

รายงานการอบรม ดูงาน ประชุม / สัมมนาฯ ในประเทศ และต่างประเทศ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ / นามสกุล นางสาวศศิวิมล หนูขาว

๑.๒ ตำแหน่ง นักโภชนาการปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- จัดทำรายการอาหารที่ต้องผลิตและบริการแก่ผู้ป่วย กำหนดวัตถุดิบที่ต้องการในแต่ละวันเพื่อสั่งซื้อและควบคุมให้อยู่ในงบประมาณที่ได้รับ

- ควบคุมการเตรียม และการผลิตอาหารของผู้ป่วยให้เป็นไปตามรายการอาหารที่กำหนดและได้คุณภาพ ถูกต้องตามหลักโภชนาการ แผนการรักษาของแพทย์ และสุขาภิบาลอาหาร รวมถึงควบคุมการจัดอาหารและนำส่งผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยให้ครบและถูกต้อง ทั้งผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยเฉพาะโรค

- ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมทั้งร่วมกับแพทย์และทีมสหสาขาในการวางแผนให้การดูแลด้านโภชนาการกับผู้ป่วย

- สอนและเผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการและโภชนบำบัด รวมทั้งจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้และสื่อการสอนต่าง ๆ

- ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๑.๓ ชื่อเรื่อง โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนความรู้และการจัดการดูแลผู้เป็นเบาหวาน (หลักสูตรพื้นฐาน) ประจำปี ๒๕๖๗ “Update Diabetes Management and Holistic Care ๒๐๒๔ : Basic Course”

วัน เดือน ปี สถานที่ ๓ - ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ณ ห้องประชุมตรีเพชร อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ ชั้น ๑๕ โรงพยาบาลศิริราช

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยศูนย์เบาหวานศิริราช ร่วมกับ ภาควิชาอายุรศาสตร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช และหน่วยบริการจัดการประชุมวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับการอบรมได้เสริมสร้างความรู้และแนวทางการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ทันสมัย เสริมสร้างทักษะและทัศนคติการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ส่งเสริมการปฏิบัติจริง และนำไปสู่ผลการรักษาที่ดี และป้องกันภาวะแทรกซ้อน เปิดโอกาสในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน รวมทั้งปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนรู้ของผู้เป็นเบาหวานให้มีส่วนร่วมในการจัดการดูแลตนเองให้มากขึ้น

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

๑. Diabetes in Thailand : Current Trends and Future Care (ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณิณี นิธิยานันท์)

การให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อดูแลตนเองและการให้ความช่วยเหลือ (Diabetes Self-Management Program) : ให้ความสำคัญกับการดูแลแบบองค์รวมโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งทีมดูแลรักษาต้องรู้จักและเข้าใจผู้ป่วย ทั้ง ๓ มิติ สามารถให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

ด้านที่ ๑ ด้านกายภาพและชีวเคมี : ควบคุมน้ำหนัก ระดับน้ำตาลในเลือด ควบคุมความดันเลือด เครื่องมือกับแผนการรักษา

ด้านที่ ๒ ด้านจิตวิญญาณ : ยอมรับกับการเป็นโรคเบาหวาน ผึกคิดบวก ลดอารมณ์หงุดหงิด ความเครียด เห็นคุณค่าในตนเองเชื่อมั่น ปรับพฤติกรรมและยอมรับการรักษา

ด้านที่ ๓ ด้านสังคม : ไม่คิดว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาปมด้อย มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความผูกพันกับที่ปรึกษา

๒. What's new in Thai Diabetes Guideline (ผศ. พญ.ปวีณา ชุณหะวัณ ฤทธิ์)

๒.๑ ชนิดของโรคเบาหวาน แบ่งได้เป็น

- โรคเบาหวานชนิดที่ ๑ (Type ๑ diabetes)
- โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ (Type ๒ diabetes)
- โรคเบาหวานชนิดผสมระหว่างชนิดที่ ๑ และ ๒ (Hybrid forms of diabetes)
- โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (Other specific types)
- โรคเบาหวานที่วินิจฉัยครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ (Hyperglycemia first detected during pregnancy)
- โรคเบาหวานที่ไม่สามารถแยกชนิดได้เมื่อได้รับการวินิจฉัย (Unclassified diabetes)

๒.๒ ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงหรือมีภาวะหรือโรคที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

- ผู้ที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป
- ผู้ที่มี BMI มากกว่า ๒๕ และ/หรือมีรอบเอวเกินมาตรฐาน และมีพ่อแม่ คนในครอบครัว เป็นเบาหวาน)
- เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือรับประทานยาควบคุมความดันโลหิต
- มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ (ระดับไตรกลีเซอไรด์ มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๕๐ มก.ดล. และ/หรือ เอช ดี แอล คอเลสเตอรอล น้อยกว่า ๓๕ มก.ดล.)
- มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือเคยคลอดบุตรที่น้ำหนักตัวแรกเกิดเกิน ๔ กิโลกรัม
- เคยได้รับการตรวจว่าเป็น Impaired glucose tolerance (IGT) หรือ Impaired fasting glucose (IFG)
- มีโรคหัวใจและหลอดเลือด
- มีกลุ่มอาการถุงน้ำในรังไข่
- ผู้มีความผิดปกติเกี่ยวข้องกับภาวะดื้อต่ออินซูลิน เช่น เป็นโรคอ้วนรุนแรง มี acanthosis nigricans
- ผู้ที่เป็น HIV/AIDS

๒.๓ เป้าหมายการรักษา การติดตาม การประเมินผลการรักษา

- เป้าหมายระดับ A๑c สภาวะผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ
- ผู้ที่มีสุขภาพดี ไม่มีโรคร่วม A๑c ๗-๗.๕ % ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร ๘๐ - ๑๓๐ มก./ดล.
- ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนปานกลาง (มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ ๓ โรคขึ้นไป) A๑c น้อยกว่า ๘ % ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร ๘๐ - ๑๕๐ มก./ดล.
- ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมาก (มีภาวะพึ่งพิง หรือระยะท้ายของโรคเรื้อรังตั้งแต่ ๑ โรคขึ้นไป ได้แก่ ภาวะหัวใจล้มเหลวระยะ ๓-๔ โรคไตเรื้อรังที่ต้องทำการฟอกไต มะเร็งระยะแพร่กระจาย) ควรหลีกเลี่ยง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจนทำให้เกิดอาการ และระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารอยู่ที่ ๑๐๐-๑๕๐ มก./ดล.

-การควบคุมระดับความดันโลหิต อยู่ที่ น้อยกว่า ๑๓๐/๘๐ มม.ปรอท

๒.๔ โรคเบาหวานระยะสงบ (Diabetes remission) : โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไป ที่ได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าระดับที่ใช้เป็นเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน และคงอยู่อย่างน้อย ๓ เดือน โดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด

๓. Type ๑ Diabetes from Diagnosis to Management (ผศ. พญ.อรสุดา เลิศบรรณพงษ์)

๓.๑ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แบ่งออกเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

-ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำรุนแรงน้อย (clinical hypoglycemia alert) คือภาวะน้ำตาลในเลือดมีค่าน้อยกว่า ๗๐ มก./ดล. ผู้เป็นเบาหวานต้องแก้ไขภาวะนี้อย่างถูกวิธี และทันท่วงที เพื่อป้องกันระดับน้ำตาลไม่ให้ต่ำลงไปอีก

-ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำรุนแรงปานกลาง (clinical important or serious hypoglycemia) คือภาวะที่น้ำตาลในเลือดมีค่าน้อยกว่า ๕๕ มก./ดล. ผู้เป็นเบาหวานมักมีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

-ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำรุนแรงมาก (severe hypoglycemia) คือภาวะที่ผู้เป็นเบาหวานไม่รู้สีกตัว ชัก หรือหมดสติ และจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น

๓.๒ การแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ รุนแรงน้อยและปานกลาง

หากน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารน้อยกว่า ๗๐ มก./ดล.

-รับประทานคาร์โบไฮเดรตชนิดออกฤทธิ์เร็ว เช่น น้ำหวานเข้มข้น ๑๐ - ๑๕ มล. (Hale's blue boy ๓๐ มล. มีคาร์โบไฮเดรต ๒๗ กรัม)

น้ำหนักตัวน้อยกว่า ๓๐ กก. รับประทาน ๑๐ มล.

น้ำหนักตัวมากกว่า ๓๐ กก. รับประทาน ๑๕ มล.

-ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดซ้ำ ๑๐ - ๑๕ นาที

-ถ้ายังมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำให้รับประทานคาร์โบไฮเดรตชนิดออกฤทธิ์เร็วเพิ่มอีก เช่น น้ำหวานเข้มข้น ๑๐ - ๑๕ มล. จนกว่าระดับน้ำตาลในเลือดจะเป็นปกติ (เป้าหมายระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า ๗๐ มก./ดล.)

-ถ้าภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกิดตรงกับมื้ออาหาร เมื่ออาการดีขึ้นให้รับประทานอาหารตามปกติ

-ถ้าภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกิดก่อนมื้ออาหารมากกว่า ๑ ชั่วโมงขึ้นไป เมื่ออาการดีขึ้นให้รับประทานคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน ๑ ส่วน เช่น ขนมปัง ๑ แผ่น นม ๑ กล่อง หรือแครกเกอร์ ๒ แผ่น เป็นต้น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำอีก

หากน้ำตาลในเลือดก่อนนอนน้อยกว่า ๙๐ มก./ดล.

-ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนนอนน้อยกว่า ๗๐ มก./ดล. ให้แก้ไขตามวิธีการแก้ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เมื่ออาการดีขึ้นให้รับประทานอาหารว่างก่อนนอนเพิ่ม ๐.๕ - ๑ ส่วน จากของว่างเดิม และควรติดตามระดับน้ำตาลในเวลากลางคืน

-ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนนอนอยู่ระหว่าง ๗๑ - ๙๐ มก./ดล. ให้รับประทานอาหารว่างก่อนนอนเพิ่ม ๐.๕ - ๑ ส่วนจากของว่างเดิม

๓.๓ การแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำรุนแรงมาก

ต้องได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็วด้วยการฉีดกลูคากอน (glucagon) เข้าชั้นใต้ผิวหนังหรือชั้นกล้ามเนื้อ

ขนาด ๐.๕ มก. ในเด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒๕ กก.

ขนาด ๑ มก. ในเด็กที่มีน้ำหนักมากกว่า ๒๕ กก.

ในกรณีผู้ป่วยมีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ในเด็กเล็ก ให้ ๑๐ % DW ๒ – ๔ มล./กก.

ในเด็กโต ให้ ๒๕ % DW ๑ – ๒ มล./กก.

๔. Nutritional Guidance and Dietary Patterns for Effective Diabetes Management (ผศ. ดร. พญ.กฤษมา ไชยสูตร)

เป้าหมายการใช้โภชนาการในการรักษาโรค คือ

-ผู้ป่วยควรมีการตั้งเป้าหมายและบรรลุเป้าหมายในการควบคุมน้ำหนักตัว

-รักษาระดับความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือดให้เหมาะสม

-ชะลอป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

การควบคุมน้ำหนักตัว โดยลดน้ำหนักตัว ๕ – ๗ % สำหรับผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวาน และ ลด ๕ % สำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน ร่วมกับโรคอ้วน หรือผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

รูปแบบในการเลือกบริโภคอาหารนั้นไม่ได้มีข้อกำหนดแน่นอน ซึ่งรูปแบบการบริโภคเพื่อสุขภาพมีหลายรูปแบบ เช่น อาหารรูปแบบ DASH Diet (Dietary Approaches to Stop Hypertension) อาหาร Mediterranean Diet อาหารมังสวิรัต อาหารไขมันต่ำ เป็นต้น โดยรูปแบบอาหารทั้งหมดมีลักษณะร่วมกันซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้แก่ เน้นผักใบ ลดการบริโภคน้ำตาล ธัญชาติขัดสี เน้นการบริโภคอาหารที่ไม่ผ่านกระบวนการแปรรูป สำหรับธงโภชนาการเบาหวาน แนะนำดังนี้ ข้าว-แป้ง วันละ ๖- ๙ ส่วน ผัก วันละ ๔ – ๖ ส่วน ผลไม้ วันละ ๓ – ๔ ส่วน นม วันละ ๑ – ๒ ส่วน เนื้อสัตว์ วันละ ๖ – ๑๐ ส่วน โดยน้ำตาล ไขมัน เกลือบริโภคได้วันละน้อย ๆ

๕. Update Vaccine for People with Diabetes (ผศ. นพ.ธเนศ ชัยสถิต)

การฉีดวัคซีนตามคำแนะนำของ IDAT ๒๐๒๓ แนะนำให้ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ (Influenza) ประจำปีไม่จำเป็นต้องรอให้ครบ ๑ ปี แต่สามารถฉีดได้เลยโดยมีระยะห่างจากโดสก่อน อย่างน้อย ๖ เดือน และอาจเลือกฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ขนาดสูง (High dose) ขนาด ๐.๗ มล. ๑ โดส ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป วัคซีนนิวโมคอคคัส (Pneumococcal vaccine) แนะนำฉีด PCV๑๓ หรือ PCV๑๕ แล้วตามด้วย PPSV๒๓ ห่างกัน ๑ ปี เข้ากล้ามเนื้อ ในทุกราย และวัคซีนงูสวัด (Zoster vaccine) แบ่งได้ ๒ ชนิด คือ ชนิดเชื้อเป็น (Live-attenuated) โดยแนะนำฉีด ๑ เข็มเข้าใต้ผิวหนังในผู้ที่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป โดยห้ามฉีดในหญิงตั้งครรภ์และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง และชนิดเชื้อตาย (Recombinant) แนะนำฉีด ๒ เข็มเข้ากล้ามเนื้อ ห่างกัน ๒ เดือน ในผู้ที่อายุ ๕๐ ปีขึ้นไป หรืออายุ ๑๘ – ๕๐ ปีที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องและมีความเสี่ยงต่อการเป็นงูสวัด

๖. Prediabetes : Do we have to take action ? (รศ.นพ.ชัยวัฒน์ วชิรศักดิ์ศิริ)

ภาวะก่อนเบาหวาน (Prediabetes) คือภาวะที่มีระดับน้ำตาลสูงเกินเกณฑ์ระดับปกติแต่ไม่ถึงเกณฑ์การวินิจฉัยเบาหวาน เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะก่อนเบาหวานในปัจจุบัน มี ๓ ลักษณะตามวิธีการตรวจที่แตกต่างกัน ดังนี้

-มีภาวะบกพร่องหรือความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดตอนเช้าขณะอดอาหาร (Impaired fasting plasma glucose IFG) ๑๐๐ – ๑๒๕ มก./ดล.

-มีความทนทานต่อน้ำตาลกลูโคสผิดปกติ (Impaired glucose tolerance IGT) ๑๔๐ – ๑๙๙ มก./ดล.

-มีความผิดปกติของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A๑C defined prediabetes) ๕.๗ – ๖.๔ %

การดูแลรักษาภาวะก่อนเบาหวาน เพื่อป้องกันการเกิดเบาหวานในอนาคต การรักษาหลักที่สำคัญคือ การปรับพฤติกรรมดำเนินชีวิต ส่วนการให้ยาป้องกันเป็นการรักษารอง ซึ่งการรักษาด้วยการปรับพฤติกรรมโดยการควบคุมน้ำหนัก ลดน้ำหนัก ๕ - ๗ % ขึ้นไปใน ๖ เดือน และลดปริมาณพลังงานในอาหารประมาณ ๗๐๐ - ๑๐๐๐ กิโลแคลอรีต่อวัน จากความต้องการพลังงานที่คำนวณได้ และเน้นการบริโภคอาหารที่มีพลังงานต่ำ ได้แก่ ผัก ผลไม้ ซึ่งสามารถเพิ่มความอึดและลดพลังงานจากการบริโภคโดยรวมได้ หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารจำพวกเนื้อสัตว์แปรรูป รวมถึงเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล นอกจากนี้การเพิ่มกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายก็นับเป็นปัจจัยสำคัญของการปรับพฤติกรรม ซึ่งต้องมีกิจกรรมทางกายความหนักระดับปานกลางขึ้นไปและมีระยะเวลาเกิน ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์ โดยออกกำลังกายทั้งแบบแอโรบิก และแรงต้านร่วม

๗. Diabetes Remission : Does it really work ? (รศ.นพ.วีรชัย ศรีวิณิชชากร)

บุคคลที่เหมาะสมในกระบวนการรักษาโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบนั้น คือ บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ โดยได้รับการวินิจฉัยมาไม่เกิน ๕ ปี มีอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไป ดัชนีมวลกายมากกว่า ๒๓ กก./ตร.ม. ไม่ได้ใช้ยาฉีดอินซูลิน ไม่มีประวัติโรคหัวใจล้มเหลว/โรคหัวใจขาดเลือด หรือมีอาการไม่คงที่ใน ๖ เดือน ค่า HbA๑c น้อยกว่า ๙.๐% (ตามดุลพินิจของแพทย์ที่ดูแล) และที่สำคัญคือต้องมีความสมัครใจมุ่งมั่นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย

-ขั้นตอนที่ทำให้โรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ ๕ ข้อ

๑ ให้ความรู้ และทักษะการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

๒ มีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดอย่างใกล้ชิด

๓ บันทึกอาหาร และกิจกรรมต่าง ๆ ไปพร้อมกับระดับน้ำตาล และค่าความดันโลหิต สำหรับข้อแนะนำในการปรับพฤติกรรมด้านอาหารนั้น ควรคำนึงถึงความเหมาะสมกับวิถีชีวิต เศรษฐฐานะ และสภาพสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ปรับลดอาหารลงแต่ยังมีสารอาหารครบถ้วน เน้นอาหารสุขภาพ จำกัดจำนวนคาร์โบไฮเดรต งดอาหารหวาน ลดอาหารมัน อาหารทอด อาหารแปรรูป เน้นให้มีการบริโภคผักใบ ผลไม้ เมล็ดพืช ธัญชาติไม่ขัดสี ตั้งเป้าหมายลดน้ำหนัก ๑ - ๔ กิโลกรัมต่อเดือน (ให้ได้เป้าประมาณ ๑๐% ของน้ำหนักเริ่มต้น) สำหรับการทำ IF และการบริโภคอาหาร very low carb โดยทั่วไปไม่ได้แนะนำ ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด

๔ มีช่องทางสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษา

๕ มีแนวทางการปรับยา เมื่อเริ่มแนวทางการปรับพฤติกรรม

หลังจากโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบแล้ว ควรมีการติดตามระดับน้ำตาลต่อเนื่องให้มีความถี่อย่างน้อยทุก ๖ เดือน รวมถึงมีการตรวจคัดกรองโรคจอประสาทตาเบาหวาน ค่าไต การตรวจประเมินความเสี่ยงเท้าประเมินความดันโลหิต และน้ำหนักตัวอยู่เสมอ สิ่งสำคัญคือให้คงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง

-ข้อดีของเบาหวานระยะสงบ

๑. ประโยชน์ต่อส่วนบุคคล : สามารถดูแลสุขภาพ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ โดยไม่ต้องใช้ยา (ลดการใช้ยาทั้งการกินยา/ฉีดยา) และช่วยให้ภาวะแทรกซ้อนระยะยาวลดลง

๒. ประโยชน์ต่อบุคคลรอบตัว ครอบครัว และสังคม : เป็นตัวอย่างที่ดีให้กับผู้อื่น ในเรื่องของการมีสุขภาพดีสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ นำไปสู่การปรับพฤติกรรมของคนในครอบครัวและชุมชน

๓. ประโยชน์ต่อระบบการดูแลรักษา : ลดการใช้ทรัพยากรสุขภาพในการดูแลเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อน

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

- ต่อตนเอง ได้เพิ่มพูนความรู้และวิทยาการใหม่ๆ มาพัฒนาศักยภาพของตนเอง
- ต่อหน่วยงาน นำความรู้จากการประชุมมาพัฒนา ปรับปรุงแก้ไข และประยุกต์ใช้กับงานประจำที่ทำอยู่ เพื่อให้ผู้มารับบริการของโรงพยาบาลได้รับคำแนะนำด้านโภชนาการที่ทันสมัย และเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่

ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค

เนื่องด้วยเนื้อหาในงานประชุมมีหลายหัวข้อ และเนื้อหาข้อมูลความรู้ในสไลด์ของผู้บรรยายแต่ละท่านค่อนข้างเยอะ ทำให้การบรรยายและนำเสนอบางครั้งเรื่องไม่ทันกับเวลาที่กำหนด จึงทำให้มีการข้ามเนื้อหาที่นำเสนอบางส่วนไป ต้องอ่านศึกษาเพิ่มเติมในภายหลัง

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการนี้ เหมาะแก่การส่งนักโภชนาการและโภชนากรหมุนเวียนไปเพิ่มพูนความรู้ใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นประจำทุกปี และขอขอบคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ได้อนุมัติให้ข้าพเจ้าเข้าร่วมในการประชุมครั้งนี้

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน
(นางสาวศศิวิมล หนูขาว)
.....นักโภชนาการปฏิบัติการ.....
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้และวิทยาการใหม่ ๆ มาพัฒนาศักยภาพของตนเอง และนำมาประยุกต์ใช้กับงานประจำที่ทำอยู่ เพื่อให้ผู้มารับบริการของโรงพยาบาลได้รับคำแนะนำด้านโภชนาการที่ทันสมัย เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่.....

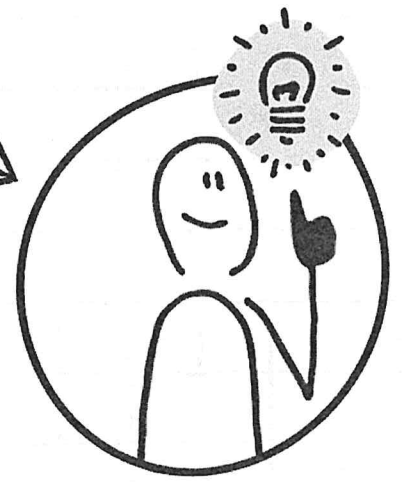


รายงานการประชุม



(นายเศรษฐฤกษ์ ดาวอรุณ)
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายบริหาร
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

พฤติกรรมที่ดีในชีวิตเพื่อ ป้องกันและควบคุมเบาหวาน

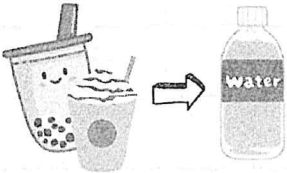


การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น ประกอบด้วย

01

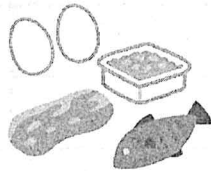
การปรับพฤติกรรมการกินอาหารให้เป็นไปตามหลักโภชนาการ

- เน้นการบริโภครูปแบบอาหารเพื่อสุขภาพ เลือกอาหารที่มีใยอาหารสูง เช่น ผักใบ รับประทานไม่ผ่านการขัดสี



- จำกัดเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบทดแทนด้วยน้ำเปล่า หรือเครื่องดื่มที่ไม่ให้พลังงาน

- เลือกชนิดของไขมันในการบริโภค เช่น เลือกอาหารที่มีกรดไขมันโอเมก้า-3 (ปลาทะเล ปลากระพง)



แทนอาหารที่มีไขมันทรานส์ (มาการีน เนยขาว) - ทานโปรตีนเช่น เนื้อสัตว์ไขมันต่ำ ไข่ แทนเนื้อสัตว์ไขมันสูง หรือเนื้อสัตว์ที่ผ่านการแปรรูป

02

การเพิ่มกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม



ออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด และควบคุมน้ำหนักตัว

- ผู้ป่วยเบาหวานเด็ก/วัยรุ่น ออกกำลังกายแบบแอโรบิค ในระดับหนักปานกลางอย่างน้อย 60 นาที/วัน และยืดเหยียดกล้ามเนื้อ อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์

- ผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ชนิดที่ 1 และ 2 ออกกำลังกายแบบแอโรบิคในระดับหนักปานกลาง 150 นาที/สัปดาห์

- ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ควรฝึกความยืดหยุ่น ฝึกการทรงตัว 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ เช่น โยคะ ไทชิ



03

ส่งเสริมพฤติกรรมอื่นที่ดีต่อสุขภาพ



- การมีสภาวะจิตใจที่ดี

- การนอนหลับพักผ่อนในระยะเวลาเพียงพอ และคุณภาพการนอนที่ดีคือหลับสนิท

- ลดสภาวะเหนื่อยหอบ หรือการอยู่กับที่นานๆ โดยทุกๆ 30-60 นาทีควรมีการเคลื่อนไหวไหว่ร่างกาย



SLEEP



- แนะนำไม่สูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า ยาสูบ และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่

- ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ หรือหากมีการดื่มสังสรรค์เป็นครั้งคราว

จำกัดปริมาณไม่เกิน 1 ดัชนีมาตรฐานสำหรับผู้หญิง 2 ดัชนีมาตรฐานสำหรับผู้ชาย



การนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน : นำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนาทางด้านโภชนาการบำบัด และนำผู้ป่วยเบาหวานเพื่อนำไปสู่การปรับพฤติกรรมและลดความเสี่ยงของโรคได้ ประโยชน์ที่ได้รับ : ทบทวนความรู้เดิมเพิ่มองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย หส.ศศิวิมล ชนุชวาท นักโภชนาการปฏิบัติการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์