780 09.55
๑๘ มิ.ย. ๒๕๖๗

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

---

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป**

**๑.๑ ชื่อ – นามสกุล** นางภัธนี มาบรรดิษฐ์
อายุ ๔๓ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

**๑.๒ ตำแหน่ง** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)
๑. ปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน และให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พร้อมทั้งให้คำแนะนำ คำปรึกษา และการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย
๒. ปฏิบัติหน้าที่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีโรคร่วมด้วย
๓. ปฏิบัติหน้าที่ในการส่งเสริมให้ความรู้ในผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
๔. ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

**๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร** การอบรม “ฟื้นฟูความรู้ Case manager ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อเตรียมสอบ Certified diabetes educator”
สาขา -
เพื่อ ☐ ศึกษา ☑ฝึกอบรม ☐ประชุม ☐ดูงาน ☐สัมมนา ☐ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ ☑เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร ☐เงินบำรุงโรงพยาบาล
☐ทุนส่วนตัว ☐ไม่มีค่าใช้จ่าย
จำนวนเงิน ๑,๐๐๐.- บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)
ระหว่างวันที่ ๒๐ – ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ สถานที่ ณ ห้องประชุมศูนย์ฝึกอบรมการผ่าตัด ชั้น ๒ ตึกอำนวยการเก่า โรงพยาบาลราชวิถี
คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ Certified diabetes educator

**ส่วนที่ ๒** ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

**๒.๑ วัตถุประสงค์**
๒.๑.๑ เพื่อฟื้นฟูความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและพัฒนาศักยภาพบุคลากร
๒.๑.๒ เพื่อสื่อสารขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (stage of change) และการเสริมแรงจูงใจ (empowerment )
๒.๑.๓ เพื่อสื่อสารในทีมสหวิชาชีพและทราบถึงผลข้างเคียงของยาชนิดรับประทานและแบบฉีด
๒.๑.๔ เพื่อคัดกรองและดูแลผู้ป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน
๒.๑.๕ เพื่อแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) ลดความรุนแรงในการเกิด DKA (diabetic ketoacidosis)

**๒.๒ เนื้อหา**

**๒.๒.๑ ทำอย่างไรให้ผู้ป่วยดีขึ้นอย่างยั่งยืน (How to improve adherence)**

ในอดีตมีการดูแลคนไข้โดยให้คำแนะนำควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย ลดน้ำหนัก ลดบุหรี่ เลิกสุรา การออกกำลังกายสม่ำเสมอ แพทย์ปรับยาเปลี่ยนยา ในปัจจุบัน แพทย์ต้องอธิบายโรคเป็นอย่างไร ทำไมต้องรักษา จะรักษาอย่างไร เป้าหมายคืออะไร อุปสรรคและการแก้ไขคนไข้คิดอย่างไร

การประเมินการใช้ยา ต้องประเมิน ๕ ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

๑. ประเมินการรับประทานยาว่าสม่ำเสมอหรือไม่
๒. ประเมินอุปสรรคในการรับประทานยา
๓. ผู้ให้ความรู้ต้องมีความคุ้นเคยกับยาที่ใช้
๔. ต้องทราบผลข้างเคียงของยาที่ใช้และยาอื่นๆที่ผู้ป่วยได้รับ
๕. ผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานต้องให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของยาที่รับประทานว่ามีประโยชน์กับผู้ป่วย

ความเสี่ยงหรือลักษณะที่บ่งว่าอาจรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ

- อายุ ผู้สูงอายุ และวัยรุ่น มักจะใช้ยาไม่สม่ำเสมอ
- มีภาวะซึมเศร้า หรือความผิดปกติทางจิตใจร่วม
- ความเข้าใจเกี่ยวกับการยาและผลข้างเคียง
- สังคม เศรษฐานะ
- ไม่มีประกันสุขภาพ
- ราคายา
- การช่วยเหลือของครอบครัว
- ผู้ป่วยและผู้รักษามีความสัมพันธ์ที่ไม่ดี

ความผิดปกติที่ทำให้สงสัยว่ารับประทานยาไม่สม่ำเสมอ

- การควบคุมเบาหวานไม่ได้
- มีระดับน้ำตาลที่แกว่งไปแกว่งมา
- มาตรวจตามนัดไม่สม่ำเสมอ
- ไม่มีความร่วมมือในการที่ตรวจระดับน้ำตาลหรือรายงานผลน้ำตาล
- ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะรับยาบางชนิดเนื่องจากมียาเหลืออยู่

การประเมินความสม่ำเสมอในการกินยา

๑. สอบถาม
๒. นับที่เหลือ
๓. ดูปริมาณความแตกต่างของจำนวนยาที่เหลือ
๔. ประเมินผลการตรวจเลือดที่เปลี่ยนแปลง
๕. แบบประเมินการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ (Moriskymedication adherence scale) (MMAS)

ปัจจัยจากแพทย์หรือระบบบริการ

- ไม่สะดวกรอนาน
- ขาดทักษะการสื่อสาร

- กลัวว่าผู้ป่วยไม่สามารถที่จะใช้ยาได้
- ขาดทักษะในการใช้ยา เช่น ฉีดยาอินซูลิน

ยากลุ่มต่าง ๆ (out line)

- ยากินกลุ่มที่ทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำ (Oral hypoylycemia agent)
- ยากลุ่มเดิมในอดีต (old drug)
- ยากลุ่มซัลนิลยูเรีย (sulfonylurea)
- ยากลุ่มไบกัวไนด์ (Metformin)
- ยากลุ่มไธอะโซลิดีนไดโอน (thiazolidinediones (tzd))
- ยากลุ่มแอลฟากูลโคซิเดส (alpha - glucosidase inhibitor (AGI))
- กระตุ้นเบต้าเซลล์ของตับอ่อนให้หลังอินซูลิน (insulin secretagogues)
- เหมาะกับผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ซึ่งไม่อ้วนมากน้ำตาลก่อนอาหาร (FPG) สูงตอบสนองได้ดีในรายที่เป็นเบาหวานไม่นาน
- ยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (SU) ชนิดต่าง ๆ ออกฤทธิ์เหมือนกัน แต่ระยะเวลาการออกฤทธิ์และ metabolism ของยาแตกต่างกัน
- ยาเกี่ยวกับลดระดับ Hba๑c ๑-๒%
- ยาประสิทธิภาพสูง ราคาถูก
- มีข้อมูลความปลอดภัยระยะยาว

ข้อห้ามใช้

- หยุดใช้ในผู้ที่มี eGFR < ๓๐ml/min (ยกเว้น glipizide) ซึ่งอาจใช้ด้วยความระมัดระวัง
- ห้ามใช้ถ้าแพ้ยากลุ่มซัลฟา รุนแรง

ผลค้างเคียง

- พบบ่อยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) ในกลุ่มผู้มีปัจจัยสูง ได้แก่ ผู้สูงอายุ มีภาวะขาดอาหารกินอาหารไม่ตรงเวลา น้ำหนักตัวเพิ่ม
- พบน้อย ผื่นผิวหนังไวต่อแสง
- พบน้อยมาก ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำรุนแรง (agranulocytosis)

คำแนะนำ

- เวลารับประทานยาไม่ให้นานก่อนอาหารมากไป (ไม่ควรเกิน ๓๐ นาที)

ยากลุ่มไบกัวไนด์ (Metformin)

- ประสิทธิภาพของยาข้อดี
- ยาเดี่ยวลดน้ำตาล ๑ - ๒f
- ไม่เพิ่มระดับ insulin จึงไม่เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia)
- น้ำหนักตัวไม่เปลี่ยนแปลงหรือลดลงเล็กน้อย
- ราคาถูก
- อาจลดความเสี่ยงอันตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด
- สามารถใช้ในผู้ป่วยเด็กที่เป็นเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ตั้งแต่ ๑๐ ปี ขึ้นไป

ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง

- หยุดใช้ในผู้ที่มี eGFR < ๓๐/min ๑.๗๓ m

- ไม่เริ่มใช้เมื่อมี eGFR < ๔๕/min
- ไม่ใช้ในผู้ที่มีการทำงานของตับบกพร่อง

ผลข้างเคียง

- คลื่นไส้ มวนท้อง ท้องเสีย ลองโดยการกินพร้อมอาหาร
- ขาดวิตามิน B๑๒

ยากลุ่มแอลฟากูลโคซิเดส (alpha-glucosidase inhibitor (AGI))

- ยับยั้งเอนไซน์ alpha – glucosidase ทำให้ชะลอการดูดซึม กูลโคสในลำไส้เล็ก

ประสิทธิภาพของยา/ข้อดี

- ลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร
- น้ำหนักตัวไม่เปลี่ยนแปลง
- ไม่เพิ่มระดับ insulin จึงมีความเสี่ยงน้อยต่อการเกิด hypoglycemia

ยากลุ่มแอลฟากูลโคซิเดส (alpha-glucosidase inhibitor (AGI))

ข้อห้ามใช้/ข้อควรระวัง

- ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มี eGFR < ๒๕ mul/min
- ห้ามใช้ในผู้ป่วยตับแข็ง มีเอนไซด์ตับสูง ลำไส้อักเสบ ภาวะลำไส้อุดตัน
- มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) หากใช้ร่วมกับ

อินซูลิน หรือ ยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (SU)

- ลดการดูดซึมของยาแรนิทิดีน โพรพาโนลอล ไดจ็อกซิน (ranitidine propranolol, digoxin)

ผลข้างเคียง แน่นท้อง ท้องอืด ผายลม ท้องเสีย

ยากลุ่มไธอะโซลิดีนไดโอน (Thiazolidinediones) (TZD)

- เพิ่มภาวะดื้ออินซูลิน (insulin sensitivity) ทำให้มีการใช้กลูโคสมากขึ้น
- ลดการสร้างกลูโคส เพิ่มการใช้กลูโคสที่ตับ
- เหมาะกับผู้ป่วยที่มีภาวะดื้อต่ออินซูลิน อ้วนลงพุง

ประสิทธิภาพ/ข้อดี

- ยาเดี่ยวลดระดับ Hba๑c ๐.๕ - ๑.๔%
- ให้วันละครั้งก่อน/หลังอาหารก็ได้
- มีผลลดระดับความเสี่ยงของโรคหัวใจได้บ้าง
- ลดไขมันพอกตับ (fatty liver NASH)
- ลดไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride) และเพิ่มไขมันเอชดีเอล (HDL)

ข้อห้ามใช้

- ห้ามใช้ใน active liver CHF NYHA Cass///,IV และผู้ที่มีประวัติ CHF

การเลือกตำแหน่งฉีดยา ตำแหน่งที่ฉีดอินซูลิน มี ๔ จุด ๑. หน้าท้อง ๒. ขา ๓. ต้นขา และ ๔. ก้น ควรหลีกเลี่ยงผิวหนังที่มีการอักเสบ มีรอยผ่าตัด มีพังผืด

ความจำเป็นในการคลึงยา เป็นการผสมอินซูลินให้เข้าเป็นเนื้อเดียวกันเพื่อให้อินซูลินกระจายตัวสม่ำเสมอทั้งหลอด

สำหรับอินซูลินชนิดน้ำขุ่นและน้ำใส

การไล่ฟองอากาศ การไล่ฟองอากาศทำได้โดยการเคาะข้างหลอดหรือข้างปากกาอินซูลินหรือกดเดินยาไล่ฟองอากาศทิ้งไป

การจับผิวหนังเพื่อฉีดยา ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้หรือนิ้วกลางโค้งเป็นรูปตัว C กดลงบนผิวหนังให้ผิวหนังนูนขึ้นมา เพื่อป้องกันการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ซึ่งจะทำให้ยาดูดซึมเร็วเกินไปและเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้

การฉีดอินซูลิน

๑. ทำความสะอาดบริเวณตำแหน่งที่จะฉีดยาด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์

๒. ใช้มือข้างหนึ่งกดผิวหนังเบาๆและแทงเข็มฉีดยาเข้าไปใต้ผิวหนังแล้วกดปุ่มฉีดยาที่ปลายปากกาดันยาจนสุดนับ ๑ - ๑๐

๓. หลังจากจบขั้นตอนการฉีดอินซูลินแล้วให้สวมปลอกเข็ม

ยาฉีดกลุ่ม Basal insulin intermediate acting long acting (ออกฤทธิ์ปานกลาง) เหมาะกับผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มี

HbA๑C >/=๘.๕% หรือผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ที่ระดับ plasma glucose สูง แต่น้ำตาลหลังอาหารไม่สูงและรับประทานอาหารแต่ละมื้อไม่มากและเป็นเวลา

ยาฉีด NPH ใช้ในกรณีน้ำตาลก่อนอาหารเช้าสูง/น้ำตาลก่อนอาหารเย็นสูง ออกฤทธิ์ไม่ครอบคลุม ๒๔ ชม. มีช่วง peak action และมีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia)

ยาฉีด Long - acting insulin analog ออกฤทธิ์ยาวฉีดเวลาใดก็ได้แต่ควรเป็นเวลาเดียวกัน ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) น้อยน้ำหนักตัวขึ้นน้อยกว่า NPH ราคาค่อนข้างสูง

ยาฉีด Basal - plus regimen เหมาะกับผู้ที่รับประทานอาหารปริมาณมากน้อยไม่เท่ากันในแต่ละมื้อและในแต่ละวันโดยฉีดเพิ่มในมื้อที่กินคาร์โบไฮเดรตมากที่สุด การติดตามระดับกลูโคสปรับเรื่องน้ำตาลหลังอาหารและตามระดับน้ำตาลก่อนอาหารมื้อถัดไปการเลือกปรับจะปรับยาฉีดกลุ่ม basal insulin ก่อนถ้าน้ำตาล ก่อนอาหารเช้ายังไม่ได้ตามเกณฑ์

เป้าหมายในการควบคุมเบาหวาน

| การควบคุมเบาหวาน | เป้าหมาย | |
|---|---|---|
| | ควบคุมเข้มงวด | ควบคุมทั่วไป |
| ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (มก. / ดล. ) | > ๗๐ - ๑๑๐ | ๘๐ - ๑๓๐ |
| ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร ๒ ชม. (มก./ดล.) | < ๑๔๐ | - |
| ระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุดหลังอาหาร (มก./ดล.) | - | < ๑๘๐ |
| HbA๑C ( % ) | < ๖.๕ % | < ๗.๐ % |

การปรับขนาดอินซูลิน

| ระดับกูลโคสในเลือดก่อนอาหารเช้า หรือ ก่อนอาหารเย็น (mg/dl) | การปรับขนาดอินซูลิน |
|---|---|
| < ๔๐ | ลด ๔ u หรือลดลงร้อยละ ๒๐ - ๔๐ |
| ๔๐ - ๗๙ | ลด ๒ u หรือลดลงร้อยละ ๑๐ - ๒๐ |
| ๘๐ - ๑๑๐ | ไม่มีการเปลี่ยนแปลง |
| ๑๑๑ - ๑๓๙ | เพิ่ม ๑ u หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ |
| ๑๔๐ - ๑๘๐ | เพิ่ม ๒ u หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๕ |
| > ๑๘๐ | เพิ่ม ๔ u หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ |

ในการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) ที่เกิดจากการใช้ยา หรือการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง มีการแก้ไขโดยแบ่งระดับความรุนแรง ดังนี้

- ระดับไม่รุนแรง blood sugar <๗๐ mg/dl แต่มากกว่า๕๔ mg/dl อาการใจสั่น รู้สึก หิว เหงื่อออก มือสั่นกินอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต ๑๕ กรัม เช่น กูลโคส ๓ เม็ด ลูกอม น้ำส้มคั้น ๑๕๐ มล. น้ำอัดลม ๑๘๐ มล.ขนมปัง ๑ แผ่น นมสด ๒๔๐ มล. กล้วย ๑ ผล ข้าวต้ม หรือ โจ๊ก ๑/๒ ชาม
- ระดับปานกลาง blood sugar < ๕๔ mg/dl คลื่นไส้ ชา มึนงง ปวดศีรษะกินอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต ๓๐ กรัม เช่น น้ำหวานเฮลบลูบอย (Hale's Blue boy) กลิ่นสละ (ยังไม่เจือจาง) ๓๐ มล.
- ระดับรุนแรง ชัก หมด สติ รีบนำส่งโรงพยาบาล

หลักปฏิบัติทั่วไปในผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องการออกกำลังกาย
ระยะแรก ควรตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนออกกำลังกายทุกราย
ระดับน้ำตาล ๑๘๐ - ๒๔๐ มก/ดล : ไม่ต้องกินอาหารว่าง
๑๐๐ - ๑๘๐ มก/ดล : กินคาร์โบไฮเดรต ๑๐ - ๑๕ กรัม ก่อน ๑๕ - ๓๐ นาที
< ๑๐๐ มก /ดล : กินคาร์โบไฮเดรต ๒๕ - ๕๐ กรัม ก่อน ๑๕ - ๓๐ นาที
ถ้าออกกำลังกายนาน กินคาร์โบไฮเดรต ๑๐ - ๑๕ กรัม ทุก ๓๐ - ๖๐ นาที หรือตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังออกกำลังกาย

การประเมินผู้เป็นเบาหวานเพื่อหาความเสี่ยงต่อการภาวะแทรกซ้อน

| รายการ | ความเสี่ยงต่ำ | ความเสี่ยงปานกลาง | ความเสี่ยงสูง | ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง |
|---|---|---|---|---|
| การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด | - HbA๑C <๗% | - HbA๑C < ๗-๙% | - HbA๑C >๘%<br>มี hypoglycemia ๓ ครั้ง/สัปดาห์ | - |
| โรคแทรกซ้อนที่ไต | ไม่มี proteinuria albumin/ creatinin ratio < ๓๐ ไมโครกรัม/มก | มี microalbumin | มี macroproteinuria<br>Serum cr = ๑.๕ มก./ดล.<br>eGFR ๓๐ - ๕๙ | Serum cr = ๒.๐ มก./ดล.<br>eGFR ๓๐ - ๕๙ |
| โรคแทรกซ้อนที่ตา | ไม่มี retinopathy | Mild NPDR | Moderate NPDR<br>VA ผิดปกติ | Severe NPDR<br>PDR<br>Macular edema |
| โรคหัวใจและหลอดเลือด | ไม่มี hypertension<br>ไม่มี dyslipidnemia<br>ไม่มีอาการของระบบหัวใจและหลอดเลือด | มี hypertension และ dyslipidnemia กำลังรักษาและควบคุมได้ | ควบคุม hypertension และ dyslipidnemia ไม่ได้ตามเป้าหมาย | มี angina pectoris หรือ CAD MI CABG CVA Heart Failure |

| รายการ | ความเสี่ยงต่ำ | ความเสี่ยงปานกลาง | ความเสี่ยงสูง | ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง |
|---|---|---|---|---|
| โรคแทรกซ้อนที่เท้า | Protective sensation ปกติ<br>Peripheral pulse ปกติ | มี Peripheral neuropathy<br>มี Peripheral pulse ต่ำ | มีประวัติแผลที่เท้า Previous amputation<br>มี intermittent claudication (มีปวดขาบางส่วน) | มี rast pain<br>พบ gangrene |

บทบาทของ case management คือ กระบวนการประสานความร่วมมือในการดูแลผู้เป็นเบาหวานร่วมกันประเมินสภาวะสุขภาพ การวางแผน การประสานดูแลในทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมกับความต้องการของบุคคลผู้ดูแลและครอบครัว และประเมินผลลัพธ์ของการดูแล

**๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ**

**๒.๓.๑ ☑ ต่อตนเอง**

- พัฒนาศักยภาพตนเองให้สามารถดูแลผู้เป็นเบาหวาน วางแผนประเมินสภาวะสุขภาพผู้เป็นเบาหวาน เพื่อให้สามารถเข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ตลอดจนเทคนิคการสื่อสารและการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยเบาหวานได้

**๒.๓.๒ ☑ ต่อหน่วยงาน** พัฒนาระบบงานและแนวทางการป้องกันดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบองค์รวมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**๒.๓.๓ ☑ อื่น ๆ** นำความรู้ที่ได้รับกลับมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและปรับวิธีการสอนพร้อมทั้งให้คำแนะนำกับคนไข้แต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน

**ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค**

**๓.๑ ☑การปรับปรุง** เนื้อหาการอบรมเกี่ยวข้องกับทีมสหวิชาชีพควรส่งเสริมให้บุคลากรที่เป็นทีมสุขภาพเข้ารับการอบรมหลักสูตรดังกล่าว

**๓.๒ ☑ การพัฒนา** การนำความรู้ที่ได้รับกลับมาพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้และพัฒนาทักษะให้กับทีมผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วย ตลอดจนพัฒนาการสื่อสารการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

หลักสูตรการอบรมดังกล่าวมีประโยชน์สำหรับผู้เข้ารับการอบรมและโรงพยาบาลอย่างมาก เห็นควรส่งเสริมให้บุคลากรที่เป็นทีมผู้ดูแลผู้ป่วยหวานได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับกลับมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางภัธนี มาบรรดิษฐ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน
(นางสาววิไล เจียรบรรพต)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าพยาบาล

**ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา**

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....
(นายอดิศร วิตตางกูร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

การอบรม ""ฟื้นฟูความรู้ Case manager ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อเตรียมสอบ Certified diabetes educator"
ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗
ณ ห้องประชุมศูนย์ฝึกอบรมการผ่าตัด ชั้น ๒ ตึกอำนวยการเก่า โรงพยาบาลราชวิถี

**วัตถุประสงค์** เพื่อฟื้นฟูความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารทั้งกับผู้ป่วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ทราบถึงผลข้างเคียงของยาชนิดรับประทานและแบบฉีด ตลอดจนเพื่อให้สามารถคัดกรองและดูแลผู้ป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานและเพื่อแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) ลดความรุนแรงในการเกิด DKA (diabetic ketoacidosis) กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**เนื้อหา**

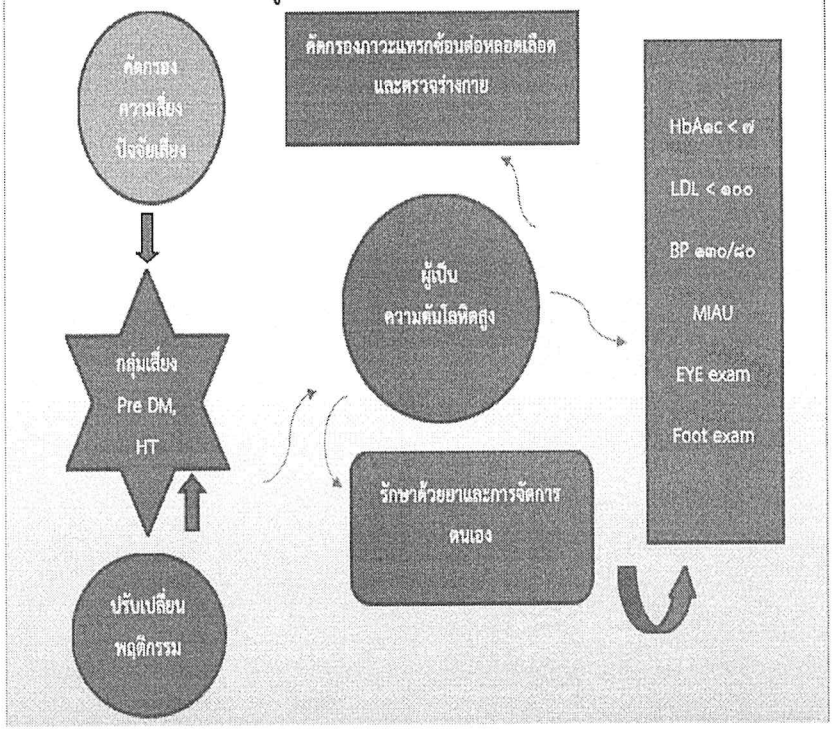
คัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง FPG > 250 mg/dl หรือ HbA1C > 8 ต่อเนื่องกันมากกว่า 2 ครั้ง เคย admit ด้วยภาวะ Hypoglycemia or hyperglycemia มากกว่า 2 ครั้ง/ปี
DM Type 1 ทุกราย
DM Type 2 อายุน้อยกว่า 35 ปี

**ปรับกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน OPD**
- ประเมินการควบคุมเบาหวาน
- สนับสนุนการจัดการตนเอง การเจาะน้ำตาลด้วยตนเองที่บ้าน
- คัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต หลอดเลือดหัวใจ สมอง เท้า
- ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางตามปัญหาที่ค้นพบ

**การดูแลผู้ป่วยใน IPD**
- จัดทำแบบฟอร์มส่งปรึกษาคลินิกเบาหวาน
- ประเมินปัญหาและความต้องการรายบุคคล
- วางแผนการดูแลติดตามผู้ป่วยหลังกลับบ้าน
- ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

**การปรับเปลี่ยนระบบสารสนเทศทางคลินิก**
- การลงทะเบียนจัดรูปแบบแฟ้มรายบุคคล
- การดูแลติดตาม (สมุดเบาหวาน)
- กระบวนการกลุ่มรายผู้ที่ประสบความสำเร็จได้แชร์การดูแลตนเองกับผู้ป่วยรายอื่น
- การดูแลรายบุคคล การติดตามการรักษา และให้คำปรึกษาทาง Line Official Account ใน case ที่มีปัญหาซับซ้อน โดยมีทีมสหวิชาชีพเป็นผู้ให้คำปรึกษา

PRIMARARY PREVENTION ในผู้ป่วยเบาหวาน




**ประโยชน์ที่ได้รับ** : เพิ่มศักยภาพของบุคลากรเติมเต็มบทบาทหน้าที่เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของ Disease management เน้นการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงมีโรคร่วมหลายโรค มีความซับซ้อน หรือต้องการการดูแลในระยะยาว และมีการประสานงานเพื่อเกิดความเข้าใจระหว่างทีมบุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

**การนำมาพัฒนาในหน่วยงาน** : ออกแบบบันทึกตามกรอบแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมเพื่อใช้ในหน่วยงานและพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ทันสมัยนำเสนอแก่ทีมสุขภาพเพื่อพิจารณานำมาเป็นแนวทางการดูแล

ผู้จัดทำ นางภัธนี มาบรรดิษฐ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ

รายงานผลการอบรม “ฟื้นฟูความรู้ Case manager ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อเตรียมสอบ Certified diabetes educator” ระหว่างวันที่ ๒๐ – ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗
ณ ห้องประชุมศูนย์ฝึกอบรมการผ่าตัด ชั้น ๒ ตึกอำนวยการเก่า โรงพยาบาลราชวิถี
ของข้าราชการราย นางภัธนี มาบรรดิษฐ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

https://shorturl.asia/H0tSW