

R8 LIFESTYLE CHANGE 1001

โรงพยาบาลปากคาด สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดบึงกาฬ



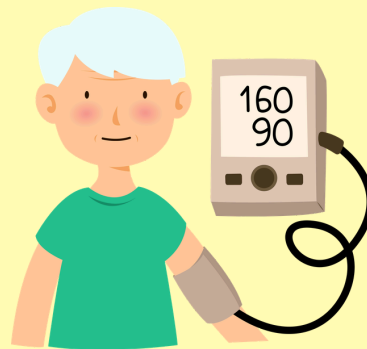
สถานการณ์โรค DM HT ในจังหวัดบึงกาฬ

ภาพรวมจังหวัด



โรคเบาหวาน
27,056 ราย

Control DM : 6,229/27,056 (23.02%)

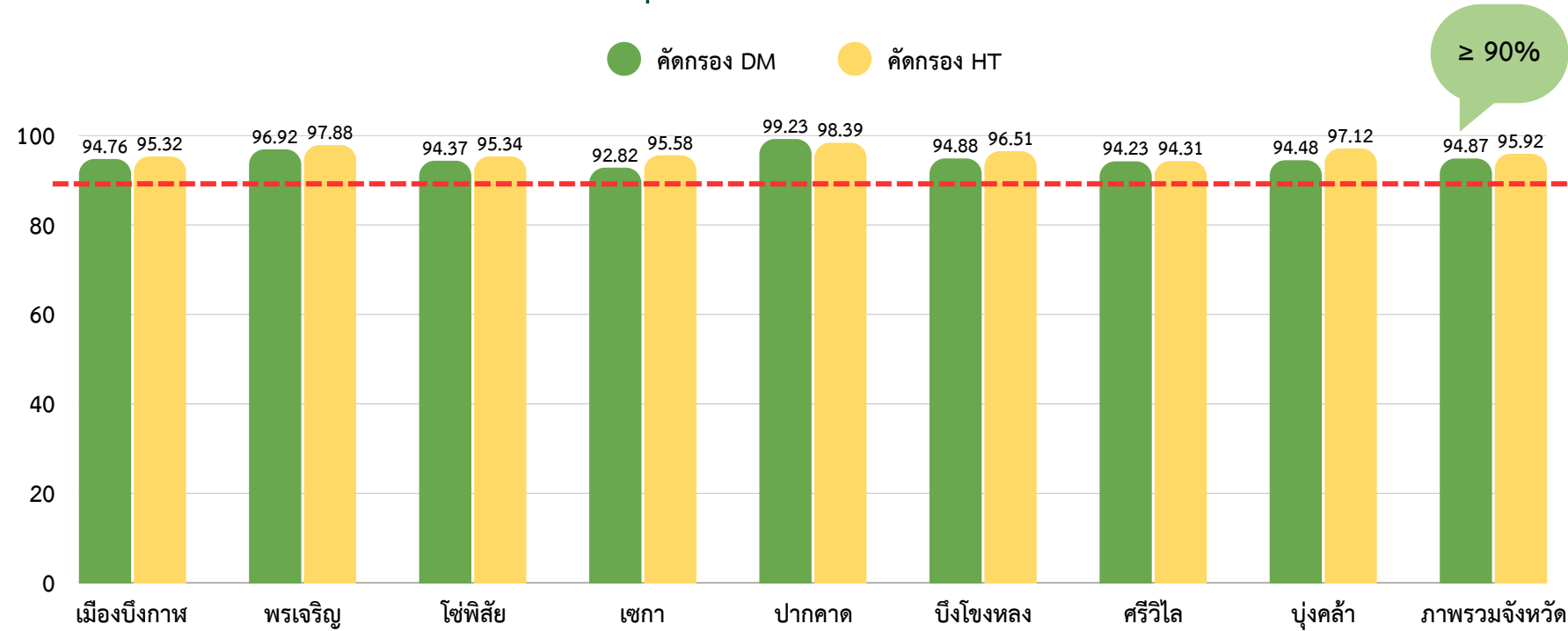


โรคความดันโลหิตสูง
41,957 ราย

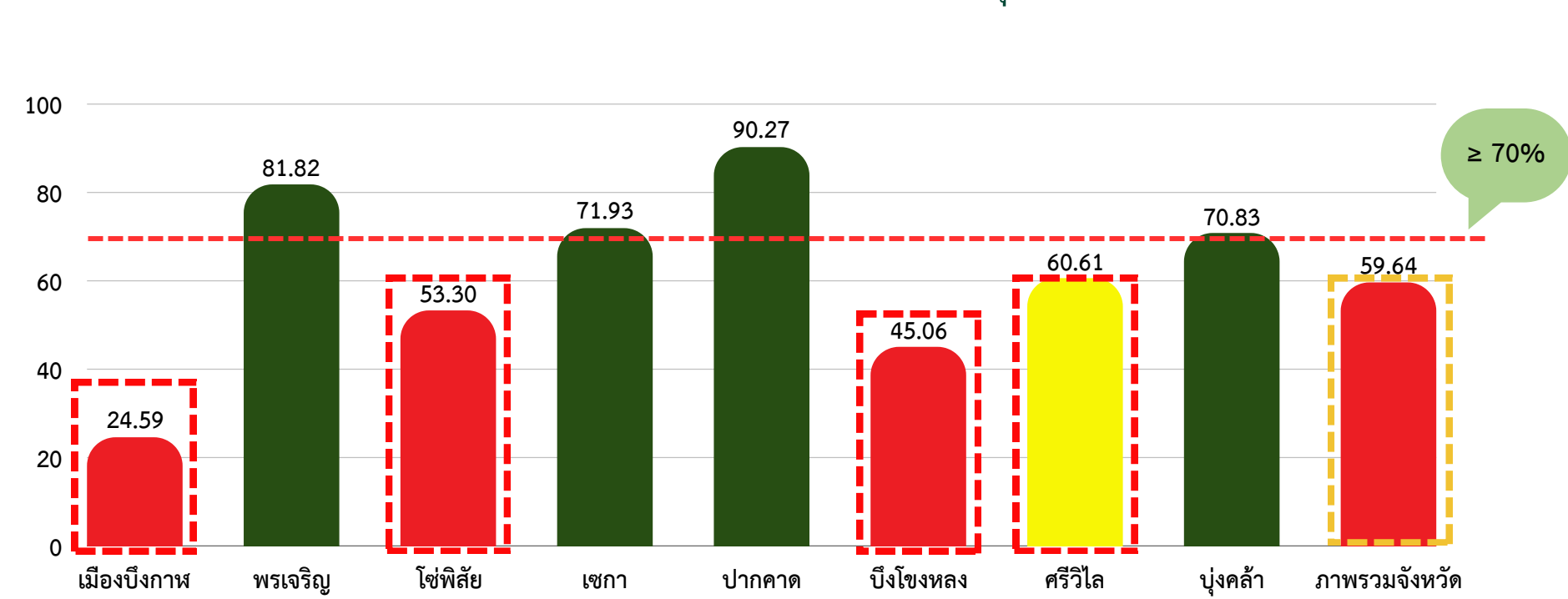
Control HT : 25,410/41,957 (60.56%)

อำเภอ	DM	Control DM (40%)	HT	Control HT (60%)
เมืองบึงกาฬ	5,760	1,226 (21.28%)	8,855	5,209 (57.73%)
พรเจริญ	2,792	803 (28.76%)	4,743	3,057 (64.45%)
โซ่พิสัย	4,363	787 (18.04%)	6,045	3,315 (54.84%)
เซกา	6,031	1,229 (20.38%)	8,047	4,606 (57.24%)
ปากคาด	2,130	510 (23.94%)	3,557	2,465 (69.30%)
บึงโขงหลง	2,479	673 (27.15%)	4,453	2,630 (59.06%)
ศรีวิไล	2,594	766 (29.53%)	4,323	2,786 (64.45%)
บุ่งคล้า	907	235 (25.91%)	1,934	1,342 (69.39%)

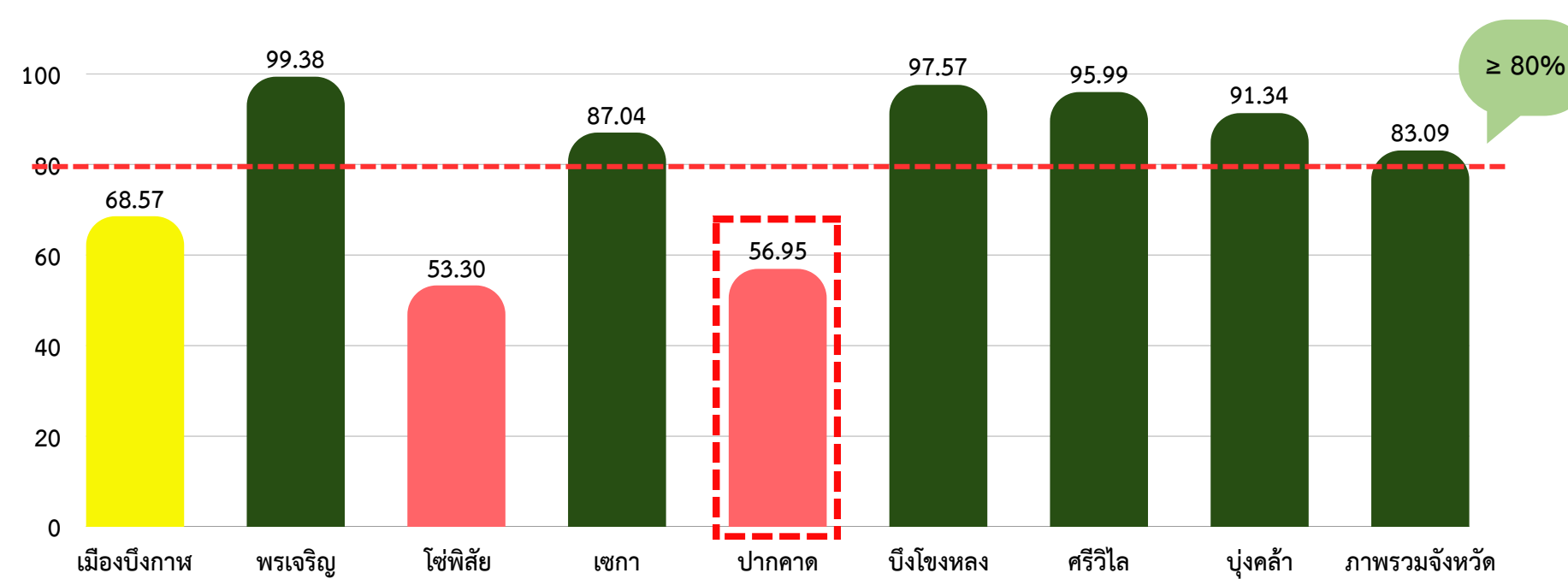
ร้อยละประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM/HT



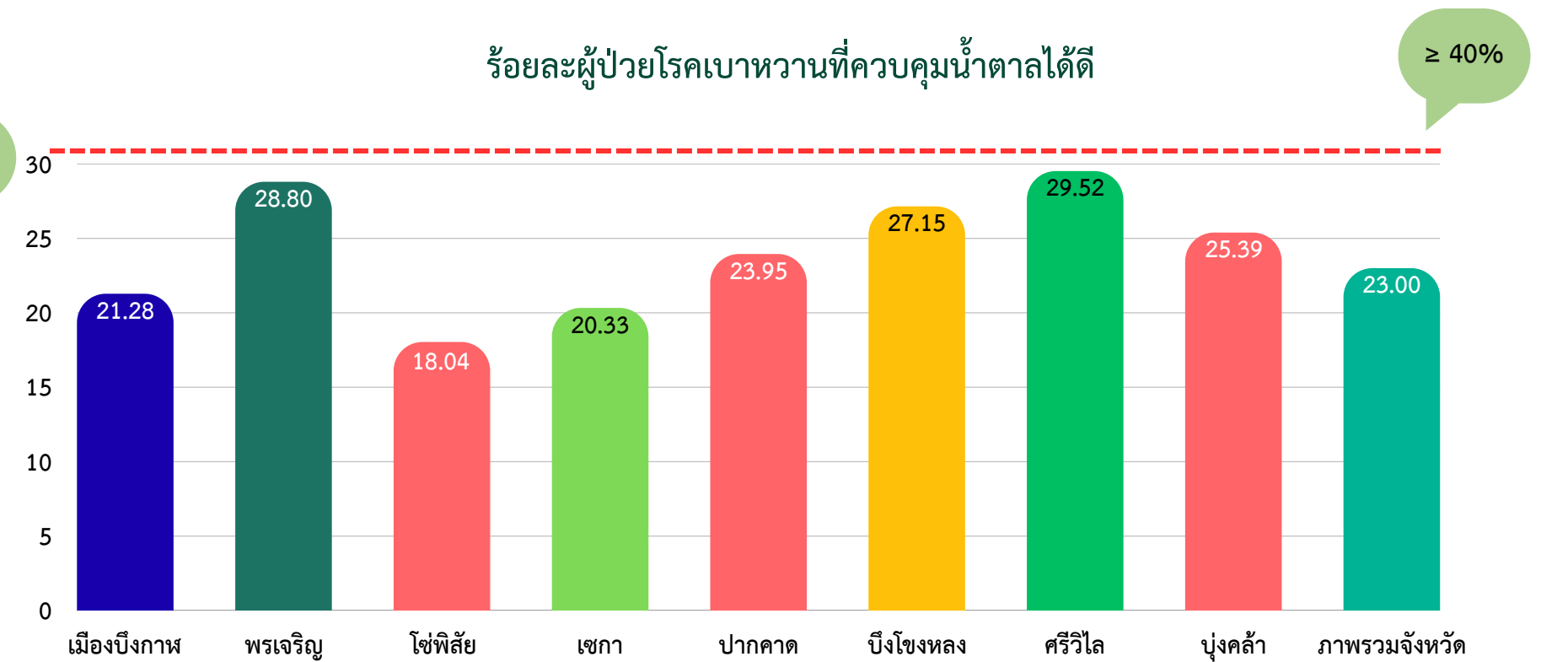
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินัจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM



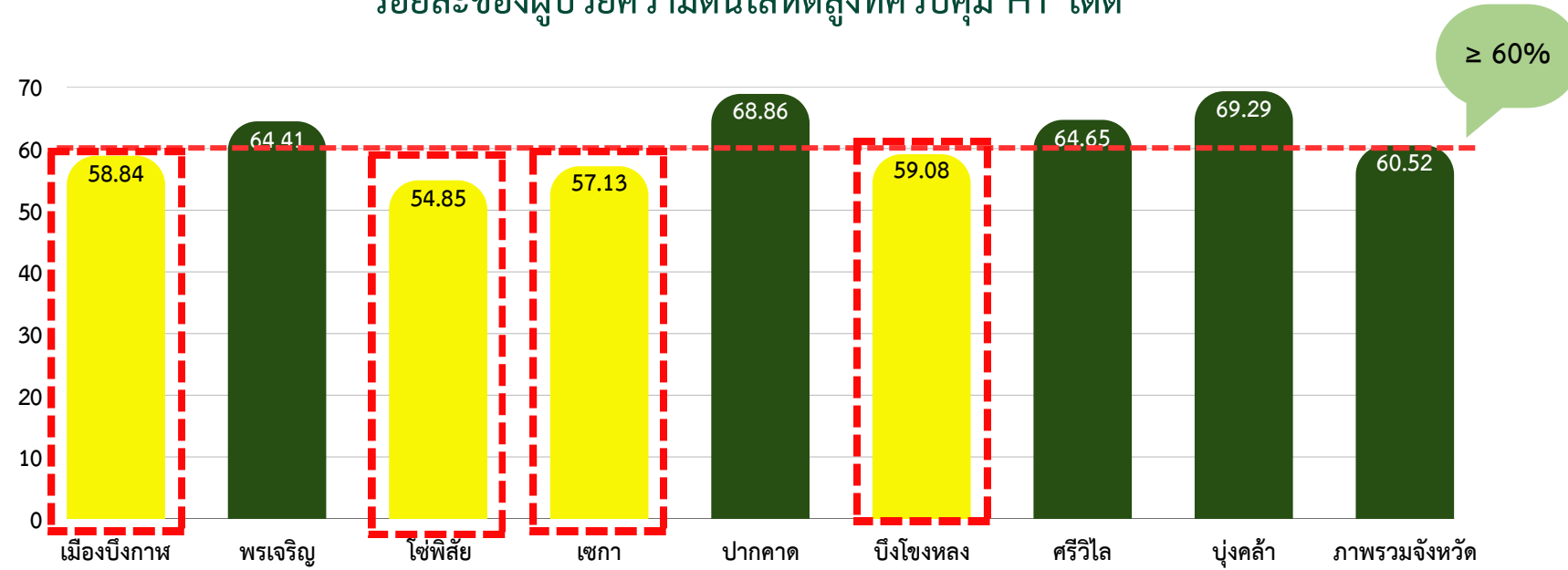
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินัจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT



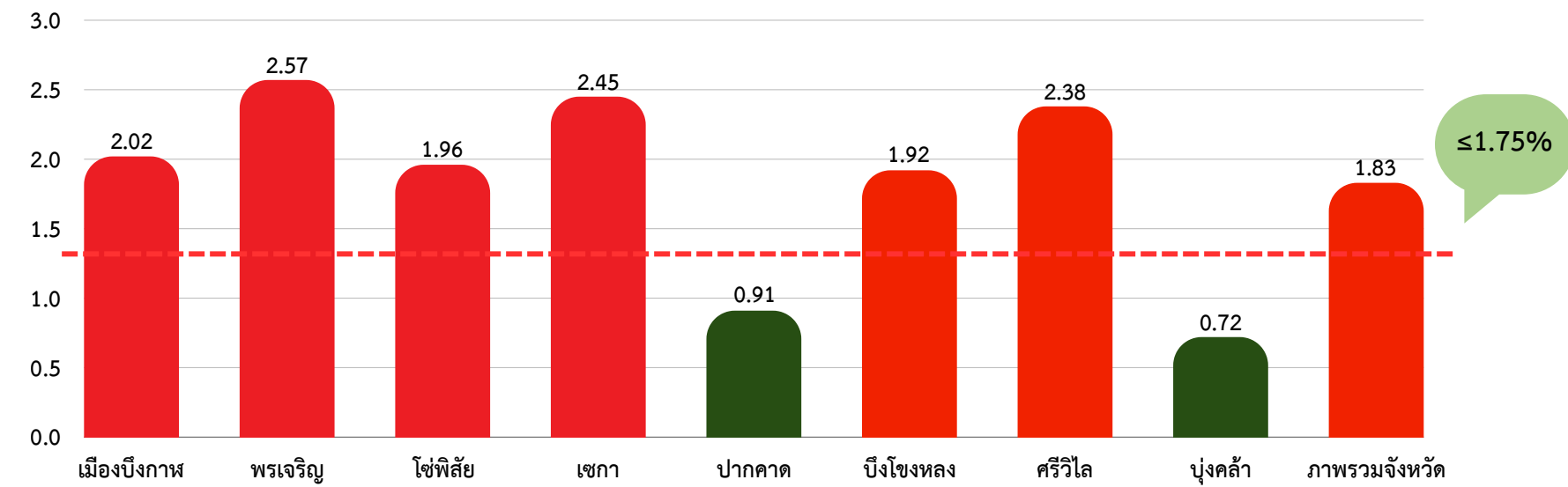
ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี



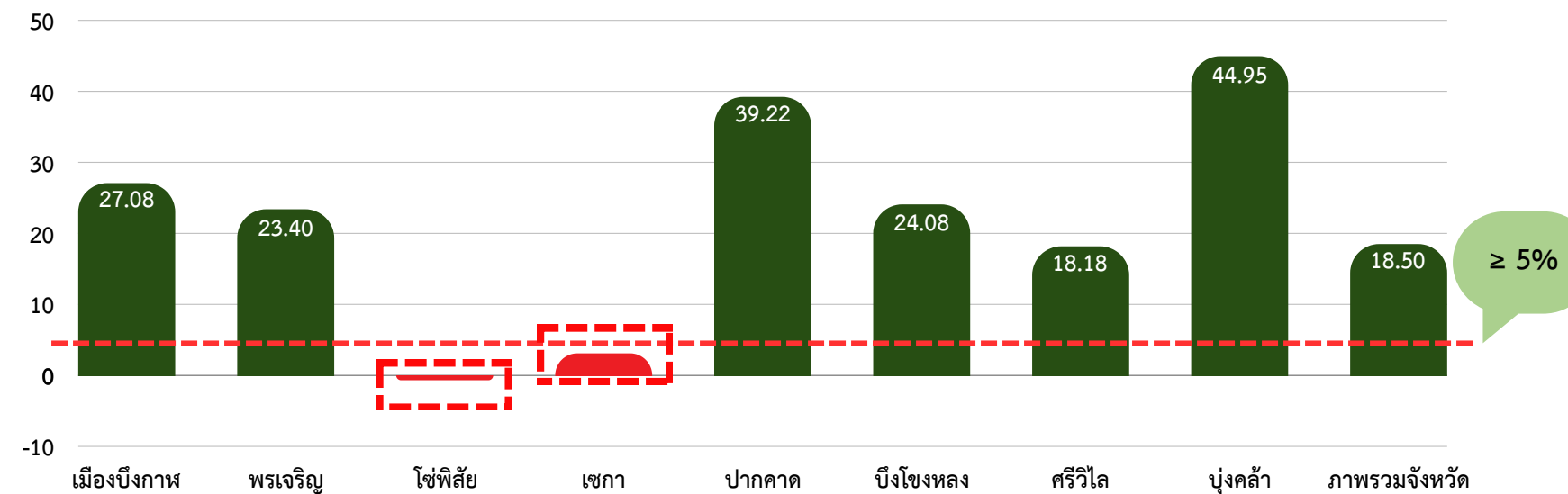
ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุม HT ได้ดี



ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่ม PRE-DM (ภาวะก่อนเบาหวาน) ปีที่ผ่านมา



ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง





TIME LINE NCDS LIFESTYLE CHANGE 1001



ดำเนินการแล้ว

คัดกรองประชาชน 35 ปีขึ้นไป
ร้อยละ 100

ประชาชน 35 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจ
คัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 100



ดำเนินการแล้ว

ชี้แจงและประชุมทีม

สว.ปากคาด ประชุมทีม NCD เพื่อการ
วางแผนและการทำงานตามนโยบาย
R8 NCDs Lifestyle Change

ชี้แจงรูปแบบการทำงานและคัดเลือก
กลุ่มเสี่ยงที่สมัครใจเข้าร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



กำลังดำเนินการ

การติดตาม

การติดตามหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมครั้งที่ 1-3



ต.ค-ธ.ค.68

ม.ค-ก.พ 69

มี.ค 69

เม.ย 69

พ.ค-ก.ค.69

ส.ค-ก.ย 69

รับนโยบาย R8 NCDs
Lifestyle Change

สสจ.บึงกาฬ คัดเลือกอำเภอนำร่อง
คือ อำเภอปากคาด



ดำเนินการแล้ว

ดำเนินการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง

ใช้กระบวนการ Pak Khat DM Remission Model
ในการทำงาน R8 NCDs Lifestyle Change



กำลังดำเนินการ

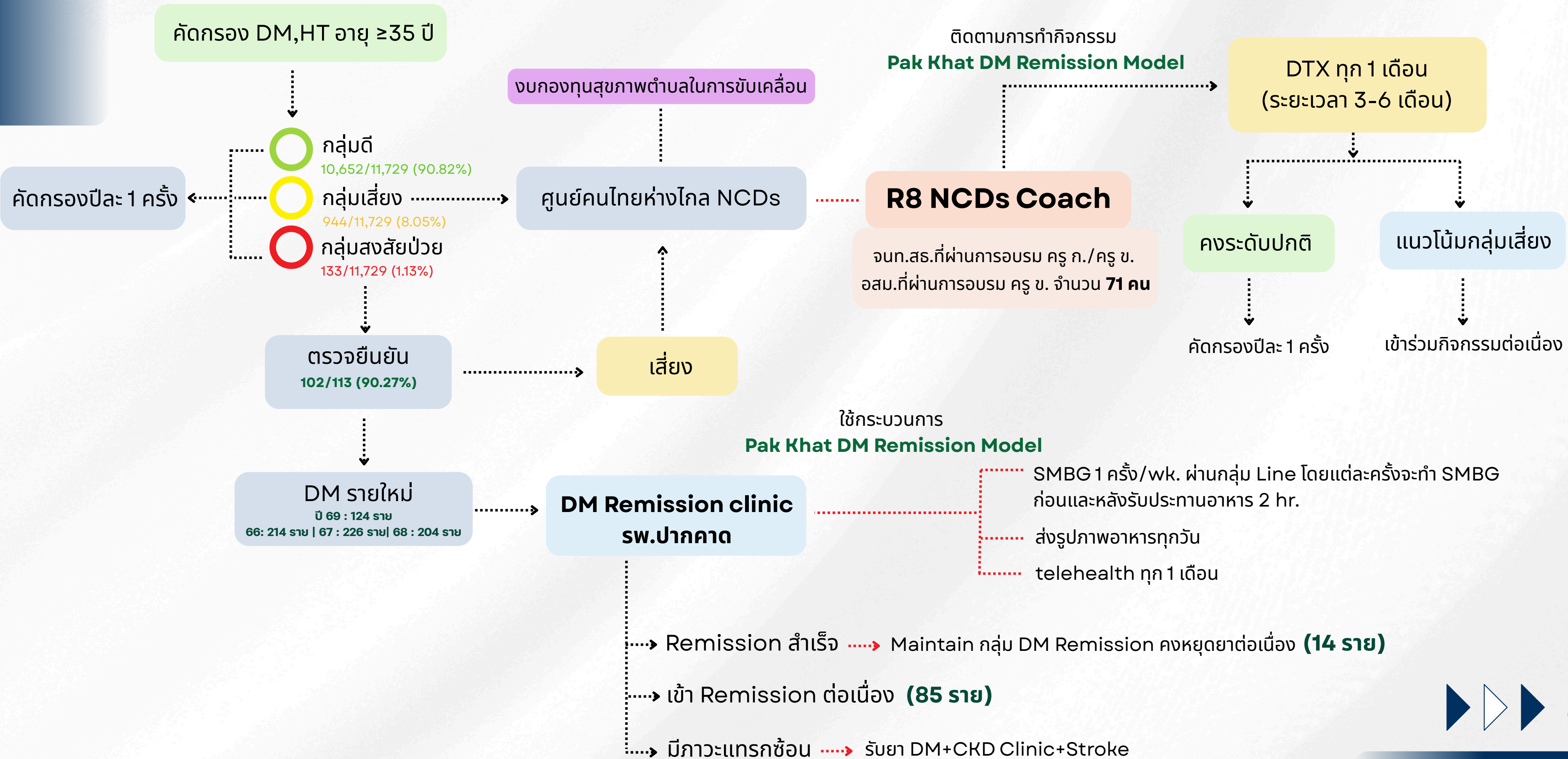
สรุปผล/ถอดบทเรียน/ขยายผลสู่ทุกอำเภอ

สรุปผลและถอดบทเรียนการทำงาน
R8 NCDs Lifestyle Change

ขยายนโยบาย R8 NCDs Lifestyle Change
สู่ทุกอำเภอในจังหวัดบึงกาฬ



กำลังดำเนินการ



100%

เป้าหมาย 1 ปี: เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
ที่เข้าเกณฑ์ 100%

- ยุทธศาสตร์การเข้าถึง: ดึงข้อมูลเชิงรุกจาก HDC
-> นัดหมายเข้า DM Remission Clinic
-> ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยกระบวนการ
Pak Khat Model

เป้าหมายทางคลินิก
(Clinical Outcomes):

ลด HbA1C < 6.5%
ภายใน 6 เดือน

หรือ ลดน้ำหนักตัว > 10%
ภายใน 6 เดือน

ผลลัพธ์สูงสุด:
นำผู้ป่วยเข้าสู่ 'ระยะสงบ'
(DM Remission)
อย่างปลอดภัยและยั่งยืน

การคัดกรองและการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (Precision Targeting)

วิเคราะห์ฐานข้อมูล HDC เพื่อค้นหากลุ่มผู้ป่วยที่พร้อมเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



โครงสร้างพื้นฐานและเครื่องมือ (Infrastructure & Readiness)



สถานที่ (Location)

คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปากคาด
และ อาคาร PCU

ให้บริการ: ทุกบ่ายวันพุธ และ
วันศุกร์สัปดาห์แรกของเดือน



อุปกรณ์ (Equipment)

เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาล
(Glucometer)
เครื่องวัดความดันโลหิต (BP Monitor)
เครื่องวัดองค์ประกอบร่างกาย
(Body Composition Analyzer)



การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab & Diagnostics)

ดัชนีชี้วัดหลัก: HbA1c, FBS
การประเมินโรคร่วม: Lipid profile,
Cr, eGFR

แนวทางดำเนินการ: การประเมินรายบุคคล (Step 0 - Personalized Assessment)



การตั้งเป้าหมายร่วมกัน (Collaborative SMART Goals)

เป้าหมายผลลัพธ์ (Outcome Goals)

เป้าหมายระยะยาวทางคลินิก

- เป้าหมาย 1: ลด HbA1c < 6.5% ภายใน 6 เดือน
- เป้าหมาย 2: ลดน้ำหนัก > 10% ภายใน 6 เดือน

เป้าหมายเชิงพฤติกรรม (Behavioral Goals)

เป้าหมายระยะสั้นที่ปฏิบัติได้จริง (ตัวอย่าง)

- เดินเร็ว 10 นาที หลังอาหารเย็น 3 วัน/สัปดาห์
- งดเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลและน้ำอัดลมเด็ดขาด
- จัดตารางการทำ IF และควบคุมเวลาทานอาหาร

โครงสร้างหลักสูตร 24 สัปดาห์ (The Remission Journey)

จัดกิจกรรมกลุ่ม 5-10 คน (ครั้งละ 2-3 ชม.) พบสภวิชาชีพทุก 2 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1 - 12
(Intervention Program)



Station 1

สัปดาห์ 1-4
(โภชนาการและ IF)



Station 2

สัปดาห์ 5-8
(พลังกายและใจ)



Station 3

สัปดาห์ 9-12
(การพักผ่อนและสังคม)

สัปดาห์ที่ 13 - 24
(Maintenance & Empowerment)



Station 4

ติดตามด้วย
Digital Health
& Telehealth

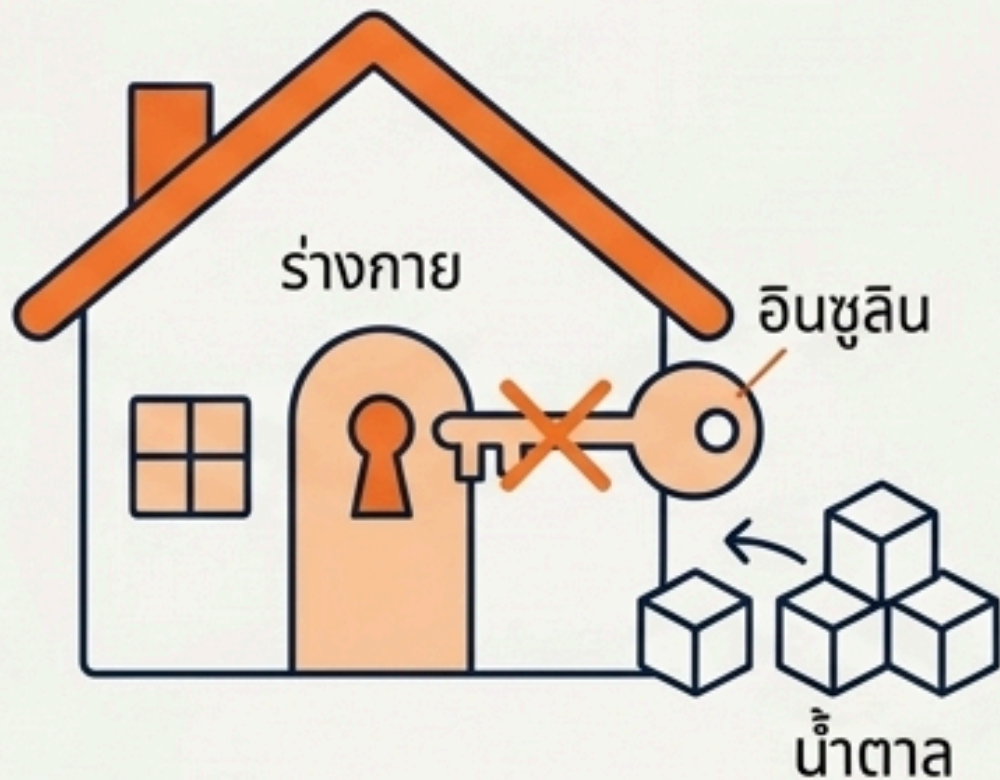


Station 5

ประเมินผลเลือด
(เดือนที่ 3 และ 6)
ป้องกันการกลับสู่
พฤติกรรมเดิม

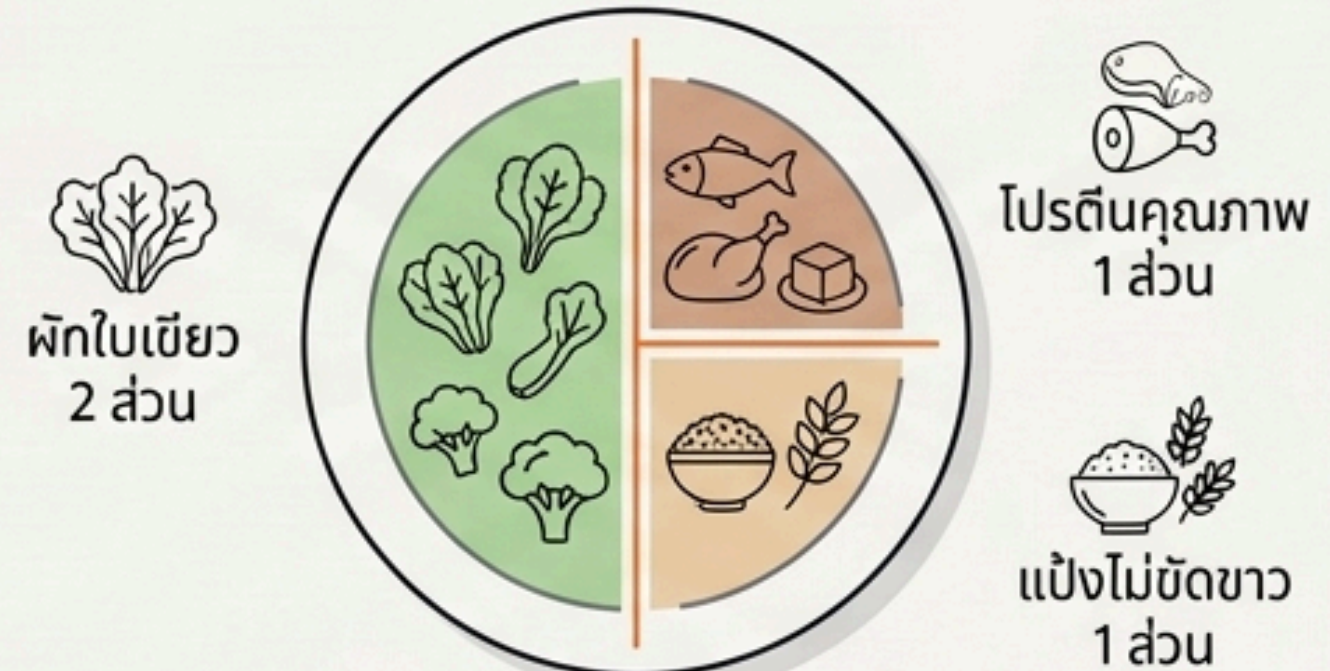
โภชนาการและภาวะดื้ออินซูลิน (สัปดาห์ที่ 1-4)

กลไกภาวะดื้ออินซูลิน



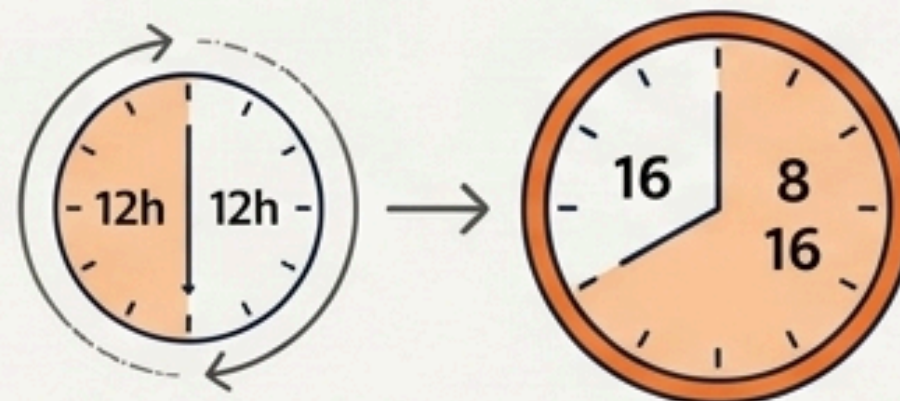
ร่างกาย = บ้าน | อินซูลิน = กุญแจ | น้ำตาล = แขค.
การกินน้ำตาลมากเกินไปทำให้กุญแจฝืด
ต้องหยุดเติมน้ำตาลเพื่อซ่อมประตูเซลล์

การจัดจาน 2:1:1 & อาหารพร้อมแปรง



ผักใบเขียว 2 ส่วน, โปรตีนคุณภาพ 1 ส่วน, แป้งไม่ขัดขาว 1 ส่วน.
งดขนมหวาน/น้ำหวาน ระวังน้ำตาลแฝง (ไม่เกิน 6 ช้อนชา/วัน)

การจำกัดเวลาทาน (IF)



เริ่มต้น 12/12 ขยับสู่ 16/8 เพื่อลดระดับ
อินซูลินให้ร่างกายดึงไขมันสะสมมาใช้
ช่วง Fasting ดื่มน้ำเปล่า
กาแฟดำ หรือชาไม่หวาน

การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด (สัปดาห์ที่ 5-8)

กล้ามเนื้อ = โรงงานเผาน้ำตาล



การขยับตัวเปิดประตูเซลล์ให้น้ำตาลเข้าโดยไม่ต้องพึ่งอินซูลิน

ฝึกท่ามีแรงต้าน (Bodyweight) เช่น สควอก ดันกำแพง
10-15 ครั้ง 2-3 รอบ/สัปดาห์ พร้อมยืดเหยียด

ความเครียด = น้ำตาลพุ่ง



คอร์ติซอลสั่งตับปล่อยน้ำตาลทันทีแม้ไม่ได้กิน

เทคนิคหายใจ 4-7-8 และสมาธิบำบัด 5-10 นาที
เพื่อปิดระบบความเครียด

พลังแห่งการนอนและสภาพแวดล้อมทางสังคม (สัปดาห์ที่ 9-12)

กฎเหล็ก 5 ข้อเพื่อการหลับลึก



นอนน้อย = หลั่งฮอร์โมนหิว (Ghrelin) และดื้ออินซูลิน

- ✓ 1. มืด-เงียบ-เย็น
- ✓ 2. งดน้ำจืด 1 ชม.ก่อนนอน
- ✓ 3. งดคาเฟอีนหลังเที่ยง
- ✓ 4. กิจกรรมผ่อนคลาย
- ✓ 5. เติงมีไว้แค่นอน

ลด/เลิกสารเสพติด



แอลกอฮอล์คือแคลอรี
ว่างเปล่าที่ขัดขวางตับ
บุหรี่ยังทำให้หลอดเลือด
อักเสบและดื้ออินซูลิน
รุนแรง

พลังแห่งกลุ่ม



จับคู่เพื่อนซี้เบาหวาน,
สร้างสิ่งแวดล้อมที่บ้าน
ร่วมกับญาติ, และจัดพิธี
มอบประกาศนียบัตร
เสริมพลังใจ

การติดตามและเสริมพลัง (สัปดาห์ที่ 13-24)

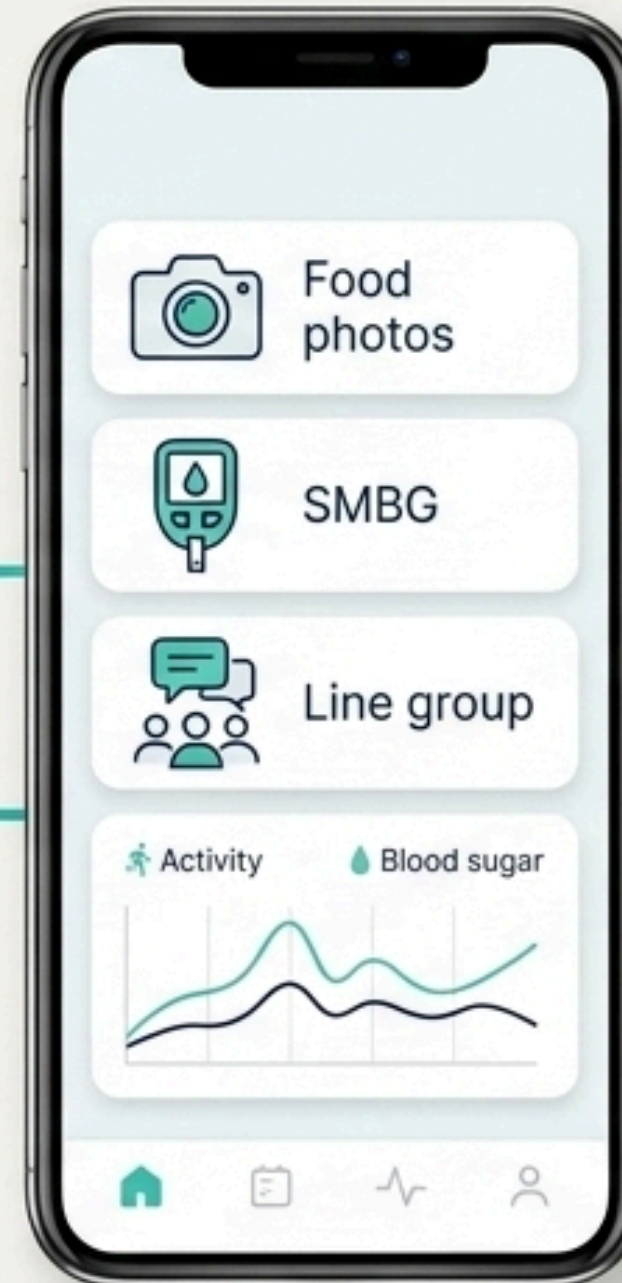
การติดตามด้วยเทคโนโลยี

ส่งภาพถ่ายอาหารทุกวัน, ติดตาม SMBG ก่อน/หลังอาหาร 2 ชม. (1 ครั้ง/สัปดาห์), และแบ่งปันประสบการณ์ในกลุ่ม Line



การประเมินที่คลินิก

เจาะเลือดติดตาม HbA1c (เดือนที่ 3 และ 6), ประเมินภาวะสุขภาพ, พิจารณาปรับลดยา, และวางแผนป้องกันการหลุดกรอบ



Telehealth & Group Meeting



Telehealth รายบุคคลทุก 1 เดือน
นัดพบกลุ่มทุก 1-3 เดือนเพื่อ
ทบทวนเป้าหมาย

แนวทางการปรับลดยา (Medication Deprescribing Matrix)

กลุ่มเสี่ยงสูงต่อน้ำตาลต่ำ (High Risk)



ประเภทยา: ยาฉีดอินซูลิน (Insulin) และยาในกลุ่ม Sulfonylureas (เช่น Glipizide, Glibenclamide)



Action: ลดขนาดลง 50% หรือหยุดใช้ทันทีตั้งแต่วันที่เริ่มจำกัดแป้ง

กลุ่มเสี่ยงต่ำ (Low Risk)

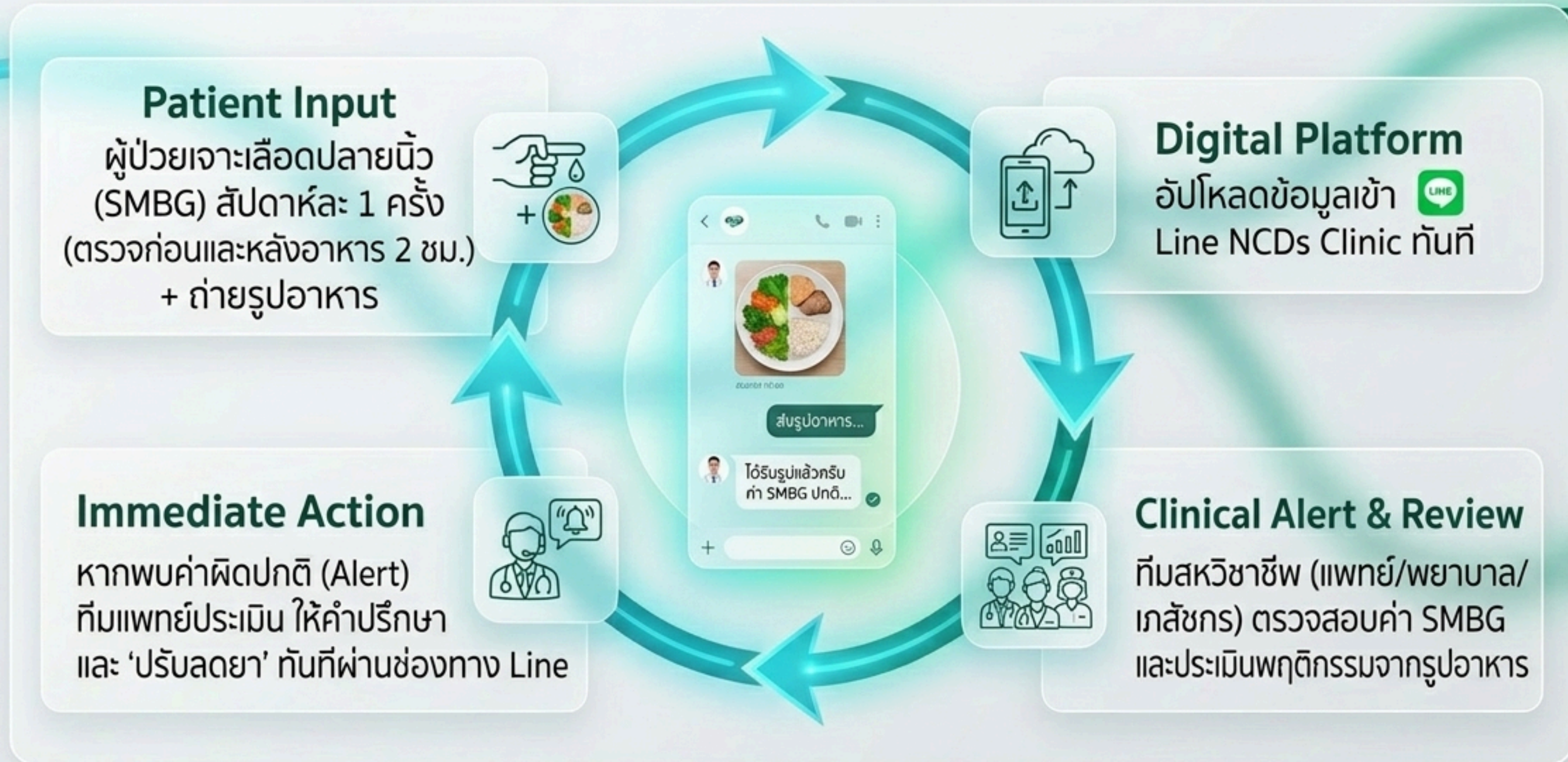


ประเภทยา: Metformin, DPP-4 inhibitors, SGLT2 inhibitors



Action: คงขนาดเดิมไว้ก่อนและพิจารณาปรับลดเมื่อระดับ HbA1c ลดลงสู่เป้าหมาย

ระบบติดตาม Real-time และการแจ้งเตือน (Alert System)



การบริหารความเสี่ยงทางคลินิก (Risk Management)

ป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างการทำ IF และปรับเปลี่ยนโภชนาการ



Risk Identification
การระบุความเสี่ยง



เฝ้าระวังภาวะน้ำตาลตก (Hypoglycemia)

- **Trigger:** ผู้ป่วยควบคุมอาหาร/ทำ IF อย่างเคร่งครัด
- **Action:** ทีมแพทย์เฝ้าระวังค่า SMBG ผ่าน Line อย่างใกล้ชิด
- **Protocol:** ใช้มาตรการ Deprescribing (ปรับลดยา หรือ หยุดยา) อย่างทันถ่วงทีเพื่อป้องกันอันตราย



ควบคุมภาวะน้ำตาลสูง (Hyperglycemia)

- **Trigger:** หลุดกรอบพฤติกรรม / ทานอาหารไม่เป็นไปตามเกณฑ์
- **Action:** ตรวจจับความผิดปกติจากรูปอาหารและค่า SMBG ที่พุ่งสูง
- **Protocol:** ให้คำแนะนำแก้ไขทันที (Correction Guidance) และประเมิน Lab ซ้ำทุก 3-6 เดือนเพื่อระวังภาวะแทรกซ้อน

การเปลี่ยนผ่านสู่สุขภาพที่ยั่งยืน (The Paradigm Shift)

บทบาทผู้ป่วย:

การดูแลแบบดั้งเดิม (Standard Care)

ผู้รับการรักษาแบบตั้งรับ (Passive)

การติดตามผล:

นัดพบที่โรงพยาบาลทุก 3 เดือน

การจัดการยา:

เพิ่มยาตามอาการที่แย่ลง

เป้าหมายการรักษา:

ควบคุมอาการไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

Pak Khat Remission Model



ผู้จัดการสุขภาพตนเอง
(Active Co-creator)



ดูแลใกล้ชิดรายสัปดาห์ผ่าน
Digital Health (Line/Telehealth)



ตั้งเป้าหมายเพื่อ 'ปรับลดและหยุดยา'
(Deprescribing)



เข้าสู่ระยะสงบ (DM Remission)
คืนสุขภาพปกติ



กรมส่งเสริมสุขภาพ



R8WAY
DIGITAL HEALTH
นาคระอุตรหนองบึงเลย

จาก Pak Khat Model สู่ระดับจังหวัด

ขยายผลความสำเร็จ R8 NCDs Lifestyle Change สู่ทุกอำเภอในจังหวัดบึงกาฬ

**เพราะ ‘เบาหวาน’
ไม่จำเป็นต้องเป็นตลอดไป**

ประเมินผลและถอดบทเรียน Pak Khat Model
-> ขยายนโยบายสู่ทุกอำเภอ (ส.ค. - ก.ย. 2569)



ยกระดับคุณภาพชีวิตชาวบึงกาฬ
ด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิตอย่างยั่งยืน



สรุปผลการดำเนินงาน NCDS LIFESTYLE CHANGE 1001

จังหวัดบึงกาฬ ได้จัดอบรม R8 NCD COACH ให้ อสม.ทั้ง 8 อำเภอ ในวันที่ 18-19 มีนาคม 2569 จำนวน 2 รุ่น รุ่นละ 120 คน รวมทั้งสิ้น 240 คน และในเดือน เมษายน COAH อสม. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่

ร้อยละประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM



จำนวนครู ข อำเภอปากคาด

หน่วยบริการ	2568	2569
บ้านด้าย	5	3
หนองยอง	6	3
นาแก้ง	7	3
บ้านสมสนุก	5	5
นาดง	6	3
ห้วยก้านเหล็ก	8	3
ปากคาด	10	4
รวม	47	24

● กลุ่มดี ● กลุ่มเสี่ยง ● กลุ่มสงสัยป่วย



ผลการดำเนินงาน DM REMISSION CLINIC

ผู้ป่วย DM ชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่ DM ระยะสงบ (DM REMISSION)
ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม DM REMISSION CLINIC

เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 10

ข้อมูลจากฐาน HDC

13.79% ~~KS~~

จำนวน 8 คน
ผลงาน (8/56)



ข้อมูลจากฐาน กสป.จังหวัด

16.09%

จำนวน 14 คน
(14/87)



ผู้ป่วย DM ชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่ DM ระยะสงบ (DM REMISSION)
ต่อผู้ป่วย DM ชนิดที่ 2 ทั้งหมดในพื้นที่

เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 1

ข้อมูลจากฐาน HDC

1.16% ~~KS~~

จำนวน 8 คน
ผลงาน (8/686)



ข้อมูลจากฐาน กสป.จังหวัด

2.04%

จำนวน 14 คน
(14/686)



ข้อมูลจาก HDC และ กสป. ณ วันที่ 17 เมษายน 2569

การวางแผนการดำเนินการ DM REMISSION ในปีงบประมาณ 2569

SW.	การวางแผนการดำเนินการ DM remission	การตั้งเป้าหมายสิ้นปีงบประมาณ 2569
บึงกาฬ	<ol style="list-style-type: none"> คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์+ ที่สมัครใจเข้าร่วม ให้ความรู้เรื่องโรค +การจัดการอาหารอย่างเข้มงวดโดย low carb +ติดตามเจาะน้ำตาลปลายนิ้วที่บ้าน ติดตามผ่านทางไลน์ ปรับยาโดยแพทย์ ติดตามผู้ป่วยหลัง remission เน้นย้ำการติดตามภาวะแทรกซ้อนประจำปี 	20 ราย
พรเจริญ	<ol style="list-style-type: none"> ติดตามในDM remission ในรายใหม่ทุกรายที่เข้าเกณฑ์ตามกระบวนการ DM remission ของ CUP พรเจริญ เน้นการให้ความรู้เรื่องโรค อาหารแลกเปลี่ยนการนับคาร์บ นับโปรตีน ติดตามพฤติกรรมและการจัดการตัวเอง ประเมินDTX consult inline NCD ปรับยา ประเมินภาวะสุขภาพซ้ำทุก 6 เดือน 	10 ราย
โซพิสัย	DM remission เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต	10 ราย
เซกา	DM remission clinic ในระดับ sw.สต.นำร่อง โดยแม่ข่ายเป็นพี่เลี้ยงและเพิ่มการติดตาม DM รายใหม่ ที่สมัครใจเข้าร่วม DM remission clinic	10 ราย
ปากคาด	Pak khat model โดยใช้ 6 Pillars of Lifestyle Medicine	50 ราย
บึงโขงหลง	DM. remission เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อาหารแลกเปลี่ยน การออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนัก แล้วปรับลดยาตามแนวทาง DM remission ของ cup	5 ราย
ศรีวิไล	เป้าหมายของ remission 3 เรื่อง: อาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย และการติดตามตนเอง	20 ราย
บุงคล้า	<ul style="list-style-type: none"> มีแผนการอบรม ทำเป็นโครงการ 1 วัน จำนวน 50 ราย โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่ผ่านการอบรมครู ก มีการติดตาม ดำเนินการตามแผนงานทุกวันพฤหัสบดี ในเวลา 13.00 -16.00 น. ค้นหาผู้เป็นเบาหวานต้นแบบที่สามารถเข้าสู่ระยะสงบ และสามารถส่งต่อชุดความรู้ สู่ครอบครัวและชุมชน การทบทวนระบบการบริการและผลการดำเนินงาน Remission service อย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาการให้บริการ 	30 ราย
	รวม	155 ราย

ผลการดำเนินงาน DM REMISSION CLINIC ระดับจังหวัดบึงกาฬ

ผู้ป่วย DM ชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่ DM ระยะสงบ (DM REMISSION)
ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม DM REMISSION CLINIC

เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 10

ข้อมูลจากฐาน HDC

ข้อมูลจากฐาน กสป.จังหวัด

	ข้อมูลจากฐาน HDC	ข้อมูลจากฐาน กสป.จังหวัด
เมืองบึงกาฬ	0.00% ผลงาน (0/18)	0.88% ผลงาน (1/113)
พรเจริญ	0.00% ผลงาน (0/144)	0.00% ผลงาน (0/20)
โซพิสัย	0.00% ผลงาน (0/140)	1.52% ผลงาน (3/197)
เซกา	0.00% ผลงาน (0/247)	6.42% ผลงาน (12/187)
ปากคาด	13.79% ผลงาน (8/58)	16.47% ผลงาน (14/85)
บึงโขงหลง	0.00% ผลงาน (0/71)	21.49% ผลงาน (26/121)
ศรีวิไล	0.00% ผลงาน (0/6)	7.14% ผลงาน (16/224)
บุงคล้า	0.00% ผลงาน (0/29)	0.00% ผลงาน (0/50)
รวม	1.12% ผลงาน (8/713)	7.22% ผลงาน (72/997)

KS

ผู้ป่วย DM ชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่ DM ระยะสงบ (DM REMISSION)
ต่อผู้ป่วย DM ชนิดที่ 2 ทั้งหมดในพื้นที่

เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 1

ข้อมูลจากฐาน HDC

ข้อมูลจากฐาน กสป.จังหวัด

	ข้อมูลจากฐาน HDC	ข้อมูลจากฐาน กสป.จังหวัด
เมืองบึงกาฬ	0.00% ผลงาน (0/1,946)	0.05% ผลงาน (1/1,946)
พรเจริญ	0.00% ผลงาน (0/705)	0.00% ผลงาน (0/705)
โซพิสัย	0.00% ผลงาน (0/1,243)	0.24% ผลงาน (3/1,243)
เซกา	0.00% ผลงาน (0/949)	1.26% ผลงาน (12/949)
ปากคาด	1.16% ผลงาน (8/690)	2.02% ผลงาน (14/690)
บึงโขงหลง	0.00% ผลงาน (0/138)	18.84% ผลงาน (26/138)
ศรีวิไล	0.00% ผลงาน (0/730)	2.19% ผลงาน (16/730)
บุงคล้า	0.00% ผลงาน (0/98)	0.00% ผลงาน (0/98)
รวม	0.12% ผลงาน (8/6,499)	1.11% ผลงาน (72/6,499)

KS

THANK YOU!