



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายวีระยุทธ นินชัย	นักโภชนาการชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลหนองพอก กลุ่มงานโภชนศาสตร์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ


ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายวิระยุทธ นินชัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลหนองพอก กลุ่มงานโภชนศาสตร์ นักโภชนาการปฏิบัติการ	๒๔๕๕๒๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลหนองพอก กลุ่มงานโภชนศาสตร์ นักโภชนาการชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๕๕๒๗	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การให้โภชนศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลหนองพอก : กรณีศึกษา ๒๕๖๕” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “โมเดลอาหารเบาหวานเข้าใจ” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”			 (นายนรากร สุทธิประมา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การให้โภชนศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลหนองพอก : กรณีศึกษา ๒๕๖๕
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๕
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ ๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ส่วนที่ ๒ การให้โภชนศึกษา

- การให้ความรู้เรื่องหลักการบริโภคอาหารอย่างถูกต้อง
- ธงโภชนาการ
- การอ่านฉลากโภชนาการ

ส่วนที่ ๓ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย หากได้รับการดูแลไม่ถูกต้องมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เรื้อรัง และการสูญเสียอวัยวะจากแผลเบาหวาน ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้เป็นเบาหวานและครอบครัว รวมทั้งประเทศชาติด้วย ดังนั้นสิ่งสำคัญที่สุดคือการที่ผู้ที่เป็นเบาหวานได้รับการวินิจฉัยการรักษาอย่างถูกต้อง โดยรวดเร็วและต่อเนื่อง ผู้ที่เป็นเบาหวานและครอบครัวได้รับความรู้รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นไปตามเป้าหมายการรักษา ให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

จากสถิติสุขภาพทั่วโลกปี ๒๕๕๗ ขององค์การอนามัยโลกพบว่า ๑ ใน ๑๑ ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และ ๑ ใน ๓ มีภาวะความดันโลหิตสูง นอกจากนี้พบว่าประมาณร้อยละ ๖๓ ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลกเกิดจากโรคไม่ติดต่อ สำหรับประเทศไทยรายงานจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๗ พบว่าความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๘.๙ ทั้งนี้พบว่าผู้ที่เป็นเบาหวานร้อยละ ๒๐ – ๓๐ เท่านั้นที่สามารถควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ สำหรับความชุกโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปพบร้อยละ ๒๔.๗ และร้อยละ ๘ – ๙ ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐)

จากข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อประจำปีของโรงพยาบาลหนองพอกพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ มีจำนวน ๒,๕๙๒, ๒,๗๘๕ และ ๒,๙๘๕ ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ มีจำนวน ๓,๗๙๙, ๔,๑๒๕ และ ๔,๕๔๘ ตามลำดับ ซึ่งพบว่าทั้งโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาจากผลการสำรวจความรู้เกี่ยวกับโภชนศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่พบว่า ไม่รับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน รับประทานอาหารไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกายอย่างถูกวิธี ข้อมูลที่พบนี้สะท้อนถึงผลที่เกิดขึ้นจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ประชากรเข้าถึงแหล่งบริโภคได้สะดวก มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ได้รับปริมาณอาหารที่เพิ่มขึ้นและคุณค่าสารอาหารที่ไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของโรคเบาหวานได้

ดังนั้นในฐานะนักโภชนาการที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการทุติยภูมิเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน จำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการใช้โภชนบำบัด ได้แก่ การทำอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะโรค ซึ่งจะต้องมีการคำนวณค่าของสารอาหารให้เหมาะสมตามที่แพทย์ต้องการ โดยนักโภชนาการจะต้องดูว่า ผู้ป่วยที่เข้ามาแต่ละคนมีภาวะขาดสารอาหารชนิดใดบ้าง หรือ เป็นโรคอะไรมา เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ซึ่งอาจจะต้องมีการควบคุมโซเดียม เรียกว่า เราต้องสามารถประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยได้ ซึ่งนักโภชนาการจะต้องอาศัยประสบการณ์ความรู้ เข้ามาช่วยในการทำงาน การเป็นโภชนาการที่ดีจึงต้องมีใจรักในงานที่ทำ อีกทั้งยังต้องมีความรู้สามารถถ่ายทอดเรื่องของโภชนาการอาหารที่ดีไปยังผู้ป่วยและคนรอบข้างได้เพื่อสร้างกำลังใจและกับผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งยังสามารถออกหน่วยเคลื่อนที่ทีมสหวิชาชีพ ออกให้บริการและความรู้แก่หน่วยงานที่ร้องขอและในชุมชนได้

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยวัยสูงอายุ ๖๒ ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นั้บถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ อาศัยอยู่กับภรรยา

๒ ปีก่อนมีประวัติ พบว่า มารักษาด้วย ระดับน้ำตาลสูงบ่อยครั้ง จากการตรวจวัดระดับน้ำตาลเองที่บ้าน (ผู้ป่วยมีเครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลที่บ้าน บุตรสาวซื้อให้เพื่อติดตามน้ำตาล) แต่ไม่ได้มารับการรักษาที่โรงพยาบาล

๑ ปีก่อนตรวจพบ ก่อนที่ท่อน้ำดีและส่งต่อไปรักษาที่รพ. ร้อยเอ็ด ได้รับการผ่าตัด ต่อมาผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลียมากเป็นบ่อยครั้ง กระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อยและมาก แพทย์ตรวจวินิจฉัยยืนยันว่าเป็นโรคเบาหวาน เริ่มรักษาด้วยยาฉีด On Mix Tard ๑๒-๐-๖ sc มารักษาด้วยน้ำตาลต่ำน้ำตาลสูงบ่อยครั้ง และนัดตรวจรับยาทุก ๒ เดือน

๖ เดือนก่อนได้เข้ารับการรักษาด้วยอาการ จุกแน่นลำคอ จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ เป็นก่อนมารพ. ๑ ชม ผล DTX = ๓๔๔ mg/dl BP=๑๒๐/๘๐ mmHg. P=๘๒/min RR=๒๐/min BW=๕๖ kg. สูง ๑๕๙ ซม. BMI = ๒๒.๑๕๑ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเสี่ยง ไม่คุมอาหารและปรับยาฉีดเอง จากการตรวจน้ำตาลปลายนิ้วด้วยตัวเองที่บ้าน จากกรณีศึกษาจึงได้มองเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ทั้งนี้หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน ทางตา ไต หัวใจ เท้า ตามมาได้ จึงให้ความสนใจทำกรณีศึกษา โดยการให้โภชนศาสตร์รายนี้

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยแบ่งออกเป็น ๓ ครั้ง แยกเป็นเดือนละ ๑ ครั้ง โดยเป็นการให้โภชนศึกษาในเรื่องต่าง ๆ ตามที่แพทย์ได้นัดมา

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕

กิจกรรม

๑.ตอบแบบสอบถาม สัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป วัตถุประสงค์เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ร่วมกับการบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว

๒.ให้โภชนศึกษา ได้แก่

หลักการบริโภคอาหารอย่างถูกต้อง

การดูแลสุขภาพเพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงนั้น การรู้จักเลือกรับประทานอาหาร ถือเป็นสิ่งสำคัญ โภชนบัญญัติ ๙ ประการ เป็นข้อบัญญัติที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้นเพื่อแนะนำประชาชนให้มีความรู้ และ ความเข้าใจในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี ซึ่งประกอบด้วย

๑. กินอาหารให้ครบ ๕ หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว เพื่อให้ได้สารอาหารที่ร่างกายต้องการอย่างครบถ้วน และมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ไม่อ้วน หรือผอมไป
๒. กินข้าวเป็นหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ เลือกกินข้าวกล้องแทนข้าวขาว จะได้คุณค่า และใยอาหารมากกว่า
๓. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ กินผักผลไม้ทุกมื้อจะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรคและต้านมะเร็งได้
๔. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ปลาเป็นโปรตีนคุณภาพดีและย่อยง่าย ไข่เป็นอาหารที่หาง่าย ถั่วเมล็ดแห้งเป็นโปรตีนจากพืชที่ใช้กินแทนเนื้อสัตว์ได้
๕. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง เด็กควรดื่มนมวันละ ๒-๓ แก้ว ผู้ใหญ่ควร ดื่มนมพร่องมันเนย วันละ ๑-๒ แก้ว
๖. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร กินอาหารประเภททอด ผัด และแกงกะทิ แต่พอควร เลือกกินอาหาร ประเภทต้ม นึ่ง ย่าง (ที่ไม่ไหม้เกรียม) แกงไม่ใส่กะทิ เป็นประจำ
๗. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด กินหวานมากเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด กินเค็มมากเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง
๘. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน อาหารที่สุกและปนเปื้อนเชื้อโรค และสารเคมี เช่น สาร บอแรกซ์ สารกันรา สารฟอกขาว ฟอรัมาลีน และยาฆ่าแมลง ทำให้เกิดโรคได้
๙. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิด โรคความดันโลหิตสูง โรค ตับแข็ง โรคมะเร็งหลอดอาหาร และโรคร้ายอีกมากมาย

ประเมินผลกิจกรรมครั้งที่ ๑ วัดระดับน้ำตาลปลายนิ้วได้ ๒๕๖ mg/dl ผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องของ โรคเบาหวานแต่ยังไม่สามารถบอกได้ว่าจะเกิดโรคแทรกซ้อนในเรื่องใดบ้างหากควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการรับฟังเรื่องหลักการบริโภคอาหารอย่างถูกต้อง และจะนำไปปฏิบัติหลังจากกลับบ้าน พร้อมนัด ทบทวนความรู้และวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้วในครั้งต่อไป

ครั้งที่ ๒ วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๕

กิจกรรม

๑. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ร่วมกับการบันทึกระดับน้ำตาลใน เลือดปลายนิ้ว
๒. ให้โภชนศึกษา ได้แก่

ธงโภชนาการ

การกินอาหารนอกจากปฏิบัติตามหลักโภชนบัญญัติแล้ว การเลือกกินอาหารให้ได้สัดส่วนในปริมาณ ที่เหมาะสมกับอายุ เพศ และกิจกรรมประจำวันตามธงโภชนาการก็มีความสำคัญยิ่ง เพราะธงโภชนาการจะบอก ถึง ปริมาณ สัดส่วน และความหลากหลายของอาหารที่คนไทยอายุ ๖ ปีขึ้นไป ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุควรกิน ใน ๑ วัน โดยนำเอา อาหารหลัก ๕ หมู่มาแบ่งเป็น ๔ ชั้น ๖ กลุ่ม ดังนี้

ชั้นที่ ๑ กลุ่มข้าว แป้ง กินปริมาณมากที่สุด เพราะเป็นแหล่งพลังงาน

ชั้นที่ ๒ กลุ่มผัก และผลไม้ กินปริมาณรองลงมา เพื่อให้ได้วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหาร

ชั้นที่ ๓ กลุ่มเนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่ และกลุ่มนม กินปริมาณพอเหมาะ เพื่อให้ได้โปรตีนคุณภาพดี เหล็ก และ แคลเซียม

ชั้นที่ ๔ กลุ่มน้ำมัน น้ำตาล เกลือ กินแต่น้อยเท่าที่จำเป็น

ธงโภชนาการ บอกชนิดและปริมาณของอาหารที่คนไทยควรกินใน ๑ วัน สำหรับเด็กอายุ ๖ ปีขึ้นไป จนถึงผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ โดยแบ่งตามการใช้พลังงานเป็น ๓ ระดับ คือ ๑,๖๐๐, ๒,๐๐๐ และ ๒,๔๐๐ กิโลแคลอรี อาหารในกลุ่มเดียวกันสามารถกินทดแทนกันได้

อาหารในกลุ่มเดียวกัน ให้พลังงานและคุณค่าทางโภชนาการเท่ากัน หรือใกล้เคียงกัน ดังนั้น จึงกินสลับสับเปลี่ยนทดแทนอาหารต่างกลุ่มได้ เนื่องจากพลังงานและปริมาณสารอาหารไม่เท่ากัน ดังตัวอย่าง
กลุ่มข้าว - แป้ง ข้าวสุก ๑ ทัพพี = ก๋วยเตี๋ยว ๑ ทัพพี = ข้าวเหนียว ½ ทัพพี = ขนมจีน ๑ จับ = ขนมปัง ๑ แผ่น = บะหมี่ ๑ ก้อน

กลุ่มผัก พักทองสุก ๑ ทัพพี = ผักคะน้าสุก ๑ ทัพพี = ผักบุ้งจีนสุก ๑ ทัพพี = แตงกวาดิบ ๒ ผลกลาง
กลุ่มผลไม้ ๑ ส่วน = เงาะ ๔ ผล = ฝรั่ง ½ ผลกลาง = มะม่วงดิบ ½ ผล = กล้วยน้ำว้า ½ ผล = ส้มเขียวหวาน ๑ ผลใหญ่ = มะละกอ หรือ สับปะรด หรือ แตงโม ๖-๘ ชิ้นพอคำ = ลองกอง หรือลำไย หรือองุ่น ๖-๘ ผล
กลุ่มเนื้อสัตว์ ปลาหู ๑ ซ่อนกินข้าว (๑/๒ ตัวขนาดกลาง) = เนื้อหมู ๑ ซ่อนกินข้าว = ไข่ไก่ ½ ฟอง = เต้าหู้แข็ง ¼ ซัน = ถั่วเมล็ดแห้งสุก ๒ ซ่อนกินข้าว

กลุ่มนม นมสด ๑ แก้ว = โยเกิร์ต ๑ ถ้วย = นมพร่องมันเนย ๑ แก้ว

* ถ้าไม่มีนม ให้กินปลาซาร์ดีน ๒ ซัน หรือปลาเล็กปลาน้อย ๒ ซ่อนกินข้าว หรือ เต้าหู้แข็ง ๑ แผ่น

หลักในการจัดให้อาหารที่กินใน ๑ วัน เป็นเมนูสุขภาพ (กรณีปรุงอาหารเอง)

๑. จัดอาหารที่กินใน ๑ วัน ให้หลากหลายครบ ๕ หมู่ถ้าเป็นไปได้ควรจัดอาหารที่กินใน ๑ มื้อให้ครบ ๕ หมู่

๒. เลือกกินข้าวกล้อง แทนข้าวขาว

๓. ในแต่ละมื้อควรจัดให้มีอาหารประเภทต้ม นึ่ง ปิ้งย่าง (แบบไม่ไหม้เกรียม) แงงไม่ใส่กะทิเป็นหลัก และอาจมีอาหารประเภทผัด หรือทอด ที่ใช้น้ำมันแต่น้อยได้ หรือถ้ามีแต่อาหารประเภทผัด ทอด แงงกะทิในมือเดียวกัน (ซึ่งไม่ควรทำเป็นประจำ) มื้อต่อไปควรจัดเป็นอาหารที่ให้พลังงานต่ำ เช่น ต้ม จืด ปลาหนึ่ง แงงส้ม แงงเลียง น้ำพริก-ผักสด ผักลวก ฯลฯ

๔. ปรุงอาหารด้วยเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ เช่น ปลาเป็นหลัก ส่วนไก่ก็หลีกเลี่ยงการใช้หนัง และควรกินผักทุกมื้อ โดยผักพื้นบ้าน

๕. อย่าปรุงอาหารให้มีรสเค็มจัด หวานจัด จนเกินไป

๖. หลีกเลี่ยงการจัดอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูงในมือเดียวกัน เช่น ไข่กับเครื่องในสัตว์ หรือปลาหมึก และ หลีกเลี่ยงการจัดอาหารที่มีกะทิกับอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูงในมือเดียวกัน

๗. จัดให้มีผลไม้รสไม่หวาน เช่น ฝรั่ง ชมพู่ ส้ม มะละกอ แตงโม หลังอาหาร

สำหรับท่านที่กินข้าวนอกบ้าน ก็สามารถเลือกซื้อ เลือกกิน เมนูสุขภาพ โดยใช้หลักการดังกล่าว

ข้างต้นได้แต่ถ้าสามารถเลือกได้ควรเลือกร้านอาหารที่ได้รับป้ายอาหารสะอาด รสชาติอร่อย ที่มีป้ายเมนู

สุขภาพ และพิจารณาจากใบรับรองที่กรมอนามัยออกให้ว่ามีเมนูไหนเป็นเมนูสุขภาพ

ประเมินผลกิจกรรมครั้งที่ ๒ วัดระดับน้ำตาลปลายนิ้วได้ ๑๙๘ mg/dl ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการรับฟังเรื่อง ธงโภชนาการได้บ้าง และจะนำไปปฏิบัติหลังจากกลับบ้าน พร้อมนัดพบทวนความรู้และวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้ว ในครั้งต่อไป

ครั้งที่ ๓ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๕

กิจกรรม

๑. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และธงโภชนาการร่วมกับการบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว
๒. ให้โภชนาการศึกษ ได้แก่

ฉลากโภชนาการ คือ ฉลากอาหารที่มีการแสดงข้อมูลโภชนาการ ซึ่งระบุชนิดและปริมาณสารอาหารของอาหารนั้นในกรอบสี่เหลี่ยมเรียกว่า “กรอบข้อมูลโภชนาการ” ซึ่งมีอยู่ ๒ รูปแบบ ได้แก่ แบบเต็มและแบบย่อ

๑. ฉลากโภชนาการแบบเต็ม เป็นฉลากที่แสดงชนิดและปริมาณสารอาหารที่สำคัญควรทราบ ๑๕ รายการ สำหรับฉลากที่มีความสูงจำกัด สามารถแสดงฉลากโภชนาการเต็มรูปแบบในลักษณะแบบแนวนอนหรือแบบขวางตามที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

๒. ฉลากโภชนาการแบบย่อ ใช้ในกรณีที่สารอาหารตั้งแต่ ๘ รายการ จากจำนวนที่กำหนดไว้ ๑๕ รายการนั้น มีปริมาณน้อยมากจนถือว่าเป็นศูนย์ จึงไม่มีความจำเป็นต้องแสดงให้เต็มรูปแบบปริมาณสูงสุดที่บริโภคได้ต่อวัน สำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ ๖ ปีขึ้นไป ในหนึ่งวันไม่ควรได้รับพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม มากกว่าปริมาณสูงสุดที่แนะนำ ดังนี้ พลังงานไม่ควรเกิน ๒,๐๐๐ กิโลแคลอรี น้ำตาลไม่ควรเกิน ๖๕ กรัม ไขมันไม่ควรเกิน ๖๕ กรัม โซเดียมไม่ควรเกิน ๒,๔๐๐ มิลลิกรัม

วิธีการอ่านฉลากโภชนาการ

๑. ดูปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภค เป็นปริมาณการกินต่อครั้งที่แนะนำให้ผู้บริโภครับประทาน
๒. ดูจำนวนหน่วยบริโภคต่อภาชนะบรรจุ เป็นจำนวนที่บอกว่าถ้ากินครั้งละหนึ่งหน่วยบริโภคจะแบ่งกินได้กี่ครั้ง
๓. ดูคุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภคว่าจะได้พลังงานเท่าใด สารอาหารอะไรบ้าง ในปริมาณเท่าใด
๔. ดูร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน

ฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ (Guideline Daily Amounts : GDA) หรือฉลากหวานมันเค็ม โดยเป็นการแสดงปริมาณสารอาหารได้แก่ พลังงาน(กิโลแคลอรี) น้ำตาล(กรัม) ไขมัน(กรัม) และโซเดียม(มิลลิกรัม) ต่อหนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์ (ถุง ของ กล่อง) โดยจะแสดงฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ โดยมีการบังคับการแสดงฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ ในกลุ่มอาหาร ๕ กลุ่ม คือ กลุ่มอาหารขนมขบเคี้ยว กลุ่มซ็อกโกแลต กลุ่มผลิตภัณฑ์ขนมอบ กลุ่มอาหารกึ่งสำเร็จรูป และกลุ่มอาหารมีแอลกอฮอล์

โดยผู้บริโภคสามารถเปรียบเทียบ คุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์ได้ทันทีจากตัวเลขด้านหน้า และยังสามารถนำไปปรับใช้ในการบริโภคอาหารให้สมดุล ดังนี้

๑. หากกำลังควบคุมน้ำหนัก ควรเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีปริมาณพลังงานน้อย
๒. หากกังวลเรื่องน้ำตาล หรือเป็นโรคเบาหวานควรเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีปริมาณน้ำตาลน้อย
๓. หากกังวลเรื่องไขมัน หรือมีภาวะไขมันในเลือดสูง อ้วน ควรเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีปริมาณไขมันน้อย
๔. หากกังวลเรื่องโซเดียม หรือมีภาวะความดันโลหิตสูง ควรเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีปริมาณโซเดียมน้อย

ประเมินผลกิจกรรมครั้งที่ ๓ วัดระดับน้ำตาลปลายนิ้วได้ ๑๘๓ mg/dl ให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยต่อไป ผู้ป่วยสามารถทบทวนความรู้เกี่ยวกับการให้โภชนาการได้ทั้งครั้งที่ ๑ และ ๒ มีความตั้งใจในการรับฟังเรื่องฉลากโภชนาการได้ และจะนำไปปฏิบัติหลังจากกลับบ้าน และได้กล่าวขอบคุณที่ได้ให้ความรู้และกำลังใจในการปฏิบัติตัว

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้โภชนาศึกษา ตลอดจนมีความพยายามในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคตามที่ได้รับการสอน ผู้ป่วยรับรู้การเจ็บป่วยในภาวะระดับน้ำตาลสูง และทราบอาการผิดปกติ ภาวะฉุกเฉินระดับน้ำตาลต่ำ / สูง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น ไม่เกิด Hypoglycemia ไม่มีการ Admit ด้วย Hypo-Hyperglycemia ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้และไม่กลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะฉุกเฉินและภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ได้จัดกิจกรรมการตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การยั้งคิด และระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลหนองพอก

๒. นำโภชนาศึกษาการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การยั้งคิด และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานไปใช้เพื่อเป็นแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในพื้นที่อื่น ๆ ในเขตพื้นที่ อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การรวบรวมข้อมูลและการสื่อสารกับผู้ป่วยต้องใช้และนัดหมายเวลาให้ตรงกัน และต้องมีพยาบาลวิชาชีพเฉพาะด้านเข้ามาช่วยเหลือในการปฏิบัติงานและต้องใช้ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ยังไม่เพียงพอเกี่ยวกับเรื่องโภชนาศึกษา และพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมเช่น ไม่มีการควบคุมอาหาร ไม่มีการออกกำลังกาย ทำให้มีอุปสรรคในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. เนื่องจากภาระระยะเวลาที่ใช้ในการติดตามประเมินผลมีระยะเวลาที่สั้นเกินไปควรจะเป็น ๖ เดือน หรือ ๑ ปี เพื่อการวัดผลที่มีประสิทธิภาพ

๒. เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ยังไม่เพียงพอเกี่ยวกับเรื่องโภชนาศึกษา มีการดูแลตนเองไม่เหมาะสมเช่น ไม่มีการควบคุมอาหาร ไม่มีการออกกำลังกาย ทำให้มีอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรเพิ่มการติดตามเพื่อประเมินผลผลการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การยั้งคิด และระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในระยะยาว โดยอาจแบ่งช่วงเวลาเป็น ๓ เดือน หรือทุก ๖ เดือน และ ๑ ปี เพื่อประเมินประสิทธิผล

๒. ควรมีการจัดทำงานวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพทางเลือกของผู้ป่วยต่อไป

๓. ควรมีการประสานกับเครือข่ายสุขภาพในชุมชน เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาพที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน อันจะทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นายวีระยุทธ นินชัย สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายวีระยุทธ นินชัย)

(ตำแหน่ง) นักโภชนาการ ระดับปฏิบัติการ

(วันที่) ๙ / สิงหาคม / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายวีระยุทธ นินชัย	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายกิตติศักดิ์ พนมพงศ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองพอก

(วันที่) ๙ / ส.ค. / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายสุรเดช ชาญเดช)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

(วันที่) 29 ธ.ค. 2565

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง โมเดลอาหารเบาหวานเข้าใจ

๒. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมของร่างกายก่อให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ร่างกายขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือฮอร์โมนอินซูลินออกฤทธิ์ได้ลดลงทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญสารอาหารผิดปกติ ทั้งคาร์โบไฮเดรต เช่น อาหารพวกแป้งและน้ำตาล ไขมัน และโปรตีน เช่น อาหารพวกเนื้อ นม ถั่วเหลือง มีลักษณะเด่นชัดคือ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ (สุกัญญา สมบุญงาม , ๒๕๕๐) ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของร่างกายเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังต่าง ๆ เช่นภาวะหลอดเลือดตีบแข็ง ความดันโลหิตสูง จอประสาทตาเสื่อมไตวาย เป็นแผลเรื้อรังและติดเชื้อได้ง่าย ฉะนั้นถ้าสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ด้วยการดูแลตนเองโดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาควบคุมและปฏิบัติตนเองอย่างเหมาะสม สามารถลดภาวะแทรกซ้อนได้ (วิชัยยุทธ์, ๒๕๕๑ เว็บไซต์) ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ เป็นต้นมากระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้เร่งค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระบบบริการให้มากที่สุด ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานหากไม่ได้รับการดูแลรักษาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อน เช่น ตาบอด ไตวาย อัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด เป็นแผลเรื้อรัง จากข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการในสถานีนอนามัยบ้านนาวิ ปี ๒๕๕๘ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับการรักษา ๕๕ ราย ปี ๒๕๕๙ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับการรักษา ๕๙ ราย และ ปี ๒๕๖๐ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับการรักษา ๖๑ ราย (จากข้อมูล Hosxp pcu ของสถานีนอนามัย พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ครอบครัวและเศรษฐกิจเป็นอย่างมากทั้ง ๆ ที่เป็นโรคที่สามารถควบคุมรักษาโรคได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีการส่งเสริมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค การรักษา การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และในหน่วยงานและองค์กรต้อง มีประสิทธิภาพในการดูแล รักษาและป้องกันไปในทางเดียวกัน

เดิมบริบทของนักโภชนาการจะมีการให้นักโภชนาการแก่ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยที่มีปัญหาทางโภชนาการ ทั้งผู้ป่วยที่ admit ในตึกผู้ป่วยในและผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลเกิน ๒๐๐ (มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ที่มาตามนัดของคลินิกเบาหวาน โดยการให้นักโภชนาการจะใช้วิธีบรรยายทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล โดยไม่มีโมเดลประกอบ ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเรื่องหลักการบริโภคอาหารให้เหมาะกับภาวะโรคที่ตนป่วยอยู่ได้น้อย และผู้ป่วยขาดความสนใจในการรับความรู้ ทำให้พบผู้ป่วยกลุ่มเดิม ๆ มาเข้ารับการให้โภชนาการซ้ำ ๆ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า ๒๐๐ (มิลลิกรัม/เดซิลิตร)เหมือนเดิม

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาหายขาดแต่ควบคุมโรคได้โดยการดูแลและรักษาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จุดประสงค์ของการรักษาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุดเพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ และเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างปกติหรือใกล้เคียงปกติสามารถประกอบภารกิจต่าง ๆ ได้ปกติ

จากการที่ได้ดูแลพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานทำให้พบปัญหาในการปฏิบัติงานและได้นำปัญหามาหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงเพื่อนำไปพัฒนารูปแบบและคู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการดูแลพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพดังนี้

๑. พัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน

เจ้าหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยในมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีทักษะทั้งศาสตร์และศิลป์ในการประเมินผู้ป่วยให้ถูกต้องและรวดเร็ว มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้องและทันสมัย ดังนั้นจึงควรมีการทบทวนวิชาการใหม่ๆ ให้แก่เจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่องนอกจากนี้การปฏิบัติงานของพยาบาลให้ความสำคัญทางกายมากกว่าทางด้านจิต สังคม และจิตวิญญาณ การได้มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนแบบองค์รวมจะส่งผลดีแก่ผู้ป่วยและญาติโดยตรง การพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานโดยจัดให้มีการทบทวนการรักษา (case conference) ร่วมกันระหว่างทีมในหน่วยงาน และทีมสหวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อทบทวนการรักษาและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยรายต่อไป

๒. พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานในหน่วยงาน

จัดทำคู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนไว้ประจำหน่วยงานเพื่อให้บุคลากรในทีมได้ปฏิบัติตามมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งการจัดทำคู่มือได้รับคำปรึกษาจากแพทย์และทีมสหวิชาชีพอื่น ๆ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

๑. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) หมายถึงภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติจากการที่ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดที่ได้จากการรับประทานอาหารได้ตามปกติเนื่องจากความผิดปกติของระบบการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตที่เกิดจากร่างกายมีอินซูลินไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายหรือเกิดจากการเสื่อมสภาพของตับอ่อน ความอ้วน โรคของระบบต่อมไร้ท่อ ซึ่งค่าปกติระดับน้ำตาลในเลือด ๗๕ - ๑๑๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

ผู้ป่วยเบาหวานจะมีอาการสำคัญดังนี้

๑. ปัสสาวะบ่อย (Polyuria) เนื่องจากไตมีความสามารถดูดกลับน้ำตาลไว้ได้ระดับหนึ่งแต่ในผู้ป่วยเบาหวานพบว่าไตไม่สามารถดูดน้ำตาลในเลือดที่สูงได้ดังนั้นจึงมีน้ำตาลส่วนหนึ่งออกมาในปัสสาวะซึ่งมีความเข้มข้นของปัสสาวะสูงจึงมีการดึงน้ำตามมามากกว่าปกติ ทำให้ผู้ป่วยปัสสาวะบ่อย

๒. กระหายน้ำมาก (Polydipsia) พบว่าผู้ป่วยจะมีอาการกระหายน้ำมาก คอแห้ง เป็นผลมาจากการสูญเสียน้ำออกมาทางปัสสาวะ ร่างกายจึงอยู่ในภาวะขาดน้ำ

๓. หิวบ่อยและรับประทานจุ (Polyphagia) เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ตามปกติทำให้ร่างกายขาดพลังงานจึงมีการหิวบ่อยและรับประทานจุตามมา

๔. น้ำหนักตัวลด (Weight loss) จากการที่ร่างกายขาดอินซูลินทำให้ไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้อย่างปกติส่งผลให้ร่างกายขาดพลังงานร่วมกับการขาดน้ำจากการปัสสาวะบ่อย ร่างกายจึงมีการนำโปรตีนและไขมันที่สะสมมาใช้แทนจึงทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ

๒. การควบคุมอาหาร มีจุดประสงค์เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับใกล้เคียงปกติมากที่สุด อาหารที่ควรรับประทานหรือหลีกเลี่ยงเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงสู่เกณฑ์ปกติโดยแบ่งเป็น ๓ ประเภทดังนี้

ประเภทที่ ๑ ควรรับประทานได้แก่ ขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา น้ำอัดลม

ประเภทที่ ๒ รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด เช่น ผักบุ้ง ผักตำลึง มะระ แดงควา ค่ะน้า

ประเภทที่ ๓ รับประทานได้แต่จำกัดปริมาณและชนิด ได้แก่อาหารพวกแป้ง เช่นข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว เส้นหมี่ ขนมปังและอาหารบางอย่างต้องจำกัดจำนวน เช่น ผลไม้ต่าง ๆ เช่นขนุน ควรรับประทาน ๒ ยวง มะม่วงสุก ครึ่งผล มะละกอสุก ๘ ชิ้น ชมพู ๒ ผล กล้วยน้ำว้า ๑ ผล และควรหลีกเลี่ยงผลไม้กวน ผลไม้เชื่อม ผลไม้กระป๋อง แนะนำลดอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่น หอยนางรม ปลาหมึก กุ้งและเครื่องในสัตว์ หมูสามชั้น หนังไก่ งดอาหารที่กะทิเนื่องจากเป็นไขมันอิ่มตัว ลดหรืองดอาหารเค็ม ลดหรืองดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ควรรับประทานอาหารวันละ ๓ มื้อ รับประทานให้ตรงเวลา ห้ามงดมื้อใดมื้อหนึ่ง

๓. การออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอผู้ป่วยเบาหวานควรเป็นการออกกำลังกายที่ทำให้กล้ามเนื้อหลายๆ ส่วนได้เคลื่อนไหวออกแรงพร้อม ๆ กันและไม่ต้องใช้แรงมาก เช่น เดินเร็ว ปั่นจักรยาน การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรออกกำลังกายครั้งละ ๒๐ - ๓๐ นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง

๔. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

๑. แนะนำสังเกตอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) จะมีอาการใจสั่น เหงื่อออกมาก ตัวเย็น สับสน เมื่อมีอาการดังกล่าวให้รีบดื่มน้ำหวานหรืออมทอฟฟี่

๒. แนะนำสังเกตอาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) จะมีอาการปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึม หหมดสติ เมื่อมีอาการดังกล่าวให้รีบมาโรงพยาบาล

ภาวะแทรกซ้อนแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ

๑. ภาวะแทรกซ้อนเกิดกับอวัยวะที่สำคัญของร่างกายหลายระบบดังนี้

๑.๑ ระบบหัวใจและหลอดเลือดอาจพบความดันโลหิตสูงกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง อัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบ เนื้อเน่าตาย (Gangrene) เลือดไปเลี้ยงที่เท้าน้อยลง

๑.๒ ระบบประสาท ทำให้เกิดความผิดปกติในการทำงานของระบบประสาท (Diabetic neuropathy) ทามีอาการชา ปวดแปลบเหมือนเข็มตำ กล้ามเนื้ออ่อนแรง

๑.๓ ตา การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดขนาดเล็กที่จอตาทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจนไปเลี้ยงจึงทำให้เกิดการเสื่อมของจอตาจากโรคเบาหวาน (Diabetic retinopathy) เป็นสาเหตุทำให้ตาบอด

๑.๔ ไตและระบบทางเดินปัสสาวะ การเสื่อมของหน่วยไตจากเบาหวานทำให้เกิดไตวายเรื้อรัง

๒. ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง (Diabetic Ketoacidosis) เป็นภาวะที่มีสารคีโตนในร่างกายมากขึ้นเกิดจากร่างกายขาดอินซูลินอย่างสมบูรณ์หรือบางส่วนทำให้ร่างกายมีระดับของน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เนื้อเยื่อของร่างกายไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้จึงมีการสลายไขมันที่เก็บตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้เป็นกลีเซอรอล และกรดไขมันอิสระ ปัจจัยที่ทำให้เกิด DKA คือ

๒.๑ การขาดอินซูลิน

๒.๒ ภาวะที่ร่างกายต้องการอินซูลินเพิ่มขึ้นจากความเครียดทางร่างกายและจิตใจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น สาเหตุสำคัญที่พบบ่อย คือการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะทางเดินหายใจ ปอด ผิวหนัง การได้รับบาดเจ็บ ต่อมไทรอยด์เป็นพิษหรือไม่รับประทานอาหาร

๓. มีภาวะต้านอินซูลิน พบในผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาด้วยอินซูลินมาเป็นเวลานาน อาการที่พบมักจะ ปัสสาวะมาก คอแห้ง กระหายน้ำ คลื่นไส้ อาเจียน ลมหายใจมีกลิ่นอะซิโตนซึ่งมีกลิ่นคล้ายผลไม้สุก

การป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้แก่

๑. ควรได้รับการตรวจสายตาทันทีอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อประเมินการมองเห็น เลนส์ตา เมื่อพบความผิดปกติของสายตาเช่น ตาฝ้า มองเห็นภาพไม่ชัด ควรส่งพบจักษุแพทย์

๒. ได้รับการตรวจการทำงานของไตตามแผนการรักษา

๓. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ ๗.๕ - ๑๑.๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

๔. ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่เกิน ๑๓๐ / ๗๐ มิลลิเมตรปรอท

๕. ควบคุมระดับไขมันซึ่ง คอเลสเตอรอลไม่เกิน ๒๐๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

๕. การดูแลรักษาเท้าปฏิบัติดังนี้

๕.๑ ทำความสะอาดเท้าและดูแลผิวหนังทุกวันเวลาอาบน้ำควรล้างและฟอกสบู่ตามซอกนิ้วและส่วนต่าง ๆ ของเท้าอย่างทั่วถึงหลังล้างเท้าเรียบร้อยแล้วให้ซับทุกส่วนโดยเฉพาะซอกนิ้วเท้าให้แห้งด้วยผ้าขนหนูระวังอย่าเช็ดแรงเกินไปเพราะผิวหนังอาจลอกเป็นแผลได้

๕.๒ ถ้าผิวหนังที่เท้าแห้งเกินไปควรทาครีมหรือโลชั่น

๕.๓ ตรวจเท้าอย่างละเอียดทุกวันโดยเฉพาะซอกนิ้วเท้าฝ่าเท้าบริเวณที่เป็นจุดรับน้ำหนักและรอบเล็บเท้าเพื่อดูว่ามีรอยข้ำมีบาดแผลหรือการอักเสบหรือไม่หากมีแผลที่เท้าต้องพบไปพบแพทย์

๕.๔ การตัดเล็บควรตัดด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเล็บขบซึ่งอาจลุกลามและเป็นสาเหตุของการเกิดแผลอักเสบได้ควรตัดในแนวตรงอย่าตัดให้สั้นชิดผิวหนังจนเกินไปและควรตัดเล็บหลังอาบน้ำเพราะเล็บจะอ่อนและตัดได้ง่ายถ้ามองไม่เห็นไม่ชัดควรให้ผู้อื่นตัดให้

๕.๖ การป้องกันการบาดเจ็บและเกิดแผลโดยการสวมรองเท้าทุกครั้งที่ยอกจากบ้าน ควรเลือกรองเท้าที่หุ้มเท้าและข้อเท้า สวมพอดี ไม่หลวม ไม่บีบรัด พื้นรองเท้านุ่ม มีการระบายอากาศและความชื้นได้ ควรสวมถุงเท้าด้วยเสมอโดยเลือกถุงเท้าที่สะอาดและเปลี่ยนทุกวัน

๕.๗ หลีกเลี่ยงการแกะหนังแข็ง ๆ หรือตาปลาที่ฝ่าเท้าและไม่ควรซื้อยามากดลอกตาปลามาใช้เอง

๕.๘ ถ้ารู้สึกว่ามีเท้าชาเท้าเย็นหรือเท้าร้อนหรือประคบร้อนเพราะจะทำให้เกิดแผลพองขึ้นได้

๖. การรักษา

๖.๑ รักษาด้วยการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลควรรับประทานยาให้ตรงเวลาห้ามลดหรือปรับขนาดยาเองเป็นอันขาดเพราะอาจจะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้

๖.๒ รักษาด้วยการฉีดอินซูลิน

๖.๓ มาพบแพทย์และตรวจเลือดตามนัดทุกครั้ง

๓. พัฒนาด้านสุขภาพและประชาสัมพันธ์

ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องดูแลแบบองค์รวม คือกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นผู้ดูแลหรือญาติต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงเพื่อที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้ศึกษาขอเสนอแนวคิดในการพัฒนาดูแลของญาติในด้านประชาสัมพันธ์ดังนี้

- มีการชี้แจงสรุปสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานรับทราบ ร่วมกับการสรุปสถานการณ์โรคเรื้อรังอื่น ๆ อย่างน้อยเดือนละ๑ครั้งในการประชุมประจำเดือนของทางสถานีนอมาลัย

- มีการประสานงานกับหน่วยงานกับฝ่ายประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลเพื่อจัดทำแผนการให้ศึกษา และการขอรับสื่อสนับสนุนใหม่ๆ

- มีการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อได้ความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัย ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่น ๆ

- ประสานงานกับเภสัชกรเพื่อขอความร่วมมือในการให้สุศึกษาให้กับประชาชนที่มาใช้บริการในเรื่องการใช้จ่ายต่อเนื่อง ขนาดการใช้จ่ายที่ถูกต้อง ฤทธิ์ของยา ผลข้างเคียงของยา

- ทบทวนการรักษาผู้ป่วยร่วมกันของ ทีมวิชาชีพ เพื่อหาปัญหาของผู้ป่วยและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน รวมทั้งให้สุศึกษาให้กับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

- มีการให้สุศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว อาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยและญาติพร้อมทั้งมีการประเมินผลการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติก่อนที่จะจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

- ประสานงานและกับทีมการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อดูแลที่บ้าน (Home Health Care) ของทางโรงพยาบาล เพื่อให้ทราบรายละเอียดในการวางแผนเยี่ยมผู้ป่วยต่อไป

๔. สนับสนุนแหล่งประโยชน์ที่จะให้บริการกับผู้ป่วย

บางครั้งผู้ป่วยไม่มาตรวจตามนัดเนื่องจากไม่มีอาการและอาการแสดง ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง มาพบแพทย์ การวางแผนการดูแลจึงต้องประเมินแหล่งประโยชน์ และเศรษฐกิจของผู้ป่วยทางสถานีอนามัย จึงได้มีการสนับสนุนแหล่งประโยชน์ดังนี้

- ประสานงานกับ อสม. ในเขตรับผิดชอบให้ช่วยในการติดตามดูแลผู้ป่วยในเบื้องต้นร่วมกับญาติ

- จัดให้มีโทรศัพท์สายสุขภาพเพื่อปรึกษาปัญหาสุขภาพ โดยผู้ป่วยหรือญาติสามารถโทรมาปรึกษาปัญหาสุขภาพหรือซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่เป็นอยู่เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล

- แนะนำบริการรถฉุกเฉินของหน่วยงานในท้องถิ่นเพื่อรับผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

๓.๒ แนวความคิด

หลังจากที่พบผู้ป่วยกลุ่มเดิม ๆ มาเข้ารับการรักษาให้โภชนศึกษาจนเป็นที่สังเกตได้ว่าผู้ป่วยยังไม่เข้าใจหลักการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง นักโภชนาการจึงได้มีการนำโมเดลอาหารมาประกอบในการให้โภชนศึกษา โดยโมเดลอาหารจะเป็นโมเดลอาหารแลกเปลี่ยนจะแบ่งอาหารแต่ละหมวดแต่ละชนิดออกเป็นจำนวนนับที่เรียกว่า “ส่วน” และเลือกโมเดลอาหารที่ผู้ป่วยคุ้นเคยที่เข้ากับบริบทของแต่ละกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มผู้ป่วยที่รับฟังเข้าใจได้ง่ายก็จะให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม กลุ่มผู้ป่วยที่เข้าใจได้ยากก็จะให้ความรู้รายบุคคล ประกอบกับการใช้โมเดลอาหารเปลี่ยนเทียบให้เห็นถึงอาหารที่ให้น้ำตาลมากน้อยต่างกัน

๓.๓ ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลและมีผลต่อการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่บุคลากรทางสุขภาพสามารถมีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้ความรู้ อาจทำโดยการสอนหรือการสร้างคู่มือการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วย เพื่อพัฒนาความรู้ให้กับผู้ป่วยปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อโรคให้ดีขึ้น และอีกหนึ่งปัจจัยที่อาจจัดการได้ยากคืออิทธิพลจากครอบครัวของผู้ป่วย อาจมีข้อจำกัดในเรื่องเวลา ทำให้ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทั้งในด้านการช่วยกระตุ้นผู้ป่วยในการจัดการตนเองให้เป็นไปตามเป้าหมาย

๓.๔ แนวทางแก้ไข

การมีส่วนร่วมจากกระบวนการกลุ่มที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะระหว่างกลุ่มผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกัน ควบคุมโรคและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน หากมีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนและเป็นไปตามบริบทของแต่ละชุมชนจะนำไปสู่การพัฒนาให้เกิดระบบและรูปแบบการบริหารจัดการป้องกัน ควบคุมและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นการให้ผู้ป่วยและชุมชนได้ใช้ศักยภาพและทรัพยากรของตนเองในการตระหนักและดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม
๒. ผู้ป่วยเบาหวานมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับความรู้ความเข้าใจในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม
๒. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

ลงชื่อ.....

(นายวีระยุทธ นินชัย)

ตำแหน่ง นักโภชนาการ ระดับปฏิบัติการ

(วันที่) ๑ / ๕.๕ / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน