

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน
เรื่อง โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนความรู้
และการจัดการดูแลผู้เป็นเบาหวาน (หลักสูตรขั้นสูง) ประจำปี ๒๕๖๖
“Update Diabetes management and holistic Care ๒๐๒๓: Advance Course”
ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖
การอบรมรูปแบบ Zoom Cloud meetings
ณ ห้องประชุมตรีเพชร อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ ชั้น ๑๕
มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ ๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ-นามสกุล นางสาวจรรยาพร เหลาจำเจริญ
อายุ ๓๒ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ มีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกประเภท ตลอดจนผู้ที่มีภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และผู้ที่มีภาวะน้ำตาลหนักเกินเกณฑ์ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ส่งเสริมการให้ DSMEs ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มโดยนำมาตรฐานการเสริมแรงจิตใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ตลอดจนแนวทางการรักษา การตรวจและตรวจคัดกรอง โรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างเหมาะสมแต่ละบุคคล และนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมตั้งเป้าหมายร่วมกัน เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังจากโรคเบาหวาน

ชื่อเรื่อง/หลักสูตร การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และการจัดการดูแลผู้เป็นเบาหวาน (หลักสูตรขั้นสูง) ประจำปี ๒๕๖๖ “Update Diabetes management and Holistic Care 2023 : Advance Course”

เพื่อ ศึกษา อบรม ประชุม ดูงาน

สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาลตากสิน
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๒,๐๐๐.- บาท (สองพันบาทถ้วน)

วันเดือนปี ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกอบรม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานแพทย์
และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์

- เพื่อเสริมสร้างความรู้และให้แนวทางการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ทันสมัย
- เพื่อเสริมสร้างทักษะและทัศนคติการให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัว สู่การปฏิบัติ และนำไปสู่ผลการรักษาที่ดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- เพื่อเปิดโอกาสในการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน
- เพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนรู้ของผู้เป็นเบาหวานให้มีส่วนร่วมในการจัดการดูแลตนเองให้มากขึ้น

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ๕ ปี (Shape the Future of Diabetes: from Policy to Practice)

เป้าหมายการดำเนินงาน ๙ ข้อ เพื่อลดการเกิดโรคไม่ติดต่อ NCDs ในระดับโลกภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๘

๑. การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ (Premature mortality from NCDs cause) ลดลงร้อยละ ๒๕

๒. ปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ (Harmful use of alcohol) ลดปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ ลงร้อยละ ๑๐

๓. การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ความชุกของการมีกิจกรรมทางกาย ที่ไม่เพียงพอ ลดลงร้อยละ ๑๐ (หมายถึง การมีกิจกรรมทางกาย ระดับปานกลางน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์)

๔. การบริโภคเกลือ/โซเดียม ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือ/ โซเดียมในประชากร ลดลงร้อยละ ๓๐ (ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกคือ น้อยกว่า ๕ กรัมของเกลือ หรือ ๒ กรัมของโซเดียมต่อวัน)

๕. การบริโภคน้ำตาล ความชุกของการบริโภคน้ำตาลในประชากรที่อายุมากกว่า ๑๕ ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ ๓๐

๖. ความดันโลหิตสูง ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง ลดลงร้อยละ ๒๕ (หมายถึง ค่าความดันซิสโตลิก >๑๔๐ มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ค่าความดันไดแอสโตลิก >๙๐ มิลลิเมตรปรอท ในประชากรอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไป)

๗. โรคเบาหวานและอ้วน ความชุกของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โรคเบาหวานและโรคอ้วน ในประชากรอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ไม่เพิ่มขึ้น

๘. การได้รับยาเพื่อป้องกัน (โรคหัวใจ/ภาวะหัวใจวายเฉียบพลัน) และโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) (Drug therapy to Prevent heart Attacks and Strokes) ประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้รับคำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและได้รับยาที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์อัมพาต) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

๙. ยาที่จำเป็นสำหรับการรักษาโรคไม่ติดต่อ รวมถึงมีเทคโนโลยีขั้นพื้นฐาน (Essential NCD medicines and basic technologies to treat major NCDs) การมียาที่จำเป็นและเทคโนโลยีขั้นพื้นฐาน สำหรับรักษา/บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อในสถานบริการระดับปฐมภูมิทั้งรัฐและเอกชน ร้อยละ ๘๐

โรคเบาหวานจากนโยบายสู่การปฏิบัติ (Diabetes: from Policy to Practice)

๑. การส่งเสริมป้องกันไม่ให้ เป็นโรคเบาหวาน ค่าใช้จ่ายอยู่ในงบเหมาจ่ายบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค
๒. การดูแลรักษาโรคเบาหวาน ค่าใช้จ่ายอยู่ในงบเหมาจ่ายบริการผู้ป่วยนอกและงบเหมาจ่าย บริการผู้ป่วยใน
๓. ปัจจุบันมีงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (เริ่มปีงบประมาณ ๒๕๕๓)

๓.๑ โรคเบาหวานชนิดที่ ๑

๓.๑.๑ เหมาจ่ายเพิ่มเติม (๑๓,๖๓๖ บาท/๑๒ เดือน) สำหรับชุดบริการ การให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้เป็นเบาหวาน การเบิกจ่ายแผ่นตรวจระดับน้ำตาล การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน เช่น การตรวจฮีโมโกลบินเอวันซี (Hemoglobin A๑C; HbA๑C) การวัดระดับไมโครอัลบูมินในปัสสาวะ (Microalbuminuria) ไขมัน (Lipid profile) การตรวจตาและตรวจเท้าเบาหวาน ปีละ ๑ ครั้ง

๓.๑.๒ กรณีมีข้อบ่งชี้ใช้เครื่องวัดระดับน้ำตาลต่อเนื่อง (CGM) จ่ายเพิ่มเป็น ค่าเซนเซอร์ (Sensor) และทรานสมิตเตอร์ (Transmitter) อัตรา ๑,๐๐๐บาท/สัปดาห์

๓.๒ โรคเบาหวานที่พบขณะตั้งครรภ์เหมาจ่ายเพิ่มเติม (๒,๖๒๐ บาท/การตั้งครรภ์) สำหรับชุดบริการมาตรฐานการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้เป็นเบาหวาน การเบิกจ่ายแผ่นตรวจระดับน้ำตาล การตรวจการทดสอบความทนทานต่อน้ำตาลของร่างกายโดยการดื่มสารละลายกลูโคส เพื่อ คัดกรองภาวะเบาหวานหลังคลอด

๓.๓ โรคเบาหวานที่พบก่อนการตั้งครรภ์ เหมาจ่ายเพิ่มเติม (๘,๖๖๐ บาท/ราย สำหรับอายุครรภ์ ๑ เดือน ๗,๘๒๐ บาท/รายอายุครรภ์ ๒ เดือน) สำหรับชุดบริการมาตรฐานการให้ความรู้และ สนับสนุนการจัดการตนเองของผู้เป็นเบาหวาน การเบิกจ่ายแผ่นตรวจระดับน้ำตาล การตรวจการตรวจ ฮีโมโกลบินเอวันซี ๔ ครั้ง

๓.๔ เบาหวานชนิดที่ ๒ ตรวจการตรวจฮีโมโกลบินเอวันซี ๒ ครั้ง ๑๕๐ บาท/ครั้ง

๔. การประเมิน/ตรวจคัดกรอง เบาหวานชนิดที่ ๒ ในผู้มีอายุ \geq ๓๕ ปี

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โดยใช้แบบของสมาคมโรคเบาหวาน ร่วมกับการประเมินค่าดัชนีมวลกาย การประเมินความเสี่ยงจากยาสูบ สุราและสารเสพติด ประเมินความเครียด ภาวะซึมเศร้า การวัดความดันโลหิต

การออกกำลังกายในผู้เป็นเบาหวาน (Exercise Prescription in Diabetes)

๑. การวางแผนการดูแลผู้เป็นเบาหวาน
 - ๑.๑ การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด/ระดับน้ำตาลสะสม
 - ๑.๒ การรับประทานยา
 - ๑.๓ การรับประทานอาหาร
 - ๑.๔ กิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย
๒. ประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้เป็นเบาหวาน
 - ๒.๑ ช่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดช่วยให้การใช้ยาลดลง
 - ๒.๒ ช่วยควบคุมน้ำหนัก

- ๒.๓ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน
- ๒.๔ เพิ่มมวลกล้ามเนื้อและความแข็งแรงของร่างกาย
- ๒.๕ สมรรถภาพการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดดีขึ้น
- ๒.๖ ป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน
- ๒.๗ ช่วยลดความเครียด
- ๒.๘ ผู้เป็นเบาหวานมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น
๓. การออกกำลังช่วยควบคุมน้ำตาลในเลือด
 - ๓.๑ เพิ่มความไวต่ออินซูลิน
 - ๓.๒ การทำงานของกล้ามเนื้อ ขณะออกกำลังกาย ช่วยให้กลูโคสเข้ากล้ามเนื้อได้ดีขึ้น
๔. คำแนะนำกิจกรรมทางกายสำหรับแต่ละช่วงวัย
 - ๔.๑ เด็กและเยาวชนอายุ ๕-๑๗ ปี ควรมีการเคลื่อนไหวออกแรงระดับปานกลางถึงหนักอย่างน้อย ๖๐ นาทีทุกวัน และเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้ออย่างน้อย ๓ วันต่อสัปดาห์ (องค์การอนามัยโลก, ๒๕๕๓ และ ACSM's Guidelines, ๒๕๖๔)
 - ๔.๒ ผู้ใหญ่อายุ ๑๘-๖๔ ปี ควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง เช่น การเดินเร็วอย่างน้อย ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์ หรือระดับหนัก เช่น การวิ่งอย่างน้อย ๗๕ นาทีต่อสัปดาห์ และเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้ออย่างน้อย ๒ วันต่อสัปดาห์ (ACSM's Guidelines, ๒๕๖๔)
 - ๔.๓ ผู้สูงอายุ ควรมีกิจกรรมทางกายเช่นเดียวกับที่แนะนำในผู้ใหญ่ แต่ควรเพิ่มการฝึกการทรงตัว เช่น การเดินต่อเท้า การฝึกยืนขาเดียว เป็นต้น หากมีข้อจำกัดให้ทำเท่าที่สามารถทำได้ (ACSM's Guidelines, ๒๕๖๔)
 - ๔.๔ เพิ่มกิจกรรมทางกาย คือลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ทุก ๓๐ นาที ลูกเดิน ๓ นาที
๕. หลักการกำหนดโปรแกรมการออกกำลังกาย "FITT"-VP Principle
 - ๕.๑ F = Frequency ความถี่
 - ๕.๑.๑ ออกกำลังกายแบบแอโรบิก ๓-๕ ครั้งต่อสัปดาห์
 - ๕.๑.๒ ออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน ๒-๓ ครั้งต่อสัปดาห์
 - ๕.๒ I = Intensity ความหนัก
 - ๕.๒.๑ พูดคุยต่อเนื้อได้หรือไม่ (Talk test)
 - ๕.๒.๒ ระดับความรู้สึกเหนื่อย (RPE Scale): ๐-๑๐, ๖-๒๐
 - ๕.๒.๒.๑ ความเข้มข้นระดับน้อย (Low intensity) คือ สามารถร้องเพลงได้จบเพลง
 - ๕.๒.๒.๒ ความเข้มข้นระดับปานกลาง (Moderate intensity) คือ ยังสามารถพูดเป็นประโยคต่อเนื้อได้ ระดับความเหนื่อย = ๓-๔ (คะแนนเต็ม ๑๐) ๖๕-๗๕% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด
 - ๕.๒.๒.๓ ความเข้มข้นระดับหนัก (Vigorous intensity) คือ พูดได้เป็นคำ ๆ ต้องสลับพักหายใจ ระดับความเหนื่อย = ๕-๘ (คะแนนเต็ม ๑๐) มากกว่า ๗๕% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด
 - ๕.๓ T = Time ระยะเวลา เช่น ระยะเวลาเริ่มต้น ๑๐ - ๒๐ นาทีต่อครั้ง หลังจาก ๑ เดือนค่อย ๆ เพิ่มจนถึง ๓๐ - ๖๐ นาทีต่อครั้ง

๕.๔ T = Type รูปแบบของกิจกรรม

๕.๔.๑ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะ ปั่นจักรยาน เต้นแอโรบิก ว่ายน้ำ

๕.๔.๒ การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน (Resistance exercise) เช่น ยกน้ำหนัก ยกเวท ยกดัมเบลล์ วิดพื้น วิดพื้นกับผนัง ทำออกกำลังกายโดยใช้ยางยืดเพิ่มแรงต้านทาน

๕.๔.๓ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (Stretching exercise)

๕.๔.๔ การฝึกการทรงตัว (Balance training)

๕.๕ V = Volume เช่น ๑๐,๐๐๐ ก้าว / ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์

๕.๖ P = Progression การเพิ่มความท้าทาย/ความยาก เช่น เพิ่มเวลา เพิ่มจำนวนครั้ง เพิ่มความหนัก

๖. การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรจัดให้มีลำดับขั้นตอนดังนี้

๖.๑ อบอุ่นร่างกาย (Warm-up) ๕-๑๐ นาที

๖.๒ ออกกำลังกาย ๑๐-๓๐ นาที

๖.๓ คลายอุ่น (Cool-down) ๕-๑๐ นาที

๖.๔ ยืดเหยียด (Stretching) ๕-๑๐ นาที

๗. คำแนะนำ

๗.๑ ควรรับประทานอาหารก่อนอย่างน้อย ๑-๒ ชั่วโมง

๗.๒ แต่งกายและสวมรองเท้าให้เหมาะสมกับการออกกำลังกาย เช่น ไม่หลวมหรือแน่นจนเกินไปเพื่อป้องกันการเสียดสี อุบัติเหตุ และการบาดเจ็บ

๗.๓ สังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย โดยเฉพาะภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น กระสับกระส่าย หงุดหงิด)

๗.๔ งดออกกำลังกายถ้าน้ำตาลในเลือดสูง (>๓๐๐ mg/dL) ผู้ที่ต้องฉีดอินซูลิน หรือกินยาที่กระตุ้นการหลั่งอินซูลิน ควรตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังออกกำลังกาย

๗.๕ หยุดพักหรืองดการออกกำลังกายเมื่อรู้สึกว่ามีอาการผิดปกติ และไปพบแพทย์

๗.๖ ผู้ที่มีปลายประสาทอักเสบร่วมด้วย ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีแรงกระแทกสูง การเสียดสี เพื่อป้องกันการเกิดแผล ตรวจสังเกตเท้าเป็นประจำทุกวัน

เทคนิคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเสริมสร้างแรงจูงใจ (Behavioral and Motivation Technic in Diabetes: Tactics and Tips)

๑. วิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

๑.๑ การควบคุมอาหาร การเลือกรับประทานอาหาร

๑.๒ การออกกำลังกาย การติดตามระดับน้ำตาลและควบคุมน้ำหนัก

๑.๓ การใช้ยา ยาชนิดรับประทานและยาฉีดอินซูลิน

๒. เป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ตั้งเป้าหมายแบบ SMART

Specific : เฉพาะเจาะจงว่าจะทำอะไรเพื่ออะไร

Measurable : สามารถวัดได้ ทำอะไรเท่าไร

Achievable : สามารถทำให้บรรลุได้

Relevant : มีเหตุมีผล ทำได้ตามกิจวัตรของเรา

Timely : กำหนดช่วงเวลาชัดเจน

๓. การใช้โปรแกรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน (Siriraj Diabetes Prevention Program Group activity)

๓.๑ การให้ข้อมูลโรค การเกิดภาวะแทรกซ้อน (Disease information)

๓.๒ วิธีการจัดการกับโรคเบาหวาน (How to tackle diabetes)

๓.๓ วิธีการและเทคนิคการชั่งน้ำหนัก (Body measurement technic) เช่น การชั่งน้ำหนัก วางบริเวณพื้นแข็ง ไม่วางบริเวณพรม เพื่อให้ได้ค่าที่แม่นยำ

๓.๔ การประเมินตนเอง (Self monitoring) เช่น การชั่งน้ำหนัก การวัดความดันโลหิต การวัดรอบเอว

๓.๕ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย

๓.๖ เรียนรู้ไปด้วยกัน (Learn together)

๓.๗ การดูแลตัวเองโดยอาศัยการแลกเปลี่ยนความรู้กันภายในกลุ่มเล็ก ๆ เช่น ให้แบ่งปันประสบการณ์การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย

๓.๘ ให้บทวนเป้าหมาย

๓.๙ แบ่งปันอุปสรรคที่พบ

ข้อเสนอแนะให้ให้กำลังใจ

๔. การดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน

๔.๑ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

๔.๒ การรับประทานยา

๔.๓ การติดตามตนเอง เช่น การติดตามระดับน้ำตาล การชั่งน้ำหนัก การวัดความดันโลหิต

๔.๔ การจัดการแก้ปัญหาด้วยตนเอง

๔.๕ การมาติดตามนัดต่อเนื่อง

๕. รูปแบบการให้คำปรึกษา

๕.๑ การให้คำปรึกษาแบบรายกลุ่ม สามารถเรียนรู้เรื่องราวของผู้อื่นและนำมาปรับใช้กับตนเองได้ เสริมสร้างความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำได้ ผ่านการพูดคุยในกลุ่ม

๕.๒ การให้คำปรึกษารายบุคคล สามารถเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกได้ง่าย เช่น อารมณ์ ความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรม

การประชุมเชิงปฏิบัติการ (ADVANCE WORKSHOP FOR DSMES)

Diabetes Education (DE) คือ การให้ความรู้เรื่องเบาหวาน ในประเด็นที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองในภาวะก่อนเป็นเบาหวานและเมื่อเป็นเบาหวานแล้ว

DSME คือ กระบวนการนำความรู้เรื่องโรคเบาหวานนั้นมาใช้และให้รู้จักการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง ส่งเสริมให้เกิดความชำนาญ และความสามารถที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองในภาวะก่อนเป็นเบาหวานและเมื่อเป็นเบาหวานแล้ว การติดตามเพื่อสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้เป็นเบาหวานคงไว้ซึ่งพฤติกรรมและความสามารถในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ๗ อย่าง (Seven habits diabetes-self management education)

๑. Healthy Eating อาหารสุขภาพ เลือกอาหารตามความเหมาะสมในชีวิตประจำวัน
๒. Being Active กิจกรรมต่อเนื่อง การออกกำลังกาย ควรเพิ่มกิจกรรมทางกาย คือ เดิน ๓๐ นาที/ครั้ง และ ๓ - ๕ วัน/สัปดาห์
๓. Monitoring การตรวจติดตาม การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองและการแปลผล
๔. Taking Medication รับประทานยา ยารักษาเบาหวาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจการใช้ยาอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

๕. Problem Solving การแก้ปัญหา การป้องกันและแก้ไข ภาวะน้ำตาลต่ำหรือสูงในเลือด การวินิจฉัยภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด อาศัยเกณฑ์ ๓ ประการ ร่วมกัน (Whipple triad) ได้แก่ ระดับพลาสมา กลูโคสที่ < ๗๐ มก./ดล. มีอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด และอาการหายไปเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นแนวทางการแก้ไข ให้กินอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต ๑๕ กรัม ได้แก่ กลูโคสเม็ด ๓ เม็ด น้ำส้มคั้น ๑๘๐ มล. น้ำอัดลม ๑๘๐ มล. น้ำผึ้ง ๓ ช้อนชา นมสด ๒๔๐ มล. ติดตามระดับกลูโคสในเลือด โดยใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา ที่ ๑๕ นาที ถ้าระดับกลูโคสในเลือดที่ ๑๕ นาที หลังกินคาร์โบไฮเดรต ครั้งแรกยังคง < ๗๐ มก./ดล. ให้กินอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต ๑๕ กรัม ซ้ำ ถ้าอาการดีขึ้นและผลการตรวจระดับกลูโคสในเลือด > ๘๐ มก./ดล. ให้ผู้ป่วยกินอาหารต่อเนื่องทันที เมื่อใกล้หรือถึงเวลาอาหารมื้อหลัก ถ้าหากภาวะน้ำตาลต่ำรุนแรงมาก ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ไม่รู้สึกตัว ให้ญาติจัดทำให้ศีรษะตะแคง ให้ญาตินำ น้ำหวาน น้ำผึ้งหรือ น้ำเชื่อมเข้มข้น บ้ายกระพุงแก้ม ห้ามป้อน กรอกน้ำหรืออาหารเวลาผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว จากนั้นโทรศัพท์ตาม ๑๖๔๖ หรือรถฉุกเฉิน

๖. Reducing Risk การคัดกรองประจำปี การตรวจเท้า การตรวจตา การตรวจฟัน และการตรวจการวัดระดับไมโครอัลบูมินในปัสสาวะ

๗. Healthy Copping การแก้ปัญหา การประเมินทางด้านสภาพจิตใจ ด้านการจัดการ ความเครียด เมื่อเกิดความเครียดหรือวิตกกังวล

ผลลัพธ์ของการให้ความรู้โรคเบาหวานโดยรวมที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

๑. Increase knowledge หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้เรื่องโรคเบาหวานในทุกด้าน ตั้งแต่สาเหตุ การเกิดโรค การรักษา และเป้าหมายในการรักษา

๒. Built skills หมายถึง การสร้างทักษะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองเกี่ยวกับเบาหวานทุกด้าน

๓. Develop attitudes that lead to improvements in metabolic status and quality of life หมายถึง การพัฒนาและสร้างเสริมทัศนคติ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงขบวนการเผาผลาญเมตาบอลิซึมในร่างกายและคุณภาพชีวิตที่ดี

๔. Reduce or prevent complications หมายถึง การลดหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนทุกอย่าง

๕. Facilitate responsible, decisionmaking and self care for people with diabetes หมายถึง การสร้างเสริมและกระตุ้นความรับผิดชอบวิธีการตัดสินใจ ในเรื่องการดูแลตนเองให้เกิดขึ้นในผู้ที่ต้องดำรงชีวิตกับเบาหวาน

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๑. ได้รับความรู้ความเข้าใจและทักษะที่ได้รับไปปรับใช้ในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน
๒. ได้อัพเดทความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีต่างๆที่เข้ามามีบทบาทช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๑. สามารถนำความรู้จากการอบรมมาพัฒนาการดูแลผู้เป็นเบาหวาน เพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและเพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
๒. สามารถนำความรู้ที่ได้มาเผยแพร่แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้เป็นเบาหวานและผู้เป็นเบาหวานได้รับการดูแลที่เหมาะสม

ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค

การทำWorkshop มี ๒ ห้อง และจัดพร้อมกัน ทำให้ขาดโอกาสที่จะเรียนรู้เนื้อหาของอีกห้อง ซึ่ง Workshop ทั้ง ๒ ห้อง เนื้อหาและหัวข้อน่าสนใจทั้งคู่

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การอบรมครั้งนี้มีประโยชน์และสามารถนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติได้จริงเห็นควรให้ได้รับการอบรมต่อเนื่องทุกปี

ลงชื่อ*จรรยาพร เหล่าจำเริญ*.....ผู้รายงาน

(นางสาวจรรยาพร เหล่าจำเริญ)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้ มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ.....*อินทรรุพร*.....

(นายขจร อินทรรุพร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

การดูแลเบาหวานแบบองค์รวม

UPDATE DIABETES AND HOLISTIC CARE

ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้เป็นเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี และมากกว่าร้อยละ 40 ไม่ทราบว่าตนเองมีความเสี่ยงของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานจากนโยบายสู่การปฏิบัติ

ปัจจุบันมีงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โรคเบาหวานชนิดที่ 1 กรณีมีข้อบ่งชี้ใช้เครื่องวัดระดับน้ำตาลต่อเนื่อง (CGM) จ่ายเพิ่มเป็นค่าเซนเซอร์ (Sensor) และทรานสมิตเตอร์ (Transmitter) อัตรา 1,000 บาท/สัปดาห์

การออกกำลังกายในผู้เป็นเบาหวาน

แนะนำออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับแต่ละช่วงวัย ผู้สูงอายุควรเพิ่มการฝึกการทรงตัว เช่น การเดินต่อเท้า การฝึกยืนขาเดียว หากมีข้อจำกัดให้ทำเท่าที่สามารถทำได้



เทคนิคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเสริมสร้างแรงจูงใจ

รูปแบบการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาแบบรายกลุ่ม

สามารถเรียนรู้เรื่องราวของผู้อื่น และนำมาปรับใช้กับตนเองได้ และเสริมสร้างความมั่นใจของตนเอง

การให้คำปรึกษารายบุคคล

สามารถเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกได้ง่าย เช่น อารมณ์ ความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรม



การอบรมปฏิบัติการ

(ADVANCE WORKSHOP FOR DSMES)

DSME คือ กระบวนการนำความรู้เรื่องโรคเบาหวานมาใช้ และให้รู้จักการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง ส่งเสริมให้เกิดความชำนาญ และความสามารถที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเอง ในภาวะก่อนเป็นเบาหวานและเมื่อเป็นเบาหวานแล้ว การติดตามเพื่อสนับสนุนการช่วยเหลือ ให้ผู้เป็นเบาหวานคงไว้ซึ่งพฤติกรรมและความสามารถในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการนำไปพัฒนาหลังการอบรม

เพิ่มการให้คำปรึกษารายกลุ่มในรายที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

