

การพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ด้วยการบูรณาการหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตและสติบำบัด
เพื่อการเข้าสู่ภาวะโรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

Development of a Care Model for Patients with Type 2 Diabetes
through Integration of Lifestyle Medicine and Mindfulness-Based Therapy
for Diabetes Remission, Nongbua Lamphu Hospital

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของแบบแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการบูรณาการเวชศาสตร์วิถีชีวิตและสติบำบัดต่อการเข้าสู่ภาวะโรคเบาหวานระยะสงบ วิธีการศึกษา: การวิจัยและพัฒนา ร่วมกับการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อน-หลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จำนวน 86 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 43 ราย และกลุ่มควบคุม 43 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม "3 รู้ 3 ลด 3 เพิ่ม 3 นับ 2 วัด" ที่บูรณาการเวชศาสตร์วิถีชีวิต 6 สัปดาห์และสติบำบัด 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่ม 8 ครั้ง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ติดตามผล 7 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Independent t-test, Paired t-test, Chi-square และ Logistic Regression ผลการศึกษา: กลุ่มทดลองมีอัตราการเข้าสู่ภาวะ Remission ร้อยละ 11.6 (Complete 7.0%, Partial 4.7%) เทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่มีผู้ใด ระดับ HbA1c ลดลง 0.81% (จาก 7.46% เป็น 6.65%, $p < .001$) น้ำหนักลดลง 2.60 กก. ($p < .001$) ความเครียดลดลงจากระดับรุนแรงเป็นปานกลาง คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น 11.95 คะแนน ($p < .001$) พฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 ด้านดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (Cohen's $d > 4$) ผู้ป่วยหยุดหรือลดยาได้ร้อยละ 25.6 ($p = .001$) BMI พื้นฐานเป็นปัจจัยทำนาย Remission (OR=0.627, $p = .033$) สรุป: โปรแกรมบูรณาการเวชศาสตร์วิถีชีวิตและสติบำบัดมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการเข้าสู่ภาวะโรคเบาหวานระยะสงบ ปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิกและจิตสังคม สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม

คำสำคัญ: เบาหวานระยะสงบ, เวชศาสตร์วิถีชีวิต, สติบำบัด, เบาหวานชนิดที่ 2, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

Abstract

Objective: To develop and evaluate the effectiveness of an integrated lifestyle medicine and mindfulness-based therapy program on diabetes remission in patients with type 2 diabetes. **Methods:** A research and development study combined with quasi-experimental two-group pretest-posttest design was conducted at Nongbua Lamphu Hospital. Eighty-six patients were divided into intervention (n=43) and control (n=43) groups. The intervention group received the "3 Know 3 Reduce 3 Increase 3 Count 2 Measure" program integrating 6-pillar lifestyle medicine and 8-week mindfulness-based therapy, consisting of 8 group sessions over 12 weeks with 7-month follow-up. Data were analyzed using descriptive statistics, Independent t-test, Paired t-test, Chi-square, and Logistic Regression. **Results:** The intervention group achieved 11.6% remission rate (Complete 7.0%, Partial 4.7%) compared to none in control group. HbA1c decreased by 0.81% (from 7.46% to 6.65%, $p<.001$), weight reduced by 2.60 kg ($p<.001$), stress decreased from severe to moderate level, and quality of life improved by 11.95 points ($p<.001$). All 6 health behavior domains improved significantly (Cohen's $d>4$). 25.6% of patients discontinued or reduced diabetes medications ($p=.001$). Baseline BMI predicted remission (OR=0.627, $p=.033$). **Conclusion:** The integrated lifestyle medicine and mindfulness-based therapy program effectively promotes diabetes remission and improves clinical and psychosocial outcomes, applicable for holistic diabetes care.

Keywords: diabetes remission, lifestyle medicine, mindfulness-based therapy, type 2 diabetes, behavior modification

บทนำ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก จากรายงานของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (IDF, 2021) พบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 537 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น 783 ล้านคนในปี 2045 สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานสะสมประมาณ 6.5 ล้านคน โดยร้อยละ 40 ไม่ทราบว่าตนเองป่วย โรคเบาหวานก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางเศรษฐกิจและสังคมมหาศาล ทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และคุณภาพชีวิตที่ลดลงจากภาวะแทรกซ้อน

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา แนวคิดเรื่องภาวะโรคเบาหวานระยะสงบ (Diabetes Remission) ได้รับความสนใจอย่างมาก โดยเปลี่ยนมุมมองจากการมองว่าเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาตลอดชีวิต มาเป็นโรคที่สามารถกลับคืนสู่สภาวะปกติได้ การศึกษา DiRECT โดย Lean และคณะ (2018) พบว่าร้อยละ 46 ของผู้ป่วยสามารถเข้าสู่ภาวะ Remission ได้ภายใน 12 เดือน Taylor (2019) อธิบายกลไกผ่านทฤษฎี Twin Cycle Hypothesis ซึ่งเน้นความสำคัญของการลดไขมันในตับและตับอ่อน ส่งผลให้ความไวต่ออินซูลินดีขึ้นและเซลล์เบต้าฟื้นฟูการทำงาน

เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) เป็นศาสตร์ที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน 6 ด้านหลัก ได้แก่ โภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การนอนหลับ การหลีกเลี่ยงสารพิษ และความสัมพันธ์ทางสังคม ภูติษ เตชาดิวัฒน์ (2566) ได้พัฒนาแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตให้เหมาะสมกับบริบทไทย ในด้านสติบำบัด ยงยุทธ์ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ (2565) ได้พัฒนาโปรแกรม MBTC ที่บูรณาการหลักพุทธธรรมกับประสาทวิทยา การทบทวนวรรณกรรมพบว่าสติบำบัดช่วยลดระดับ HbA1c และความเครียดในผู้ป่วยเบาหวานได้ (Hamasaki, 2023; Rogenmoser et al., 2025)

อย่างไรก็ตาม ยังมีช่องว่างทางการวิจัยที่สำคัญ ได้แก่ การศึกษา Diabetes Remission ส่วนใหญ่ดำเนินการในประเทศตะวันตก ยังไม่มีการบูรณาการเวชศาสตร์วิถีชีวิตและสติบำบัดอย่างเป็นระบบเพื่อเป้าหมาย Remission ในบริบทไทย ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการดูแลที่บูรณาการทั้งสองแนวทาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลต่อการเข้าสู่ภาวะโรคเบาหวานระยะสงบ ผลลัพธ์ทางคลินิก และผลลัพธ์ทางจิตสังคม

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ร่วมกับการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อน-หลัง (Two-group Pretest-Posttest Design) ดำเนินการที่โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ ได้แก่ อายุ 35-65 ปี เป็นเบาหวานไม่เกิน 6 ปี HbA1c 6.5-9.0% BMI ≥ 23 กก./ม² ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Cohen ได้กลุ่มละ 43 ราย รวม 86 ราย

การพัฒนาแบบการดูแล: ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์และทบทวนวรรณกรรม ระยะที่ 2 พัฒนา รูปแบบ "3 รู้ 3 ลด 3 เพิ่ม 3 นับ 2 วัด" ที่บูรณาการเวชศาสตร์วิถีชีวิต 6 เสาหลักและสติบำบัด MBTC 8 สัปดาห์ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน (IOC=0.88)

การดำเนินการทดลอง: กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกิจกรรมกลุ่ม 8 ครั้ง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย (1) รู้โรค รู้ใจ (2) กินอย่างมีสติ นับคาร์บ (3) เคลื่อนไหวอย่างมีสติ นับก้าว (4) รู้ทันความคิด ปล่อยาวอารมณ์ (5) นอนหลับ หลีกเลี้ยงสารพิษ (6) สื่อสารอย่างมีสติ (7) เมตตาและให้อภัย (8) วางแผน รักษา Remission ติดตามผ่าน LINE Group ทุกวัน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ติดตามผล 7 เดือน

เครื่องมือวิจัย: (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและทางคลินิก (2) แบบวัดความตระหนักรู้ MAAS (3) แบบประเมินความเครียด ST-5 (4) แบบประเมินคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI (5) แบบประเมิน พฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ตรวจระดับ HbA1c ที่ห้องปฏิบัติการ นิยามภาวะ Remission ตามเกณฑ์ ADA (Riddle et al., 2021) Complete Remission คือ HbA1c $< 6.5\%$ และหยุดยาเบาหวานได้ ≥ 3 เดือน Partial Remission คือ HbA1c 6.5-6.9% หรือลดยา $> 50\%$

การวิเคราะห์ข้อมูล: สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Independent t-test, Paired t-test, Chi-square และ Logistic Regression คำนวณขนาด อิทธิพล Cohen's d จริยธรรมการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 56 ปี สถานภาพสมรส การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร ระยะเวลาเป็นเบาหวานเฉลี่ย 4-5 ปี ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=43)		กลุ่มควบคุม (n=43)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.453
ชาย	12	27.9	9	20.9	
หญิง	31	72.1	34	79.1	
อายุ (ปี) (M±SD)	56.77±8.81		56.14±10.00		.760
สถานภาพสมรส					.654
โสด	5	11.6	4	9.3	
สมรส	28	65.1	30	69.8	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	10	23.3	9	20.9	
ระดับการศึกษา					.798
ประถมศึกษา	25	58.1	25	58.1	
มัธยมศึกษา/ปวช.	11	25.6	9	20.9	
ปริญญาตรีขึ้นไป	7	16.3	9	20.9	
อาชีพ					.886
เกษตรกร	19	44.2	18	41.9	
รับจ้าง/ค้าขาย	14	32.6	15	34.9	

ข้าราชการ/พนักงาน	10	23.3	10	23.3	
ระยะเวลาเป็นเบาหวาน (ปี) (M±SD)	4.50±2.89		4.76±3.32		.703
HbA1c พื้นฐาน (%) (M±SD)	7.46±1.35		7.35±1.13		.678
BMI พื้นฐาน (กก./ม ²) (M±SD)	27.39±3.22		27.73±4.00		.668

2. ผลลัพธ์ทางคลินิก

กลุ่มทดลองมีผู้เข้าสู่ภาวะ Remission 5 ราย (ร้อยละ 11.6) ประกอบด้วย Complete Remission 3 ราย (ร้อยละ 7.0) และ Partial Remission 2 ราย (ร้อยละ 4.7) ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีผู้ใดเข้าสู่ภาวะ Remission กลุ่มทดลองมีระดับ HbA1c ลดลงจาก 7.46±1.35% เป็น 6.65±0.65% (ลดลง 0.81%, $p<.001$) น้ำหนักลดลงเฉลี่ย 2.60 กก. BMI ลดลง 1.03 กก./ม² และเส้นรอบเอวลดลง 1.63 ซม. ผู้ป่วยหยุดยาได้ 5 ราย และลดยาได้ 6 ราย รวมร้อยละ 25.6 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=43)			กลุ่มควบคุม (n=43)		
	ก่อน	หลัง	p	ก่อน	หลัง	p
HbA1c (%)	7.46±1.35	6.65±0.65	<.001*	7.35±1.13	7.61±1.40	.139
น้ำหนัก (กก.)	69.86±8.86	67.26±8.65	<.001*	68.18±11.52	68.32±11.46	.757
BMI (กก./ม ²)	27.39±3.22	26.36±3.16	<.001*	27.73±4.00	27.80±4.07	.695
เส้นรอบเอว (ซม.)	89.23±7.05	87.60±6.67	<.001*	89.78±10.30	89.52±10.28	.469
Remission Rate (%)	-	11.6%	.070	-	0%	

- Complete Remission	-	7.0%		-	0%	
- Partial Remission	-	4.7%		-	0%	
หยุด/ลดยาเบาหวาน	-	25.6%	.001*	-	0%	

หมายเหตุ: * $p < .05$

3. ผลลัพธ์ทางจิตสังคม

กลุ่มทดลองมีคะแนนความตระหนักรู้ (MAAS) เพิ่มขึ้น 2.00 คะแนน ($p < .001$, Cohen's $d = 3.96$) คะแนนความเครียด (ST-5) ลดลง 3.00 คะแนน จากระดับรุนแรงเป็นปานกลาง ($p = .011$) และคะแนนคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF-THAI) เพิ่มขึ้น 11.95 คะแนน ($p < .001$, Cohen's $d = 11.30$) ทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางจิตสังคมก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=43)			กลุ่มควบคุม (n=43)		
	ก่อน	หลัง	p	ก่อน	หลัง	p
ความตระหนักรู้ (MAAS)	3.02±0.89	5.02±0.89	<.001*	2.86±0.81	3.51±0.80	<.001*
- ขนาดอิทธิพล (d)	3.96			1.30		
ความเครียด (ST-5)	10.51±3.03	7.51±3.43	.011*	10.53±3.00	9.77±3.00	.195
- ผลต่าง (ขนาดอิทธิพล)	-3.00 (d=0.93)			-0.76 (d=0.25)		

คุณภาพชีวิต (WHOQOL)	46.02±2.26	57.98±2.54	<.001*	45.51±3.70	46.35±3.49	.281
- ขนาดอิทธิพล (d)	11.30			0.38		
- ด้านร่างกาย	11.49±1.24	15.07±0.96	<.001*	11.16±1.68	11.56±1.65	.234
- ด้านจิตใจ	11.35±1.09	14.79±1.25	<.001*	11.35±1.11	11.58±1.09	.289
- ด้านสังคม	11.26±0.95	13.61±1.02	<.001*	11.44±1.32	11.61±1.22	.565
- ด้านสิ่งแวดล้อม	11.93±0.85	14.51±0.96	<.001*	11.56±1.03	11.60±1.05	.860

หมายเหตุ: * $p < .05$

4. พฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 ด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) คะแนนรวมเพิ่มจาก 2.97 ± 0.16 เป็น 4.23 ± 0.16 ขนาดอิทธิพลระดับมากทุกด้าน (Cohen's $d > 4$) ด้านที่มีขนาดอิทธิพลสูงสุดคือความสัมพันธ์ทางสังคม ($d = 5.23$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้านก่อนและหลังการทดลอง (กลุ่มทดลอง $n = 43$)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อน (M±SD)	หลัง (M±SD)	t	p-value	Cohen's d
1. โภชนาการ	2.97±0.36	4.23±0.33	16.17	<.001*	4.93
2. การออกกำลังกาย	2.99±0.43	4.23±0.29	16.02	<.001*	4.88
3. การจัดการความเครียด	2.93±0.41	4.25±0.32	16.80	<.001*	5.12
4. การนอนหลับ	2.99±0.38	4.22±0.30	15.42	<.001*	4.70
5. การหลีกเลี่ยงสารพิษ	3.01±0.42	4.22±0.30	15.23	<.001*	4.64

6. ความสัมพันธ์ทางสังคม	2.96±0.38	4.26±0.29	17.16	<.001*	5.23
คะแนนรวม	2.97±0.16	4.23±0.16	36.14	<.001*	11.01

หมายเหตุ: * $p<.05$

5. ปัจจัยทำนายการเข้าสู่ภาวะ Remission

จากการวิเคราะห์ Logistic Regression พบว่า BMI พื้นฐานเป็นปัจจัยทำนายการเข้าสู่ภาวะ Remission อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=0.627, 95% CI: 0.408-0.962, $p=.033$) โดยผู้ที่เข้าสู่ภาวะ Remission มี BMI พื้นฐานต่ำกว่า (24.22 เทียบกับ 28.02 กก./ม²) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยทำนายการเข้าสู่ภาวะ Remission (Logistic Regression)

ตัวแปร	B	OR	95% CI	p-value
อายุ	-0.073	0.930	0.821 - 1.053	.253
เพศ (ชาย)	1.246	3.476	0.289 - 41.850	.329
ระยะเวลาเป็นเบาหวาน	-0.217	0.805	0.517 - 1.253	.336
HbA1c พื้นฐาน	-0.501	0.606	0.236 - 1.556	.297
BMI พื้นฐาน	-0.467	0.627	0.408 - 0.962	.033*
น้ำหนักลด (กก.)	0.298	1.347	0.867 - 2.094	.186
Constant	12.876	-	-	.062

หมายเหตุ: * $p<.05$

อภิปรายผล

อัตราการเข้าสู่ภาวะ Remission ร้อยละ 11.6 ในการศึกษาที่สอดคล้องกับ Look AHEAD Study (Gregg et al., 2012) ที่พบร้อยละ 11.5 แต่ต่ำกว่า DiRECT Study ที่พบร้อยละ 46 ความแตกต่างนี้อาจ

เนื่องจาก DiRECT ใช้ Total Diet Replacement ที่เข้มงวดมาก (825-853 กิโลแคลอรี/วัน) ขณะที่การศึกษา
นี้ใช้การปรับเปลี่ยนอาหารแบบค่อยเป็นค่อยไปตามหลัก "3 ลด 3 เพิ่ม" ซึ่งเหมาะสมกับวัฒนธรรมอาหารไทย
และความยั่งยืนระยะยาว

การลดลงของ HbA1c 0.81% สอดคล้องกับการศึกษาของ Miller และคณะ (2012) ที่พบการลดลง
0.8% จากโปรแกรม MBCT และการทบทวนวรรณกรรมของ Evert และคณะ (2019) ที่พบการลดลง 0.3-
2.0% จากการแทรกแซงด้านโภชนาการ การเพิ่มขึ้นของความตระหนักรู้และการลดลงของความเครียดสะท้อน
ประสิทธิผลของการบูรณาการสติบำบัด MBCT ในทุกกิจกรรม สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมของ
Rogenmoser และคณะ (2025) และ Hamasaki (2023) ที่พบว่าสติบำบัดลดความเครียดและปรับปรุงการ
ควบคุมน้ำตาล

ขนาดอิทธิพลที่สูงมากในด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Cohen's $d > 4$) และคุณภาพชีวิต ($d = 11.30$) แสดง
ให้เห็นประสิทธิผลที่โดดเด่นของโปรแกรม การที่ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีขนาดอิทธิพลสูงสุดสะท้อน
ความสำคัญของกิจกรรมกลุ่มและ LINE Group ในการสร้างเครือข่ายสนับสนุน สอดคล้องกับ Strom และ
Egede (2012) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำตาลที่ดีขึ้น การที่ BMI พื้นฐานเป็น
ปัจจัยทำนาย Remission สอดคล้องกับ Riddle และคณะ (2021) ที่ระบุว่าผู้ที่มีโอกาสเข้าสู่ Remission ได้แก่
ผู้ที่เป็นเบาหวานระยะสั้น HbA1c ไม่สูงมาก และสามารถลดน้ำหนักได้

จุดเด่นของการศึกษานี้คือการบูรณาการเวชศาสตร์วิถีชีวิต 6 เสาหลักของ ภูติษ เตชาดิวัฒน์ กับสติ
บำบัด MBCT ของ ยงยุทธ์ วงศ์ภิรมย์ศานต์ ภายใต้กรอบ "3 รู้ 3 ลด 3 เพิ่ม 3 นับ 2 วัด" ที่จดจำง่ายและเหมาะ
กับบริบทไทย เวชศาสตร์วิถีชีวิตให้ "เนื้อหา" ที่ชัดเจน ขณะที่สติบำบัดให้ "วิธีการ" และความสามารถในการ
รักษาการเปลี่ยนแปลง ข้อจำกัดของการศึกษา ได้แก่ การวิจัยกึ่งทดลองที่ไม่ได้สุ่มตัวอย่าง จำนวนผู้เข้าสู่
Remission มีเพียง 5 รายทำให้มีข้อจำกัดด้าน Statistical Power และดำเนินการในสถานที่เดียว

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติ: สถาบันบริการสุขภาพควรนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในคลินิกเบาหวาน พัฒนาเกณฑ์คัด
กรองผู้ป่วยที่มีโอกาสสูงในการเข้าสู่ Remission อบรมบุคลากรด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและสติบำบัด พยาบาล
ควรบูรณาการกรอบ "3 รู้ 3 ลด 3 เพิ่ม 3 นับ 2 วัด" ในการให้คำปรึกษา ด้านนโยบาย: กระทรวงสาธารณสุข
ควรพิจารณาบรรจุแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิตและสติบำบัดในแนวทางดูแลผู้ป่วยเบาหวานแห่งชาติ ด้านการ
วิจัย: ควรทำการศึกษแบบ RCT ที่มีขนาดตัวอย่างใหญ่ขึ้น ติดตามระยะยาว 1-2 ปี และวิเคราะห์ความคุ้มค่า

สรุป

โปรแกรมบูรณาการเวชศาสตร์วิถีชีวิตและสติบำบัด "3 รู้ 3 ลด 3 เพิ่ม 3 นับ 2 วัด" มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการเข้าสู่ภาวะโรคเบาหวานระยะสงบ ลดระดับ HbA1c น้ำหนัก และความเครียด เพิ่มความตระหนักรู้ คุณภาพชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงลดการใช้ยาเบาหวาน รูปแบบนี้เหมาะสำหรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมในบริบทไทย

เอกสารอ้างอิง

- ญติช เตชาติวัฒน์. (2566). *เวชศาสตร์วิถีชีวิต: แนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม*. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยงยุทธ์ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. (2565). *คู่มือสตีบำบัด: การบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน (MBTC)*. กรมสุขภาพจิต.
- American Diabetes Association. (2024). Standards of care in diabetes—2024. *Diabetes Care*, 47(Suppl. 1), S1-S321.
- Evert, A. B., Dennison, M., Gardner, C. D., Garvey, W. T., Lau, K. H. K., MacLeod, J., ... & Yancy, W. S. (2019). Nutrition therapy for adults with diabetes or prediabetes: A consensus report. *Diabetes Care*, 42(5), 731-754.
- Gregg, E. W., Chen, H., Wagenknecht, L. E., Clark, J. M., Delahanty, L. M., Bantle, J., ... & Look AHEAD Research Group. (2012). Association of an intensive lifestyle intervention with remission of type 2 diabetes. *JAMA*, 308(23), 2489-2496.
- Hamasaki, H. (2023). The effects of mindfulness on glycemic control in people with diabetes: An overview of systematic reviews and meta-analyses. *Medicines*, 10(9), 53.
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas* (10th ed.). International Diabetes Federation.
- Lean, M. E. J., Leslie, W. S., Barnes, A. C., Brosnahan, N., Thom, G., McCombie, L., ... & Taylor, R. (2018). Primary care-led weight management for remission of type 2 diabetes (DiRECT): An open-label, cluster-randomised trial. *The Lancet*, 391(10120), 541-551.
- Miller, C. K., Kristeller, J. L., Headings, A., & Nagaraja, H. (2012). Comparative effectiveness of a mindful eating intervention to a diabetes self-management intervention among adults with type 2 diabetes. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(11), 1835-1842.

Riddle, M. C., Cefalu, W. T., Evans, P. H., Gerber, H. A., Lau, A. N., & Retnakaran, R. (2021). Consensus report: Definition and interpretation of remission in type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 44(10), 2438-2444.

Rogenmoser, L., Kernbach, J. M., Schlaepfer, T. E., & Morrens, M. (2025). Mindfulness-based interventions for adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Integrative Medicine*, 73, 102376.

Strom, J. L., & Egede, L. E. (2012). The impact of social support on outcomes in adult patients with type 2 diabetes: A systematic review. *Current Diabetes Reports*, 12(6), 769-781.

Taylor, R. (2019). Calorie restriction for long-term remission of type 2 diabetes. *Clinical Medicine*, 19(1), 37-42.