



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

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

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวพิมพ์พร รุจิรกุล	นักโภชนาการชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานโภชนศาสตร์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายพันธ์เทพ เสาโกศล)
รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวพิมพ์ รุจิรกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานโภชนศาสตร์ นักโภชนาการปฏิบัติการ	๒๔๕๔๙๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานโภชนศาสตร์ นักโภชนาการชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๕๔๙๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐% วิเศษ
ชื่อผลงานส่งประเมิน		ผลให้คำปรึกษาด้านโภชนบำบัดรายบุคคลในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่มารับ บริการที่คลินิก DM Uncontrolled โรงพยาบาลขอนแก่น				
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน		จัดทำคู่มือแนวทางการดูแลด้านโภชนบำบัดในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตที่มาใช้บริการที่ คลินิก DM Uncontrolled โรงพยาบาลขอนแก่น				
รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"						

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่องผลให้คำปรึกษาด้านโภชนบำบัดรายบุคคลในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่มาใช้บริการที่คลินิก DM Uncontrolled โรงพยาบาลขอนแก่น
 2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่ วันที่ 4 มกราคม 2562 - วันที่ 13 มีนาคม 2563
 3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - 1) การประเมินภาวะโภชนาการ คำนวณสารอาหารที่เหมาะสมต่อการบริโภคและจัดสัดส่วนอาหารใน 1 วัน
 - 2) การให้โภชนศึกษาสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และหญิงตั้งครรภ์
 - 3) ให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะโปแตสเซียมสูง ภาวะไตแทรกซ้อน ฯลฯ
 - 4) สาธิตอาหารแลกเปลี่ยนที่เหมาะสมกับภาวะโภชนาการ
 - 5) จัดทำสื่อแผ่นพับ ภาพพลิก บันทึกลับสุขภาพ และเอกสารที่เกี่ยวข้องสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
 - 4.สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน
- การศึกษาเรื่องผลการให้คำปรึกษาด้านโภชนบำบัดผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบ one group pretest –posttest design มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการให้คำปรึกษาด้านโภชนบำบัดผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลขอนแก่น ศึกษาตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2562-วันที่ 13 มีนาคม 2563ที่แพทย์ลงความเห็นว่า ต้องปรึกษานักโภชนาการ และมีระดับน้ำตาล HbA1c >7 ในการประเมินครั้งแรกและมีค่าแสดงผลระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ในการติดตาม 3 เดือนหลังให้คำแนะนำ จำนวน 22 คน
5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)
- 1) ผลการเปรียบเทียบการให้คำแนะนำด้านโภชนบำบัดกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานผลการเปรียบเทียบค่า FBS ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาด้านโภชนบำบัดกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่า FBS ลดลงกว่าก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 3.55 (SD=106.93) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value= 0.88 95% CI = 43.86-50.95

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่า FBS ก่อนและหลังการให้คำแนะนำด้านโภชนบำบัดกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

	n	Mean	SD	Mean different	SD different	p-value	95% CI
ก่อนการทดลอง	22	202.59	88.66				
				3.55	106.93	0.88	43.86-50.95
หลังการทดลอง	22	199.05	78.71				

2) ผลการเปรียบเทียบ ค่า HbA1c ก่อนและหลังให้คำปรึกษาด้านโภชนาการบำบัดกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 0.01 (SD=1.62) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value= 0.01 95% CI = 0.21-1.66

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบ ค่า HbA1c ก่อนและหลังให้คำแนะนำด้านโภชนาการบำบัดกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

	n	Mean	SD	Mean different	SD different	p-value	95% CI
ก่อนการทดลอง	22	9.92	1.74				
				0.01	1.62	0.88	0.21-1.66
หลังการทดลอง	22	8.99	1.79				

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1). มีรูปแบบในการจัดบริการด้านโภชนาการบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (DM Uncontrol)

2). เพื่อนำไปปรับปรุงกระบวนการให้โภชนาการบำบัดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1) ผู้ป่วยส่วนมากยังมีความรู้ ความเข้าใจน้อยและไม่มีหลักการปฏิบัติที่ถูกต้อง

2) การรับรู้ของผู้ป่วยจากสื่อต่างๆ ที่ไม่ถูกต้อง เช่น การโฆษณาเกินจริงในสินค้าบางประเภท

3) การกำหนดสัดส่วนของอาหารและปริมาณการรับประทานที่เหมาะสมต้องใช้เวลาในการให้คำปรึกษา

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ จึงต้องใช้เวลาและน้ำเสียงที่ดังในการซักถาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการให้โภชนาการศึกษา

9. ข้อเสนอแนะ

1) นำผลการศึกษาไปปรับปรุงกระบวนการให้โภชนาการบำบัดที่เหมาะสม

2) นำผลการศึกษามาวิเคราะห์หาปัจจัยอื่นๆที่มีผลกับระดับน้ำตาลในเลือด

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)
ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) พิมพ์ อธิกุล
(นางสาวพิมพ์ อธิกุล)
(ตำแหน่ง) นักโภชนาการปฏิบัติการ
(วันที่) 28 / เม.ย. / 65
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) [ลายมือชื่อ]
(นางนุศรา ประจันตะเสน)
(ตำแหน่ง) นักโภชนาการชำนาญการ
(วันที่) 2 / พฤษภาคม / 2565
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) [ลายมือชื่อ]
(นายเกรียงศักดิ์ วิชานุกุลเกียรติ)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
(วันที่) - 6 พ.ค. 2565
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

1. เรื่องจัดทำคู่มือแนวทางการดูแลด้านโภชนาการในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตที่มารับบริการที่คลินิก DM Uncontrolled โรงพยาบาลขอนแก่น
2. หลักการและเหตุผล

จากการตรวจคัดกรองคนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไปในปี 2552 จำนวน 21 ล้านคน พบผู้ป่วยเบาหวาน 1.4 ล้านคน(ร้อยละ 6.8) และกลุ่มเสี่ยง 1.7 ล้านคน(ร้อยละ 8.2) กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน 107,225 คน (ร้อยละ 10)และคาดว่าจะในปี 2568 จะพบผู้ป่วยถึง 4.7 ล้านคน เสียชีวิตปีละ 52,800 คน ดังนั้นหากสามารถป้องกันควบคุมการเกิดของปัจจัยเสี่ยงร่วม โดยปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต คือการลดน้ำหนักให้อยู่ในระดับดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ปกติและออกกำลังกายสม่ำเสมอ การปรับวิถีชีวิตโดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่ทุกฝ่ายต้องให้ความสำคัญเพื่อสกัดกั้นปัญหาดังกล่าว (แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554-2563) ปัญหาที่ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ส่วนใหญ่มักเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะการได้รับสารอาหารที่เรียกว่าคาร์โบไฮเดรตมากเกินไป(สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย,2560) การรับประทานอาหาร โดยรับประทานข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก รับประทานอาหารรสเค็ม รสหวาน และรสจัดรับประทานอาหาร มีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมการบริโภคของประชาชนตามภูมิภาค การรับประทานข้าวเหนียวจะมีกำลังทำงานดีกว่าการรับประทาน ข้าวเจ้า และมักปรุงอาหารรสเค็ม รสจัด และ มีเครื่องเคียงเป็นแคบหมู น้ำพริก ซึ่งทำให้เจริญอาหาร อีกทั้งยังรับประทานอาหารรสหวาน ผลไม้รสหวานครั้งละมากๆ ชอบรับประทาน ของขบเคี้ยว (สุวรรณี สร้อยสงค์และคณะ) และนอกจากนี้หนึ่งในโรคแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่เกิดจากโรคเบาหวานคือโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease- CKD)โดยพบความชุกของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน สูงถึงร้อยละ 17.5 เมื่อโรคดำเนินเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage renal Disease – ESRD) ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต2 โรคเบาหวานจัดเป็นโรคเรื้อรังซึ่งต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป้าหมายในการดูแลเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการดำเนินของโรค ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบได้มากที่สุด คือเป็นโรคไตเสื่อมจากเบาหวาน

บทบาทนักกำหนดอาหารหรือนักโภชนาการการทดสอบความเข้าใจ ทักษะ และความถูกต้องของการเลือกบริโภค สามารถกระตุ้น สร้างแรงจูงใจ และพลังใจให้เกิดความร่วมมือทางด้านโภชนาการ สามารถค้นหาข้อบกพร่องของการปฏิบัติด้านโภชนาการได้ และให้คำแนะนำการบริโภคอาหารรวมทั้งติดตามประเมินเมื่อผู้ป่วยเกิดโรคแทรกซ้อนอย่างเหมาะสม (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย) การรับประทานอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายทั้งชนิดและปริมาณแต่ละคนมีความต้องการไม่เหมือนกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจจัดทำคู่มือแนวทางการดูแลด้านโภชนาการในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตที่มารับบริการที่คลินิก DM Uncontrolled โรงพยาบาลขอนแก่น

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ภาวะไตเสื่อมจากเบาหวาน

ภาวะไตเสื่อมจากเบาหวาน (diabetic nephropathy) หมายถึง ความผิดปกติของหลอดเลือดแดงฝอยในโกลเมอรูลัสของไตซึ่งเป็นผลมาจากการเป็นเบาหวานระยะเวลานานทำให้ประสิทธิภาพการกรองของไตลดลง โดยสามารถตรวจพบลักษณะเหล่านี้จากผู้ป่วย

1. ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี(HbA1C) มากกว่าร้อยละ 7

2. ระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้า (หลังงดอาหาร 8 ชั่วโมง) มากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

3. มีค่าความดันโลหิตที่มากกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท

4. การตรวจพบโปรตีนชนิดอัลบูมินรั่วออกมาในปัสสาวะหากมีการตรวจพบโปรตีนชนิดอัลบูมินในปริมาณ 30-299 มิลลิกรัมต่อวัน จะวินิจฉัยว่าเป็นไมโครอัลบูมินูเรีย(microalbuminuria) แต่หากตรวจพบโปรตีนชนิดอัลบูมินในปัสสาวะปริมาณ 300 มิลลิกรัมต่อวันหรือมากกว่าให้ถือเป็นภาวะแมโครอัลบูมินูเรีย(macroalbuminuria)

5. ระดับไขมัน LDL มากกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

6. ระดับไขมัน HDL น้อยกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในผู้ชายและน้อยกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

7. ระดับไขมัน Triglyceride มากกว่า 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

8. มีค่าอัตราการกรองของไตต่ำกว่า 60 มิลลิตรต่อนาทีผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางไต

สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสื่อมของไต

จากเบาหวานภาวะไตเสื่อมจากเบาหวานสามารถเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยเบาหวานทุกคนโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานานกว่า 5 ปีและไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้โดยสามารถแบ่งสาเหตุการเสื่อมของไตจากเบาหวานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. โรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระยะนานมากกว่า 5 ปีจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างเช่น ภาวะไตเสื่อมซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นได้สูงกว่าคนปกติทั่วไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดมีผลทำให้หลอดเลือดที่มาเลี้ยงไตเกิดการตีบแข็งมีผลให้การทำงานของไตเสื่อมลงไม่สามารถกรองของเสียออกจากปัสสาวะได้และกลายเป็นโรคไตวายเรื้อรังรวมถึงระยะเวลาการเป็นเบาหวานที่นานขึ้น 5 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยจะเริ่มไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาเนื่องจากมียาที่ใช้ในการรักษาเพิ่มขึ้นผู้ป่วย จึงมีความรู้สึกว่าการรักษายุ่งยากขึ้นจนเบื่อการรักษาและการกินยา

2. โรคร่วมขณะเป็นโรคเบาหวาน

2.1 โรคความดันโลหิตสูงหากไม่สามารถควบคุมโรคได้อาจมีผลต่อหัวใจสมองไตหลอดเลือดและตา เพราะความดันโลหิตที่สูงที่เป็นอยู่นานจะทำให้ผนังหลอดเลือดแดงหนาตัวขึ้นและรูของหลอดเลือดเล็กลงทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ลดลงอวัยวะต่างๆ ทำงานได้ไม่เป็นปกติ ไตซึ่งเป็นอวัยวะที่มีหลอดเลือดมากที่สุดในร่างกาย ทำหน้าที่กรองของเสียออกจากเลือดความดันโลหิตสูงจึงมีผลต่อหลอดเลือดที่ไตทำให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่พอไตจึงเสื่อมสมรรถภาพจนถึงขั้นไตวายเรื้อรัง

2.2 ภาวะไขมันในกระแสเลือดสูง (hypercholesterolemia) ระดับไขมันในเลือดที่สูงขึ้นจะทำให้เกิดพยาธิสภาพทางไตเกิดหลอดเลือดโคเลสเตอรอลแข็งตัวจึงทำให้อัตราการกรองของไตลดลงการรักษาไขมันในเลือดด้วยยากกลุ่มสแตตินส์ (statins) จะช่วยฟื้นฟูสภาพหลอดเลือดได้ในผู้ป่วยที่ตรวจพบว่ามีไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นไตเสื่อมจากเบาหวาน

3. พฤติกรรมส่วนบุคคลซึ่งจะเป็นปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต

3.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหารโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ชอบอาหารรสจัดหวาน มัน เค็ม สารอาหารบางประเภทนอกจากจะมีประโยชน์แล้วหากรับประทานในปริมาณที่เหมาะสมก็อาจมีผลต่อการทำงานของไตได้

3.2.1 การจำกัดอาหารโปรตีน การลดปริมาณโปรตีนที่บริโภคลง ในคนปกติเฉลี่ย 1 กรัมต่อน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมต่อวัน ลดลงมาเป็น 0.6 – 0.8 กรัมต่อน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมต่อวัน ทำให้ไตทำงานน้อยลง ส่งผลให้มีการรั่วของโปรตีนหรือไข่ขาวในปัสสาวะลดลง และชะลอการทำลายเนื้อไต

3.2.2 การจำกัดเกลือในอาหารสามารถช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้และจากการศึกษาในผู้ป่วยโรคไตจากเบาหวานพบว่าการจำกัดเกลือในอาหารสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการลดโปรตีนในปัสสาวะผู้ป่วยโรคไตควรจำกัดโซเดียมในอาหารน้อยกว่า 2,000 มิลลิกรัมต่อวันหากร่างกายได้รับปริมาณโซเดียมเกินอาจมีผลทำให้ความดันโลหิตสูง

วิธีการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. การประเมิน มีการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

2. การจัดทำสื่อ ประกอบด้วย แผ่นพับอาหารแลกเปลี่ยนแสดงสัดส่วนอาหารในแต่ละหมวด และภาวะแทรกซ้อนได้แก่ อาหารที่เหมาะสมกับความดัน โรคเกาต์ อาหารจำกัดไขมันและคอเลสเตอรอล ภาพพลิกใช้ในการนับคาร์โบไฮเดรต

3. การให้คำแนะนำรายบุคคล ประกอบด้วย การคำนวณพลังงาน การให้ความรู้ด้านโภชนาการ การจัดสัดส่วนอาหาร การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารร่วมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

4. การวางแผน ควรเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ค่านิยม วัฒนธรรมของแต่ละบุคคล

5. ฝึกทักษะเพื่อการดูแลตนเอง 7 ประการ คือ อาหารสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย การใช้ยารักษาเบาหวานอย่างถูกต้อง การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง การแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองที่บ้าน เช่น ภาวะน้ำตาลสูงและต่ำในเลือด การดูแลตนเองเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดฉุกเฉินและชนิดเรื้อรัง การดูแลหรือปรับด้านอารมณ์และจิตใจ

6. การประเมินผลและการติดตาม กำหนดวันและเวลาที่วัดผลการเรียนรู้หรือการสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองมีตัวชี้วัดที่แน่นอนวัดได้ เช่น ค่าน้ำตาลสะสมเฉลี่ย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คุณภาพชีวิต เป็นต้น

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคล

การจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารการจัดการอาหารที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมจากเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะสามารถช่วยชะลอการทำลายกลไกการทำงานของไตได้และยืดระยะเวลาในการเข้าสู่ระยะที่ต้องให้การรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตได้นานขึ้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำเป็นต้องทราบปริมาณสารอาหารแต่ละชนิดที่มีอยู่ในอาหารแต่ละชนิดหากผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะสามารถช่วยป้องกันและชะลอการเกิดไตเสื่อมได้ เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นจะทำให้เกิดการสร้างกลูโคสทรานสปอร์ตเตอร์(glucose transporters) เพิ่มขึ้น การลดฮีโมโกลบินเอวันซีร้อยละ 1 สามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดขนาดเล็กได้ดังนั้นจึงต้องมีการควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพราะระดับน้ำตาลส่วนใหญ่มากจากอาหารที่รับประทานเข้าไป ผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมจากเบาหวานจะต้องมีแนวทางในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน7 มีดังนี้

กลุ่มที่ 1 คาร์โบไฮเดรต เนื่องจากอาหารประเภทนี้นอกจากจะให้น้ำตาลแล้วอาหารพวก ข้าวและแป้งจะมีส่วนประกอบของโปรตีน หากมีปริมาณโปรตีนมากขึ้นจะทำงานหนักโดยเฉพาะโปรตีนที่มีคุณภาพต่ำ ดังนั้นจึงควรควบคุมอาหารประเภทข้าวเพิ่มขึ้นผู้ป่วยไตเสื่อมจากเบาหวานระยะที่1-2 มีอัตราการกรองของไตมากกว่าหรือเท่ากับ 60 มิลลิลิตรต่อนาทีควรได้รับอาหารที่มีปริมาณโปรตีนและพลังงานไม่แตกต่างจากคนปกติ คือได้รับพลังงานจากอาหารในปริมาณ 30-35 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวันและโปรตีนจากอาหารประมาณ 0.8-1.0 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวันผู้ป่วยไตเสื่อมจากเบาหวานระยะที่3 มีอัตราการกรองของไตเท่ากับ 30-59 มิลลิลิตรต่อนาที ควรได้รับพลังงานจากอาหารในปริมาณ 30-35 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน รับประทานอาหารที่มีโปรตีนในปริมาณ 0.6-0.8 กรัมต่อน้ำหนักตัว1กิโลกรัมต่อวันซึ่งอย่างน้อยร้อยละ 50 ของปริมาณโปรตีนที่บริโภคควรเป็นโปรตีนคุณภาพสูง

กลุ่มที่ 3 ไขมัน ไขมันคือสารอาหารที่ให้พลังงานสูง ผู้ป่วยควรรับประทานในปริมาณที่เหมาะสมทั้งชนิดและปริมาณ ควรปรับวิธีการปรุงอาหารด้วยการต้ม นึ่งย่าง มากกว่าวิธีการที่ใส่น้ำมันเพราะมีกรดไขมันอิ่มตัวสูงทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงขึ้นได้ง่ายส่งผลให้หลอดเลือดต่างๆ เสื่อมได้ง่ายหรือหากจำเป็นต้องใช้ควรเลือกใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วลิสงในการประกอบอาหาร

กลุ่มที่ 4 เกลือแร่ โซเดียมมีหน้าที่ควบคุมสมดุลของเหลวในร่างกาย ไตจะขับโซเดียมออกทางปัสสาวะ หากร่างกายได้รับปริมาณโซเดียมมากเกินไปอาจมีผลทำให้ความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยไตเสื่อมควรจำกัดโซเดียมไม่เกินวันละ2,000 มิลลิกรัม โดยทั่วไปเกลือได้ครึ่งช้อนชาต่อวันหรือเติมน้ำปลา ซีอิ๊วรวมกันได้ไม่เกิน 3ช้อนชาต่อวัน และต้องไม่เติมเครื่องปรุงเพิ่มในระหว่างการกินอาหาร รวมทั้งต้องหลีกเลี่ยง อาหารหมักดอง อาหารตากแห้ง อาหารแปรรูป ขนมขบเคี้ยว น้ำพริกแกง และงดกะปิ

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ได้คู่มือแนวทางการดูแลด้านโภชนาบำบัดในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต
- 2) ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเบาหวานที่เหมาะสมกับภาวะแทรกซ้อนทางไต และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
- 3) ผู้ป่วยมีทักษะในการเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1) ได้คู่มือแนวทางการดูแลด้านโภชนาบำบัดในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต
- 2) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตสามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
- 3) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตมีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น
- 4) ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดำรงชีวิตประจำวันและชีวิตในสังคมใกล้เคียงปกติมากที่สุด

(ลงชื่อ)..... พิมพร รุจิรกุล

(นางสาวพิมพร รุจิรกุล)

(ตำแหน่ง) นักโภชนาการปฏิบัติการ

(วันที่) 28 / ก.พ. / 65

ผู้ขอประเมิน