

บทวนความรู้ “เบาหวานหายได้” (Diabetes Remission) และโอกาสการขยายผลสู่งานองค์กรสุขภาพะ

เลวตสรร นามวาท¹, สุพัตรา พันธุ์อำนาจ¹, จีรวรรณ จันทรา¹, พงษ์ศักดิ์ ธงรัตน์², อัมพร ไทยคำ²,
สิริเกศ วาสนาภักดี²

¹ สำนักสนับสนุนการพัฒนาาระบบสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

² สำนักสนับสนุนสุขภาพะองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

วันรับ: 4 มี.ค. 2569

วันแก้ไข: 1 เม.ย. 2569

วันตอบรับ: 3 เม.ย. 2569

บทนำ

โรคเบาหวานปรากฏในบันทึกยุคอียิปต์ ประมาณ 1,500 ปีก่อนคริสตกาล แต่จุดเปลี่ยนสำคัญเกิดขึ้นเมื่อ Banting และ Best ค้นพบอินซูลินใน พ.ศ. 2564-2465⁽¹⁾ แม้จะมีการพัฒนายารักษาแต่ภาวะแทรกซ้อนของโรครวมถึงโรคไตวายยังคร่าชีวิตผู้ป่วยจำนวนมาก ปัจจุบันประเทศไทยพบความชุกเบาหวานราวร้อยละ 10 หรือ 6.4 ล้านคน⁽²⁾ ขณะเดียวกันค่าใช้จ่ายกรณีการรักษาไตวายมากกว่า 15,000 ล้านบาท/ปี⁽³⁾ เป็นภาระทางเศรษฐกิจมาก ดังนั้น มาตรการรักษาปลายเหตุจึงไม่เพียงพอ จำเป็นต้องเร่งขับเคลื่อนแนวทาง “โรคเรื้อรังรักษาหาย” ที่เน้นผลลัพธ์สุขภาพเชิงบวก ลดการพึ่งพายา และขยายสู่การป้องกันโรคอย่างยั่งยืน

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา แนวคิด “เบาหวานหายได้” หรือ “โรคเบาหวานระยะสงบ” (diabetes remission) ได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก ความเป็นไปได้นี้ พลิกความเชื่อเดิมที่ว่าเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย บทความนี้มุ่งทบทวนหลักฐานความสำเร็จจากการศึกษาต่างประเทศและการดำเนินงานในไทย พร้อมเสนอกลยุทธ์ขยายสู่บริบทองค์กรซึ่งประชากรวัยทำงานเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

แนวคิดและนิยาม “เบาหวานระยะสงบ”

ในปี พ.ศ. 2564 สมาคมเบาหวานอเมริกัน (ADA) ร่วมกับองค์การนาชาติ เสนอคำจำกัดความ “diabetes remission” หมายถึง ระดับ HbA1c น้อยกว่าร้อยละ 6.5 ต่อเนื่อง 3 เดือนโดยไม่มีการใช้ยา⁽⁴⁾

ความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 50-90 มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน^(5,6) องค์ความรู้ปัจจุบันพบว่า การลดน้ำหนักตัวได้มากกว่าร้อยละ 10-15 ของน้ำหนักตั้งต้น สามารถช่วยลดไขมันสะสมในร่างกายทุกส่วน โดยเฉพาะไขมันสะสมที่บริเวณตับอ่อนที่มีเบต้าเซลล์อยู่ ทำให้การทำงานของเบต้าเซลล์ที่ผลิตฮอร์โมนอินซูลิน สามารถกลับมาทำงานได้ดีขึ้น ลดการดื้ออินซูลิน และทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดกลับสู่ภาวะปกติ⁽⁷⁾

หลักฐานเชิงประจักษ์การรักษาให้เบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ (เบาหวานหายได้)

ผลจากการศึกษาวิจัย

การลดน้ำหนักด้วยการควบคุมอาหารเข้มข้นในการศึกษาเชิงทดลองชื่อ DiRECT (Diabetes Remission Clinical Trial) ดำเนินการในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของสหราชอาณาจักร สุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นมาไม่เกิน 6 ปี จำนวน 306 ราย เข้าสู่โปรแกรมโภชนาบำบัดพลังงานต่ำสุด (825-853 kcal/วัน) ผล 12 เดือน พบว่าร้อยละ 46 ของกลุ่มทดลองเข้าสู่ remission เทียบกับร้อยละ 4 ในกลุ่มควบคุม⁽⁸⁾ ติดตาม 5 ปี ร้อยละ 23 โรคยังสงบ⁽⁹⁾

นอกจากนี้การศึกษาดังกล่าวยังพบว่า การสงบของโรคเบาหวานสัมพันธ์กับน้ำหนักของผู้ป่วยที่ลดลง หากลดน้ำหนักได้ 10-14.9 กิโลกรัม จะมีผู้ป่วยหยุดยาได้ร้อยละ 57 และหากลดน้ำหนักตัวได้ 15 กิโลกรัมขึ้นไป จะมีผู้ป่วยหยุดยาได้ถึงร้อยละ 86 ดังภาพที่ 1

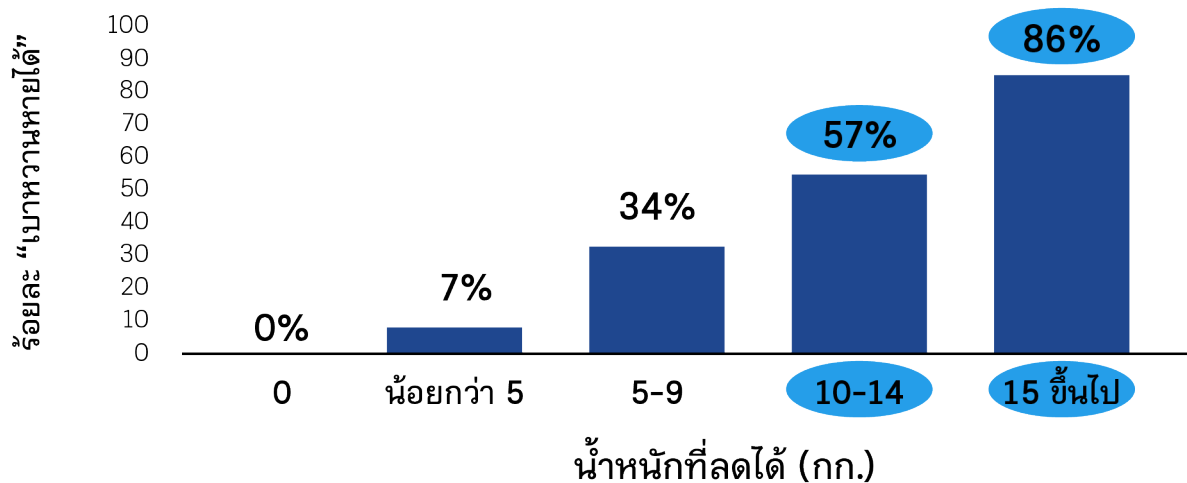
นอกจากการควบคุมอาหารแล้ว มีการศึกษา meta-analysis ระยะติดตาม 2-5 ปี รายงานอัตรา remission มากกว่า 70 โดยเฉพาะการผ่าตัด Roux-en-Y bypass ลดขนาดกระเพาะอาหาร อย่างไรก็ดี ความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนและต้นทุนสูงจึงยากที่จะขยายการเข้าถึง

ผลสำเร็จจากโรงพยาบาลชุมชนไทย

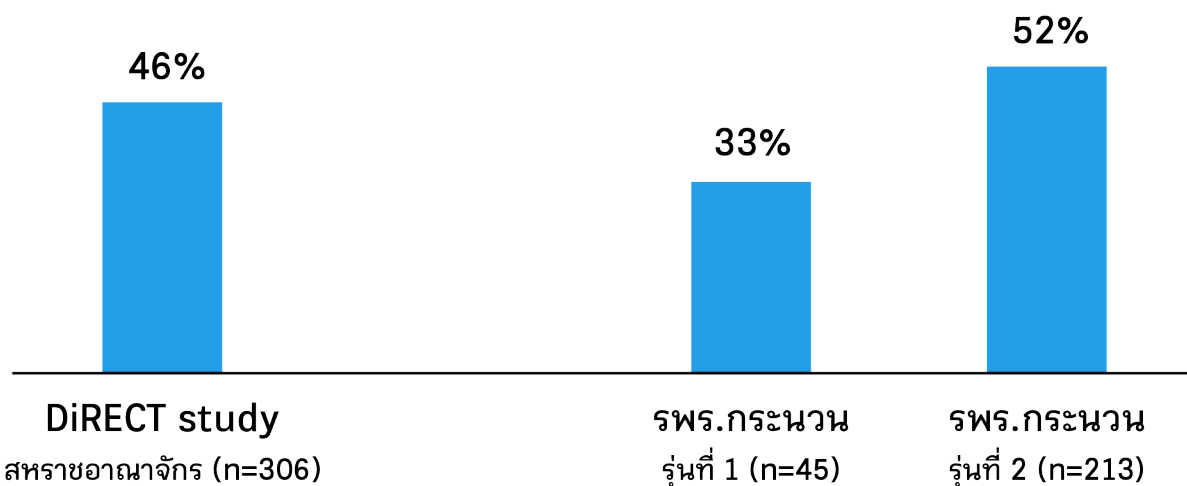
ก่อนที่จะกระทรวงสาธารณสุขจะประกาศนโยบายให้โรงพยาบาลของกระทรวงทุกแห่งเปิดคลินิกโรคเรื้อรังรักษาหาย มีโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งมีโครงการคลินิกเบาหวานหายได้ หนึ่งในนั้นคือ โรงพยาบาลสมเด็จพระ

พระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น ได้ทำโครงการร่วมกับมูลนิธิอุทัยสุดสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ประสบความสำเร็จในการทำให้ผู้ป่วยเบาหวานปรับพฤติกรรมโดยเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม ควบคุมอาหาร ลดคาร์บ ออกกำลังกาย จัดการความเครียด และมีการประเมินตนเองต่อเนื่อง จนเข้าสู่เบาหวานระยะสงบรุ่นที่ 1 ร้อยละ 33 (n=45 คน) และรุ่นที่ 2 ร้อยละ 52 (n=213 คน)⁽¹⁰⁾ ซึ่งใกล้เคียงกันกับผลการศึกษา DiRECT study สหราชอาณาจักรในกลุ่มทดลอง ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 1 “เบาหวานหายได้” หรือการเข้าสู่ระยะสงบ จำแนกตามน้ำหนักตัวของผู้ป่วยที่ลดได้ จากการศึกษาในระบบสุขภาพปฐมภูมิของสหราชอาณาจักร



ภาพที่ 2 “เบาหวานหายได้” จากการศึกษา DiRECT study ในระบบสุขภาพปฐมภูมิของสหราชอาณาจักร และ รพร. กระนวน รุ่นที่ 1 และรุ่นที่ 2



สถานการณ์และนโยบายในประเทศไทย

ประเทศไทยมีนโยบายโรคเรื้อรังรักษาหายในสถานพยาบาลภาครัฐดำเนินการพร้อมกับรณรงค์นับคาร์บ โดยองค์กรวิชาการตอบรับแนวคิด remission ผ่านเครื่องมือหลักดังต่อไปนี้ (1) แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566⁽¹¹⁾ (2) หลักการและแนวปฏิบัติเพื่อการดูแลโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ พ.ศ. 2568⁽¹²⁾ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยเน้นย้ำเป้าหมาย “เข้าระยะสงบ” เป็นตัวเลือกภายใต้การดูแลสหวิชาชีพ แนะนำโภชนาบำบัดพลังงานต่ำ low carb หรือ very low calorie ภายใต้การกำกับอย่างใกล้ชิด และ (3) แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข พ.ศ. 2565 ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวให้ขั้นตอนคัดกรองติดตามและตัวชี้วัดบริการ รวมทั้งเกณฑ์หยุดยา น้ำตาลเป้าหมาย และการสื่อสารกับผู้ป่วย⁽¹³⁾

โอกาสการขยายผลสู่องค์กรสุขภาวะ

ภาคเอกชนไทยมีแรงงานกว่า 24 ล้านคน ซึ่งใช้เวลาตื่นอยู่ที่ทำงานเฉลี่ยวันละ 9 ชั่วโมงทำให้สถานประกอบการเป็นจุดยุทธศาสตร์ของการสร้างสุขภาวะ กรอบ Happy 8 ของ สสส. ประกอบด้วย ความสุขทางกาย (Happy Body) ความสุขจากการให้ (Happy Heart) ความสุขจากการเรียนรู้ (Happy Brain) ความสุขจากการมีคุณธรรม (Happy Soul) ความสุขจากครอบครัว (Happy Family) ความสุขจากการจัดการเงิน (Happy Money) ความสุขในการผ่อนคลาย (Happy Relax) และความสุขจากการมีส่วนร่วมในสังคม (Happy Society) เป็นฐานพัฒนาสุขภาวะองค์กร (workplace well being)⁽¹⁴⁾

การประยุกต์แนวคิด remission ในที่ทำงานสามารถดำเนินการ 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

1. มุ่งกลุ่มเสี่ยงสูง – คัดกรองพนักงานอายุ 40–60 ปี ที่มี BMI ≥ 25 kg/m²

2. โปรแกรมลดน้ำหนัก และระบบเพื่อนช่วยเพื่อน (peer support) – สร้าง “ชมรมเบาหวานหายได้” ในองค์กร ลดอุปสรรคทางสังคมและเพิ่มแรงจูงใจ มีโค้ชลดน้ำหนักรายสัปดาห์ผ่านแอปพลิเคชันออนไลน์

3. ประเมินผลผลิตภาพและผลลัพธ์ – ติดตามวันลาป่วย ค่าใช้จ่ายยา และประเมินคุณภาพชีวิตดัชนีชี้วัดสุขภาวะขององค์การอนามัยโลก⁽¹⁵⁾

4. ขยายผลการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในกลุ่มที่ยังไม่ป่วยเบาหวาน เช่น กิจกรรมองค์กรไร้พุง ส่งเสริมการออกกำลังกายผ่าน digital health

การวิเคราะห์ขององค์การอนามัยโลก พบว่า ต้นทุนค่าเสียโอกาสของโรคอ้วน เบาหวานในไทยสูงถึง 2.81 แสนล้านบาท/ปี⁽¹⁶⁾ ดังนั้น หากการดำเนินมาตรการเพื่อสุขภาวะในองค์กรได้เป็นผลสำเร็จ จะเกิดประโยชน์ต่อเศรษฐกิจของประเทศ ประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงจะเกิดทั้งความสุขหลาย ๆ ด้าน เช่น สุขภาพกาย สุขภาพใจ สุขจากการให้ความช่วยเหลือแบบเพื่อนช่วยเพื่อน สุขทางการเงินเพราะไม่เสียค่าใช้จ่ายสูงๆ จากการเจ็บป่วย

สรุป

หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยนานาชาติและประสบการณ์ไทยยืนยันว่า “เบาหวานหายได้” ไม่ใช่ความฝัน หากรัฐ สถานพยาบาล และสถานประกอบการร่วมขับเคลื่อนนโยบายลดน้ำหนักเชิงระบบ สนับสนุนโภชนาบำบัดเข้มข้น และจัดสรรงบประมาณตามผลลัพธ์ การลงทุนในปัจจุบันจะลดภาระทรัพยากรสุขภาพมหาศาลในอนาคต พร้อมยกระดับคุณภาพชีวิตของประชากรไทยในสังคมสูงวัยให้แข็งแกร่งและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. Banting FG, Best CH. Nutrition classics. The Journal of Laboratory and Clinical Medicine, Vol. VII, 1922: the internal secretion of the pancreas. By FG Banting and CH Best. Nutr Rev 1987;45(2):55-7.
2. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 3 ส.ค. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://online.fliphtml5.com/bcbgj/znee/#p=4>
3. Hfocus. คณะทำงานฯ สรุปนโยบาย “ล้างไตด้วยวิธีใดก็ได้” พบข้อเสียเพียบ! ชงบอร์ด สปสช. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 3 ส.ค. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://www.hfocus.org/content/2024/10/32107>
4. Riddle MC, Cefalu WT, Evans PH, Gerstein HC, Nauck MA, Oh WK, et al. Consensus report: definition and interpretation of remission in type 2 diabetes. Diabetes Care [Internet]. 2021 [cited 2025 Aug 3];44(10): 2438-44. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34462270/>
5. Poochanasri M, Kookanok C, Kaewput W, Rangsin R, Sathavarodom N, Boonyavarakul A, et al. Comparison of obesity prevalence and associated factors among Thai patients with type 2 diabetes between 2014 and 2018. Diabetol Metab Syndr [Internet]. 2025 [cited 2025 Aug 3];17(1):254. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12232116/>
6. Centers for Disease Control and Prevention. National diabetes statistics report [Internet]. [cited 2025 Aug 3]. Available from: <https://www.cdc.gov/diabetes/php/data-research/index.html>
7. Taylor R. Type 2 diabetes and remission: practical management guided by pathophysiology. J Intern Med [Internet]. 2020 [cited 2025 Aug 3];289(6):754. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8247294/>
8. Lean ME, Leslie WS, Barnes AC, Brosnahan N, Thom G, McCombie L, et al. Primary care-led weight management for remission of type 2 diabetes (DiRECT): an open-label, cluster-randomised trial. The Lancet [Internet]. 2018 [cited 2025 Feb 16];391(10120):541-51. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673617331021/fulltext>
9. Lean ME, Leslie WS, Barnes AC, Brosnahan N, Thom G, McCombie L, et al. 5-year follow-up of the randomised Diabetes Remission Clinical Trial (DiRECT) of continued support for weight loss maintenance in the UK: an extension study. Lancet Diabetes Endocrinol [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 3];12(4):233-46. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showFullText?pii=S2213858723003856>
10. วิโรจน์ เลิศพงศ์พิพัฒน์. การประชุมวิชาการระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2567 “การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P): ญ่ญแจสู่ความสำเร็จของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 3 ส.ค. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://www.facebook.com/share/v/1CTY66Dwp7/>
11. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์; 2566 [สืบค้นเมื่อ 3 ส.ค. 2568]. แหล่งข้อมูล: https://drive.google.com/file/d/10AIDiCyGsJYA1-wTAxoOu6yL_YL9c7IG/view
12. ทิพาพร ธาระวานิช, เพชร รอดอารีย์, ชัชลิต รัตนสาร. หลักการและแนวปฏิบัติเพื่อการดูแลโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [สืบค้นเมื่อ 3 ส.ค. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://www.dmthai.org/new/index.php/activities-and-news/dm-remission/dm-remission-media-manual-innovation/dmr-book-20250918>
13. Family Medecine Thailand. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 3 ส.ค. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://www.youtube.com/@familymedicinethailand2811>
14. กรมประชาสัมพันธ์. สุขภาวะแบบองค์รวมในองค์กรยุคใหม่ สร้างได้ ด้วย Happy Workplace [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 3 ส.ค. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/9/iid/188722>
15. World Health Organization. The World Health Organization-five well-being index (WHO-5). Geneva: World Health Organization; 2024.
16. World Health Organization. Thailand's leadership in the fight against obesity: changing the system for healthier lives [Internet]. 2025 [cited 2025 Aug 3]. Available from: <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailand-s-leadership-in-the-fight-against-obesity>