

กลยุทธ์เพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เพื่อควบคุมโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ

วิรุฬห์ พรพัฒน์กุล*
สุริธีรเวช นพรัตน์ชนม์**
กฤติธ เตชาติวัฒน์***

บทคัดย่อ

โรคเบาหวาน หนึ่งในปัญหาสุขภาพที่มีความชุกและอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทยได้ปานกลางถึงสูง สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2563 ความชุกของโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 9.5 และมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 300,000 คนต่อปี ภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดโรคเบาหวาน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต และแผลเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังเป็นภาระทางเศรษฐกิจที่สำคัญ เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาและการจัดการภาวะแทรกซ้อนสูง ทั้งนี้สำหรับประเทศไทยกระบวนการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในปัจจุบันยังขาดการบูรณาการทั้ง 6 เสาหลักแห่งเวชศาสตร์วิถีชีวิตที่เป็นรูปธรรม อันจะส่งผลต่อจำนวนของภาวะเบาหวานสู่ระยะสงบ การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม สาเหตุหลักของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในปัจจุบันพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาทิ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการลดน้ำหนัก สามารถควบคุมให้เบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ (Diabetes Remission) ภาวะที่ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติอย่างน้อย 3-6 เดือน โดยไม่ต้องใช้ยา เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) คือ ศาสตร์ที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคเบาหวานระยะสงบได้อย่างมีประสิทธิภาพ การนำเวชศาสตร์วิถีชีวิตมาใช้ร่วมกับการดูแลของทีมนักแพทย์และผู้เชี่ยวชาญอื่น ๆ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่ภาวะเบาหวานระยะสงบได้อย่างยั่งยืน ลดภาระทางเศรษฐกิจและผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว บทความนี้จัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมทางการแพทย์ 26 วรรณกรรมและจากรายงานการประชุมจัดทำวิสัยทัศน์และแผนพัฒนาระบบบริหารจัดการและสนับสนุนการบริการเวชศาสตร์วิถีชีวิต โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการให้บริการปฐมภูมิแก่ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 20 ท่าน โดยการใช้ Delphi technique เพื่อเสนอกลยุทธ์สนับสนุนการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อควบคุมโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ ประกอบด้วย การพัฒนาสถานบริการเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การพัฒนาบุคลากรเวชศาสตร์วิถีชีวิต การพัฒนาวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยี และการพัฒนาระบบนิเวศน์ที่ส่งเสริมวิถีชีวิตที่ดีและสนับสนุนการควบคุมเบาหวานให้สงบ

คำสำคัญ: โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคเบาหวานระยะสงบ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เวชศาสตร์วิถีชีวิต กลยุทธ์

* คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

** แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์วิถีชีวิต กรมอนามัย

*** รองศาสตราจารย์ และผู้จัดการโครงการจัดการความรู้และพัฒนาวิชาการเวชศาสตร์วิถีชีวิต

The strategies to support lifestyle modications for achieving diabetes remission

Virul Pornpatkul*

Suriterawath Nopparatchon**

Phudit Tejatvaddhana***

Abstract

Diabetes, one of the most prevalent health problems with increasing mortality rates worldwide, particularly in middle- to high-income countries. In Thailand, in 2020, the prevalence of diabetes was 9.5%, with 300,000 new cases annually. Complications from diabetes, such as cardiovascular disease, kidney disease, and chronic wounds, impact patients' health and quality of life. Furthermore, it imposes a significant economic burden due to high treatment and complication management costs. In Thailand, the current process of promoting lifestyle changes still lacks integration of the six pillars of Lifestyle Medicine in a concrete manner, affecting the rate of diabetes remission. Unhealthy lifestyle and improper diet are the primary causes of type 2 diabetes. It has been found that behavioral changes, such as dietary control, exercise, and weight loss, can lead to diabetes remission, a condition where patients can maintain normal blood sugar levels for at least 3–6 months without medication. Lifestyle Medicine is a recognized discipline that effectively promotes behavior change to control diabetes remission. Integrating Lifestyle Medicine with the care provided by medical teams and other specialists helps patients achieve sustained diabetes remission, reducing economic burdens and long-term health impacts. This article was developed from a review of 26 medical literatures and reports from a meeting to create visions and development plans for the management and support system for Lifestyle Medicine services. Twenty experts in Lifestyle Medicine and primary care for diabetic patients were involved using the Delphi technique to propose strategies supporting lifestyle changes for diabetes remission. These strategies include developing Lifestyle Medicine facilities for behavior modification, developing Lifestyle Medicine personnel, advancing research, innovation, and technology, and creating ecosystems that promote healthy lifestyles and support diabetes remission.

Keywords: type 2 diabetes, diabetes remission, lifestyle modification, lifestyle medicine, strategies.

* Faculty of Medicine, Western University, Thailand.

** 1st Year Resident, Preventive Medicine (Lifestyle Medicine) Program, Department of Health.

*** Associate Professor, Project Manager of Knowledge Management and Academic Development for Lifestyle Medicine Project

■ บทนำ

เบาหวานโรคที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลางถึงสูง องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานในปี ค.ศ. 2021 ว่ามีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกประมาณ 537 ล้านคน ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมากจากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในปี ค.ศ. 2000 ซึ่งมีประมาณ 151 ล้านคน คาดว่าในปี ค.ศ. 2045 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มขึ้นมากถึง 783 ล้านคน⁽¹⁾ ในประเทศไทย ความชุกของเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ข้อมูลจากกรมควบคุมโรคพบว่า พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 5 ล้านคน หรือประมาณ 9.6% ของประชากรผู้ใหญ่ โดยมีแนวโน้มที่จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตและการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม⁽²⁾

เบาหวานสาเหตุของการเสียชีวิตสูงทั่วโลก ตามข้อมูลของ WHO มีผู้เสียชีวิตประมาณ 1.5 ล้านจากเบาหวานในปี 2021⁽³⁾ ในประเทศไทยเบาหวานคือหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน อาทิ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต และการเกิดแผลที่ไม่สามารถรักษาได้⁽²⁾ โดยมีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งความชุกของโรคเบาหวานในปี 2557 อยู่ที่ร้อยละ 8.9 มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 300,000 คนต่อปี หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและการดูแลอย่างต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งสำคัญในการลดผลกระทบทางสุขภาพ เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและประเทศชาติ⁽⁴⁾

เบาหวานมีผลกระทบทางเศรษฐกิจอย่างมาก เนื่องจากต้องใช้ทรัพยากรทางการ

แพทย์ในการดูแลรักษาจำนวนมาก ทั้งในรูปแบบของค่าใช้จ่ายในการรักษา การดูแลผู้ป่วย การป้องกันโรค และการจัดการภาวะแทรกซ้อน คาดว่า ในระดับโลกมีค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาโรคเบาหวานสูงถึง 966 พันล้านเหรียญสหรัฐ ในปี 2021 เพิ่มขึ้นจากปี 2007 ที่มีค่าใช้จ่ายประมาณ 232 พันล้านเหรียญสหรัฐ⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทย คาดว่าค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการดูแลโรคเบาหวานมีจำนวนสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี รวมถึงค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการรักษาโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากเบาหวาน เช่น การรักษาภาวะไตวาย การผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย ทำให้ระบบสาธารณสุขต้องรับภาระอย่างหนัก และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศในระยะยาวจากการสูญเสียกำลังแรงงานของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่⁽²⁾

การรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในปัจจุบันสามารถช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ต่ำกว่าเกณฑ์การวินิจฉัยโดยไม่ต้องใช้ยา เบาหวานระยะสงบ เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และลดภาระทางเศรษฐกิจ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนมากมักมีภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกิน หลักฐานทางวิชาการแสดงให้เห็นว่าการลดน้ำหนักร้อยละ 10-15 ของน้ำหนักตัว สามารถเสริมให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะเบาหวานระยะสงบได้ การลดน้ำหนัก ลดไขมันในตับและตับอ่อน ส่งผลให้ลดการดื้ออินซูลินของตับและฟื้นฟูการทำงานของเบต้าเซลล์ในตับอ่อน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ หากผู้ป่วยสามารถลดน้ำหนักได้มากขึ้น โอกาสในการเข้าสู่ภาวะเบาหวานระยะสงบก็จะเพิ่มขึ้นตามมา⁽⁵⁾

ข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าแนวทาง

ป้องกันเศรษฐกิจของประเทศ ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลายเป็นผู้ป่วยเบาหวานระยะสงบมีความสำคัญยิ่ง เบาหวานระยะสงบ (Remission) คือ โรคเบาหวานระยะสงบ (diabetes remission) หมายถึง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าระดับที่ใช้เป็นเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวานและคงอยู่อย่างน้อย 3 เดือน โดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด การระบุว่าโรคเบาหวานระยะสงบขึ้นอยู่กับวิธีการรักษา โดยการใช้ยาและการผ่าตัดสามารถระบุเวลารักษาและผลการรักษาได้ชัดเจนกว่าการรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งอาจใช้เวลาถึง 6 เดือน เพื่อให้ผลการรักษาคงที่สำหรับการรักษาด้วยยาและการผ่าตัดต้องตรวจระดับ HbA1c อย่างน้อย 3 เดือนหลังหยุดยา ส่วนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องตรวจ HbA1c อย่างน้อย 6 เดือนหลังเริ่ม หากใช้ยาร่วมด้วย ต้องตรวจ HbA1c อย่างน้อย 3 เดือนหลังหยุดยา⁽⁵⁾

การควบคุมโรคเบาหวานระยะสงบสามารถทำได้โดยวิธีต่างๆ ในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหนึ่งในปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนแนวทางนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาทิ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดน้ำหนัก การควบคุมสุขภาพจิต และการลดความเครียด⁽⁴⁾ ทั้งนี้ประเทศไทยมีโครงการต่างๆ ที่แสดงให้เห็นถึงการมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อควบคุมเบาหวาน เช่น โครงการ “เบาหวานเป็นแล้วก็หายได้” ซึ่งเป็นโครงการที่จัดขึ้นโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การส่งเสริมการออกกำลังกาย และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการควบคุมเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ การสนับสนุน

ให้ผู้ป่วยสามารถลดน้ำหนักและรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้⁽⁵⁾ ทั้งนี้มีหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าการบริการเวชศาสตร์วิถีชีวิตซึ่งใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดสามารถนำไปสู่โรคเบาหวานระยะสงบได้ โดยเน้นการควบคุมอาหาร รวมถึงการรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ อาหารพลังงานต่ำ การอดอาหารบางช่วงเวลา และเพิ่มกิจกรรมทางกาย โดยอยู่ภายใต้การดูแลของทีมแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร และสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ซึ่งสามารถทำให้ผู้ป่วยลดน้ำหนักร้อยละ 10-15 ภายใน 3-6 เดือนได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁵⁾

เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) ได้รับการยอมรับว่าเป็นศาสตร์ทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อทำให้โรคเบาหวานระยะสงบ เนื่องจากเป็นเวชปฏิบัติทางการแพทย์ที่อยู่บนพื้นฐานของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ อันประกอบไปด้วย 6 เสาหลัก ได้แก่ โภชนาการที่เหมาะสม กิจกรรมทางกายสม่ำเสมอ การจัดการความเครียด การนอนหลับที่มีคุณภาพ การหลีกเลี่ยงสารเสพติด การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในสังคม ในการส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอย่างครอบคลุมกว้างขวาง เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษา หรือแม้กระทั่งทำให้ระยะของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่แย่งกลับสู่สุขภาพปกติโดยการระบุสาเหตุที่แท้จริงที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพดังกล่าว⁽⁶⁾

ทั้งนี้การให้บริการด้วยการใช้แนวทางการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามหลักการของเวชศาสตร์วิถีชีวิตในปัจจุบันได้ดำเนินการอยู่ภายใต้หลากหลายหน่วยงาน ยังไม่เกิดกระบวนการ

บูรณาการอย่างเป็นระบบ ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้รับบริการที่ไม่ครอบคลุมในทั้ง 6 เสาหลัก อันส่งผลต่อกระบวนการควบคุมเบาหวานที่ยังไม่ดีเท่าที่ควร อาทิ กระบวนการปรับโภชนาการโดยปราศจากการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม อาจจะไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบได้ดีเท่ากับการมีกระบวนการปรับโภชนาการที่เหมาะสมพร้อมกับการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ โดยเวชศาสตร์วิถีชีวิตมุ่งเน้นกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเชิงบูรณาการทั้ง 6 ด้านเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทั้ง 6 ด้านให้ได้ไปพร้อมๆกัน⁽⁶⁾

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายในการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งรวมถึงการควบคุมให้เบาหวานสู่ระยะสงบด้วยการนำแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตและสุขภาพองค์รวมสู่การปฏิบัติ⁽⁷⁾ ดังนั้น ในการที่จะทำให้นโยบายดังกล่าวได้รับการนำมาปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความส่งเสริมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยอาศัยเวชศาสตร์วิถีชีวิตทั้ง 6 เสาหลักให้สามารถนำสู่สภาวะเบาหวานระยะสงบได้อย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงกลยุทธ์สนับสนุนการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อควบคุมโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบอย่างมีประสิทธิภาพ

■ วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์แนวทางส่งเสริมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยอาศัยเวชศาสตร์วิถีชีวิตทั้ง 6 เสาหลักให้สามารถนำสู่สภาวะเบาหวานระยะสงบได้อย่างเป็นรูปธรรม
2. เพื่อเสนอกลยุทธ์สนับสนุนการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อควบคุมโรคเบาหวานให้เข้าสู่

ระยะสงบ

■ วิธีการศึกษา

การสังเคราะห์กลยุทธ์เพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อควบคุมโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ ดำเนินการโดยการทบทวนเอกสารจากหลายแหล่งที่สามารถค้นพบได้จากฐานงานวิจัยทางการแพทย์ โดยมีกลยุทธ์ในการค้นหาเอกสาร คือ การศึกษารอบแห่งศาสตร์เวชศาสตร์วิถีชีวิตตามแนว American College of Life-style Medicine นำสู่การวางโครงสร้างข้อมูลการใช้ศาสตร์ทางด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ การติดตามสถานการณ์โรคเบาหวานจากเอกสารที่มีความน่าเชื่อถือในระดับสากลและในระดับประเทศที่สามารถอธิบายแนวทางแห่งการส่งเสริมสภาวะเบาหวานให้เข้าสู่สภาวะสงบได้ และรายงานการประชุมเพื่อเสนอกกลยุทธ์โดยอาศัยกระบวนการประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการให้บริการปฐมภูมิ จำนวน 20 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารของกรมอนามัย ผู้บริหารของศูนย์อนามัยและผู้ปฏิบัติงานในคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตของกรมอนามัย ผู้บริหารเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน (เวชศาสตร์วิถีชีวิต) สหวิชาชีพที่ได้รับการอบรมด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต แพทย์ผู้เชี่ยวชาญผู้ให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในภาคเอกชน และแพทย์ประจำบ้านหลักสูตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์วิถีชีวิต โดยในการประชุมนี้ใช้ Delphi Technique ในการได้มาซึ่งข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ จัดโดยสถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต กรมอนามัย โดยการสนับสนุนของโครงการจัดการความรู้และพัฒนาวิชาการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต มูลนิธิ

ศาสตราจารย์นายแพทย์สมบุรณ์ วัชรโรทัย ระหว่างวันที่ 30 สิงหาคม 2567 ถึงวันที่ 1 กันยายน 2567 ที่ รักษ วิลเลจ สามพราน จังหวัด นครปฐม ทั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์การ พัฒนาเวชศาสตร์วิถีชีวิตของประเทศไทยเพื่อการ ขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทยสู่การบรรลุเป้าหมาย การพัฒนาที่ยั่งยืน เสนอโดย พรเทพ ศิริวนา รังสรรค์ และภูติ เทชาติวัฒน์⁽⁸⁾ และข้อเสนอการ พัฒนาเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อการป้องกันและ ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ใน ประเทศไทยอย่างยั่งยืน เสนอโดย ศรีศิริ ศิริวนา รังสรรค์ และภูติ เทชาติวัฒน์⁽⁹⁾ มาประยุกต์ใช้ในการ พัฒนาคอนเซ็ปต์

■ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสู่เบาหวานระยะ สบด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต

ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่แสดง ให้เห็นถึงประสิทธิภาพของศาสตร์เวชศาสตร์วิถี ชีวิตอันน่าสู่การผลักดันให้เกิดภาวะเบาหวาน ระยะสงบ สามารถจัดเรียงได้ตามหลักแห่ง 6 เสา ของเวชศาสตร์วิถีชีวิต ดังนี้

1. โภชนาการ (Nutrition) เป็นปัจจัย สำคัญในการควบคุมและจัดการโรคเบาหวานชนิด ที่ 2 จากงานวิจัยในปัจจุบันพบว่า อาหารที่มี เส้นใยสูง โดยเฉพาะเส้นใยจากธัญพืชเต็มเมล็ด ผัก และผลไม้ สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือด หลังมื้ออาหารและควบคุมน้ำตาลในเลือดในระยะ ยาว โดยมีงานวิจัยที่แสดงว่าผู้ที่บริโภคเส้นใย มากกว่า 50 กรัมต่อวัน สามารถลดระดับน้ำตาล ในเลือดและ HbA1c ที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ⁽¹⁰⁾

การรับประทานอาหารที่มาจากพืช (Plant-Based Diet) อาทิ การรับประทานผัก ผลไม้ ถั่ว ธัญพืชไม่ขัดสี ลดการบริโภคอาหาร แปรรูปและเนื้อสัตว์ สามารถเพิ่มการควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น จากงานวิจัยพบว่าผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับประทานอาหารจากพืช สามารถลดระดับ HbA1c และน้ำหนักตัวได้อย่าง มีนัยสำคัญ⁽¹¹⁾ นอกจากนี้การบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำสามารถลดการสะสมของไขมันในตับและ กล้ามเนื้อ อันมีผลต่อการทำให้อินซูลินมีความไว มากขึ้น และการรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ สามารถลดระดับไขมันในเลือดและเพิ่มความไว ของอินซูลินในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้⁽¹²⁾

การรับประทานอาหารรูปแบบเมดิเตอร์ เรเนียน ที่เน้นการรับประทานผัก ผลไม้ น้ำมัน มะกอก ปลา และธัญพืชไม่ขัดสี มีหลักฐานเชิง ประจักษ์ที่สนับสนุนว่าสามารถควบคุมเบาหวาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดระดับน้ำตาล ในเลือดและลดการใช้ยา เมื่อเทียบกับผู้ที่รับ ประทานอาหารแบบควบคุมทั่วไป⁽¹³⁾

อาหารที่มีการจำกัดคาร์โบไฮเดรตเป็น อีกหนึ่งแนวทางที่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือด ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ พบว่าการรับ ประทานอาหารที่มีการจำกัดคาร์โบไฮเดรตน้อย กว่า 20 กรัมต่อวัน สามารถช่วยลดระดับ HbA1c ได้อย่างมีนัยสำคัญภายใน 6 เดือน และสามารถ ลดการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ในผู้ป่วย โรคอ้วนและเบาหวานชนิดที่ 2⁽¹⁴⁾

การรับประทานอาหารแบบคีโตเจนิค (อาหารที่มีไขมันสูงและคาร์โบไฮเดรตต่ำ) ส่งผล ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบงานวิจัย ที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่รับประทานอาหารแบบ คีโตเจนิค มีการลดระดับน้ำตาลในเลือดและ น้ำหนักตัวอย่างมีนัยสำคัญ⁽¹⁵⁾

นอกจากนี้ มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าการ ลดพลังงานและการลดน้ำหนัก สามารถช่วยทำให้ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น โดยมีงาน วิจัยที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่สามารถลดน้ำหนัก

ได้มากกว่า 10 กิโลกรัม มีโอกาสที่หยุดการใช้ยาควบคุมเบาหวานและทำให้โรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบได้⁽¹⁶⁾ อาหารที่มีดัชนีน้ำตาลต่ำ อาทิ ธัญพืชไม่ขัดสี ถั่ว และผักบางชนิด สามารถลดการเพิ่มขึ้นของน้ำตาลในเลือดหลังมื้ออาหาร และพบงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการรับประทานอาหารที่มีดัชนีน้ำตาลต่ำช่วยลดระดับ HbA1c ได้ อย่างมีนัยสำคัญในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2⁽¹⁷⁾

2. การมีกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) สามารถทำให้โรคเบาหวานชนิดที่ 2 สงบลง หรือควบคุมได้ดีขึ้น มีงานวิจัยที่แสดงถึงการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic Exercise) อาทิ การเดินเร็ว วิ่ง ปั่นจักรยาน หรือว่ายน้ำ สามารถส่งเสริมให้ร่างกายมีการใช้กลูโคสได้ดีขึ้น สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ ส่งผลในการลดระดับ HbA1c ได้ถึง 0.66%⁽¹⁸⁾ นอกจากนี้การออกกำลังกายเป็นประจำสามารถเพิ่มความไวของอินซูลินได้ ซึ่งส่งผลให้ร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินได้ดีขึ้น ทำให้กลูโคสถูกดูดซึมไปใช้ได้มากขึ้น ผลการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายแบบแรงต้าน (Resistance Training) เพิ่มความไวของอินซูลินได้ดีขึ้น⁽¹⁹⁾ ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การออกกำลังกายเป็นประจำมีผลในการลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน อาทิ โรคหัวใจและหลอดเลือด พบงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการออกกำลังกายช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจซึ่งเป็นหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน⁽²⁰⁾

นอกจากนี้ การผสมผสานการออกกำลังกายแบบแอโรบิกและแรงต้าน อาทิ การวิ่งควบคู่กับการยกน้ำหนัก ได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพที่เพิ่มมากขึ้นในการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2

งานวิจัย⁽²¹⁾ แสดงถึงการออกกำลังกายทั้งสองประเภทสามารถลดระดับ HbA1c ได้ดีกว่าการออกกำลังกายประเภทเดียว ในขณะที่การออกกำลังกายควบคู่กับการควบคุมอาหาร ส่งผลให้การลดน้ำหนักได้ดีขึ้น ซึ่งการลดน้ำหนักเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากงานวิจัยหนึ่งชี้ให้เห็นว่า ผู้ที่สามารถลดน้ำหนักและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องมีโอกาสลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ถึง 58%⁽²²⁾ นอกจากนี้การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงแต่ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แต่ยังมีผลในการช่วยลดความดันโลหิตและระดับไขมันในเลือด มีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ออกกำลังกายประจำมีผลทำให้ระดับความดันโลหิตและระดับไขมันในเลือดดีขึ้น ส่งผลให้ลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับหัวใจ⁽²³⁾ และอีกหนึ่งงานวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ออกกำลังกายเป็นประจำสามารถลดปริมาณการใช้ยาได้ หรือในบางรายอาจไม่จำเป็นต้องใช้ยาเมื่อร่วมกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอื่นๆ⁽²⁴⁾

3. การนอนหลับที่ดี สามารถควบคุมและทำให้โรคเบาหวานชนิดที่ 2 สงบลง งานวิจัย⁽²⁵⁾ พบว่า การนอนหลับที่ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินและความไวของอินซูลินลดลง 30% นอกจากนี้มีงานวิจัยที่พบว่า การนอนหลับที่สั้นและไม่ต่อเนื่องสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร⁽⁴⁾ ซึ่งการนอนหลับอย่างน้อย 7-9 ชั่วโมงต่อคืนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ⁽²⁶⁾ และพบว่า ผู้ที่นอนหลับน้อย มีระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลที่สูงขึ้นทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ส่งผลทำให้การควบคุมภาวะเบาหวานแย่ลง นอกจากนี้พบว่าภาวะหยุดหายใจขณะหลับ

(Obstructive Sleep Apnea: OSA) เป็นปัญหาการนอนหลับที่เกี่ยวข้องกับการขัดขวางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยพบว่าผู้ป่วย OSA มักมีระดับ HbA1c ที่สูงขึ้น⁽²⁷⁾ การรักษา OSA ด้วยเครื่องช่วยหายใจ (CPAP) สามารถทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น⁽⁶⁾ พบว่าการนอนหลับน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อคืนสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักและโรคอ้วนซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้การควบคุมเบาหวานแย่ลง⁽²⁶⁾ พบว่าการนอนหลับอย่างสม่ำเสมอ 7-8 ชั่วโมงต่อคืน ช่วยทำให้การเผาผลาญน้ำตาลกลูโคสดีขึ้นและลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานในระยะยาว

4. ความเครียด มีผลต่อการเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดจากกระบวนการกระตุ้นฮอร์โมนเครียด อาทิ ฮอร์โมนคอร์ติซอล จากงานวิจัยพบว่า การจัดการความเครียดผ่านการทำสมาธิ โยคะ หรือเทคนิคการผ่อนคลาย สามารถลดความเครียดและส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดมีความเสถียรมากขึ้น⁽²⁸⁾

5. การเลิกสูบบุหรี่และการลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่แสดงว่าการเลิกสูบบุหรี่และลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานได้⁽²⁸⁾

■ กลยุทธ์สนับสนุนการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เพื่อควบคุมโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ

เบาหวานเป็นโรคที่เพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศรายได้ปานกลางถึงสูง มีผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจอย่างมาก การควบคุมเบาหวานสู่ระยะสงบ (DM Remission) ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย

เวชศาสตร์วิถีชีวิต เช่น การควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย ลดน้ำหนัก มีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยจะช่วยส่งเสริมการป้องกันและรักษาโรคเรื้อรังด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิถีชีวิต 6 เสาหลักอย่างครบวงจร จากการทบทวนวรรณกรรม 26 วรรณกรรม และรายงานการประชุมจัดทำวิสัยทัศน์และแผนพัฒนาระบบบริหารจัดการและสนับสนุนการบริการเวชศาสตร์วิถีชีวิต ที่จัดโดยสถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต กรมอนามัย⁽²⁹⁾ ได้เสนอกลยุทธ์ที่สำคัญในการขับเคลื่อนเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อสนับสนุนให้เกิดการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อซึ่งรวมถึงการควบคุมโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ 4 ประเด็น ได้แก่

1. การพัฒนาสถานบริการเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต

ในการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รวมถึงโรคเบาหวานนั้น ควรมีการตั้งเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการทางสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิตอย่างทั่วถึงและยุติธรรม ทั้งพื้นที่ห่างไกล และในเมืองใหญ่ ควรสนับสนุนให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพในเชิงป้องกันมากกว่าการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำเวชศาสตร์วิถีชีวิตมาบูรณาการเข้ากับระบบบริการปฐมภูมิ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการนี้เสริมให้สถานพยาบาลสามารถจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การปรับเปลี่ยนโภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ที่มีหลักฐานจากการทบทวนวรรณกรรมว่าสามารถส่งเสริมเรื่องเบาหวานระยะสงบได้จริง ได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับความต้องการของประชาชนแต่ละพื้นที่⁽³⁰⁾

นอกจากนี้ ควรสนับสนุนการบูรณาการบริการเวชศาสตร์วิถีชีวิตเข้ากับบริการของคลินิก

NCDs Plus ในระบบบริการของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ที่ให้บริการในปัจจุบันอยู่ในสถานบริการคลินิก NCDs ของโรงพยาบาลอยู่เดิมและส่งเสริมให้เกิดในระบบการให้บริการปฐมภูมิ⁽³¹⁾ โดยมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้สามารถได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การสร้างและขยายคลินิก NCDs Plus LM ที่มีการบูรณาการบริการเวชศาสตร์วิถีชีวิตทั้งในภาครัฐและเอกชน ช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการรองรับผู้ป่วยเบาหวานและโรคไม่ติดต่ออื่นๆ ในแต่ละพื้นที่ ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และสามารถกระจายการบริการไปสู่กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวาน อาทิ ผู้ที่มีน้ำหนักเกิน หรือมีประวัติครอบครัวมีเบาหวาน ทำให้สามารถตรวจพบโรคและป้องกันเบาหวานได้ตั้งแต่ในระยะแรก โดยการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพสามารถลดภาระทางเศรษฐกิจและลดการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ในการรักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น⁽²⁹⁾

2. การพัฒนาบุคลากรเวชศาสตร์วิถีชีวิต⁽²⁹⁾

ประเด็นสำคัญในการยกระดับการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการนำเวชศาสตร์วิถีชีวิต ไปดำเนินการในการป้องกันและจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การพัฒนาบุคลากรเวชศาสตร์วิถีชีวิตในระดับต่างๆ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการบูรณาการเวชศาสตร์วิถีชีวิตในระบบบริการสุขภาพ การเพิ่มพูนความรู้และทักษะด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตให้แพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ผู้ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยปกติแล้ว แพทย์มักเป็นผู้ให้การรักษาในแนวทางที่เน้นการใช้ยาเป็นหลัก หากแต่แพทย์เหล่านั้นได้มีความรู้และทักษะเวชศาสตร์วิถีชีวิต มุ่งเน้นการ

ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต อาทิ การจัดการอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด มีหลักฐานจากการทบทวนวรรณกรรมว่าสามารถส่งเสริมเรื่องเบาหวานระยะสงบได้จริง⁽³⁰⁾

โดยหากแพทย์เหล่านั้นได้รับการอบรมเพิ่มเติมในด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตสามารถส่งเสริมแพทย์ให้สามารถแนะนำวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโดยไม่ต้องพึ่งพายาเพียงอย่างเดียว สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานได้อย่างครอบคลุม นอกจากนี้ จากหลักฐานการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ให้มีการบูรณาการเวชศาสตร์วิถีชีวิตเข้าไปในหลักสูตรนับว่าเป็นสิ่งที่จำเป็น⁽³²⁾ เพื่อทำให้เกิดการผลิตแพทย์รุ่นใหม่ที่มีความรู้และทักษะในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตั้งแต่การเริ่มต้นในการออกไปปฏิบัติหน้าที่ โดยส่งเสริมให้แพทย์มีความเข้าใจลึกซึ้งในหลักการของเวชศาสตร์วิถีชีวิต รวมถึงส่งเสริมให้แพทย์สามารถนำความรู้ไปใช้ในการป้องกันและจัดการโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽²⁹⁾

นอกจากนี้ การพัฒนาสหวิชาชีพให้มีความรู้และทักษะด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต อาทิ พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา ล้วนแล้วแต่เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การพัฒนาศักยภาพด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตให้แก่บุคลากรสหวิชาชีพ เสริมหนุนกระบวนการทำงานร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์วิถีชีวิตในการให้บริการที่ครอบคลุม เช่น การให้คำแนะนำเรื่องโภชนาการที่เหมาะสม การวางแผนการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยและการจัดการความเครียดและส่งเสริมสุขภาพจิต การเสริมสร้างศักยภาพสหวิชาชีพช่วยให้การดูแลผู้

ป่วยเบาหวานมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องมากขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นหนึ่งในทีมดูแลผู้ป่วยที่มีบทบาทสำคัญในการเข้าถึงชุมชน และการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ อสม. สามารถเป็นตัวแทนการเปลี่ยนแปลงในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระดับชุมชน การพัฒนาองค์ความรู้และทักษะด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตให้กับ อสม. จะช่วยเสริมหนุนอสม. ให้เป็นที่ปรึกษาหรือโค้ชให้กับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันโรคเบาหวานตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น อาทิ การให้ความรู้เรื่องโภชนาการที่เหมาะสม การสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่ให้มีการออกกำลังกาย และการให้คำแนะนำเบื้องต้นในการจัดการความเครียด และการดูแลสุขภาพจิต

3. การพัฒนาวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยี⁽²⁹⁾

เป็นองค์ประกอบสำคัญในการนำเวชศาสตร์วิถีชีวิตมาใช้ในบริบทของการป้องกันและจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของวิถีชีวิตที่มีต่อโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆ ในบริบทของไทย จะทำให้ประเทศไทยมีข้อมูลที่ครอบคลุมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการป้องกันและรักษาโรค การวิจัยเหล่านี้ควรครอบคลุมทั้งด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การนอนหลับ และการจัดการความเครียดในบริบทของวัฒนธรรมและสังคมไทย เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทของประชากรในพื้นที่ต่างๆ การนำเทคโนโลยีดิจิทัล อาทิ แอปพลิเคชันสุขภาพ การตรวจสุขภาพทางไกล (Telemedicine) และการติดตามสุขภาพด้วยอุปกรณ์สวมใส่ (Wearable Devices) เข้ามาใช้ในระบบ

สาธารณสุข ซึ่งจะทำให้ประชาชนสามารถตรวจสอบและดูแลสุขภาพของตนเองได้ง่ายขึ้น เช่น แอปพลิเคชันที่ช่วยในการนับแคลอรี การวางแผนอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล เทคโนโลยีเหล่านี้สามารถทำให้ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลเข้าถึงบริการและความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างง่ายดาย

การพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย เช่น การพัฒนาอาหารเสริมที่ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด การคิดค้นวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมถึงการใช้เครื่องมือตรวจวัดระดับน้ำตาลและการประเมินสุขภาพที่สามารถใช้ได้ในชีวิตประจำวันอย่างง่าย ๆ นวัตกรรมเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับโรคเบาหวานได้ดีขึ้น ลดการพึ่งพายา และสามารถปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตให้สอดคล้องกับการมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี⁽²⁹⁾

4. การพัฒนาระบบนิเวศที่ส่งเสริมวิถีชีวิตที่ดีและสนับสนุนการควบคุมเบาหวานให้สงบ⁽²⁹⁾

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน แนวทางนี้เน้นไปที่การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน อาทิ การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีวิถีชีวิตที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพดี เช่น การสร้างสถานที่ออกกำลังกายกลางแจ้ง การพัฒนาเส้นทางจักรยานและทางเดินในชุมชน การจัดงานส่งเสริมสุขภาพ การสร้างพื้นที่สีเขียวในชุมชนเพื่อให้ประชาชนได้มีพื้นที่พักผ่อนและออกกำลังกาย การจัดตั้งชมรมอาหารเพื่อสุขภาพ เพื่อให้มีบทบาทในการให้ความรู้เรื่อง การเลือกบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การส่งเสริมการทำอาหารจากวัตถุดิบท้องถิ่นที่มีประโยชน์

รวมถึงการจัดกิจกรรมให้ประชาชนเรียนรู้วิธีการทำอาหารที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การสร้างกลุ่มผู้บริโภคน้ำตาลในเลือดต่ำ รวมถึงการทำให้ชุมชนมีความรอบรู้และสามารถจัดการกับพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานได้⁽²⁹⁾

การสนับสนุนชมรมออกกำลังกายและชมรมลดน้ำหนักให้สามารถจัดกิจกรรมกลุ่ม อาทิ การวิ่ง เดินเร็ว หรือโยคะ กิจกรรมที่ประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงง่ายและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายที่สูง การสร้างกลุ่มลดน้ำหนัก หรือชมรมลดอ้วนในชุมชน สามารถเสริมหนุนให้ผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยงได้รับการสนับสนุนทางจิตใจและมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง การทำงานร่วมกันในชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายและการลดน้ำหนัก สามารถลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การสร้างเครือข่ายสนับสนุนด้านสุขภาพจิต เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการควบคุมโรคเบาหวาน รวมถึงการสนับสนุนให้ชุมชนมีเครือข่ายในการให้คำปรึกษาทางจิตใจ เช่น การจัดตั้งกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือการจัดกิจกรรมสร้างความผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิและโยคะ สามารถช่วยทำให้ลดความเครียดที่อาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น ซึ่งการสร้างชุมชนที่สนับสนุนให้เกิดการมีสุขภาพจิตที่ดี ช่วยให้การพัฒนาสุขภาพโดยรวมของประชาชนดีขึ้น⁽²⁹⁾

■ อภิปรายผล

การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพให้มีการบูรณาการเวชศาสตร์วิถีชีวิตโดยให้มีกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้ง 6 เสาหลักไปพร้อมกัน เพื่อลดภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และการ

ควบคุมเบาหวานให้สงบ แนวทางสำคัญที่มีความจำเป็นต่อประเทศไทยที่ต้องเร่งดำเนินการให้มีรูปธรรมโดยการพัฒนาศูนย์บริการเวชศาสตร์วิถีชีวิตให้สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุมทั้งในพื้นที่ห่างไกลและในเมืองใหญ่ ซึ่งควรจะบูรณาการเข้ากับระบบการให้บริการปฐมภูมิที่มีอยู่เดิม ซึ่งจะก่อให้เกิดความมีประสิทธิภาพในระบบ เพื่อการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้ง 6 ด้านได้อย่างสะดวกและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยความร่วมมือระหว่าง American Academy of Family Practitioners และ American College of Lifestyle Medicine ได้ร่วมกันพัฒนาศักยภาพแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้สามารถให้บริการด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิตแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้⁽³³⁾ เช่นเดียวกับประเทศอังกฤษที่ Royal College of General Practitioners ได้สนับสนุนให้แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวของสหราชอาณาจักรได้พัฒนาศักยภาพของตนเองในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต⁽³⁴⁾ ทั้งนี้ ควรมุ่งเน้นการพัฒนาสถานพยาบาลเดิมให้มีการเปิดการให้บริการเวชศาสตร์วิถีชีวิตควบคู่กับการพัฒนาบุคลากรเวชศาสตร์วิถีชีวิต เช่น แพทย์ สหวิชาชีพ และ อสม. ที่มีการพัฒนาอยู่เดิมในโรงเรียนแพทย์ คณะต่างๆ ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยเพิ่มเติมผสมผสานองค์ความรู้และทักษะด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตลงไปในหลักสูตร เพื่อเสริมการดูแลผู้ป่วย NCDs ให้ครอบคลุมมากขึ้น ดังเช่นในประเทศสหรัฐอเมริกาและสหราชอาณาจักร เป็นต้น รวมถึงการพัฒนางานวิจัยและเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชันสุขภาพและอุปกรณ์สวมใส่ ให้ประชาชนได้ตรวจสอบเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้ง่ายขึ้น การวิจัยเกี่ยวกับเวชศาสตร์วิถีชีวิตที่ส่งผลต่อโรค

NCDs เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสมในการปรับใช้
ในบริบทประเทศไทย และยังคงพัฒนาระบบ
นิเวศน์ที่ส่งเสริมการมีวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ เน้น
การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ใน
ชุมชน อาทิ การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและ
จัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีวิถีชีวิตที่ส่งผลต่อ
การมีสุขภาพดี เช่น การเข้าถึงแหล่งอาหารที่ก่อ
ให้เกิดสุขภาพดีโดยเน้นการรับประทานอาหาร
พวกพืชเป็นหลัก การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้
เกิดความปลอดภัยในการออกกำลังกาย การจัด
กิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในชุมชน การ
รณรงค์ลดละเลิกบุหรี่ แอลกอฮอล์ การจัดกิจกรรม
เพื่อให้คนในชุมชนสามารถจัดการความเครียด
และเกิดการนอนหลับที่ดี เป็นต้น กลยุทธ์ดังกล่าว
นับว่าเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่หน่วยงานรับผิดชอบ
และภาคีเครือข่ายสามารถนำเสนอเพื่อการวาง
รากฐานเวชศาสตร์วิถีชีวิตบูรณาการเข้ากับระบบ
บริการสุขภาพของประเทศไทยเพื่อนำไปสู่การ
ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งรวมถึงเบาหวานให้
เข้าสู่ระยะสงบได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽²⁹⁾

■ สรุป

โรคเบาหวานปัญหาสุขภาพที่เพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยมีผู้ป่วย 537 ล้านคนในปีค.ศ. 2021 และ
คาดว่าจะเพิ่มเป็น 783 ล้านคนภายในปีค.ศ. 2045
ประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 5 ล้านคน
ส่งผลให้ระบบสาธารณสุขต้องเผชิญภาระหนัก

และผลกระทบทางเศรษฐกิจจากภาวะแทรกซ้อน
เช่น โรคหัวใจ โรคไต และแผลเรื้อรัง การควบคุม
เบาหวานสู่ระยะสงบ (DM Remission) สามารถ
ทำได้โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต โดยเวชศาสตร์
วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) ที่ประกอบด้วย
การมีโภชนาการที่เหมาะสม การออกกำลังกาย
การนอนหลับที่เพียงพอ การจัดการความเครียด
การลดละเลิกการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์
และการหลีกเลี่ยงสารพิษที่ทำอันตรายต่อสุขภาพ
รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในสังคม ดังนั้นควรมี
การสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ
ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน
โดยการบูรณาการแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตเข้า
กับบริการรักษาโรค NCDs โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน
ระดับปฐมภูมิ ซึ่งในปัจจุบันยังไม่ได้มีการจัด
บริการที่ครบองค์ประกอบตามแนวทางของ
เวชศาสตร์วิถีชีวิต รวมถึงการสร้างแรงจูงใจในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บทความนี้เสนอกลยุทธ์ใน
การนำแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตไปสู่การปฏิบัติ
เพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน
ให้เข้าสู่ระยะสงบ ซึ่งรวมถึงการพัฒนาบริการ
และสถานบริการ การพัฒนากำลังคนสุขภาพ
เวชศาสตร์วิถีชีวิต และ อสม. การพัฒนาวิจัย
นวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุน และการ
พัฒนาสิ่งแวดล้อมระบบนิเวศน์ที่เอื้อต่อการมีวิถี
ชีวิตที่ดีของประชาชน เพื่อสนับสนุนการดูแลโรค
เบาหวานสู่ระยะสงบอย่างมีประสิทธิภาพและ
ยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas. 10th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2021.
2. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, สุริดา แก้วทา. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวานความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์; 2562.
3. World Health Organization. Global report on diabetes 2021. Geneva: World Health Organization; 2021.
4. ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย; 2565.
5. กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. แนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ (Remission service). นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2566.
6. American College of Lifestyle Medicine. Lifestyle medicine core competencies program. St. Louis: American College of Lifestyle Medicine; 2020.
7. The Coverage. ‘สมศักดิ์’ มอบ 7 นโยบาย สร. ปี 68 มุ่งลดผู้ป่วย NCDs ดูแลความเป็นอยู่บุคลากรแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 3 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thecoverage.info/news/content/7457>
8. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, ภูติห เตชาดิวัฒน์. เวชศาสตร์วิถีชีวิต: เวชปฏิบัติแนวใหม่แบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทยสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน. วารสารการสร้างเสริมสุขภาพไทย 2565;1(4):456–63.
9. ศรัศิรี ศิริวนารังสรรค์, ภูติห เตชาดิวัฒน์. ข้อเสนอการพัฒนาเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในประเทศไทยอย่างยั่งยืน. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2567;14(1):209–29.
10. Post RE, Mainous AG, King DE, Simpson KN. Dietary fiber for the treatment of type 2 diabetes mellitus: A meta-analysis. J Am Board Fam Pract 2003;16(5):432–8. doi: 10.3122/jabfm.16.5.432.
11. Barnard ND, Cohen J, Jenkins DJ, Turner-McGrievy G, Gloede L, Jaster B, et al. A low-fat vegan diet and a conventional diabetes diet in the treatment of type 2 diabetes: A randomized, controlled, 74-week clinical trial. Am J Clin Nutr 2009;89(5):1588S–96S. doi: 10.3945/ajcn.2009.26736H.
12. Kahleova H, Fleeman R, Hlozkova A, Holubkov R, Barnard ND. A plant-based diet in overweight individuals in a 16-week randomized clinical trial: Metabolic benefits of plant protein. Nutrients 2018;10(11):1672. doi: 10.3390/nu10111672.
13. Esposito K, Maiorino MI, Ciotola M, Di Palo C, Scognamiglio P, Gicchino M, et al. Effects of a Mediterranean-style diet on the need for diabetes drugs and remission of newly diagnosed type 2 diabetes: A randomized trial. Ann Intern Med 2009;151(5):306–14. doi: 10.7326/0003-4819-151-5-200909010-00004.
14. Westman EC, Yancy WS, Mavropoulos JC, Marquart M, McDuffie JR. The effect of a low-carbohydrate, ketogenic diet versus a low-glycemic index diet on glycemic control in type 2 diabetes mellitus. Nutr Metab (Lond) 2008;5:36. doi: 10.1186/1743-7075-5-36.
15. Shan Z, Ma H, Xie M, Yan P, Guo Y, Bao W, et al. Sleep duration and risk of type 2 diabetes: A meta-analysis of prospective studies. Diabetes Care 2015;38(3):529–37. doi: 10.2337/dc14-2073.
16. Lean ME, Leslie WS, Barnes AC, Brosnahan N, Thom G, McCombie EL, et al. Primary care-led weight management for remission of type 2 diabetes (DiRECT): An open-label, cluster-randomised trial. Lancet 2018;391(10120):541–51.

17. Jenkins DJ, Kendall CW, McKeown-Eyssen G, Josse RG, Silverberg J, Booth GL, et al. Effect of a low-glycemic index or a high-cereal fiber diet on type 2 diabetes: A randomized trial. *JAMA* 2008;300(23):2742–53.
18. Colberg SR, Sigal RJ, Fernhall B, Regensteiner JG, Blissmer BJ, Rubin RR, et al. Exercise and type 2 diabetes: The American College of Sports Medicine and the American Diabetes Association: Joint position statement. *Diabetes Care* 2010;33(12):4–10.
19. Kirwan JP, Solomon TP, Wojta DM, Staten MA, Holloszy JO. Effects of 7 days of exercise training on insulin sensitivity and responsiveness in type 2 diabetes mellitus. *Am J Physiol Endocrinol Metab* 2009;297(2):2–3.
20. Boulé NG, Haddad E, Kenny GP, Wells GA, Sigal RJ. Effects of exercise on glycemic control and body mass in type 2 diabetes mellitus: A meta-analysis of controlled clinical trials. *JAMA* 2001;286(10):1218–27.
21. Church TS, Blair SN, Cocroham S, Johannsen N, Johnson W, Kramer K, et al. Effects of aerobic and resistance training on hemoglobin A1c levels in patients with type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *JAMA* 2010;304(20):2253–62.
22. Magliano DJ, Boyko EJ. IDF Diabetes Atlas 10th edition scientific committee. IDF diabetes atlas [Internet]. 10th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2021.
23. Sigal RJ, Kenny GP, Boule NG, Wells GA, Prud'homme D, Fortier M, et al. Effects of aerobic training, resistance training, or both on glycemic control in type 2 diabetes: A randomized trial. *Ann Intern Med* 2007;147(6):357–69. doi: 10.7326/0003-4819-147-6-200709180-00005.
24. DiPietro L, Dziura J, Yeckel CW, Neuffer PD. Exercise and improved insulin sensitivity in older women: Evidence of the enduring benefits of higher intensity training. *J Appl Physiol* 2006;100(1):142–9. doi: 10.1152/jappphysiol.00474.2005.
25. Spiegel K, Leproult R, Van Cauter E. Impact of sleep debt on metabolic and endocrine function. *Lancet* 1999;354(9188):1435–9. doi: 10.1016/S0140-6736(99)01376-8.
26. Leproult R, Van Cauter E. Role of sleep and sleep loss in hormonal release and metabolism. *Endocr Dev* 2010;17:11–21. doi: 10.1159/000262524.
27. Sharma SK, Agrawal S, Damodaran D, Sreenivas V, Kadiravan T, Lakshmy R, et al. Obstructive sleep apnea in type 2 diabetes mellitus. *Indian J Med Res* 2010;131:125–30.
28. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย; 2566.
29. สถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต กรมอนามัย. รายงานการประชุมจัดทำวิสัยทัศน์และแผนพัฒนาระบบบริหารจัดการและสนับสนุนการบริการเวชศาสตร์วิถีชีวิต; วันที่ 30 สิงหาคม – 1 กันยายน 2567; ณ รัชช วิลเลจ สามพราน นครปฐม; 2567.
30. Tripathi P, Kadam NS, Sharma B, Vyawahare AR, Ganla MH, Das Biswas M, et al. Effectiveness of an intensive lifestyle modification program on type 2 diabetes remission in Indian population. *Diabetes* 2023;72(Suppl1):1790–PUB. doi: 10.2337/db23-1790-PUB.
31. กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2562.
32. American College of Preventive Medicine. Strategic roadmap for integrating lifestyle and preventive medicine into undergraduate medical education [Internet]. Washington, DC: ACPM; 2019 [cited 2024 Dec 1]. Available from: https://www.acpm.org/getmedia/eabd1148-b01b-4024-bdfa-d8d4857f1f07/ACPM-White-Paper-Strategic-Roadmap-for-Integrating-Lifestyle-and-Preventive-Medicine-into-UME_Final.pdf

33. Benigas S, Shurney D, Stout R. Making the Case for Lifestyle Medicine. Journal of Family Practice 2022;71(Suppl 1):s2-s4.
34. Royal College of General Practitioners. Lifestyle medicine in general practice [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 1]. Available from: <https://www.rcgp.org.uk/your-career/gp-extended-roles/lifestyle-medicine-framework-practice>.

HEALTH