R8 Lifestyle Change

1001 โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จ.นครพนม

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จังหวัดนครพนม

ข้อมูลสถานการณ์โรคเบาหวาน

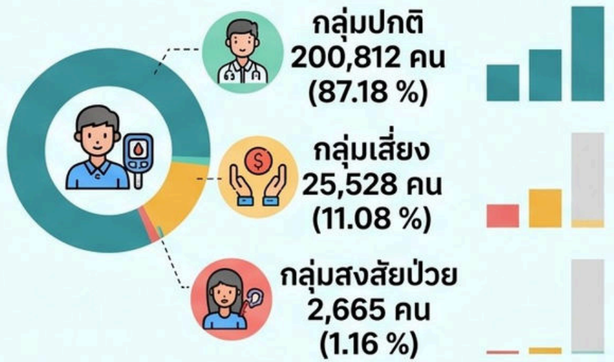
สถานการณ์โรคเบาหวานจังหวัดนครพนม

ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน

241,892 คน
ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป

230,338 คน
ได้รับการคัดกรอง

95.17 %



จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดนครพนม

44,907 คน
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ควบคุมเบาหวานได้ดี
14,404 คน
(32.08 %)

ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าเกณฑ์ Remission
34,320 คน

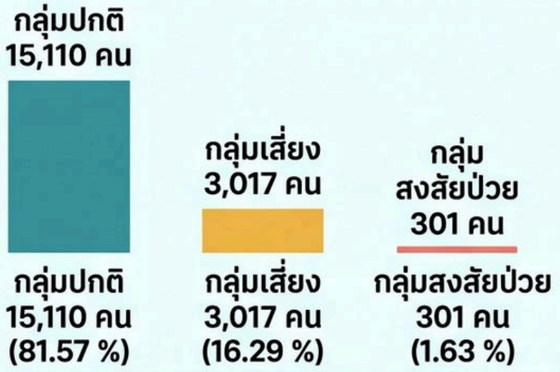
สถานการณ์โรคเบาหวานอำเภอโพนสวรรค์

ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน (อำเภอโพนสวรรค์)

18,948 คน
ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป

18,523 คน
ได้รับการคัดกรอง

97.76 %



จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอโพนสวรรค์

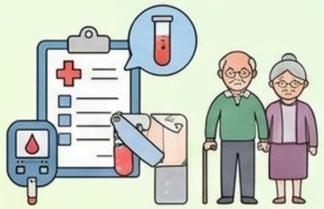
3,692 คน
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ควบคุมเบาหวานได้ดี
1,260 คน
(34.13 %)

ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าเกณฑ์ Remission
2,893 คน

TIME LINE NCDs lifestyle change

1001 อำเภอโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม



ต.ค. - ธ.ค. 68

คัดกรองโรคเบาหวานใน
ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป

ม.ค. - ก.พ. 69

รับนโยบาย R8 Lifestyle
Change ดำเนินการที่
โรงพยาบาลโพนสวรรค์

มี.ค. 69

ประชุมชี้แจงรายละเอียดการ
ดำเนินงานพร้อมกับคัดเลือกกลุ่มเสี่ยง
และกลุ่มป่วย ร่วมกิจกรรม
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เม.ย. 69

ดำเนินการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง
และกลุ่มป่วย โรคเบาหวาน

พ.ค. - ส.ค. 69

ติดตามผลการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง
และกลุ่มป่วย โรคเบาหวาน

ก.ย. 69

สรุปประเมินผลขยายผลสู่
ทุกอำเภอในจังหวัดนครพนม

บันไดผลลัพธ์ระดับพื้นที่
การป้องกันและควบคุมเบาหวาน
จังหวัดนครพนม

ขั้นที่ 1

เกิดคลโกขับเคลื่อนที่มีการพัฒนาระ
นนบริการจัดการร่วม ของชุมชน
ด้วยการทำงานบูรณาการหลายภาค
ส่วนในพื้นที่

ขั้นที่ 2

กลุ่มเป้าหมายเกิดความรอบรู้และ
ทักษะในการจัดการดูแล
สุขภาพสำหรับป้องกันและ
ควบคุมเบาหวาน

ขั้นที่ 3

เกิดการปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพ กับกลุ่นเป้าหมาย

ขั้นที่ 4

กลุ่มเป้าหมายเกิดการปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล

ขั้นที่ 5

สุขภาพของ
กลุ่มเป้าหมายดีขึ้น และเกิด
การขยายผลเชิงนโยบายระดับ
พื้นที่

การดำเนินงาน R8: Lifestyle Change 1001
อ.โพนสวรรค์ จ.นครพนม

คัดกรอง DM อายุ ≥35 ปี
(คัดกรองปีละ 1 ครั้ง)

1 กลุ่มปกติ
ติดตามปีละ 1 ครั้ง

2 กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน >>> ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดย:

- ครู ก - พยาบาล NCD อบรมหลักสูตร DM Remission (หนองคาย), ใช้หลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยาพิมายโมเดล
- ครู ข - พยาบาล รพ.สต./อสม ผ่านการอบรม (สสจ.นครพนม) หลักสูตร 4 ค. (ไม่คอย NCDs: ลดคาร์บ, ลดเค็ม, ลดคอเลสเตอรอล, ลดแคลอรี่)
- Training buddy - คัดเลือกกลุ่มเสี่ยง/ป่วยเบาหวานที่มีศักยภาพ, มีองค์ความรู้จัดการตนเอง, ถ่ายทอด/สื่อสารได้ เพื่อเป็น DM Coach

การตรวจติดตาม
เจาะ DTX
ทุกๆ 1 เดือน 3 เดือน
(ระยะเวลา 3-6 เดือน)

ถ้าผลปกติ
ติดตามปีละ 1 ครั้ง

ถ้ายังพบเป็นกลุ่มเสี่ยง
ติดตามต่อเนื่อง

3 กลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน
กลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน
ตรวจติดตามวินิจฉัยยืนยันในโรงพยาบาล
(ไม่ต้องรอปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)

- ถ้าเป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน → ส่งเข้าสู่ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs
- ถ้าเป็นกลุ่มป่วย → ส่งเข้า DM Remission Clinic

การดำเนินงาน R8: Lifestyle Change 1001 อ.โพนสวรรค์ จ.นครพนม

ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ส่งเข้ารักษา

- DM Remission Clinic โรงพยาบาลโพนสวรรค์
- PCU โพนสวรรค์
- รพ.สต. โพนสวรรค์

สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด

โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ Coaching System

- ที่ได้รับการอบรมหลักสูตร DM Remission E-learning,
- หลักสูตร DM Remission จากจังหวัดหนองคาย
- โดยใช้หลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา อำเภอพิมาย
- กระบวนการโรงเรียนเบาหวาน PUWADOL Model : โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

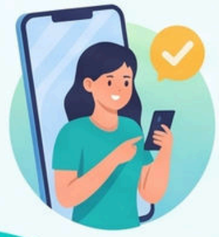
ใช้กระบวนการ DSME ในการ coaching, โดยใช้หลัก Lifestyle Medicine Personal Life Style Change และ 3อ2ส

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

FBS, Lipid Profile, Cr, LFT, UA, Urine Microalbumin, HbA1C ทุก 3 เดือน

Set KIT DM Remission

- เครื่องตรวจติดตามค่าน้ำตาลประจำวัน (ชนิดเจาะปลายนิ้วแบบ BGM)
- แบบประเมินภาวะสุขภาพ



กลุ่ม 1 Intensive Remission group

- สมัครใจเข้าร่วมและยินยอมติดตามน้ำตาลประจำวัน
- มีความพร้อม มี Smart Phone, Line
- มีการติดตามโดยการสื่อสารเทคโนโลยีแบบ real time, Coaching โดยทีม รพ. NCD
- ใช้แพลตฟอร์มบริการสร้างเสริมสุขภาพผู้อยู่กับเบาหวาน ของ สวน. และ สสส.

การติดตามผู้ป่วย ทุก 1 เดือน นาน 3 เดือน

- ผ่านไลน์กลุ่ม Telehealth Telemedicine
- นัดติดตามที่ NCD / PCU รพ.สต. และ อสม. ในพื้นที่
- ประเมินภาวะสุขภาพซ้ำ (Lab) เดือนที่ 3 6 และ 12

กลุ่มที่ 2 Supportive Remission Group

- สมัครใจเข้าร่วม
- ไม่ได้ติดตามน้ำตาล BGM ประจำวัน
- ติดตาม HbA1C เมื่อครบ 3 เดือน
- มีการ Coaching โดยเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. และ อสม. ในพื้นที่ โดยมี NCD เป็นพี่เลี้ยง

การติดตามผู้ป่วย ทุก 1 เดือน เพื่อพบแพทย์

- ผ่านไลน์กลุ่ม Telehealth Telemedicine
- นัดติดตามที่ NCD / PCU

การติดตามผล

Remission สำเร็จ : Maintain คงการเข้าร่วมกิจกรรมต่อเนื่อง เป็น DM Remission Model

Remission ไม่สำเร็จ : เข้าร่วมกิจกรรมต่อเนื่อง

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานเข้าสู่กระบวนการ DM Remission

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (DM Type 2)

- อายุ 18 ปีขึ้นไป
- สมัครใจเข้าร่วม

2. ระยะเวลาการเป็นโรค

- ผู้ป่วยรายใหม่ หรือรายเก่าเป็นโรคไม่เกิน 5 ปี

3. ผลการตรวจน้ำตาลสะสม (HbA1C)

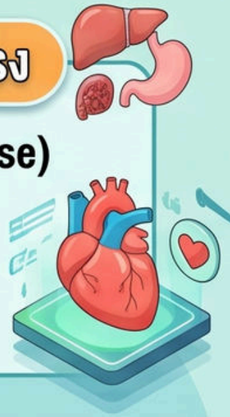
- ปรับเกณฑ์การใช้ผล HbA1C < 7.0%
  *Phase ที่ 1 ใช้ผล HbA1C 6.5-7.9%

4. การใช้ยารักษาเบาหวาน

- รับประทานยาเบาหวาน 1-2 ตัว
  หรือ ควบคุมอาหาร (Diet Control)

5. ไม่มีโรคแทรกซ้อนร้ายแรง

- ได้แก่ โรคหัวใจ (Heart Disease)
- CKD stage 4 ขึ้นไป
- โรคมะเร็ง (Cancer)
- หรือตามดุลยพินิจของแพทย์



6. ดัชนีมวลกาย (BMI)

- BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 25

7. ผู้ป่วยต่อเนื่องจาก Phase 1

- ผู้ป่วยจาก Phase 1 ที่ลดยา/หยุดยา
  แต่ยังไม่สามารถ Remission ได้

แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (ฉบับปรับปรุง ก.พ. 67)

ใช้แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566

แนวทางการดูแลกลุ่ม Hypoglycemia/Hyperglycemia

DTX < 80 mg% ร่วมกับ hypoglycemia symptoms

พิจารณา**หยุดยาทุกตัวทันที**

DTX > 250 mg%

พิจารณา**ปรับเพิ่มยา**ตามแนวทางการรักษาเบาหวาน

แนวทางการปรับยา (Medication Adjustment Strategy)

1 ตัดยาที่อันตรายที่สุด (High Risk of Hypo)

หยุด/ลดยา:
Sulfonylureas (เช่น ฉัน Glipizide) และ Insulin

เป้าหมาย:
ป้องกันการน็อคน้ำตาลในช่วงที่ผู้ป่วยเริ่มคุมอาหารเข้มงวด

2 คงยาที่มีประโยชน์ในการคุมน้ำหนักและปกป้องอวัยวะ

คงไว้:
Metformin, SGLT2i, หรือ GLP-1 RA

เป้าหมาย:
ช่วยลดน้ำหนัก ปกป้องหัวใจและไต

3 การถอยยาตามลำดับ (Sequential Withdrawal)

เมื่อ HbA1C < 6.5% หรือ FBS < 126 mg/dL ต่อเนื่อง 3 เดือน ให้เริ่มลดยาตามลำดับความสำคัญ:

1. หยุด Pioglitazone / DPP-4i (ถ้ามี)
2. หยุด SGLT2i
3. หยุด Metformin เป็นตัวสุดท้าย

การติดตามและปรับยาเพิ่มเติม

เมื่อ HbA1C < 6.5% พิจารณาลด/หยุด Glipizide → ติดตาม A1C อีก 3 เดือน หาก < 6.5 พิจารณาลด Pioglitazone และ Metformin ในลำดับถัดไป → หลังหยุด Glipizide ติดตามน้ำตาล SMBS 1 สัปดาห์/ครั้ง (< 80 mg% ต่อเนื่อง 3 ครั้ง) –> พิจารณาลดยาตามขั้นตอน

CpG 2023 Update

โพนสวรรค์Model

โ โภชนาการนำการรักษา

เน้นอาหารเป็นหลัก
(Low carb/balanced diet)

จุดเด่น อาหารคืออยา
ในคลินิกDM Remission โพนสวรรค์

w พลังผู้ป่วย
(Patient Empowerment)

ผู้ป่วยดูแลตัวเองได้
แปลผล DTXเป็น
และปรับพฤติกรรมตนเองได้

จุดเด่น ผู้ป่วยไม่ได้รอหมอ แต่จัดการโรคเองได้
ผ่านระบบการปรึกษาออนไลน์

น นัดติดตามใกล้ชิด
(Near-daily follow-up)

มี line/telemedicine
ติดตาม DTX รายวัน

จุดเด่น ดูแลทุกวัน ไม่ใช่แค่วันนัด

ส สร้างชุมชน
(Support system)

ติดตามเยี่ยมโดยเจ้าหน้าที่ใน
รพ.สต./อสม. และ แกนนำ
ต้นแบบ

จุดเด่น ไม่ใช่แค่คลินิก
แต่คือทีมที่ร่วมดูแลทั้งชุมชน

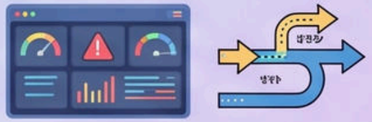
ว วัดผลชัดเจน
(Visible outcome)

HbA1c < 6.5
น้ำหนักลด/รอบเอวลด

จุดเด่น ผลลัพธ์จับต้องได้
ไม่ใช่แค่ความรู้สึก

ร รู้ทันก่อนแย่
(Risk alert)

มีระบบ Alert
(เชื่อมงาน NCD Fast track)



จุดเด่น รู้ก่อน ป้องกันก่อน
ไม่รอให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

ร รักษาแบบองค์รวม
(Holistic care)

ด้านร่างกาย จิตใจ
อารมณ์ สังคม

จุดเด่น ไม่ได้รักษาแค่น้ำตาล
แต่ดูแลทั้งชีวิต

ค คงสภาพระยะยาว
(Keep remission)

เน้น remission ที่ยั่งยืน

จุดเด่น ไม่ใช่แค่ดีขึ้นชั่วคราว
แต่หยุดยาได้ยาว

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

1. ร้อยละประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน

เป้าหมาย ≥ 100%

อำเภอโพนสวรรค์

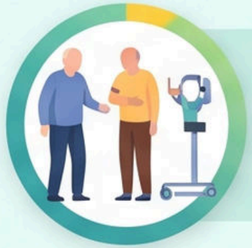
ประชากรอายุ 35ปีขึ้นไป
จำนวน **18,948** คน

ได้รับการคัดกรองจำนวน
18,523 คน คิดเป็น **97.76%**

- กลุ่มปกติ
  จำนวน 15,110 คน
  คิดเป็น **81.57%**
- กลุ่มเสี่ยง
  จำนวน 3,017 คน
  คิดเป็น **16.29%**
- กลุ่มสงสัยป่วย
  จำนวน 301คน
  คิดเป็น **1.63%**

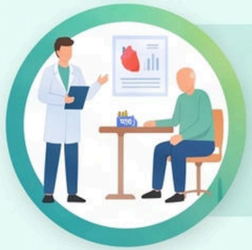
2. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สมัครใจเข้าร่วม

เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 10



ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าเกณฑ์ Remission
จำนวน **2,893** คน

จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ
จำนวน **217** คน
คิดเป็นร้อยละ **7.50**



ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์Remission
จำนวน **3** คน
คิดเป็นร้อยละ **1.38**

3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมดในพื้นที่

เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 1

จำนวนผู้ป่วยDM Type 2
ทั้งหมดในพื้นที่ที่เข้าเกณฑ์ Remission
จำนวน **2,893** คน

จำนวนผู้ป่วยDM Type 2
ทั้งหมดในพื้นที่ที่เข้าเกณฑ์ Remission
จำนวน **2,893** คน

ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์Remission
จำนวน **3** คน
คิดเป็นร้อยละ **0.10**

Road Map to R8 Lifestyle Change 1001
อ.โพนสวรรค์ จ.นครพนม

1. บริการไร้รอยต่อ (Seamless Service)

จัดบริการ DM Remission Clinic เป็น Continuous Routine ในคลินิก โดยไม่กำหนดเงื่อนไขเวลา

2. เพียงพอต่อการเข้าถึงบริการทุกพื้นที่ (Sufficient Access to Services in All Areas)

ดำเนินงาน R8 Lifestyle Change 1001 กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/กลุ่มป่วยเบาหวาน ในระดับ คปสอ.

3. มีคู่หูดูแลไว (Having Buddies for Fast Care)

Training buddy คัดเลือก อสม./กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยเบาหวาน ที่มีศักยภาพ มีองค์ความรู้จัดัวเองได้ เป็น Model เพื่อมาเป็น DM Coach

เนื่องจาก อสม. มีความใกล้ชิดกับคนในพื้นที่ ในการติดตามกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย โดยมี รพ.สต. และ รพ. เป็นพี่เลี้ยง

4. ใส่ใจในมาตรฐาน (Attention to Standards)

ทีมสหสาขาวิชาชีพ Coaching System (Multidisciplinary Team Coaching System)

ครู ก พยาบาล NCDs Clinic

- ผ่านการอบรมหลักสูตร DM Remission E-learning
- ผ่านการอบรมหลักสูตร DM Remission จากจังหวัดหนองคาย โดยใช้หลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา อำเภอพิมาย
- กระบวนการโรงเรียนเบาหวาน PUWADOL Model : โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
- แพลตฟอร์มบริการสร้างเสริมสุขภาพผู้อยู่กับเบาหวานของ สวน. และ สสส.

ครู ข พยาบาล รพ.สต./อสม

- ผ่านการอบรมจาก สสจ. นครพนม
- หลักสูตร 4 ค. ไม่คอย NCDs : ลดคาร์บ, ลดเค็ม, ลดคอเลสเตอรอล, ลดแคลอรี่
- ใช้กระบวนการ DSME ในการ coaching
- ใช้หลัก Lifestyle Medicine, Personal Lifestyle Change และ 3อ 2ส

5. สร้างการเรียนรู้งานอย่างต่อเนื่อง (Create Continuous Work Learning)

ต่อยอดสู่งานวิจัย

ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อ remission ของผู้ป่วยเบาหวานใน DM Remission Clinic โรงพยาบาลโพนสวรรค์

R8 Lifestyle Change 1001

.โพนสวรรค์ จ.นครพน