

รายงานการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ-นามสกุล นางสาวเปรมยุตา บุญชยาย  
อายุ ๓๒ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -
- ๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)  
๑.๒.๑ ปฏิบัติหน้าที่ด้านการให้บริการด้านการดูแลผู้ป่วยด้านอายุรกรรม  
๑.๒.๒ ปฏิบัติหน้าที่กำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ  
๑.๒.๓ ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร หลักสูตร Holistic Diabetes Management and DSMES  
เพื่อ  ศึกษา  ฝึกรอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว  ไม่มีค่าใช้จ่าย  
จำนวนเงิน ๖,๐๐๐ บาท  
ระหว่างวันที่ ๑๒- ๑๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕ สถานที่ ณ ห้องกิ่งเพชร โรงแรมเอเชีย  
กรุงเทพมหานคร  
คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. มีความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลรักษา
๒. มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและรูปแบบต่าง ๆ ของการให้ความรู้แก่ผู้เป็นเบาหวาน
๓. ได้ฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้เป็นเบาหวานทั้งทักษะพื้นฐานและทักษะขั้นสูง
๔. ได้เรียนรู้แนวปฏิบัติที่ดีจากผู้ที่มีประสบการณ์ซึ่งเป็นที่ยอมรับ
๕. ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ และประสบการณ์ระหว่างกัน

## ๒.๒ เนื้อหา

- Diabetes Classification and Prevention
- เบาหวานในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
- DSMES: แนวคิด มาตรฐานและขั้นตอนการนำสู่ภาคปฏิบัติ
- การออกกำลังกายกับเบาหวาน
- โภชนบำบัดในผู้ป่วยเบาหวาน
- Gestational Diabetes
- Blood Glucose Monitoring
- Non-insulin therapy
- Insulin therapy (Basic and adjustment)
- Acute Diabetes Complications
- Chronic Diabetes Complications
- การดูแลทำในผู้เป็นเบาหวาน

### ชนิดของเบาหวาน

#### ๑. เบาหวานชนิดที่ ๑ (Type ๑ diabetes)

เกิดจากความผิดปกติของภูมิคุ้มกัน ทำให้เกิดการทำลายเซลล์เบต้าของตับอ่อน ซึ่งมีหน้าที่ผลิตอินซูลิน มักพบในคนอายุน้อย เบาหวานชนิดนี้สัมพันธ์กับพันธุกรรม และปัจจัยสิ่งแวดล้อม การรักษาต้องใช้ยาอินซูลินเป็นหลัก

#### ๒. เบาหวานชนิดที่ ๒ (Type ๒ diabetes)

เป็นเบาหวานชนิดที่พบมากที่สุด เกิดจากการดื้อต่ออินซูลิน ร่วมกับการขาดอินซูลิน อาการมักค่อยเป็นค่อยไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีภาวะอ้วน หรือน้ำหนักเกิน หรือมีไขมันสะสมอวัยวะภายใน (visceral adiposity) เบาหวาน ชนิดนี้มักพบมากในผู้ใหญ่แต่สามารถพบในเด็กและวัยรุ่นได้

#### ๓. เบาหวานชนิดผสม (Hybrid forms of diabetes) ประกอบด้วย

- เบาหวานที่เกิดจากภูมิคุ้มกัน (Slowly evolving immune – mediated diabetes) ช่วงแรกผู้ป่วยจะมีลักษณะคล้ายเบาหวานชนิดที่ ๒ แต่ตับอ่อนจะค่อย ๆ ถูกทำลายภูมิคุ้มกันจนผู้ป่วยต้องใช้อินซูลินภายใน ๖ – ๑๒ เดือน
- เบาหวานชนิดที่ ๒ ที่เกิดภาวะเลือดเป็นกรด (Ketosis – prone type ๒ diabetes)

#### ๔. เบาหวานที่ไม่สามารถแยกชนิดได้

#### ๕. ภาวะน้ำตาลสูงที่ตรวจพบในช่วงระหว่างตั้งครรภ์

## การรักษาโรคเบาหวานในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

เป้าหมาย	
ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร (Fasting plasma glucose: FPG)	๘๐ - ๑๓๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร
ระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุดหลังอาหาร (Peak Postprandial glucose)	< ๑๘๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร
ระดับน้ำตาลสะสม" (HbA <sub>1c</sub> )	< ๗.๐%
ความดันโลหิต	< ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท ในผู้ป่วยเบาหวานทั่วไป < ๑๓๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ในผู้ป่วยเบาหวานที่อายุน้อยกว่า ๔๐ ปี หรือมีภาวะแทรกซ้อนทางไตร่วมด้วย
ระดับคอเลสเตอรอล แอลดีแอล (LDL-cholesterol: LDL-C)	< ๑๐๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร ในผู้ป่วยเบาหวานทั่วไป < ๗๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือมีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจหลายอย่าง
ระดับคอเลสเตอรอล เอชดีแอล (HDL-cholesterol: HDL-C)	≥ ๔๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร ในผู้ชาย ≥ ๕๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร ในผู้หญิง
ระดับไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride)	< ๑๕๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร
รอบเอว	< ๙๐ เซนติเมตร ในผู้ชาย รอบเอว < ๘๐ เซนติเมตร ในผู้หญิง
ดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI)	๑๘.๕ - ๒๒.๙ กิโลกรัม/ตารางเมตร

### การเลือกใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน

#### ประเภทของยา และกลไกการออกฤทธิ์

#### ๑. ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม

##### ๑.๑ ยาที่ออกฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อน แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่

##### ๑.๑.๑ ยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylurea)

##### ๑.๑.๒ ยากลุ่มออกฤทธิ์เร็วที่ไม่ใช่ซัลโฟนิลยูเรีย (Rapid acting non-sulfonylurea)

##### ๑.๒ ยากลุ่มที่ลดภาวะดื้อต่ออินซูลิน แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่

##### ๑.๒.๑ ยากลุ่มไบกัวไนด์ (Biguanide) ออกฤทธิ์ยับยั้งการสลายไกลโคเจนจากตับเป็นหลัก

และยังทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ที่กล้ามเนื้อได้ดีขึ้น ทำให้การนำน้ำตาลเข้าเซลล์กล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ข้อดีของยากลุ่มนี้คือไม่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และน้ำหนักตัวไม่ค่อยเพิ่มขึ้น ผลข้างเคียงที่พบบ่อย เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ไม่สบายท้อง ท้องเสีย แต่อาการเหล่านี้จะดีขึ้นเมื่อใช้ยาติดต่อกันไป

๑.๒.๒ ยากลุ่มไทอะโซลิดินไดโอน (Thiazolidinedione) มีผลทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ที่กล้ามเนื้อ เกิดการนำน้ำตาลเข้าสู่เซลล์กล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ที่ตับเพิ่มขึ้น โดยการยับยั้งการสลายไกลโคเจนจากตับด้วย ยากลุ่มนี้เป็นยาใหม่ สามารถใช้รักษาเป็นยาเดี่ยวหรือใช้ร่วมกับยากลุ่มอื่นได้ ผลข้างเคียงของยา เช่น ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มเนื่องจากการคั่งของน้ำระดับฮีโมโกลบินลดลง และอาจทำให้เกิดตับอักเสบได้ ดังนั้นผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับยากลุ่มนี้ต้องได้รับการประเมินการทำงานของตับ ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Rosiglitazone และ Pioglitazone

๑.๓ ยากลุ่มที่ยับยั้งเอนไซม์แอลฟาไกลูโคซิเดส (c-glucosidase) ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์โดยยับยั้งการดูดซึมคาร์โบไฮเดรตที่ลำไส้ โดยมีผลยับยั้งการทำงานของเอนไซม์แอลฟาไกลูโคซิเดสที่ลำไส้ทำให้ประสิทธิภาพการย่อยอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตลดลง จึงมีกลูโคสสำหรับดูดซึมได้น้อยลงส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้กลุ่มนี้จึงมีผลในการลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร (Postprandial glucose) เป็นส่วนใหญ่ และยาถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายน้อยมากจึงไม่มีผลต่อการออกฤทธิ์ทั่วร่างกาย ผลข้างเคียงที่พบบ่อย เช่น ท้องอืด แน่นท้อง ปวดท้อง ถ่ายเหลว ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Acarbose และ Voglibose

๒. ยาฉีดอินซูลิน ออกฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยการทำหน้าที่เหมือนกับอินซูลินภายในร่างกาย ส่งผลให้เกิดการยับยั้งการสลายไกลโคเจนจากตับ เพิ่มการใช้กลูโคสที่กล้ามเนื้อหรือไขมัน อินซูลินที่ใช้ในปัจจุบันได้มาจากการสังเคราะห์ให้มีโครงสร้างเช่นเดียวกับอินซูลินที่ร่างกายสร้างขึ้นเรียกว่า ฮิวแมนอินซูลิน (Human insulin) และในระยะหลังมีการดัดแปลงฮิวแมนอินซูลินให้มีการออกฤทธิ์ตามที่ต้องการเรียกว่า อินซูลินอะนาลอก (Insulin analog) โดยอินซูลินสามารถแบ่งออกเป็น ๔ ประเภท ตามระยะเวลาการออกฤทธิ์ได้ดังนี้

- ๒.๑ อินซูลินที่ออกฤทธิ์สั้น Short acting หรือ Regular human insulin : R)
- ๒.๒ อินซูลินที่ออกฤทธิ์ปานกลาง (Intermediate acting insulin : NPH)
- ๒.๓ อินซูลินอะนาลอกที่ออกฤทธิ์เร็ว (Rapid acting insulin analog : RAA) ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Insulin lispro และ Insulin aspart
- ๒.๔ อินซูลินอะนาลอกที่ออกฤทธิ์นาน (Long acting insulin analog : LAA) ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Insulin glargine และ Insulin detemir

#### การดูแลรักษาผู้เป็นเบาหวานแบบองค์รวม

- ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเป้าหมายรายบุคคล
- ควบคุมความดันโลหิต
- ควบคุมระดับไขมันในเลือด
- ควบคุมน้ำหนัก
- ไม่สูบบุหรี่/หยุดสูบบุหรี่
- ตรวจติดตามและรักษาโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน
- วางแผนครอบครัว
- ป้องกันการเกิดเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง

#### วัคซีนที่แนะนำสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

- Influenza vaccine (ทุกปี)
- Pneumococcal vaccine
- Hepatitis B vaccine
- Covid-๑๙ vaccine

## DSMES: แนวคิด มาตรฐานและขั้นตอนการนำสู่ภาคปฏิบัติ

กระบวนการที่เอื้ออำนวย ส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดความรู้ ทักษะและความสามารถที่จำเป็นสำหรับการจัดการตนเองของผู้เป็นเบาหวาน รวมทั้งกิจกรรมและสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่ช่วยให้ผู้เป็นเบาหวาน ผู้ที่มีความเสี่ยง และครอบครัว/ผู้ดูแล สามารถปฏิบัติและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่จำเป็นในการจัดการสภาวะของตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับความต้องการ เป้าหมาย ประสบการณ์ วัฒนธรรม และความเชื่อองค์ประกอบเพื่อมาตรฐานคลินิกเบาหวาน

๑. โครงสร้าง อุปกรณ์ เครื่องมือ
๒. บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ
๓. การให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเอง
๔. การให้โภชนบำบัดทางการแพทย์
๕. การดูแลแบบประคับประคองและผู้ที่เกี่ยวข้อง
๖. ชมรมเบาหวาน

### • กรอบของการจัดการตนเอง: ADCEs๗ Self-Care Behaviors

๑. การเผชิญปัญหา/ความเครียด (Healthy coping)
๒. การกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy eating)
๓. การเคลื่อนไหวร่างกาย (Being active)
๔. การใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ (Taking medication)
๕. การติดตามภาวะต่าง ๆ ของตนเอง (Monitoring)
๖. การระบุความเสี่ยง ลดและ/หรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือผลลัพธ์อันไม่พึงประสงค์ (Reducing risks)

## กระบวนการ DSMES

### ๑. การประเมิน (Assessment)

- ภาวะสุขภาพ (Health status)
- ระดับการเรียนรู้ (Learning level)
- วิถีชีวิต (Lifestyle practices)
- การปรับตัวด้านจิตสังคม (Psychosocial adjustment)
- ต้องมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง
- ประเมินซ้ำ (reassessment) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเป้าหมายและแผนให้ทันสมัยรวมทั้งเมื่อมีการ

จัดลำดับความสำคัญของเป้าหมายใหม่

- การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากการประเมิน จะทำให้รู้ว่ามีหัวข้อความรู้และพฤติกรรมเรื่องใดที่จะต้อง

ให้ความสนใจ

### ๒. การตั้งเป้าหมาย (Goal-setting) การตั้งเป้าหมายตามหลักการ SMART

- S เฉพาะเจาะจง (Specific)
- M วัดได้ (Measurable)
- A บรรลุผลได้ (Achievable)
- R สอดคล้องกับความเป็นจริง (Realistic)
- T ครอบคลุมเวลาชัดเจน (Timely)

๓. การวางแผน (Planing)

๔. การนำแผนไปปฏิบัติ (Implementation)

๕. การประเมินผล/ติดตาม (Evaluation/Monitoring)

การกำหนดเนื้อหาในหลักสูตร (Curriculum content)

๑. พยาธิสรีรวิทยาของเบาหวานและทางเลือกในการรักษา
๒. การเผชิญปัญหา/ความเครียด
๓. การกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ
๔. การเคลื่อนไหวร่างกาย
๕. การใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ
๖. การติดตามภาวะต่าง ๆ ของตนเอง
๗. การลดความเสี่ยง (การจัดการ/รักษาภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง)
๘. กลยุทธ์ในการแก้ปัญหาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การออกกำลังกายกับเบาหวาน

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

- ทำให้ร่างกายใช้กลูโคสได้ดีขึ้น มีปฏิริยาต่ออินซูลินดีขึ้น เป็นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่งผลให้ลดขนาดอินซูลินที่จะใช้หรือในบางรายที่ระดับน้ำตาลไม่สูงสามารถงดการให้อินซูลินได้
- ลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดแดงแข็งเพราะช่วยลดการรวมตัวของเกล็ดเลือด
- ลดความเสี่ยงการเป็นโรคเบาหวานในผู้ป่วยโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง และผู้มีประวัติคนในครอบครัวเป็นเบาหวาน

- คลายความเครียดและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

ข้อควรระวังและข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกาย

- บริโภคแพทย์และได้รับการตรวจร่างกายจากแพทย์อย่างละเอียด
- ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระหว่างและหลังการออกกำลังกาย
- งดการออกกำลังกายถ้าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๕๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ และไม่เกิน ๓๐๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒
- ถ้าระดับน้ำตาลต่ำกว่า ๙๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร ให้รับประทานอาหารพวกคาร์โบไฮเดรต ก่อนออกกำลังกายครึ่งชั่วโมง

- ตรวจน้ำตาลก่อนและหลังออกกำลังกาย
- เลือกรองเท้าที่เหมาะสมและใส่ถุงเท้าทุกครั้ง
- ควรออกกำลังกายในเวลาเดียวกันในแต่ละวัน เพื่อป้องกันระดับน้ำตาลเปลี่ยนแปลง

โภชนบำบัดในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

การประเมินภาวะโภชนาการ

สามารถประเมิน ได้จากการรวบรวมและเก็บข้อมูลทางคลินิก จากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย เช่น ประวัติสุขภาพและการเจ็บป่วย (Medical history) และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย  
วิธีการในการประเมินภาวะโภชนาการประกอบด้วย  
การวัดสัดส่วนของร่างกาย (Anthropometric measurement)

-น้ำหนักตัว ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index : BMI) น้ำหนักที่ควรเป็น การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น เส้นรอบข้อมือ เส้นรอบเอว เส้นรอบสะโพก

ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index or BMI) มีสูตร ดังนี้

น้ำหนักตัว(กิโลกรัม)

ส่วนสูง (เมตร<sup>2</sup>)

BMI ปกติ = ๑๘.๕ - ๒๔.๙ ก.ก./ม

BMI มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๕ ก.ก./ม

BMI มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๐ ก.ก./ม

-เส้นรอบเอว ในชาวเอเชียผู้ชายเส้นรอบเอวไม่ควรเกิน ๙๐ เซนติเมตร และผู้หญิงไม่ควรเกิน ๘๐ เซนติเมตร หรือมีค่า BMI > ๓๕ ไม่ควรใช้เส้นรอบเอวประมาณเพราะจะไม่ได้ประโยชน์ เป้าหมายของการให้โภชนบำบัดในผู้ป่วยเบาหวาน

๑. ให้ผู้ป่วยสามารถเลือกกินอาหารได้อย่างถูกต้องกับพยาธิสภาพของตัวผู้ป่วยเองมีการกระจายอาหาร/สารอาหารให้ได้พลังงานเพียงพอ

๒. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๓. รักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับระดับปกติมากที่สุด

๔. รักษา น้ำหนักตัว/เส้นรอบเอว ให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

๕. ควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

**แนวทางการให้คำแนะนำโภชนบำบัดในผู้ป่วยเบาหวาน**

๑. ได้รับพลังงานและกระจายสารอาหารที่เหมาะสมเพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือด ลดความเสี่ยงการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ

๒. ลดปริมาณบริโภคอาหารจำพวกน้ำตาล คาร์โบไฮเดรต ไขมันอิ่มตัว และโคเลสเตอรอลในอาหาร (ปริมาณไขมันควรน้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของปริมาณแคลอรีต่อวัน และไขมันอิ่มตัวควรน้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของปริมาณแคลอรีต่อวัน)

๓. ลดปริมาณโซเดียมในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โดยให้เกลือแกงไม่เกิน ๑ ช้อนชาต่อวัน (เท่ากับปริมาณโซเดียม ๒.๔ กรัม หรือ ๖ กรัมของโซเดียมคลอไรด์ )

๔. การเพิ่มปริมาณกากใยอาหาร ให้ได้ประมาณ ๒๐-๓๐ กรัมต่อวัน

๕. ปฏิบัติตามตารางกำหนดอาหารเรื่องของคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน

๖. การกำหนดสัดส่วนของอาหาร พลังงานที่ควร ได้รับต่อวัน (Energy requirement) รวมทั้งการพิจารณาอุปนิสัยการบริโภค (Food habit) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนด และปรับแก้ไขการบริโภคที่ไม่ถูกต้องเพื่อให้เกิดการสมดุลโดยปริมาณหรือจำนวนของสารอาหารแต่ละชนิดที่ผู้ป่วยควรได้รับต่อวันและต่อมื้อ โดยคำนวณจากรายการอาหารแลกเปลี่ยน

**แนวทางการให้คำแนะนำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน**

๑. เพิ่มกิจกรรมทางกาย เช่นการเดิน การทำงานบ้าน

๒. ควรออกกำลังกายอย่างเหมาะสม อย่างน้อย ๓ วันต่อสัปดาห์ ครั้งละอย่างน้อย ๒๐ นาที

๓. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายในช่วงที่การควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี (poor metabolic control) คือ ระดับน้ำตาลมากกว่า ๓๐๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หรือ ระดับน้ำตาลน้อยกว่า ๖๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หรือ มีจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวานระดับรุนแรง (Proliferative diabetic retinopathy) หรือมีโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ควรมีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและกินอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อควรปฏิบัติ

๑. พยายามควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
๒. ทำความสะอาดเท้าทุกวันและเช็ดเท้าให้แห้งทันที
๓. สำรวจเท้าอย่างละเอียดทุกวัน โดยเฉพาะซอกระหว่างนิ้วเท้า
๔. หากมีปัญหาเรื่องสายตาคควรให้ญาติ หรือผู้ใกล้ชิดตรวจเท้าและรองเท้าทุกวัน
๕. หากผิวแห้งควรใช้ครีมทาบาง ๆ แต่ไม่ควรทาบริเวณซอกระหว่างนิ้วเท้า
๖. หากต้องใช้น้ำอุ่นควรใช้มือหรือข้อศอกตรวจระดับความร้อนของน้ำก่อนทุกครั้ง
๗. หากมีอาการเท้าเย็นในเวลากลางคืนควรแก้ไขโดยการใส่ถุงเท้า ห้ามใช้กระเป๋าน้ำร้อน
๘. ควรเลือกใส่รองเท้าที่พอดี ถูกสุขลักษณะและเหมาะสมกับรูปเท้า
๙. สวมถุงเท้าก่อนใส่รองเท้าเสมอ หากถุงเท้ามีตะเข็บควรกลับด้านในออกและควรเปลี่ยนถุงเท้าทุกวัน
๑๐. ตรวจดูรองเท้าทั้งภายในและภายนอกก่อนใส่ทุกครั้ง
๑๑. ไปพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ แม้ไม่มีปัญหาใด ๆ
๑๒. หากเท้ามีปัญหาแม้เพียงเล็กน้อย ควรไปพบแพทย์ทันที

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑  ต่อตนเอง

๑. ได้พัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
๒. เพิ่มความมั่นใจและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม

๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน

๑. หน่วยงานได้บุคลากรที่มีศักยภาพ และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
๒. สามารถนำความรู้ที่ได้รับกลับมาพัฒนาระบบงานการป้องกันการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
๓. นำความรู้ที่ได้รับมาเผยแพร่แก่บุคลากรของหน่วยงานต่อไป

๒.๓.๓  อื่นๆ ระบุ

๑. เป็นหลักสูตรที่ดี มีประโยชน์และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง ทั้งสำหรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ที่มีสุขภาพดี
๒. วิทยากรทุกท่านที่มาให้ความรู้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยตรง สามารถถ่ายทอดความรู้ได้ดี



## ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑  การปรับปรุง

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป็นเรื่องที่สำคัญเนื่องจากในปัจจุบันผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นและเข้ารับการรักษามากขึ้น ทั้งยังเป็นโรคเรื้อรัง บุคลากรจึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อสามารถนำความรู้กลับมาดูแล ป้องกัน รักษาผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

๓.๒  การพัฒนา

พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยจัดส่งบุคลากรเข้าอบรม/ประชุมวิชาการ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อนำความรู้กลับมาดูแล ป้องกัน รักษาผู้ป่วยต่อไป

## ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

เห็นสมควรให้มีการส่งบุคลากรในหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับการอบรม/ประชุมวิชาการ เพื่อนำความรู้มาปรับปรุงในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

ลงชื่อ.....ประมยุดา บุญขาย.....ผู้รายงาน

(นางสาวประมยุดา บุญขาย)

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน

(นางสาววิไล เจียรบรรพต)

(.....หัวหน้าพยาบาล.....)

โรงพยาบาลหลวงพ่อดำศักดิ์ ชุตินุโร อุทิศ

## ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ดีใจที่โรงพยาบาล ส่งมาให้ แอดมิน และดูแล ให้ พี่น้อง เลี้ยงสงเคราะห์แบบแรงแบบ  
มี แอดมิน รักษาดี แสงๆ และดูแลแบบปกติ คนที่ทำงาน ม. ในสัปดาห์

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....หัวหน้าส่วนราชการ

(.....นายอดิศร วิตตางกูร.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อดำศักดิ์ ชุตินุโร อุทิศ