธิ

เครื่องมือ สอดคล้องกับ LM และหลักBI

สิ่งที่ท่านจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ งดลดเสี่ยง เพิ่มสิ่งดี

1

2

3

แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

1

2

3

รวมคะแนนแรงจูงใจทุกข้อ ท่านจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้.....%

ท่านจะเริ่มเปลี่ยนพฤติกรรม วันที่.....เวลา.....

ท่านคาดว่าจะเกิดอุปสรรคอะไรบ้าง ระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

แนวทางการป้องกัน / แก้ไข หากเกิดปัญหาอุปสรรคขึ้น

1

1

2

2

3

3

ถ้าท่านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ มีสุขภาพที่ดีแล้ว สิ่งที่คุณคาดว่าจะได้รับ

ต่อตนเอง

ต่อครอบครัว

คำพูดที่จะเตือนใจเวลาเพลอ

รอบรู้เรื่องไขมันในเลือด: คู่มือดูแลตัวเองเพื่อหัวใจที่แข็งแรง

เจาะลึก 3 ค่าไขมันในเลือดที่ต้องรู้



ปรับพฤติกรรมกินด้วยสูตร 2:1:1



เคล็ดลับการใช้ชีวิตเพื่อลดไขมันพุง

ออกกำลังกาย 3 หมู่
วันละ 30 นาที

ช่วยให้หัวใจแข็งแรง ลดระดับไตรกลีเซอไรด์ (TG) และช่วยให้ร่างกายใช้อินซูลินน้อยลง

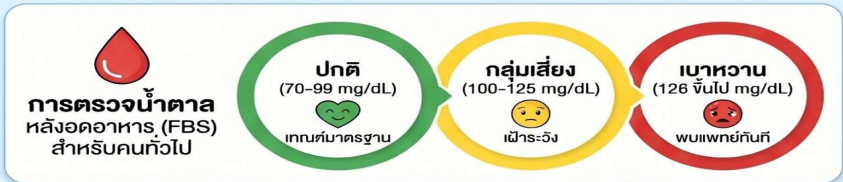
ฝึกสมาธิ มีสติ
สยบความเครียด

ความเครียดกระตุ้นให้ LDL พุงสูง การฝึกสมาธิจะช่วยปรับสมดุลฮอร์โมนและคุมระดับไขมันได้ดีขึ้น

การสื่อสาร
เพิ่มความรอบ
รู้และเรียนรู้
เพิ่มขึ้น

คู่มือเช็กสุขภาพประจำตัว: เข้าใจตัวเลข คุมเบาหวาน ความดัน และไต

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถติดตามและประเมินสภาวะสุขภาพของตนเอง จากค่าตรวจเลือดและความดันได้อย่างรวดเร็วและเข้าใจง่าย

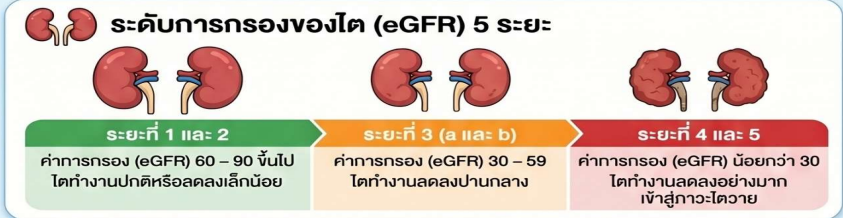


FBS (เมื่อเป็นเบาหวานแล้ว)

ระดับการควบคุม		
ระดับดีเยี่ยม	ระดับปานกลาง (ฝ้าระวัง)	ระดับอันตราย (เสี่ยงแทรกซ้อน)
70 - 130 mg/dL	131 - 159 mg/dL	160 mg/dL ขึ้นไป
✓ เป้าหมาย	☹️ ปรับพฤติกรรม	⚠️ เสี่ยงสูง

น้ำตาลสะสม (HbA1c)

ค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 3 เดือน		
ระดับดีเยี่ยม	ระดับปานกลาง (ฝ้าระวัง)	ระดับอันตราย (เสี่ยงแทรกซ้อน)
น้อยกว่า 6.5%	6.5% - 7.9%	8.0% ขึ้นไป
✓ สุขภาพดี	☹️ ควรปรับปรุง	⚠️ พบแพทย์ด่วน



คำแนะนำที่เจาะจง จับคู่ผลการตรวจเลือด และ การวิเคราะห์พฤติกรรมตนเอง

เพิ่ม
LBM

ผลการตรวจเลือด

คำแนะนำที่เจาะจง

1

ไตรกลีเซอไรด์สูง

↓ ลดคาร์บ น้ำตาล เครื่องดื่มหวาน น้ำอัดลม เบียร์ สุรา ฯ

2

HDL ต่ำ

↑ ออกกำลังกาย เพิ่มถั่วเปลือกแข็ง อโวคาโด ปลา ฯ

3

คอเลสเตอรอล LDL สูง

↓ อาหารทอด ไขมันทรานส์ สัตว์ใหญ่ ผัดผัดผ่านความร้อนสูง ความเครียด

ควบคุมคาร์บ แปรงสะอาด 2 2 2 2 ฉลาดบริโภค 6 4 1 การทานผักหลากหลาย ทุกมื้อ (ลดการดูดซึมน้ำตาล)
ก่อนนอนไม่ทาน 3 ชั่วโมง
การฝึกสมาธิ สติ เพิ่มพลังใจ ทำให้ความตั้งใจสัมฤทธิ์ผล

Intermittent Fasting เช่น 12:12 หรือ 8:16 หรือ ทาน 6 วัน หยุด 1 วัน



สิ่งที่ท่านจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ งดลดเสี่ยง เพิ่มสิ่งดี

BI

1

2

3

ใบสั่ง
พฤติกรรม
(ตนเอง)

แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

1

2

3

บุคลากร
ช่วยค้นหา

รวมคะแนนแรงจูงใจทุกข้อ ท่านจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้.....%

ท่านจะเริ่มเปลี่ยนพฤติกรรม วันที่.....เวลา.....

MBBI ครั้งที่ 1

BI

ท่านคาดว่าจะเกิดอุปสรรคอะไรบ้างระหว่างการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม

แนวทางการป้องกัน / แก้ไข
หากเกิดปัญหาอุปสรรคขึ้น

1

1

2

2

3

3

ถ้าท่านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ มีสุขภาพที่ดีแล้ว สิ่งที่คุณคาดว่าจะได้รับ

ต่อตนเอง

ต่อครอบครัว

คำพูดที่จะเตือนใจเวลาผลอ

การพัฒนาการจัดบริการผู้ป่วยเบาหวานด้วยMBBI LBM



ฝึกสมาธิ

คลายความเครียด
คลายความกังวล



สติการกิน

สติก่อนกิน
สติระหว่างกิน
สติหยุดกิน



สติเคลื่อนไหวร่างกาย



ตั้งระฆังสติ

ควบคุมคาร์บ แปรงสะอาด 2222 ฉลาดบริโภค 641
ก่อนนอนไม่ทานอาหาร 3 ชั่วโมง
ทานผักหลากหลายมือสะอาด
ออกกำลังกาย ดูแลจิตใจ ผักสมาธิ สติ ให้สุขภาพดี

แปรงสะอาด 2 2 2 2

แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

แปรงครึ่งละอย่างน้อย 2 นาที

หลังแปรงไม่ทานอาหารหวาน 2 ชั่วโมง

ทั้งวันไม่ทานหวานเกิน 2 ครั้ง

ฉลาดบริโภค 6 4 1 (หก สี่ เอี้ยว)

กินน้ำมันไม่ควรเกิน 6 ช้อนชา/วัน

กินน้ำตาลไม่ควรเกิน 4 ช้อนชา/วัน

ผงชูรสและเกลือไม่ควรเกิน 1 ช้อนชา /วัน

คนน้ำพองวิถีใหม่ กาย - ใจ แข็งแรง

ควบคุมคาร์บ แปรงสะอาด ฉลาดบริโภค ผักหลากหลายมีอะเจาน ออกกำลังกาย ฟีกสมาธิ สติ เพื่อสุขภาพที่ดี



กินดี มีวินัย และสุขอนามัยช่องปาก



ฉลาดบริโภคด้วยสูตร 6-4-1



น้ำมัน:
ไม่เกิน 6 ช้อนชา
จำกัดต่อวัน

น้ำตาล:
ไม่เกิน 4 ช้อนชา
จำกัดต่อวัน

เกลือ / ผงชูรส:
ไม่เกิน 1 ช้อนชา
จำกัดต่อวัน

แปรงฟันสะอาดตามสูตร 2-2-2-2



2 ครั้ง

นาน
2 นาที

งดยหวานหลังแปรง

กินหวานไม่เกิน
2 ครั้ง/วัน

ควบคุมคาร์โบไฮเดรตให้พอดี



เน้นผักหลากหลายมีอะเจาน
เลือกแป้งไม่ขัดขาว

และงดอาหาร
3 ชั่วโมงก่อนนอน

เสริมสร้างร่างกายและจิตใจให้ยั่งยืน

ออกกำลังกายให้ครบ 3 รูปแบบ



ยืดเหยียด



คาร์ดิโอ
(150 นาที/สัปดาห์)



ออกกำลังกาย
แบบมีแรงต้าน

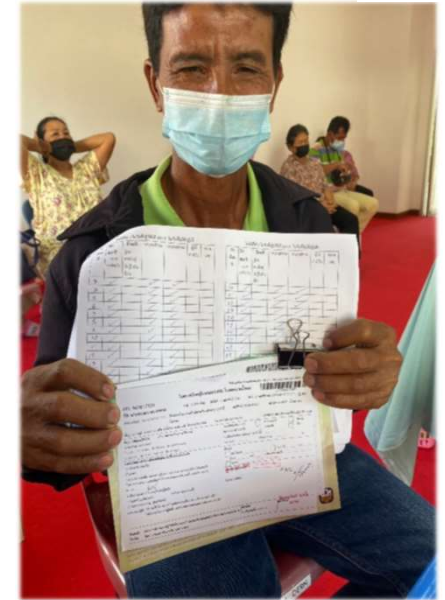
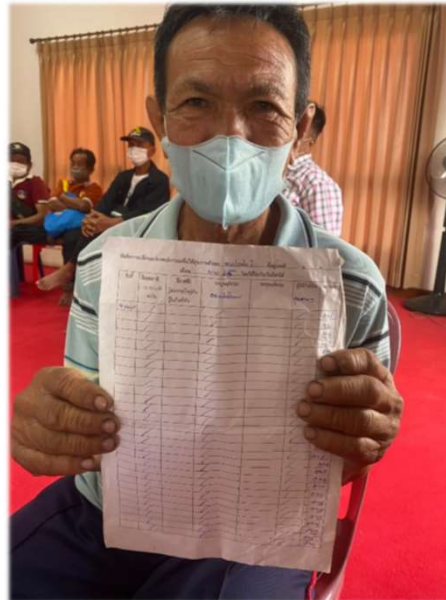


ฝึกสติและสมาธิเพื่อสมดุลระยะยาว
ดูแลร่างกายควบคู่ไปกับ
จิตใจเพื่อสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน

ผลการพัฒนาการจัดบริการผู้ป่วยเบาหวานด้วยMCCI LBM



Pt remission หลังเข้ากลุ่ม 4 ครั้ง



ผู้ป่วย NCDs ส่งการบ้านการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ลดเสี่ยง และการดูแล สุขภาพองค์รวม ชื่นชม เสริมพลัง

MBBI ครั้งที่

1

การบ้านในการเข้าร่วมกิจกรรม MBBI ครั้งที่ 1

การฝึกสมาธิ เพื่อลดความเครียดและวิตกกังวลวันละ 15 นาทีขึ้นไป

บันทึกในสมุด

เลือกกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มพฤติกรรมดี ตาม 6 เสาหลักใน LM เช่น เดินหรือวิ่งวันละ 30 นาที กินผักวันละ 1 จานลดผงชูรส

บันทึกในสมุด

การบ้านในการเข้าร่วมกิจกรรม MBBI ครั้งที่ 2

MBBI ครั้งที่

2 -4

การฝึกสมาธิ เพื่อลดความเครียดและวิตกกังวลวันละ 15 นาทีขึ้นไป

บันทึกในสมุด

เลือกกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มพฤติกรรมตาม 6 เสาหลักใน LM ดีเช่น เดินหรือวิ่งวันละ 30 นาที ลดบุหรี่ ลดสุรา กินผักวันละ 1 จานลดผงชูรส

บันทึกในสมุด

การพัฒนาองค์ความรู้การทำ MBBI& LBM



พัฒนา
เครื่องมือ

แบบซักประวัติผู้ป่วย

เพื่อ

- ทราบภาวะสุขภาพผู้ป่วย ก่อนเข้าร่วมโครงการเป็น baseline data
- ทราบพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย และระบุได้เชิงปริมาณ
- ลดขั้นตอนการเขียนบันทึก ลดระยะเวลาในการดำเนินงานซักประวัติ
- ได้ข้อมูลที่จำเป็นและนำไปสู่การทำ BI การวางแผนเป้าหมายร่วมในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับผู้ป่วย
- สามารถนำไปบันทึกในโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลได้เป็นแนวทางเดียวกัน
- เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน

การพัฒนาองค์ความรู้การทำ MBBI & LBM



พัฒนา
เครื่องมือ

แบบบันทึกพฤติกรรม เนื้อหาสรุปความรู้สำคัญ

เพื่อ

- ผู้ป่วยทราบสถานะสุขภาพตนเองแบบสรุป ก่อน ระหว่าง และหลังเข้าร่วม ใน ประเด็นหลัก
- ทราบพฤติกรรมสุขภาพตนเองและควบคุมตนเอง ระบุได้เชิงปริมาณได้ชัด
- เป็นกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ใช้เสริมพลังempower ผู้ป่วยให้ำรงพฤติกรรม
- ให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อจำง่ายในส่วนเนื้อหาหลัก



ผลลัพธ์การจัดบริการ *MBBI* *LBM* ในโรงพยาบาล



ผลลัพธ์การจัดบริการผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลน้ำพอง (ใน รพ.) โดย นวัตกรรมการพัฒนาพฤติกรรมและจิตสังคม





ร้อยละผู้ป่วยที่มี HbA1C <7
เปรียบเทียบ รพ.นำพองกับระดับจังหวัด ปี 2566 และ 2567

พื้นที่	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		ผู้ป่วยที่ DM ที่ HbA1C<7		ร้อยละ	
	ปี2566	ปี 2567	ปี2566	ปี 2567	ปี2566	ปี 2567
จังหวัดขอนแก่น	124,754	127,407	33,301	40,506	26.69	31.79
อำเภอ นำพอง	8,160	8,595	2,351	3,511	28.81	40.58

ผลลัพธ์



ผลลัพธ์การให้บริการ MBBi LBM ในโรงพยาบาล 2568



ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลสัมฤทธิ์
1	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (HbA1c<6.5 mg%)	≥ ร้อยละ 40	34.60 (3,157/9,125)
2	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic นิยาม: สามารถควบคุมระดับ HbA1c<6.5 mg% และคงอยู่ อย่างน้อย 3 เดือน โดยไม่ใช้ยาเบาหวาน การคำนวณ: คัดจากจำนวนผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วมใน NCDs Remission Clinic	≥ ร้อยละ 10	45.25 -ผู้ที่ไม่ได้ใช้ยา 143ราย -ผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม 316 ราย
3	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าเกณฑ์ในเขตรับผิดชอบ	≥ ร้อยละ 1	5.20 (143/2,749)

ผลลัพธ์การให้บริการ MBBi LBM ในโรงพยาบาล 2568



ลำดับ	ข้อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลลัพธ์
4	4.1 จำนวนครั้งของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น	ครั้ง	2,903
	4.2 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น (คน)	คน	1,984
5	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน (BMI \geq 25 กก./ตรม) ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	ลดลง \geq ร้อยละ 5	-1.04



ผลการดำเนินงาน

ผลลัพธ์จากการเข้ารับบริการ บางส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ

- การรับประทานอาหาร

ลดอาหารหวาน เช่น ขนมหวาน มะขามหวาน
ลดน้ำอัดลมจากที่เคยดื่มทุกวัน เหลือบางวันในหนึ่งเดือน
เคยทานมะม่วงกับน้ำปลารวนที่ใส่น้ำตาลหลายช้อน ลดได้
ลดเบียร์กระป๋อง ลดการดื่มสุราทั้งที่บ้านชายสุรา ลดเครื่องดื่มชูกำลัง
ลดผงชูรส ลดการดื่มเครื่องดื่มปรุงแต่ง

เปลี่ยนมือที่ทานข้าวเหนียวเป็นมือเช้า ลดปริมาณข้าวเหนียวได้
เปลี่ยนเวลาในการทานอาหารมือเย็นให้ห่างจากการเข้านอนออกดกตุง
ตั้งใจรับประทานผักเพิ่มขึ้น
เคยดื่มยาคุลย์และโยเกิร์ตประจำของเหลือทาน วันขายก็หยุดทาน
ลดของทอดที่เคยชอบลง ลดการทานจุบจิบ เช่น ข้าวเหนียวกับส้มตำ

ผลลัพธ์จากการเข้ารับบริการ บางส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ

การทำสมาธิ : จากที่ไม่เคยทำสมาธิ ได้นำหลักปฏิบัติการทำสมาธิ
จดเวลาที่ทำสมาธิมาให้หมดและเล่าด้วยความภูมิใจ

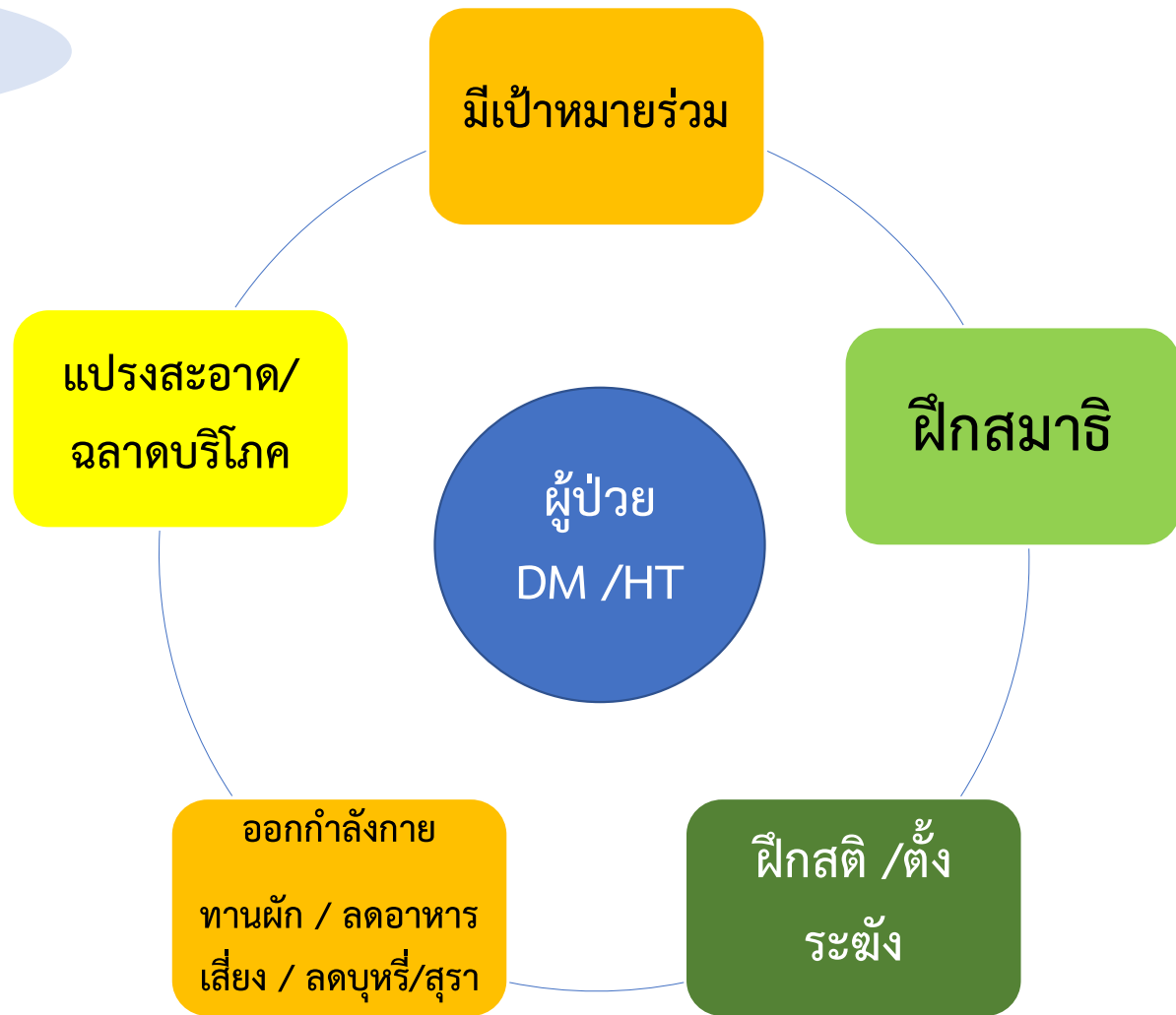
การฝึกสติ : มีการฝึกสติในการกินไปใช้ในชีวิตประจำวัน บางคนใช้การมองที่นิ้วมือ มองนาฬิกา ฟังเสียง
รถผ่าน กลับมารู้ลมหายใจ มีการตั้งนาฬิกาเตือน ตั้งมือถือ
“แม่เคยหายใจที่มาเกือบ 60 ปี ก็ให้มารู้ลมหายใจ”
“เวลามือสัมผัสกันก็กลับมารู้ลมหายใจ”
“เวลาผลอสติไป นึกถึงป้ายที่หมอชี้ให้ดูก็กลับมาอยู่กับตัวเอง อยู่กับงานที่ทำ”

ผลลัพธ์จากการเข้ารับบริการ บางส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ

- การรับประทานอาหาร

ลดอาหารหวาน เช่น ขนมหวาน มะขามหวาน
ลดน้ำอัดลมจากที่เคยดื่มทุกวัน เหลือบางวันในหนึ่งเดือน
เคยทานมะม่วงกับน้ำปลารวนที่ใส่น้ำตาลหลายช้อน ลดได้
ลดเบียร์กระป๋อง ลดการดื่มสุราทั้งที่บ้านชายสุรา ลดเครื่องดื่มชูกำลัง
ลดผงชูรส ลดการดื่มเครื่องดื่มปรุงแต่ง

เปลี่ยนมือที่ทานข้าวเหนียวเป็นมือเช้า ลดปริมาณข้าวเหนียวได้
เปลี่ยนเวลาในการทานอาหารมือเย็นให้ห่างจากการเข้านอนออกดกตุง
ตั้งใจรับประทานผักเพิ่มขึ้น
เคยดื่มยาคุลย์และโยเกิร์ตประจำของเหลือทาน วันขายก็หยุดทาน
ลดของทอดที่เคยชอบลง ลดการทานจุบจิบ เช่น ข้าวเหนียวกับส้มตำ



ออกกำลังกาย
ทานผัก / ลดอาหาร
เสียง / ลดบุหรี่/สุรา



การจัดบริการ
MBBI LBM
ในชุมชน



การสื่อสารเพื่อเพิ่มความรอบรู้

คนน้ำพองวิถีใหม่ กาย – ใจ แข็งแรง

ควบคุมคาร์บ แปรงสะอาด ฉลาดบริโภค ผักหลากหลายมีอะเจาน ออกกำลังกาย ฝึกสมาธิ สติ เพื่อสุขภาพที่ดี



กินดี มีวินัย และสุขอนามัยช่องปาก



ฉลาดบริโภคด้วยสูตร 6-4-1



น้ำมัน:
ไม่เกิน 6 ช้อนชา
จำกัดต่อวัน



น้ำตาล:
ไม่เกิน 4 ช้อนชา
จำกัดต่อวัน



เกลือ / ผงชูรส:
ไม่เกิน 1 ช้อนชา
จำกัดต่อวัน

แปรงฟันสะอาดตามสูตร 2-2-2-2



2 ครั้ง



นาน
2 นาที



งดหวานหลังแปรง
2 ชม.



กินหวานไม่เกิน
2 ครั้ง/วัน

ควบคุมคาร์โบไฮเดรตให้พอดี



เน้นผักหลากหลายมีอะเจาน
เลือกแป้งไม่ขัดขาว



และงดอาหาร
3 ชั่วโมงก่อนนอน

เสริมสร้างร่างกายและจิตใจให้ยั่งยืน

ออกกำลังกายให้ครบ 3 รูปแบบ



ยืดเหยียด



คาร์ดิโอ
(150 นาที/สัปดาห์)



ออกกำลังกาย
แบบมีแรงต้าน



ฝึกสติและสมาธิเพื่อสมดุระยะยาว

ดูแลร่างกายควบคู่ไปกับ
จิตใจเพื่อสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน



โครงการเวชศาสตร์วิถีชีวิตพิชิตความเสี่ยงเสี่ยง NCDs

การจัดบริการ **MBBI LBM** ในชุมชน

ควบคุมคาร์บ

ก่อนนอนไม่ทานอาหาร 3 ชั่วโมง
ทานผักหลากหลายนื้อละจาน
ออกกำลังกาย ดูแลจิตใจ
ฝึกสมาธิ สติ ให้สุขภาพดี



แปรงสะอาด 2222

แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
แปรงครึ่งละอย่างน้อย 2 นาที
หลังแปรงไม่ทานอาหารหวาน 2 ชั่วโมง
ทั้งวันไม่ทานหวานเกิน 2 ครั้ง



ฉลาดบริโภค 6 4 1 (หกสี่เอี้ยว)

กินน้ำมันไม่ควรเกิน 6 ช้อนชา/วัน
(เน้นน้ำมันที่เป็นกรดไขมันไม่อิ่มตัว)
กินน้ำตาลไม่ควรเกิน 4 ช้อนชา/วัน
ผงชูรสและเกลือไม่ควรเกิน 1 ช้อนชา /วัน

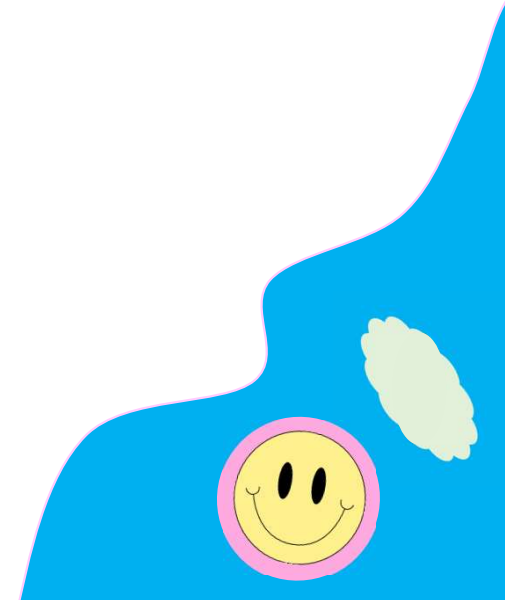


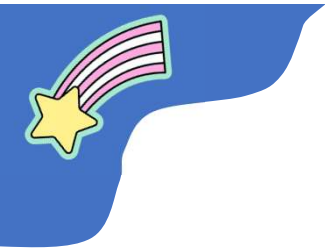
ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบัวใหญ่



การจัดบริการ MBBI LBM ในชุมชน







การจัดบริการ
MBBI LBM
ในชุมชน กลุ่มเสี่ยง
บ้านหนองโน ห้วยเสือเต้น หินกอง



เวชศาสตร์วิถีชีวิต: พลิกวิกฤตกลุ่มเสี่ยงเบาหวานสู่สุขภาพดี

สรุปผลโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ณ ชุมชนบ้านห้วยเสือเต้น จ.ขอนแก่น เพื่อแก้ไขปัญหาคาเว่ก่อนเบาหวาน (Pre-diabetes) ผ่านการใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต 6 ด้าน ร่วมกับทฤษฎีต้นไม้และการดูแลจิตสังคม เป็นเวลา 4 เดือน

ผลลัพธ์แห่งความสำเร็จ
(หลังเข้าร่วม 4 เดือน)

ระดับน้ำตาล
ในเลือดลดลงเฉลี่ย
22.90 มก./ดล.

ค่าเฉลี่ยน้ำตาลลดลงอย่าง
มีนัยสำคัญจาก 111.86
เป็น 88.96 มก./ดล.

90%

กลับสู่ระดับน้ำตาลปกติ
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถลดระดับ
น้ำตาลในเลือดให้กลับมาต่ำกว่า
100 มก./ดล. ได้สำเร็จ

รอบเอวลดลง
อย่างชัดเจน

ค่าเฉลี่ยรอบเอวลดลง 1.07 ซม.
สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลง
ของสุขภาพที่ดีขึ้น

ตัวชี้วัดสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วม (เฉลี่ย)	หลังเข้าร่วม 4 เดือน (เฉลี่ย)
ระดับน้ำตาล ในเลือด (DTX)	 111.86 มก./ดล.	 88.96 มก./ดล.
รอบเอว		ลดลงเฉลี่ย 1.07 ซม. (มีนัยสำคัญทางสถิติ)

การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม 3 ระยะ

ศึกษา
สถานการณ์
ร่วมกับชุมชน

พัฒนา
รูปแบบตาม
หลักเวชศาสตร์
วิถีชีวิต

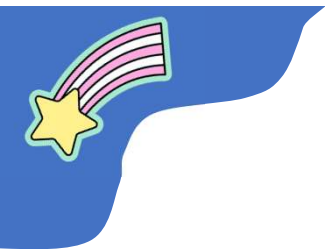
ทดลองใช้จริง
4 เดือน

บ้านห้วยเสือเต้น

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เน้นการดูแลแบบองค์รวมและจิตสังคม





การจัดบริการ
MBBI LBM
ในชุมชน



กิจกรรมกรรมกลุ่ม “เบาหวาน ไม่เบาใจ”



ถอดรหัสความสำเร็จ หนองโนโมเดล

การบูรณาการเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine)
และ BPSC สู่การพลิกโฉมพฤติกรรมสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน

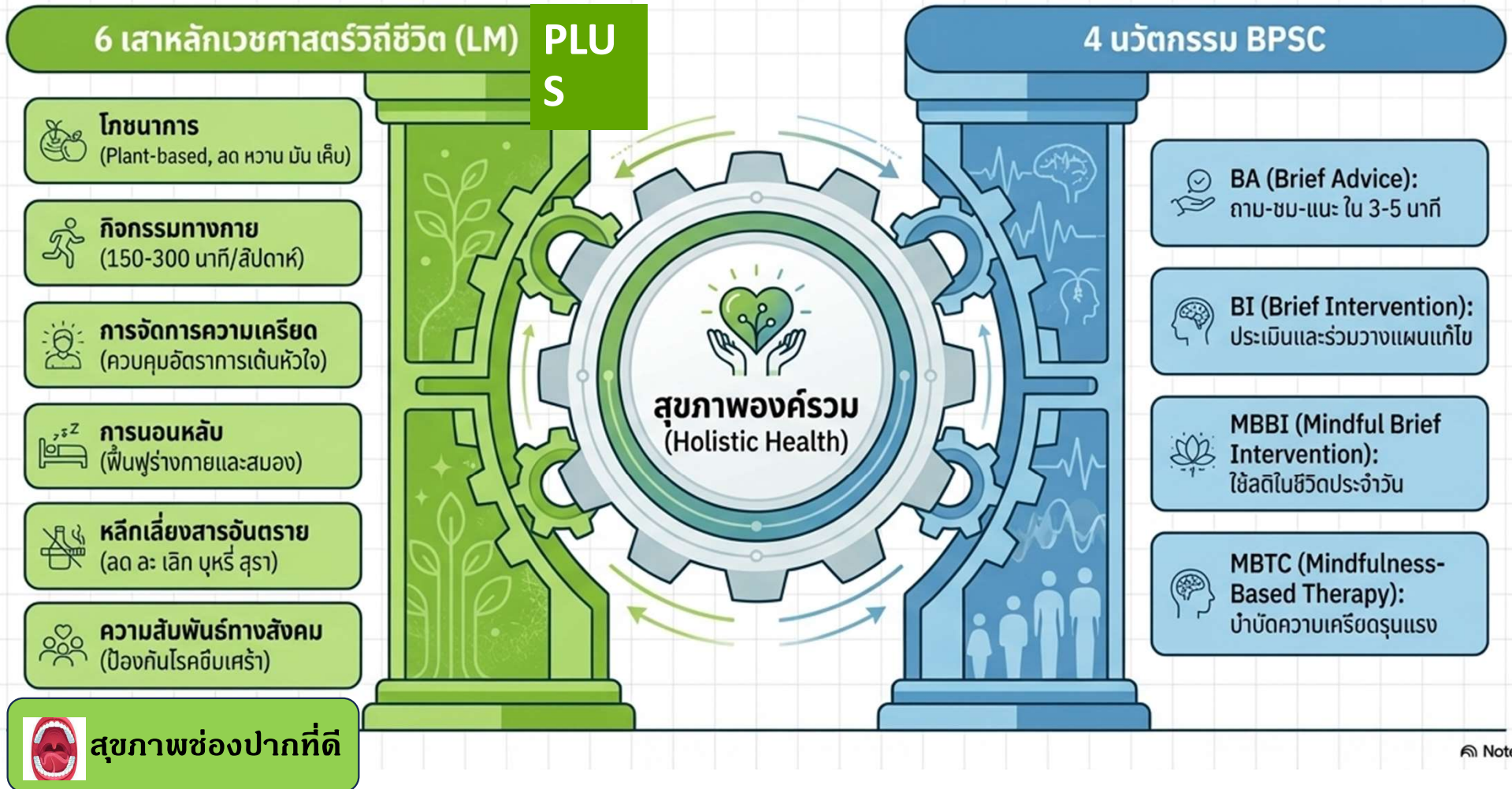
การเปลี่ยนผ่านจากการ รักษาโรค สู่การดูแล คนทั้งคน

แนวทางการแพทย์แบบเดิม	
	เป้าหมาย: รักษาตามอาการ (Symptom-focused)
	บทบาทผู้ป่วย: รับการรักษาเชิงรับ (Passive)
	วิธีการ: เน้นการจ่ายยาเป็นหลัก (Pill-centric)
	มิติการดูแล: มุ่งเน้นทางกายภาพเพียงอย่างเดียว



หนองโนโมเดล (Holistic Care)	
	เป้าหมาย: แก้ไขที่ต้นเหตุแห่งพฤติกรรม (Root-cause focused)
	บทบาทผู้ป่วย: จัดการตนเองเชิงรุก (Active self-management)
	วิธีการ: สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและ ชุมชนสนับสนุน
	มิติการดูแล: บูรณาการทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

กลไกขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงพหุศาสตร์วิถีชีวิตเข้ากับจิตวิทยา



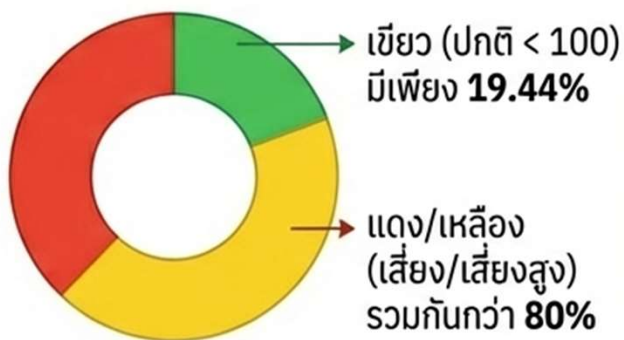




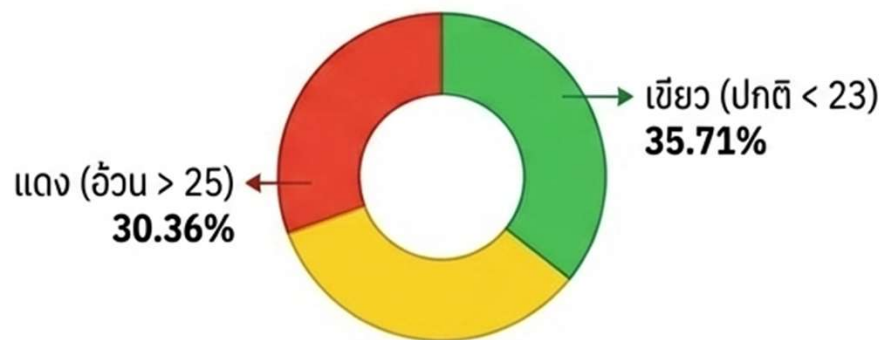
จุดเริ่มต้นที่ทำให้กายภายใต้วินัยนกรรมการบริโภคที่ฝังลึก

ผู้เข้าร่วม 56 คน (หญิง 78.57%, ส่วนใหญ่อายุ 51 ปีขึ้นไป)

ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)

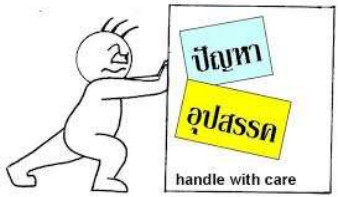


ดัชนีมวลกาย (BMI)

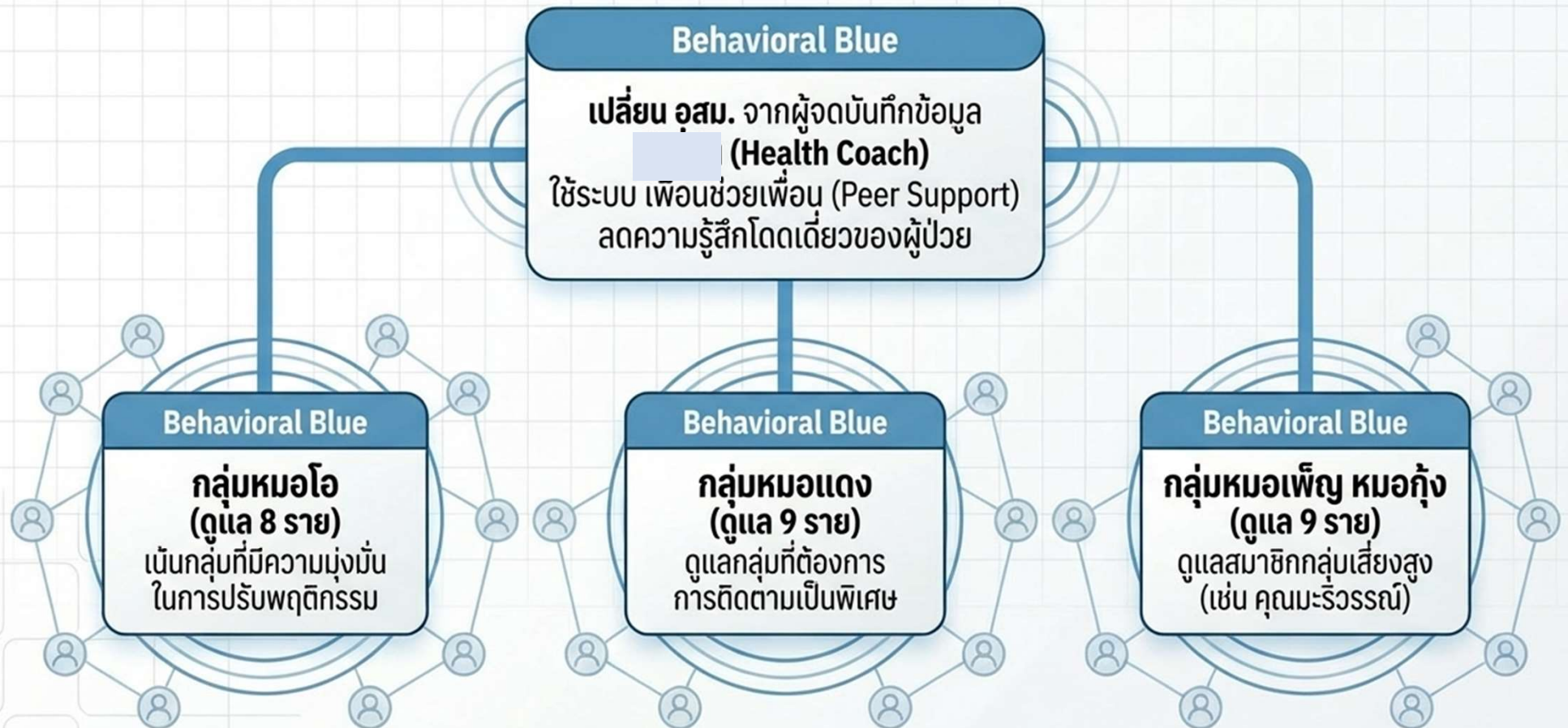


อุปสรรคหลัก: พฤติกรรมดั้งเดิม

ทานอาหารระหว่างมื้อ (กลุ่มคาร์บ) มื้อเย็นทานแล้วนอนเร็ว ทานมัน ทวาน เค็มโดยไม่ทราบปริมาณที่เหมาะสม



พลิกบทบาท อสม. สู่การเป็น โค้ชสุขภาพ ประจำชุมชน



เส้นทางการยกระดับความรู้

“ดอชมุดคาร์บ

แปรงสะอาด 2 2 2 2 ฉลาดบริโภคน 6 4 1

ฝึกหลากหลายมือละจาน

ก่อนนอนเว้นท้องให้ว่าง 3 ชั่วโมง

ฝึกสมาธิ สติ ออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพที่ดี”



1 **สร้างวิสัยทัศน์ร่วม (Shared Vision)**
- วิเคราะห์สถานะสุขภาพผ่านบุคคลผ่านระบบไฟจราจร 3 สี



2 **สติและโภชนาการ (Mindful Eating)**
- นำนวัตกรรม MBBI มาใช้คู่กับการกินอย่างมีสติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล



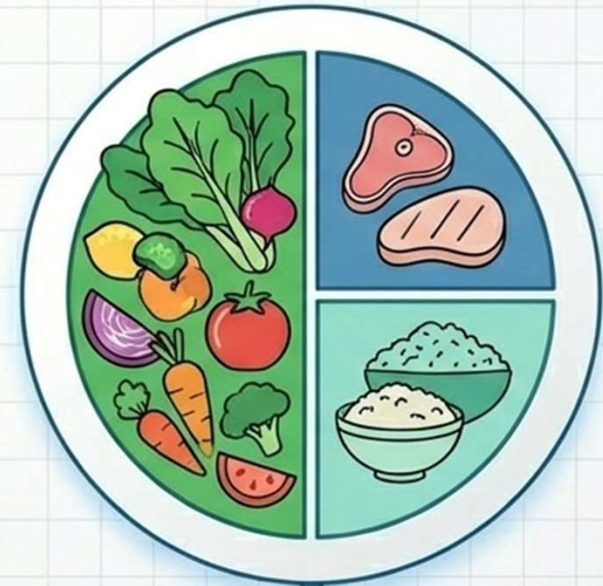
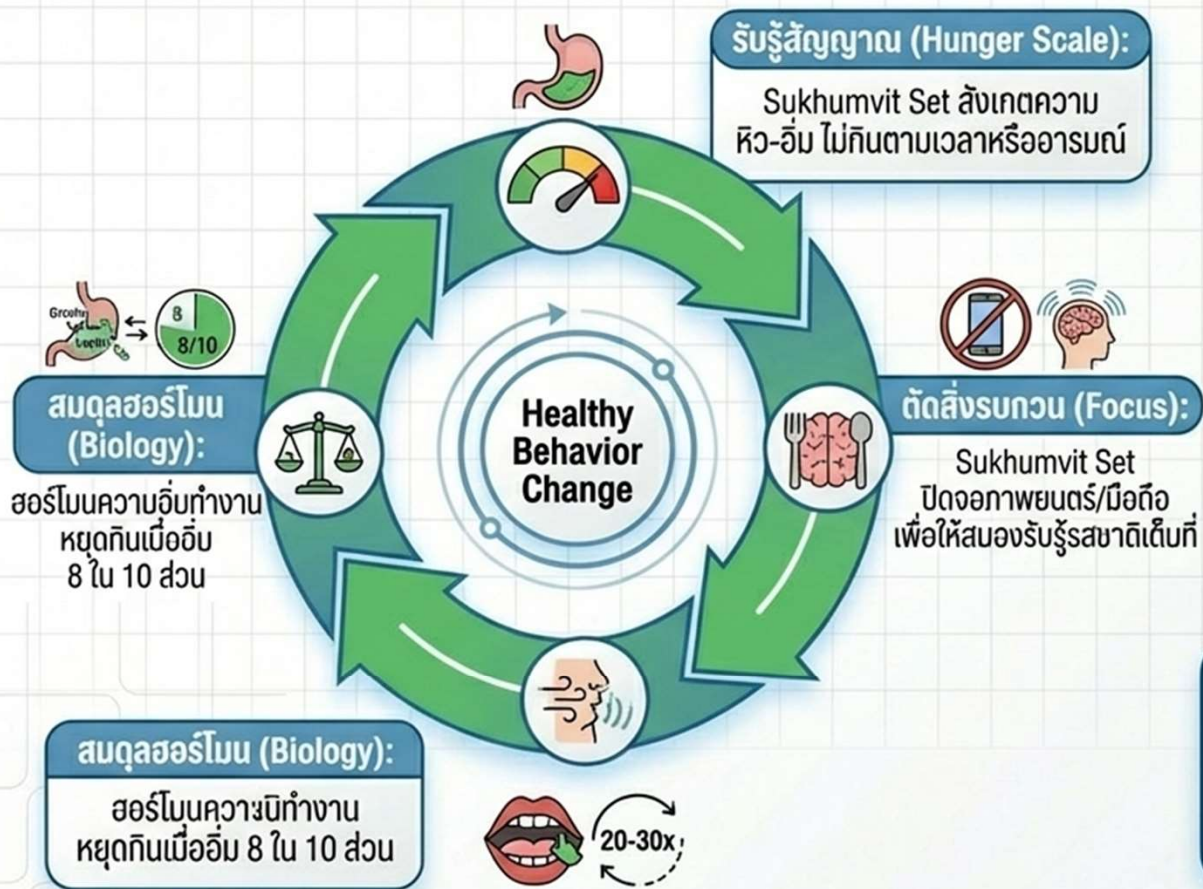
3 **สติกับการเคลื่อนไหว (Mindful Movement)**
- เน้นกิจกรรมทางกายสม่ำเสมอควบคู่กับความสงบทางใจ



4 **แนวทางยั่งยืน (Sustainable Integration)**
- ทบทวนกิจกรรม ลดความเครียดและสร้างวัฒนธรรมชุมชน

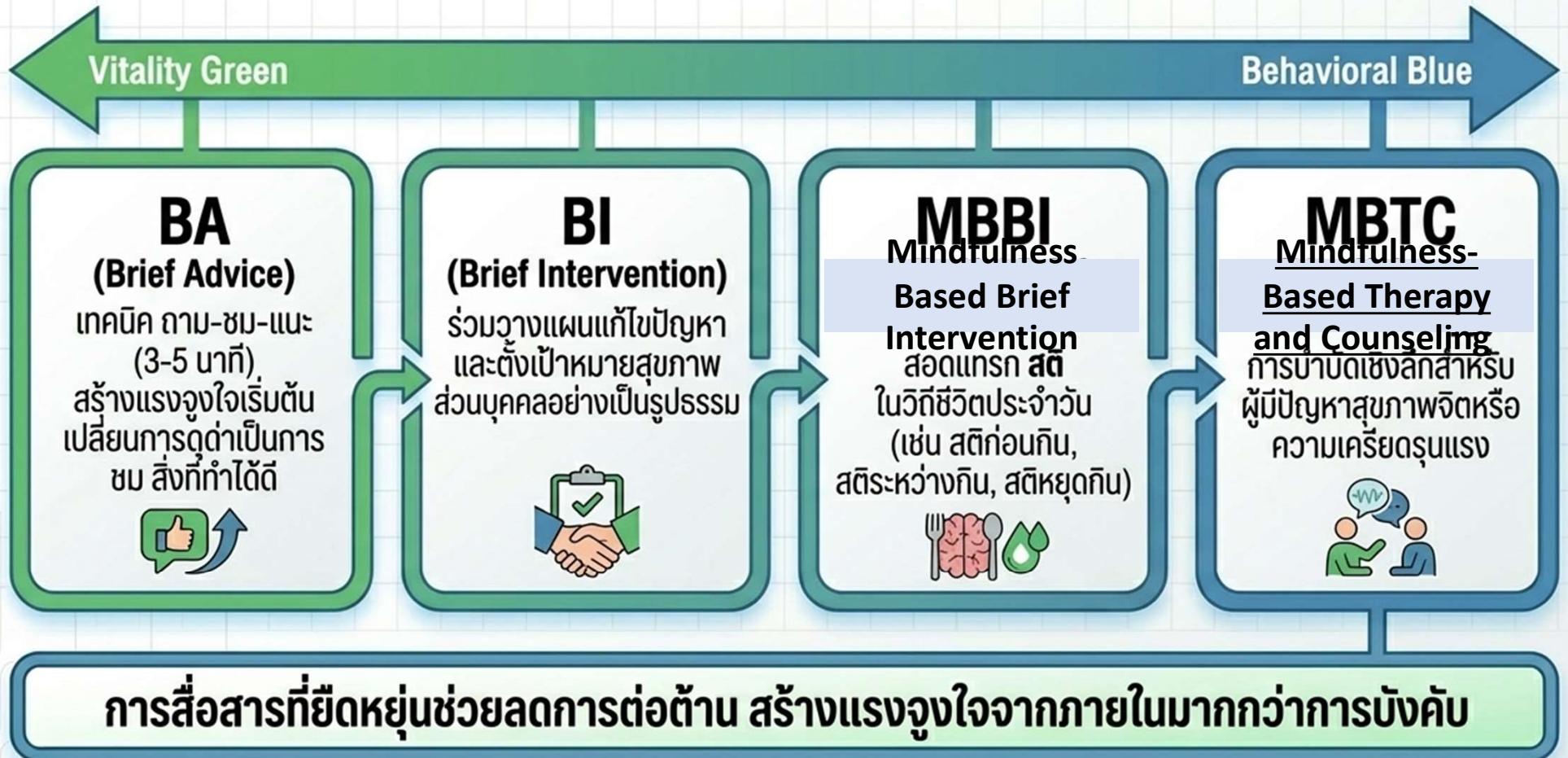
**คาถาสร้างความรอบรู้ :
รู้จัก รู้จำ สงสัยซักถาม ทำได้ บอกต่อ**

วงจรการกินอย่างมีสติเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับฮอร์โมน



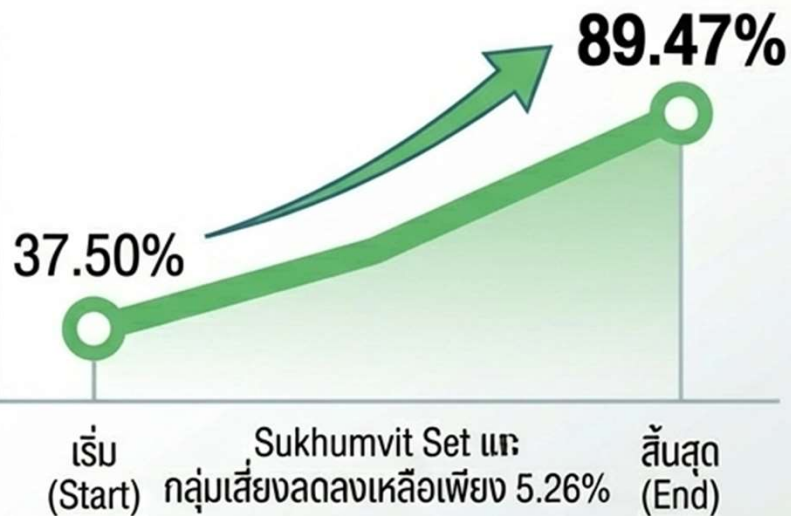
คาถาโภชนาการ
ควบคุมคาร์บ แปรงสะอาด 2 2 2 2
ฉลาดบริโภค 6 4 1 ผักหลากหลายนี่ลจวน

เครื่องมือสื่อสารเชิงบวกที่เปลี่ยนการบรรยายให้นำติดตาม

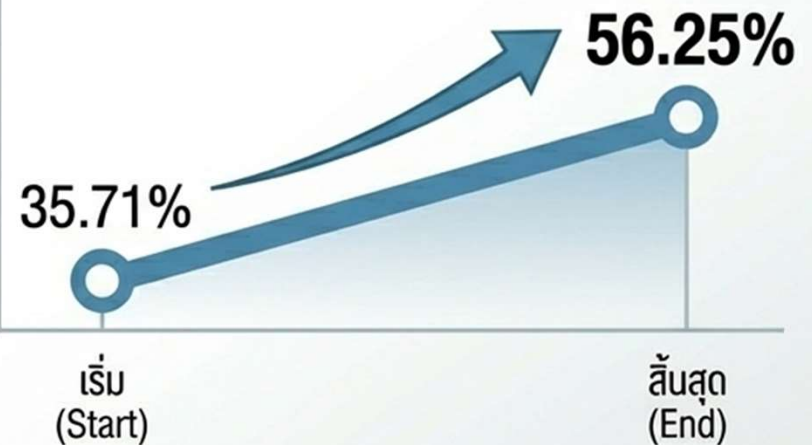


ผลลัพธ์เชิงประจักษ์จากการติดตามอย่างต่อเนื่อง 4 ระยะ

ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX < 100 mg/dL)



ดัชนีมวลกาย (BMI < 23)



สัดส่วนผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลปกติสูงถึงเกือบ 90% เป็นข้อพิสูจน์ทางคลินิกว่าการใช้ สติ นำวิถีชีวิต สามารถย้อนกลับโรค NCDs ได้โดยไม่ต้องเพิ่มยา

การเปลี่ยนแปลงที่วัดผลได้จริงในชีวิตประจำวัน



คุณคำมี เพี้ยเอี้ย



น้ำหนักลดลงจาก 45 กก.
เหลือ 38 กก.

ดัชนีมวลกายลดลง
สู่เกณฑ์อุดมคติ



รักษาระดับน้ำตาลให้คงที่
ยอดเยี่ยมที่ 80-89 mg/dL



คุณเอกา โพธิ์ศรี



ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต
อย่างต่อเนื่อง



สามารถลดระดับน้ำตาล
(DTX) จาก 110 mg/dL
ลงมาอยู่ในเกณฑ์ปกติ
ที่ 97 mg/dL



คุณมะริวรรณ ด่วงแพง



ควบคุมเบาหวานด้วย
ตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพา
ยาเพิ่มเติม



ลดระดับน้ำตาลลงอย่าง
ต่อเนื่อง:
122 mg/dL -> 83 mg/dL

ระบบนิเวศที่เอื้อต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน



การลงทุนเพื่อสุขภาพระดับฐานรากที่ให้ผลตอบแทนมหาศาล



งบประมาณดำเนินการรวมเพียง

12,000 / 50 คน

ต้นทุนเฉลี่ย **241 บาท/คน**

(การลงทุน 1 บาท)



ประหยัดค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลในอนาคตได้

5.60 - 6.20 บาท (ภายใน 5-10 ปี)

การจัดสรรงบประมาณให้ BPSC และ Lifestyle Medicine ไม่ใช่แค่การใช้จ่าย แต่เป็นการสร้างหลักประกันความยั่งยืน เพื่อป้องกันการพังทลายของระบบสาธารณสุข

ขยายผลของโมเดลสู่มาตรฐานการดูแลสุขภาพระดับชาติ



พิสูจน์แล้ว:

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถสำเร็จได้ถึง 89% หากบูรณาการเรื่อง MBI และ LBM เข้ากับหลักการแพทย์



ยกระดับให้เป็นต้นแบบระดับชาติ:

มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ให้เชี่ยวชาญด้าน Lifestyle Medicine และ BPSC



วิสัยทัศน์: เปลี่ยนการต่อสู้กับ NCDs จากภาระของโรงพยาบาล เป็นการสร้างสังคมไทยที่ประชาชนจัดการสุขภาพตนเองได้ และอายุยืนยาวอย่างมีความสุขอย่างแท้จริง



ผลลัพธ์ การจัดการบริการ **MBBI LBM** ในกลุ่มเสี่ยงในชุมชน



ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงที่มีผลเปลี่ยนแปลงหลังเข้ากิจกรรมกลุ่ม 4 ครั้ง ปี 2568 -2569

	เพิ่มขึ้น	เท่าเดิม	ลดลง
ระดับน้ำตาล	6.24	0	93.75
น้ำหนัก	16.66	25.0	58.33
รอบเอว	33.33	8.33	58.33

*ข้อมูลบ้านหนองโน



ขอกราบขอบพระคุณ
อาจารย์นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ
เป็นอย่างสูง และเครือข่าย BPSC

และขอบคุณคณะทำงาน
และภาคีเครือข่าย ผู้ป่วย
รวมทั้งสหวิชาชีพทุกท่าน



ศูนย์เรียนรู้ (Learning Center) นวัตกรรม BPSC

เขตสุขภาพที่	โรงพยาบาล	จังหวัด	ติดต่อผู้ประสานงาน
1	เวียงหนองล่อง 	ลำพูน	พญ.มัลลิกา โมกชะสมิต
2	หล่มเก่า เพชรบูรณ์ 	เพชรบูรณ์	คุณรัชนีวรรณ แก้วเป็ียง
3	กำแพงเพชร 	กำแพงเพชร	คุณเสาวภา ศรีภูสีโต
4	พระนารายณ์มหาราช 	ลพบุรี	คุณภาวิณี วิไลพันธ์
5	เดิมบางนางบวช 	สุพรรณบุรี	คุณวันทนา กอแก้ว
6	พนมสารคาม 	ฉะเชิงเทรา	คุณอรุณรัตน์ เตรีอเนตร
7	น้ำพอง 	ขอนแก่น	คุณสมจิตร สมหวัง
8	หนองบัวลำภู 	หนองบัวลำภู	คุณกัลฐิพร ชัยประทานพงษ์
9	พิมาย 	นครราชสีมา	คุณกุลพันธ์ เพ็ชรเพ็ง
	ลำโรงท่า 	สุรินทร์	คุณนิรันดร์ สร้อยระย้า
	ภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ 	ชัยภูมิ	คุณวรางดณา เร่งไพบูลย์วงศ์
11	ลานสกา 	นครศรีธรรมราช	คุณจิณห์มณัส ทัศนธรรมกาญจน์
12	ยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 	นราธิวาส	คุณมาเรียม อิสลามธรรมธาดา

แหล่งติดต่อสำหรับหน่วยงานที่สนใจจะดำเนินงาน BPSC

1. โรงพยาบาลต้นแบบ BPSC ในแต่ละเขตสุขภาพ (Learning Center)

2. โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม
ในระบบสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต

อาคาร 4 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

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

E-mail: psc.dmh.2017@gmail.com



MBBI ในชุมชน
NCDs : Pt DM HT





MBBI กุดน้ำใส
NCDs : Pt DM HT

