

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน
เรื่อง โครงการอบรมหลักสูตรโภชนบำบัดในผู้เป็นเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อน
สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานร่วมกับสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย
ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖
รูปแบบ Virtual โดยใช้ระบบ Zoom Meeting

ส่วนที่ ๑

ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ/นามสกุล

นางสาวชญาภัก บัญสุตร

อายุ ๕๐ ปี

การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

ปฏิบัติงานศูนย์ดูแลสุขภาพเท้า มีหน้าที่ให้การพยาบาล

ให้คำแนะนำแก่ผู้เป็นเบาหวาน ในการส่งเสริม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค ให้บริการดูแลผู้ที่มีปัญหา
ด้านสุขภาพเท้า รวมทั้งหนังแข็ง ป้องกันการเกิดแผล การดูแลแผลเท้า โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วย
โรคเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อน โดยเป็นการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย

๑.๒ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร

โครงการอบรมหลักสูตรโภชนบำบัดในผู้เป็นเบาหวาน
ที่มีโรคแทรกซ้อน

เพื่อ

ศึกษา อบรม ประชุม ดูงาน
 สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ

เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาลตากสิน
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน

เป็นเงิน ๓,๕๐๐.- บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

วันเดือนปี

ระหว่างวันที่ ๑๙-๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖

สถานที่

Online ผ่านระบบ ZOOM

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ

-

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกอบรม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์ และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้เป็นเบาหวานที่มีโรคแทรก บุคลากรจึงต้องมีความรู้ที่ครบถ้วน เพื่อสนับสนุนให้ผู้เป็นเบาหวาน ปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ต่อผลการรักษาพยาบาลผู้เป็นเบาหวานมากยิ่งขึ้น

๒.๑.๑ มีความรู้เกี่ยวกับหลักการให้โภชนบำบัดแก่ผู้เป็นเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อน

๒.๑.๒ เกิดทักษะในการให้ความรู้ คำแนะนำและการให้คำปรึกษาด้านโภชนบำบัด ในผู้เป็นเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อน

๒.๑.๓ สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริง

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

๑. คาร์โบไฮเดรตกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

การนับคาร์โบไฮเดรต เป็นวิธีการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เหมาะสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ ๑ และ ๒ ทั้งไข้และไม่ไข้อินซูลิน แบ่งเป็น

การนับคาร์โบไฮเดรตเบื้องต้น (Basic carbohydrate counting)

Fixed carb เป็นการกำหนดปริมาณคาร์โบไฮเดรตให้คงที่ในแต่ละมื้อ เน้นความสม่ำเสมอ ตรงเวลา และปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่รับประทาน เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างอาหาร ยา-อินซูลิน การออกกำลังกาย กลุ่มที่ใช้คือผู้ที่คุมแบบ Diet control ผู้ที่ต้องการลดน้ำหนักโดยการคุมคาร์บและผู้ใช้ Premixed insulin หรือ Fixed dose rapid insulin

การนับคาร์โบไฮเดรตขั้นสูง (Advanced carbohydrate counting)

Flexible carb ไม่ได้จำกัดปริมาณอาหาร กำหนดปริมาณ Bolus insulin ที่ต้องฉีดก่อนมื้ออาหารและ เหมาะสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ ๑ และ ๒ ที่ฉีดอินซูลินแบบ Multiple daily insulin injections, insulin pump ซึ่งต้องตั้งใจที่จะนับคาร์บ มีทักษะทางคณิตศาสตร์ เพื่อคำนวณ Bolus insulin ที่จะฉีด และเจาะน้ำตาลปลายนิ้วสม่ำเสมอ โดยเฉพาะน้ำตาลก่อนอาหารและก่อนนอน

สิ่งที่ต้องรู้สำหรับการนับคาร์โบไฮเดรต

- การนับคาร์โบไฮเดรต (นับคาร์บ) หมายถึง การนับปริมาณคาร์โบไฮเดรตในอาหารนั้น ๆ
- อาหาร ๑ คาร์บ มีปริมาณคาร์โบไฮเดรต ๑๕ กรัม
- อาหารคาร์โบไฮเดรตเท่ากัน แลกเปลี่ยนกันได้ในปริมาณ ๑ ต่อ ๑ ส่วน
- วิธีการนับคาร์โบไฮเดรต คือ การกะปริมาณอาหารอย่างมีหลักการและการอ่านฉลาก

โภชนาการ

- อาหารจานสุขภาพ

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ

ขณะเจ็บป่วยมักมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง แต่หากรับประทานได้น้อยอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำต้องปรับขนาดอินซูลินร่วมด้วยโดยต้องมีการทำ SMBG ก่อนการปรับขนาดยาดังนี้

- น้ำตาลก่อนอาหาร > ๒๔๐ mg/dl เพิ่มอินซูลิน ๑ - ๒ ยูนิต
- น้ำตาลก่อนอาหาร < ๑๐๐ mg/dl ลดอินซูลิน ๑ - ๒ ยูนิต

งานเลี้ยงหรือรับประทานอาหารนอกบ้าน

- ควรวางแผนปรับตามประเภทของงานเลี้ยงที่ไปคำนึงถึงปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่ได้รับควรเลือกอาหารที่มีไฟเบอร์สูง

- หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่ให้พลังงานสูง
- อาจต้องรับประทานอาหารมื้อเล็ก ๆ ก่อนไปงานเลี้ยง เพื่อควบคุมปริมาณอาหาร
- การทำ SMBG ก่อนและหลังอาหาร ๒ ชั่วโมง ในผู้ที่ฉีดอินซูลิน อาจฉีดเพิ่ม ๑๐% ก่อนหรือ

หลังงานเลี้ยง ซึ่งควรปรึกษาแพทย์ก่อน

การเตรียมตัวเดินทางโดยเครื่องบิน

- การเดินทางไปต่างประเทศหากเดินทางข้ามเส้นแบ่งเวลาไปทางตะวันออก เช่น ญี่ปุ่น เวลาจะน้อยกว่าการใช้ยาอาจมีปริมาณไม่มาก แต่หากเดินทางไปทางตะวันตก เช่น สหรัฐอเมริกา เวลาจะยาวขึ้นทำให้ต้องเตรียมปริมาณยาอินซูลินให้เพียงพอ

- ตัวยาควรเก็บในกระเป๋าที่นำขึ้นเครื่องไม่ใช่ในกระเป๋าที่ไว้ใต้ท้องเครื่องบินเตรียมยาและอุปกรณ์ให้เพียงพอ หยิบใช้สะดวก

- ควรเตรียมอาหารว่างเพื่อกรณีเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ลูกอม ขนมปัง

๔. โภชนบำบัดในโรคหัวใจและไขมันในเลือดสูง

โรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์อาหาร การควบคุมน้ำหนักตัว การลดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว รวมถึงอาหารที่มีไขมันทรานส์ จำกัดปริมาณโซเดียม < ๒,๓๐๐ mg/day และการควบคุมระดับความดันโลหิต

๕. โภชนบำบัดในโรคไตและความดันโลหิตสูง

หน้าที่ของไตเหมือนกระชอนสำหรับกรองของเสีย น้ำ แร่ธาตุส่วนเกินออกจากเลือดและจำกัดออกในรูปของปัสสาวะ สร้างฮอร์โมนอีริโทโพรอิติน (Erythropoietin) กระตุ้นให้ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดง ควบคุมสมดุลกรด-ด่าง ดูดซึมสารที่มีประโยชน์ไว้ เช่น โปรตีน น้ำ ฟอสเฟต และเกลือแร่ โรคไตเรื้อรัง(Chronic Kidney Disease; CKD) คือ ภาวะที่ไตทำงานลดลง โดยดูจาก อัตราการกรองของไตที่ผิดปกติ (estimate Glomerular Filtration Rate; eGFR) หรือมีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ หรือตรวจทางรังสีวิทยาพบไตเล็กลงเป็นระยะเวลา มากกว่า ๓ เดือนขึ้นไป

ตารางสรุปอาหารที่ควรรับประทาน / หลีกเลี่ยง ตามระยะของโรคไตเรื้อรังแบบง่าย

อาหาร	ระยะของโรคไตเรื้อรัง		
	1-3a	3b-5 (ยังไม่บำบัดทดแทนไต)	
นม และผลิตภัณฑ์นมไขมันต่ำหรือไร้อ้วน	รับประทานในปริมาณที่เหมาะสม	มีโปรตีน มีโพแทสเซียมและฟอสฟอรัสสูง	- ใ้ได้รับพลังงานเพียงพอ
เนื้อสัตว์ไม่ติดหนัง ไม่ติดมัน เช่น เนื้อหมู เนื้อไก่ เนื้อวัว อาหารทะเล ไข่ ไข่ขาว เต้าหู้ โปรตีนเกษตร	รับประทานในปริมาณที่เหมาะสม	จำกัดปริมาณ และ ระวังโพแทสเซียม และฟอสฟอรัส ในอาหารบางชนิด เช่น เต้าหู้ โปรตีนเกษตร	- โปรตีน ตามระยะของ CKD
ธัญพืชและผลิตภัณฑ์: ข้าว แป้ง ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง ข้าวโพด ข้าวฟ่าง ข้าวโอ๊ตทั้งชนิดขัดสี และไม่ขัดสี	รับประทานให้หลากหลาย ในปริมาณที่เหมาะสม	ธัญพืชและผลิตภัณฑ์ที่ไม่ขัดสีมีโพแทสเซียมและฟอสฟอรัสสูง	- เกือบแร่ Na ควบคุมปริมาณ K ตามระดับในเลือดมักสูงเมื่อ Stage ท้ายๆ P หลีกเลี่ยง inorganic phosphate
ถั่ว ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วแดง ถั่วดำ ถั่วลิสง เม็ดมะม่วงหิมพานต์ อัลมอนด์	รับประทานในปริมาณที่เหมาะสม	ควรระมัดระวังเพราะมีทั้งโพแทสเซียมและฟอสฟอรัสสูง	
น้ำมันชนิดดี: น้ำมันพืช น้ำมันรำข้าว น้ำมันมะกอก น้ำมันถั่วเหลือง	รับประทานในปริมาณที่เหมาะสม	รับประทานในปริมาณที่เหมาะสม	
ไขมันสัตว์ ไขมันทรานส์	หลีกเลี่ยง	หลีกเลี่ยง	
สมุนไพร และเครื่องเทศ	ใช้ได้	ใช้ได้	
เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียม	จำกัดการรับประทาน	จำกัดการรับประทาน	
ขนมหวาน น้ำตาล เครื่องดื่มที่ใส่น้ำตาล	จำกัดการรับประทาน	จำกัดการรับประทาน	
อาหารที่มี inorganic phosphate	หลีกเลี่ยงเด็ดขาด	หลีกเลี่ยงเด็ดขาด	

คัดแปลงจาก Kidney Diet Quick reference Guide https://www.davita.com/landing/cookbook/assets/todays_kidney_diet_quick_reference_guide.pdf

ที่มา : เอกสารประกอบการบรรยายหลักสูตรโภชนบำบัดในผู้เป็นเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อน
ในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖ (อาจารย์เอื้อัชญา กาลสัมฤทธิ์)

๖. สูตรอาหารทางการแพทย์ อาหารปั่นผสม และอาหารทางสายยาง

๖.๑ สูตรอาหารปั่นผสม

มีส่วนผสมของสารอาหาร ๕ หมู่ สามารถดัดแปลงเป็นสูตรอาหารเฉพาะโรคได้ วัตถุประสงค์ทำได้ง่ายในท้องถิ่น โดยแหล่งโปรตีนได้แก่ เนื้อปลา ไข่ แหล่งคาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ข้าว มัน แหล่งไขมันได้แก่น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง

ข้อดี สามารถปรับปริมาณสารอาหารหลักได้ตามความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย ใช้วัตถุดิบจากธรรมชาติ เลือกวัตถุดิบที่เป็นออร์แกนิกได้

ข้อเสีย ขั้นตอนการเตรียมหลายขั้นตอน ใช้เวลา สถานที่ในการเตรียม ต้องดูแลเรื่องความสะอาด กรณีแพทย์ระบุความเข้มข้นสูงอาจมีความหนืดมาก ทำให้การให้อาหารได้ลำบากและอุดตันง่าย

๖.๒ อาหารทางการแพทย์

เป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่ใช่ยาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีคุณสมบัติคือ สามารถดื่มได้หรือให้ทางสายยางได้ มีการระบุการใช้งานเฉพาะโรคอย่างชัดเจน ต้องใช้ภายใต้การควบคุมดูแลของบุคลากรทางการแพทย์

การให้อาหารทางสายยาง

ผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยางต้องเป็นผู้ที่มีระบบทางเดินอาหารทำงานเป็นปกติ ไม่มีปัญหาลำไส้อุดตันหรือการดูดซึมอาหาร การเลือกอาหารปั่นผสมหรืออาหารทางการแพทย์ต้องเลือกให้เหมาะกับภาวะและโรคร่วมของผู้ป่วย

๗. โภชนบำบัดและการจัดการด้านอาหารในชุมชน

การจัดการอาหารในชุมชนในสถานการณ์โควิด-๑๙: การเยี่ยมบ้าน การประเมินและติดตามผล Home care: แบ่งเป็น

- การบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) การจัดบริการเต็มรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวรายหนึ่ง ๆ ตั้งแต่การประเมินสภาพผู้ป่วยที่บ้าน การประสานงานกับทีมรักษา การมอบหมายให้หน่วยงานหรือวิชาชีพต่าง ๆ เพื่อการดูแลผู้ป่วยรายนั้น ๆ ร่วมกัน การประเมินความต้องการด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วย

- การเยี่ยมบ้าน (Home visit) รูปแบบการบริการที่เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยแพทย์จะออกไปเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน การไปเยี่ยมครั้งแรกเพื่อประเมินความเจ็บป่วยและกลับไปเยี่ยมเป็นระยะเมื่อผู้ป่วยและทีมต้องการ

- การรับปรึกษาสุขภาพทางโทรศัพท์ (House call) รูปแบบการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านและการเยี่ยมบ้านโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีช่องทางที่จะดูแลสุขภาพที่บ้านด้วยการโทรมาปรึกษาและ/หรือขอความช่วยเหลือจากแพทย์และทีมที่รู้จักกันตอนไปเยี่ยมบ้าน

วัตถุประสงค์การเยี่ยมบ้าน

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจและสามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพที่บ้าน ให้ญาติรู้วิธีในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยที่บ้านและร่วมดูแลรักษา ให้แพทย์สามารถประเมินทั้งโรคและความเจ็บป่วยที่แท้จริงได้ถูกต้องครอบคลุม และเพื่อให้แพทย์ทำความเข้าใจและสานต่อความสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วยและญาติ

ประเภทของการเยี่ยมบ้าน

- เยี่ยมบ้านคนป่วย แบ่งเป็น ๓ ประเภท คือ โรคฉุกเฉิน โรคเฉียบพลัน หรือโรคเรื้อรัง
- เยี่ยมบ้านคนใกล้ตาย เพื่อให้การดูแลระยะสุดท้ายจนถึงการตาย
- เยี่ยมบ้านประเมินสภาวะสุขภาพ รายที่ใช้ยาหรือการรักษาที่ซับซ้อน มารับบริการลำบาก มาใช้บริการการรักษาเกินจำเป็น

- เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล เช่น คลอดบุตร หลังผ่าตัด

แนวทางการเยี่ยมบ้านทางโปรแกรม Home Health Care (HHC)

มีการประเมินสภาวะสุขภาพ สอบถามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ กรอกข้อมูลในโปรแกรม HHC ข้อมูลที่บันทึกแล้วจะถูกส่งในโปรแกรม โรคเรื้อรังที่เยี่ยม เช่น เบาหวาน โรคไต ศีรษะหรือไขสันหลังได้รับบาดเจ็บ โรคหลอดเลือดสมอง

การแบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วย

- เยี่ยมภายใน ๑ สัปดาห์ (๑-๗วัน) กลุ่มผู้ป่วยที่มีพยาธิทำให้เกิดความพิการ กระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวัน หรือใส่เครื่องมือทางการแพทย์

- เยี่ยมภายใน ๒ สัปดาห์ (๑๔ วัน) กลุ่มผู้ป่วยที่การดำเนินของโรคส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เช่น กระจกข้อสะโพกหัก

- เยี่ยมภายใน ๓๐ วัน กลุ่มผู้ป่วยที่เริ่มเจ็บป่วยระยะแรกของการเป็นโรคเรื้อรังที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน เกิดภาวะโรคร่วมแต่ขาดความรู้ความเข้าใจสภาวะของโรค

ผู้เยี่ยมที่ดีต้องมีทักษะสำคัญ คือ ทักษะในการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพและความไว้วางใจทักษะการค้นหาและแก้ปัญหา การเขียนแผนผังครอบครัว การบันทึกความเจ็บป่วย ด้านจิตวิทยาและสังคม

๘. การนำโภชนบำบัดมาใช้ทางคลินิกในผู้เป็นเบาหวานตาม Chronic care model

อาหารและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ๒ ส่วน

Health system

- การให้ข้อมูล (Clinical Information) การให้ข้อมูลถึงโรคเบาหวานคืออะไร การรักษา การตรวจภาวะแทรกซ้อน การชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน ระยะสงบจากโรคเบาหวาน การป้องกันคนในครอบครัวไม่ให้เป็นเบาหวานได้อย่างไร เช่น การปรับเปลี่ยนอาหาร เลือกอาหารคาร์โบไฮเดรต พลังงานต่ำ

- การสนับสนุน (Decision Support) การให้ความรู้อาจเป็นหนังสือ วีดีโอ สื่อต่าง ๆ เครื่องและแผ่นตรวจน้ำตาล การเดินทาง การเยี่ยมบ้าน

- การออกแบบระบบส่งมอบ (Delivery System Design) การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับ New normal NCD care เช่น การตรวจเลือดที่บ้านหรือใกล้บ้าน การส่งยาทางไปรษณีย์ รับยาที่ร้านยา Tele-health แอปพลิเคชันในการดูแลต่างๆ

Community

- การดูแลตนเอง (Self-management Support) เช่น การปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน

- แหล่งสนับสนุน (Resource and Policy) เช่น การให้ความรู้ การดูแลสุขภาพ การช่วยเหลือจากองค์กรวิชาชีพต่าง ๆ นโยบายทางภาษีน้ำตาล เครื่องดื่ม บุหรี่ จากภาคเอกชนในการช่วยเหลือสังคม CSO

๙. เทคนิคการให้คำปรึกษาด้านอาหารและโภชนาการ (Motivational Interviewing & Mindful Eating)

เป้าหมายในการให้ความรู้และคำปรึกษาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พัฒนา ป้องกันโรค หาหนทางในการแก้ปัญหา และการจัดการปัญหา เกิดความตระหนักในคุณค่า การดูแลตนเอง รู้จักตนเอง เพื่อให้เกิดความเป็นอิสระจากความคิด ความรู้สึกทำลายตนเอง เป็นการสื่อสารให้คนได้เห็นคุณค่า มีความหวัง ค้นหาความหมายในชีวิตและเลือกแนวทางการดำเนินชีวิตของตนเอง ลดความกดดันที่มีอยู่ในตน ซึ่งต้องใช้ทักษะในการสื่อสาร ซึ่งต้องฝึกฝนผู้ให้คำปรึกษาต้องฝึกฝนในหลักการสร้างแรงจูงใจ การใช้คำถาม ให้การชื่นชมเป็นระยะ การสะท้อนความรู้สึกเพื่อให้เกิดการทบทวน แทรกความรู้ให้ตรงกับภาวะ ความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)

เป็นการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ โดนเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีศักยภาพในการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองได้ บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาเป็นการช่วยให้เขาได้ใช้ศักยภาพในตนเองให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นการช่วยให้ผู้รับบริการพ้นจากภาวะกังวล ลังเล สู้ความเชื่อมั่นในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างถาวร

๑. Work Shop : Carb counting

การนับปริมาณคาร์โบไฮเดรต เพื่อควบคุมปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่บริโภคให้สอดคล้องกับกิจกรรมที่ทำ สามารถนำข้อมูลมาใช้คำนวณหาปริมาณอินซูลินที่ต้องการ ยังช่วยให้สามารถเลือกอาหารที่หลากหลายมากขึ้น ปรับใช้สำหรับเด็กและวัยรุ่นที่มีการกินแตกต่างกันมากในแต่ละวัน

๑.๑ อาหารจานเดียว

๑.๒ อาหารฟาสต์ฟู้ดส์

๑.๓ น้ำตาลในผลไม้

- ๑.๔ เบเกอร์รี่และขนมไทย
- ๑.๕ น้ำตาลผงในเครื่องดื่ม
- ๑.๖ น้บคาร์บจากฉลากโภชนาการ

๒. Work Shop : อาหารและการปรับอินซูลิน

- ๒.๑ Type ๑
- ๒.๒ Type ๒
- ๒.๓ GDM

๓. Work Shop : รู้จักไขมันในอาหาร

เลือกให้คุ้ม : ไขมันแต่ละชนิดมีอัตราส่วนของกรดไขมันที่แตกต่างกัน ควรเลือกแบบมีกรดไขมันไม่อิ่มตัว

กลุ่มไขมันอิ่มตัว (Saturated fatty acid: SF) เช่น ไขมันปาล์ม กะทิ เนยสด
กลุ่มไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง (Monounsaturated fatty acid: MUFA) เช่น ไขมันรำข้าว
กลุ่มไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง (Polyunsaturated fatty acid: PUFA) เช่น ไขมันถั่ว

เหลือง

ดูให้ดี : อ่านฉลากโภชนาการให้ละเอียด

ปรุงให้ถูก : ทอดในอุณหภูมิสูงแบบน้ำมันท่วมอาหารให้ใช้น้ำมันปาล์ม ไม่แนะนำให้ใช้น้ำมันถั่วเหลืองทอดอาหารทุกชนิด

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๑. ได้เพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโภชนบำบัดในผู้เป็นเบาหวาน ซึ่งเป็นผู้รับบริการส่วนใหญ่ของหน่วยงาน การให้ความรู้ ดูแล ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนที่จะลุกลามรุนแรง การสร้างกำลังใจและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล

๒. เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงานร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลวางแผนพัฒนางาน และได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในกลุ่มวิชาชีพต่าง ๆ

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- นำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้กับผู้มารับบริการในศูนย์ดูแลสุขภาพเท้า ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่คือผู้เป็นเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนได้อย่างมีมาตรฐาน ทำให้ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการตาย ลดความพิการ ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ส่วนที่ ๓ ปัญหา/อุปสรรค

โครงการหลักสูตรโภชนบำบัดในผู้เป็นเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อน ได้จัดขึ้น โดยประกอบไปด้วยกิจกรรมการบรรยายภาคทฤษฎี และกิจกรรมฐานฝึกภาคปฏิบัติ ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการอบรมผ่านระบบออนไลน์ (Virtual) ซึ่งเป็นรูปแบบที่สามารถเข้าฟังการบรรยายภาคทฤษฎี และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยใช้ระบบ Zoom Meeting ซึ่งไม่สามารถทำกิจกรรมฐานที่เป็นภาคฝึกปฏิบัติได้

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรที่ต้องดูแลผู้เป็นเบาหวาน บุคลากรทางแพทย์สหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ควรได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรนี้เป็นประจำทุกปี เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และได้นำเทคนิคแนวทางใหม่ ๆ มาปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม และมีมาตรฐาน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้เป็นเบาหวาน ที่มีโรคแทรก

ลงชื่อ.....ชญารักษ์ บุญสุตรา.....ผู้รายงาน

(นางสาวชญารักษ์ บุญสุตรา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาหน่วยงานและโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ..........

(นายขจร อินทรบุหรั่น)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

อาหารทางการแพทย์ อาหารปั่นผสม

1.

อาหารทางการแพทย์: เป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่ใช่ยาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
อาหารปั่นผสม เป็นอาหารที่ส่วนผสมของอาหาร 5 หมู่ ใช้วัตถุดิบในท้องถิ่น ดัดแปลงเป็นอาหารสูตรเฉพาะโรคได้ โดยมีสูตร ปริมาณส่วนผสมและคุณค่าทางโภชนาการตรงตามความต้องการมีความเข้มข้น (Osmolality) ประมาณ 300-400 mOsm/kg

4.

เทคนิคเพิ่มเติม

- เมื่อซองอาหารทางการแพทย์แล้ว ไม่ควรเก็บไว้นานเกิน 4 ชั่วโมง
- การเปลี่ยนชนิด/ยี่ห้ออาหารทางการแพทย์ ค่อยๆ เพิ่มทีละ 1 มื้อ
- ให้นำสะอาดตามหลังการให้อาหารแต่ละมื้อ โดยเฉลี่ย 100 ml.

โครงการอบรมหลักสูตร
โภชนบำบัดในผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อน
นางสาวชญาภัค บุญสูตร
พยาบาลวิชาชีพชำนาญ

2.

วิธีการให้อาหารทั้งกลืน (Bolus), ให้เป็นระยะ (Intermittent) & หยดให้ต่อเนื่อง (Continuous-drip method)
เวลาที่เหมาะสมในการให้

- 4 มื้อ/วัน แต่ละมื้อ ห่างกัน 6 ชั่วโมง
- 5 มื้อ/วัน แต่ละมื้อห่างกัน 4 ชั่วโมง

มือสุดท้ายของวันห่างออกไป 8 ชั่วโมง

3.

ระยะเวลาที่เก็บอาหารทางสายยาง

- อาหารปั่นผสม (BD) : 2 ชั่วโมง
- อาหารทางการแพทย์ชนิดผง : 4 ชั่วโมง (แบบขงผสมน้ำ)
- อาหารที่ผ่านการ Sterile เปิดใช้: 8-12 ชั่วโมง
- อาหารที่ผ่านการ Sterile บรรจุในภาชนะระบบปิด : 24-48

การนำไปใช้ประโยชน์

ผู้เป็นเบาหวานเมื่อมีโรคแทรกซ้อนหรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในระยะที่ยังมีปัญหาก็มีอยู่หลายรูปแบบทั้งอาหารและโภชนาการเมื่อต้องให้อาหารทางสายยาง ต้องประเมินปัญหาสาเหตุ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดูดซึม ประเมินความพร้อมของผู้ดูแลในการเตรียมอาหาร สถานที่ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเตรียมอาหาร อุปกรณ์ งบประมาณ ซึ่งต้องมีการวางแผนและระยะเวลา บุคลากรจึงต้องมีความรู้เพื่อช่วยเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ



เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและมีคุณภาพชีวิตที่ดี