

บทที่ 1

1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณสำหรับบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง เบาหวานและความดันโลหิตสูงภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 910.60 ล้านบาท เป็นค่าบริการรักษาด้วยยา ตรวจคัดกรองความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนและสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย โดยมีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับบริการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 3,811,885 คน จากเป้าหมายบริการ 2,814,300 คน คิดเป็นร้อยละ 135.45 ของเป้าหมาย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานและเบาหวานมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยร้อยละ 70.56 ขณะที่ปี 2561 ข้อมูลไตรมาส 2 ระหว่างเดือนตุลาคม 2560 - มีนาคม 2561 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรค ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเพื่อลดหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนจำนวน 3,904,738 คนจากเป้าหมายที่ได้รับจำนวน 2,907,200 คนโดยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและเบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยจำนวน 1,864,729 คน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 2,040,008 คน (ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา, 2561) ผลการดำเนินงานด้านโรคเรื้อรัง ยังพบว่ามียาผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งยังพบอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อน ในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวเพิ่มมากขึ้นทุกปีซึ่งรัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมาก ดังนั้นการจัดการปัญหา โรคเรื้อรังให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีนั้น บุคลากรผู้รับผิดชอบจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะ สำคัญให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และมีทีมที่สามารถดูแลและประสานงานที่สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างบูรณาการทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขต เพราะทั้งสองโรคนี้เป็นสาเหตุชักนำสำคัญที่ทำให้เกิด โรคเรื้อรังอื่น ๆ ตามมา (ปัญญาวชิร ปรากฏผล, 2560) ดังนั้นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและสถาบันการศึกษาทางด้านสาธารณสุขจึงมีความจำเป็นที่จะต้องทราบและศึกษาสถานการณ์ของโรคเรื้อรังที่มีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อให้เกิดความตระหนักในการศึกษาหาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของตนเองและครอบครัว รวมทั้งกลุ่มที่ปกติที่ป้องกันไม่ให้เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังป้องกันไม่ให้เกิดโรคเรื้อรัง

ปัญหาของยาเสพติดในประเทศไทย นับว่าเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ จนอาจกล่าวได้ว่าในปัจจุบันมีปัญหามารยาเสพติดของยาเสพติดเกิดขึ้นทั่วทุกจังหวัดของประเทศไทย ปัญหาเหล่านี้กำลังได้รับความสนใจเอาใจใส่จากผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งฝ่ายการเมือง ข้าราชการประจำ และองค์กรเอกชนหลายองค์กรด้วยกันอย่างไม่เคยมีมาก่อน แม้ว่าจะมีมาตรการในการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบว่าแนวโน้มของการระบาดเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน จากข้อมูลสถิติการปราบปรามและบังคับใช้กฎหมายสามารถจับกุมคดียาเสพติดได้สถิติการจับกุมยาเสพติดในต่างประเทศที่ส่งมาจากประเทศไทยไปตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2563 - มิถุนายน 2564 รวม 21 คดี (ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ, 2564) จากมาตรการในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทย มีผู้เข้ารับการรักษาทั้ง 3 ระบบ รวม 184,907 ราย แบ่งเป็นระบบสมัครใจ 97,133 ราย ระบบบังคับบำบัด 67,788 ราย และ ระบบต้องโทษ 19,986 ราย ดำเนินการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษา 137,636 (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2561) ผู้ใช้ยาและสารเสพติดส่วนใหญ่พบโรคโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดรองลงมา โรคเบาหวานและโรคเก๊าท์(โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น. 2564) ซึ่งผู้ใช้ยาและสารเสพติดส่วนใหญ่จะสนใจในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่น้อยโดยการซักถามจากการเข้ารับการรักษาเมื่อบำบัด 4 ขั้นตอนดังนี้ (ธงชัย อุ่นเอกลาภ, 2541)

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการก่อนการรักษา เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้การบำบัดผู้ป่วยประสบผลสำเร็จ ผู้ป่วยต้องมีความตั้งใจสูงและยอมรับว่าจำเป็นต้องแก้ไขพฤติกรรมของตนเอง โดยผู้บำบัดทำความเข้าใจกับผู้ป่วยให้ยอมรับที่จะเลิกดื่มสุราอย่างจริงจัง มีการเตรียมความพร้อมของครอบครัว

ผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และเป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วย ซึ่งในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่รวบรวมข้อมูลด้านร่างกาย โดยการตรวจร่างกาย ข้อมูลจิตสังคมโดยการสัมภาษณ์ เพื่อประกอบการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 2 การถอนพิษยา เน้นการบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการติ่มสุรา ในระหว่างนี้จะฟื้นฟูสภาพจิตใจไปพร้อมๆกันร่วมกับการให้คำปรึกษาซึ่ง ประกอบด้วย การประเมินถึงความรุนแรงของการติ่มและปัญหาที่สัมพันธ์กันการบ่อนกลับให้เกิดแรงจูงใจและการแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยมีเจตคติที่ดีและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองพร้อมทั้งให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการบำบัดเสริมกำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการรักษาไม่เกิดภาวะขาดสุราพร้อมฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นขั้นตอนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจเพื่อแก้ไขความผิดปกติของจิตใจ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อมรวมถึงปัญหาต่างๆ ที่เป็นเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สังคมและใช้ชีวิตอย่างปกติ การดำเนินการจึงมุ่งเน้นการปรับแก้พฤติกรรมโดยใช้รูปแบบของกลุ่มบำบัดพฤติกรรมบำบัดพฤติกรรมบำบัดแบบการรู้การคิดจิตบำบัด การให้ความรู้เฉพาะโรคครอบครัวบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยเกิดทักษะ การหลีกเลี่ยงและการเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเองการเรียนรู้ช่วยให้เกิดทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพการยืนยันการปฏิเสธและเลิกได้ระยะเวลา1ปีจากการติดตามผล

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามหลังการรักษาเป็นการติดตามหลังจากฟื้นฟูสภาพจิตใจซึ่งหมายถึงการติดตามให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำ เสริมสร้างกำลังใจ ติดตามผลการรักษาและที่สำคัญคือการป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำโดยการนัดผู้ป่วยมาพบที่โรงพยาบาลซึ่งจะทำให้ได้พบผู้ป่วยโดยตรงรวมทั้งครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถซักถามผลการรักษาได้พร้อมทั้งตรวจร่างกาย ให้คำแนะนำ ช่วยแก้ปัญหาได้โดยตรง สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติไม่กลับไปเสพซ้ำ

จากที่กล่าวมา จะเห็นว่า กระบวนการบำบัดรักษาที่จะช่วยให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายของการบำบัดมุ่งเน้นที่จะปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติที่ดีต่อการเลิกยาเสพติด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ อยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุข ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความเจ็บป่วยและความต้องการที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม เตรียมผู้ป่วยไปสู่การปฏิบัติเพื่อเลิกได้ง่ายขึ้น ปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจของบุคคลและพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งคือ การรับรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ ของบุคคลจะมีผลต่อการให้ความสนใจตนเอง และความเชื่อที่สำคัญประการหนึ่งคือ ความเชื่อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค เพื่อให้มีความรู้ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเก๊าท์เกี่ยวกับอาการ สาเหตุ การรักษา และแนวทางการดูแลตนเองที่ถูกต้องลดการเกิดโรค การปฏิบัติตามแผน การรักษาหรือคำแนะนำ ซึ่งความเชื่อนี้จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของบุคคลในการแสวงหาหรือเลือกวิธีการรักษาเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพหรือเกิดการเจ็บป่วย

2.วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีความรู้ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเก๊าท์เกี่ยวกับอาการ สาเหตุ การรักษา และแนวทางการดูแลตนเองที่ถูกต้องลดการเกิดโรค

3.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

มีความรู้โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเก๊าท์สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

บทที่ 2

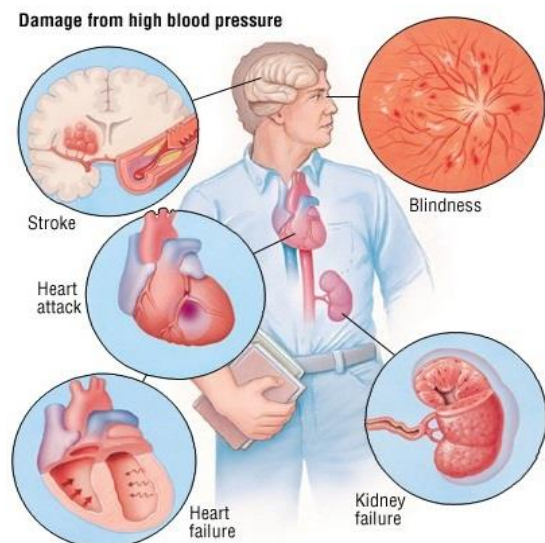
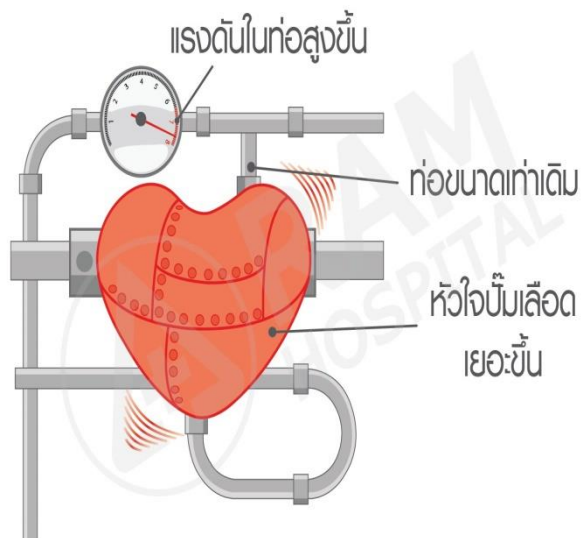
เอกสารที่เกี่ยวข้อง

ผู้ช้ยาและสารเสพติดส่วนใหญ่พบโรคโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดรองลงมา โรคเบาหวานและโรคเก๊าท์ตามลำดับ จึงได้อธิบายอย่างละเอียดไว้ดังนี้

1.โรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป และพบได้สูงถึงประมาณ 25-30% ของประชากรโลกที่เป็นผู้ใหญ่ทั้งหมด อย่างไรก็ตามสามารถพบได้ในเด็ก แต่พบน้อยกว่าผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง คือเมื่อความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท โดยค่าความดันโลหิตปกติอยู่ที่ 100-140 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันในเส้นเลือดแดงขณะหัวใจบีบตัวและตัวล่างอยู่ที่ 60-90 มิลลิเมตรปรอท (ค่าความดันในเส้นเลือดแดงขณะหัวใจคลายตัว) โรคความดันโลหิตสูงแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ ชนิดไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด ซึ่งพบได้สูงถึง 90-95% ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด และชนิดทราบสาเหตุ ซึ่งพบได้ประมาณ 5-10% ของโรคนี้ ดังนั้นในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จึงเป็นชนิดไม่ทราบสาเหตุ แน่ชัด

ความดันโลหิตสูง			
ทั่วโลกมีผู้ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงกว่า 1,000 ล้านคน ประเทศไทยมีประชากร 1 ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 5 เท่าทุกปี			
ระดับความอันตราย	ค่าบน systolic	ค่าล่าง diastolic	ข้อแนะนำ
สูงมาก	มากกว่า >160	มากกว่า >100	พบแพทย์ด่วน
สูง	140-159	90-99	พบแพทย์
เริ่มสูง	121-139	80-89	ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย หมั่นเช็กความดัน
ปกติ	น้อยกว่า <120	น้อยกว่า <80	ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย หมั่นเช็กความดัน



2. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ พันธุกรรม โรคเบาหวาน โรคอ้วน และน้ำหนักตัวเกิน

โรคไตเรื้อรัง โรคนอนหลับแล้วหยุดหายใจ สูดบุหรี่ หรือการติดสุรา ยาเสพติด กินอาหารเค็มสม่ำเสมอ ขาดการออกกำลังกาย ผลข้างเคียงจากยาบางชนิด เช่น ยาในกลุ่มสเตียรอยด์



3.อาการของโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนใหญ่โรคความดันโลหิตสูงตรวจพบจากการตรวจสุขภาพประจำปี หรือตรวจพบโดยบังเอิญ เพราะโรคความดันโลหิตสูงมักไม่มีอาการแสดง อย่างไรก็ตาม อาการที่อาจพบในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง ได้แก่ ปวดศีรษะ (มักปวดบริเวณด้านหลังของศีรษะ) เวียนศีรษะ ได้ยินเสียงหึ่งๆ ในหู หรือส่วนใหญ่เป็นอาการของผลข้างเคียงจากโรคความดันโลหิตสูง เช่น จากโรคหัวใจ และจากโรคหลอดเลือดในสมอง หรือเป็นอาการจากโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบได้ร่วมกัน เช่น อาการจากโรคเบาหวาน หรือจากโรคอ้วน ในกลุ่มของโรคความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ จะมีอาการตามโรคที่เป็นสาเหตุ เช่น โรคไต หรืออาการจากการที่มีฮอร์โมนผิดปกติ หรือโรคที่มีการตีบของหลอดเลือดแดงใหญ่ เป็นต้น



4.การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงวินิจฉัยจากการที่มีความดันโลหิตสูงตลอดเวลา ซึ่งตรวจพบติดต่อกัน 3 ครั้ง โดยแต่ละครั้งควรห่างกัน 1 เดือน อย่างไรก็ตามถ้าหากตรวจพบว่าความดันโลหิตสูงมาก (ความดันตัวบนสูงกว่า 180 mmHg หรือ ความดันตัวล่างสูงกว่า 110 mmHg) หรือมีความผิดปกติของการทำงานของอวัยวะจากผลของความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ก็ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และต้องรีบได้รับการรักษา แพทย์วินิจฉัยโรค ความดันโลหิตสูงได้จาก ประวัติอาการ ประวัติเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการรับประทาน/ใช้ยา การตรวจวัดความดันโลหิต (ควรวัดที่บ้านร่วมกับถ้าหากมีเครื่องมือ เพราะบางครั้งค่าที่วัดได้ที่โรงพยาบาลสูงกว่าค่าที่วัดได้ที่บ้าน) เมื่อวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง ควรตรวจร่างกาย และส่งตรวจอื่นๆ

เพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุ หรือปัจจัยเสี่ยง นอกจากนี้ จำเป็นต้องตรวจหาผลกระทบของความดันโลหิตสูงต่ออวัยวะต่างๆ ได้แก่ หัวใจ ตา และไต เช่น ตรวจเลือดดูค่าน้ำตาลและไขมันในเลือด ดูการทำงานของไต และค่าเกลือแร่ในร่างกาย ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจดูการทำงานของหัวใจ และเอกซเรย์ปอด ทั้งนี้การตรวจเพิ่มเติมต่างๆ จะขึ้นกับอาการผู้ป่วย และดุลยพินิจของแพทย์เท่านั้น

5.การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

สิ่งสำคัญที่สุดที่จะป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง คือการปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตทั้งเรื่องการกิน การออกกำลังกายโดย



6.การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

1.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต เหมือนดังที่กล่าวในแนวทางการป้องกัน คือการควบคุมการกินอาหาร การออกกำลังกาย และการลดน้ำหนัก ซึ่งผลการศึกษาพบว่าสามารถลดความดันโลหิตได้เหมือนกับการใช้ยาลดความดันโลหิต 1 ชนิดอาหารที่แนะนำคือ อาหาร (DASH diet =Dietary Approaches to Stop Hypertension)

- อาหารไขมันต่ำ นมประเภทไขมันต่ำ และไขมันไม่อิ่มตัว
- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ปาท่องโก๋ ไข่ทอด มันฝรั่งทอด หรืออาหารที่ใช้ปริมาณน้ำมันมาก ๆ โดยเฉพาะอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว และคลอเลสเตอรอลสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน ไขมันจากสัตว์ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม กะทิ เป็นต้น
- เน้นรับประทานผัก ผลไม้สดมาก ๆ ทุกมื้อ
- ธัญพืชชนิดที่ไม่ขัดสี (whole grain) เช่น ข้าวกล้อง ขนมหังโฮลวีท
- ถั่วเปลือกแข็งที่มีปริมาณใยอาหาร และแร่ธาตุแมกนีเซียมสูง
- จำกัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ให้เกิน 1 drink สำหรับผู้หญิง และ 2 drinks สำหรับผู้ชาย
- จำกัดเกลือไม่ให้เกิน 6 กรัมต่อวัน หรือน้ำปลา 1 ช้อนชา (เท่ากับ โซเดียม 2.4 กรัม) อาหารที่เค็มจัดหรือมีปริมาณโซเดียมสูง อาหารแปรรูปต่าง ๆ ไส้กรอก กุนเชียง แอม หมูแผ่น หมูหยอง ผักดองเต้าหู้ยี้ ปลาเค็ม ไข่เค็ม เป็นต้น

2. การให้ยาลดความดันโลหิต ซึ่งมีหลากหลายชนิด ทั้งชนิดกินและชนิดฉีด ซึ่งขึ้นกับความรุนแรงของอาการ โดยเกณฑ์การควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี คือน้อยกว่า 150/90 mmHg เกณฑ์การควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี หรือเป็นเบาหวาน และโรคไตร่วมด้วย คือน้อยกว่า 140/90 mmHg

3. การรักษาโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยง เช่น รักษาโรคเบาหวาน การรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ

4. การรักษาผลข้างเคียงจากโรคความดันโลหิตสูง เช่น การรักษาโรคไตเรื้อรัง (โรคไตเป็นได้ทั้งสาเหตุและผลข้างเคียงจากโรคความดันโลหิตสูง) โรคหัวใจ หรือโรคหลอดเลือดในสมอง

รีบพบแพทย์ภายใน 24 ชั่วโมง หรือฉุกเฉิน ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการเมื่อ

- ปวดศีรษะมาก
- เห็นอ้อมมากกว่าปกติมาก เห็นบวม (อาการของโรคหัวใจล้มเหลว)
- เจ็บแน่นหน้าอก ใจสั่น เหงื่อออกมาก จะเป็นลม (อาการจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งต้องพบแพทย์ฉุกเฉิน)
- แขนและขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว คลื่นไส้ อาเจียน (อาการจากโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะต้องพบแพทย์ฉุกเฉิน)

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรัง และน่ากลัว แต่สามารถป้องกันได้ โดยดูแลสุขภาพตัวเองอย่างต่อเนื่อง ด้วยการออกกำลังกายเกือบทุกวัน กินผัก ผลไม้ ให้มากๆ ทุกมื้อ งดอาหารที่มีไขมันสูง ที่สำคัญคือจะต้องพักผ่อนให้เพียงพอวันละ 7 ชั่วโมง ดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้ว จะช่วยให้ร่างกายสดชื่น และผิวพรรณสดใสดูอ่อนกว่าวัย

7 อาหารโซเดียมสูง

ที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรหลีกเลี่ยง

1. อาหารที่ใส่ผงชูรส ซุปก้อนปรุงรส
2. เนื้อสัตว์ปิ้งย่าง เช่น ไส้กรอก หมูยอ กุนเชียง เนื้อสัตว์รมควัน
3. บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป
4. ขนมอบ เช่น คุกกี้ แครกเกอร์
5. เครื่องปรุงรสทุกชนิด เช่น เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสต่างชนิด กะปิ เครื่องปรุงสำเร็จรูป ซุปก้อน
6. อาหารกระป๋องต่าง ๆ
7. นมรสเค็มที่ผสมสารกันบูด

10 อาหารลดความดัน สำหรับผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ที่มา: แผนปฏิบัติการยาลดความดันโลหิต

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
www.chulalongkornhospital.go.th
Tel: 02-256-4000

Facebook: Chulalongkornhospital
Twitter: chulalongkornhospital



2.โรคเบาหวาน

1.โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM) เป็นภาวะที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) หรือการดื้อต่อฮอร์โมนอินซูลิน ส่งผลให้กระบวนการดูดซึมน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงานของเซลล์ในร่างกายมีความผิดปกติหรือทำงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ จนเกิดน้ำตาลสะสมในเลือดปริมาณมาก หากปล่อยให้ร่างกายอยู่ในสภาวะนี้เป็นเวลานานจะทำให้มีภาวะต่าง ๆ เสื่อม เกิดโรคและอาการแทรกซ้อนขึ้น จากข้อมูลของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) พบผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกกว่า 425 ล้านคนในปี 2560 และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้นี้มากถึง 629 ล้านคนในปี 2588 สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยพบว่า คนไทยช่วงอายุ 20-79 ปี เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 8.3 หรือหมายความว่าใน 100 คน จะพบคนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานประมาณ 8 คน และจำนวนมากกว่าครึ่งไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน สถิติการพบผู้ป่วยด้วยโรคนี้นี้ยังมีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้ต้องมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องถึงภัยร้ายของโรค เพราะเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนลุกลามใหญ่โตจนต้องสูญเสียอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ทางสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ และองค์การอนามัยโลก (WHO) จึงได้กำหนดให้วันที่ 14 พฤศจิกายนของทุกปีเป็นวันเบาหวานโลก เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของโรคนี้นี้ ในปัจจุบัน ประเทศไทยยึดหลักเกณฑ์ตามสมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทยในการจำแนกผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยการตรวจปริมาณน้ำตาลในเลือด หากผลการตรวจหลังอดอาหารและเครื่องดื่มมีน้ำตาลอยู่กระแผลเลือดไม่เกิน 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แสดงว่าระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ทั้งนี้ระดับน้ำตาลในเลือดยังบ่งบอกถึงภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานได้ด้วย (Prediabetes) ซึ่งผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะเป็นเบาหวานสามารถพัฒนาการเกิดโรคเบาหวานประเภทที่ 2 (เบาหวานที่เกิดจากการที่ตับอ่อนผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้ไม่เพียงพอต่อการใช้) โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดในสมองในอนาคตได้ง่ายขึ้น

2.อาการของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานในระยะแรกจะไม่แสดงอาการผิดปกติ บางรายอาจตรวจพบโรคเบาหวานเมื่อพบภาวะแทรกซ้อนขึ้นแล้ว อาการของโรคเบาหวานแต่ละชนิดอาจมีความคล้ายกัน ซึ่งอาการที่พบส่วนใหญ่ คือ กระหายน้ำมาก ปากแห้ง ปัสสาวะบ่อย ทิวบ่อย น้ำหนักลดหรือเพิ่มผิดปกติ สายตาพร่ามัว เห็นภาพไม่ชัด รู้สึกเหนื่อยง่าย มี

อาการชาโดยเฉพาะมือและขา บาดแผลหายยาก เป็นต้น ทั้งนี้ อาการของโรคเบาหวานประเภทที่ 1 จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่โรคเบาหวานประเภทที่ 2 จะแสดงอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป ส่วนโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์มักเกิดขึ้นในช่วงอายุครรภ์ประมาณ 24-28 สัปดาห์

3.สาเหตุของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานมีหลายประเภท สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ เบาหวานประเภทที่ 1 (Type 1 Diabetes) เกิดจากตับอ่อนไม่สามารถผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้ เบาหวานประเภทที่ 2 (Type 2 Diabetes) เกิดจากการที่ตับอ่อนผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้ไม่เพียงพอต่อการใช้ หรือเกิดภาวะการดื้ออินซูลิน (Insulin Resistance) และเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes) ซึ่งเป็นโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์จากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมน โดยที่ผู้ป่วยไม่เคยเป็นโรคเบาหวานมาก่อน

นอกจากโรคเบาหวานทั้ง 3 ประเภทแล้วยังมีโรคเบาหวานที่พบได้ไม่บ่อยอย่างโรคเบาหวานที่เกิดจากกรรมพันธุ์ หรือแบบโมโนเจนิค (Monogenic Diabetes) อีกทั้งยังมีโรคเบาหวานจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น การใช้ยา หรือเกิดจากโรคชนิดอื่นอย่างโรคซิสติก ไฟโบรซิส (Cystic Fibrosis) ด้วย

4.การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

แพทย์จะสอบถามอาการผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและของบุคคลในครอบครัว และการตรวจร่างกาย และที่สำคัญต้องอาศัยการตรวจเลือด เพื่อระดับน้ำตาลในเลือดเป็นหลัก โดยมีวิธีการวิเคราะห์ระดับน้ำตาลในเลือดหลายวิธี ได้แก่

- การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ได้ (Random/Casual Plasma Glucose Test)
- การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose: FPG)
- การตรวจน้ำตาลเฉลี่ยสะสม หรือฮีโมโกลบิน เอ วัน ซี (Hemoglobin A1c: HbA1c)
- การทดสอบการตอบสนองของฮอร์โมนอินซูลินต่อระดับน้ำตาลในเลือด (Oral Glucose Tolerance Test: OGTT)

หากผู้ป่วยไม่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน คือ หิวน้ำมาก ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนักตัวลดลง โดยที่ไม่มีสาเหตุ การตรวจด้วยวิธีทั้งหมดข้างต้นจำเป็นต้องมีการตรวจซ้ำอย่างน้อย 1 ครั้งด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งอีกครั้งหนึ่ง เพื่อยืนยันผลการวินิจฉัย

5.การรักษาโรคเบาหวาน

การรักษาผู้ป่วยเบาหวานในประเภทที่ 1 จำเป็นต้องได้รับฮอร์โมนอินซูลินเข้าไปทดแทนในร่างกายด้วยการฉีดยาเป็นหลัก ควบคู่ไปกับการคุมอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสม ในขณะที่โรคเบาหวานประเภทที่ 2 หากเป็น

ในระยะแรก ๆ สามารถรักษาได้ด้วยการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย และควบคุมน้ำหนัก หากอาการไม่ดีขึ้น แพทย์อาจให้ยาควบคุมไปด้วยหรือฉีดอินซูลินเข้าไปทดแทนเช่นเดียวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 1

สำหรับผู้เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ควรเข้าฝากครรภ์กับแพทย์ตั้งแต่ในระยะแรก พร้อมทั้งควบคุมอาหารที่รับประทานและออกกำลังกายตามคำแนะนำของแพทย์

นอกจากนี้ ในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดแผลเบาหวานขึ้นที่เท้า แพทย์อาจให้ผู้ป่วยใส่อุปกรณ์ป้องกันแผล เช่น รองเท้า สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ฝีก หรือผ้าพันแผล เป็นต้น หากแผลเริ่มมีลักษณะรุนแรงขึ้น แพทย์อาจวางแผนการรักษาตามเหมาะสมขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของแผลเบาหวานที่เป็น ทั้งนี้ หากรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้นแพทย์อาจต้องตัดอวัยวะทิ้งเพื่อป้องกันอาการลุกลาม

6.ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่าปกติ หากไม่มีการควบคุมในเรื่องของการรับประทานอาหารและดูแลรักษาสุขภาพอย่างถูกวิธี ปล่อยให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นไปเป็นเวลานาน จะส่งผลต่อเส้นเลือดที่นำสารอาหารไปเลี้ยงอวัยวะในร่างกายจนนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งโรคแทรกซ้อนชนิดที่เกิดกับเส้นเลือดขนาดเล็ก เช่น เบาหวานขึ้นตา โรคไต เป็นต้น หรือโรคแทรกซ้อนชนิดที่เกิดกับเส้นเลือดขนาดใหญ่ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเส้นเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน เป็นต้น รวมไปถึงโรคแทรกซ้อนที่ระบบประสาทและที่สามารถทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียอวัยวะบางส่วน นอกจากนี้สตรีมีครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานจะเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ การแท้งบุตรได้

7.การป้องกันโรคเบาหวาน

สิ่งสำคัญของการป้องกันโรคเบาหวานทุกชนิด คือ ต้องคอยหมั่นระวังระดับน้ำตาลในเลือดและคอเลสเตอรอลให้อยู่เกณฑ์ปกติ เน้นการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และสารอาหารครบถ้วน มีกากใยสูง หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ รวมถึงการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หากเป็นสตรีมีครรภ์ควรเข้ารับการฝากครรภ์ตั้งแต่นั้น ๆ พบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ และได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานหากมีความเสี่ยง เพื่อสามารถตรวจพบโรคเบาหวานได้ในระหว่างการตั้งครรภ์

ผู้ป่วยโรคเบาหวานทานอย่างไรให้ปลอดภัย?

หัวใจสำคัญของการควบคุมเบาหวานคือการรับประทานอาหารที่ **พอดี** กับความต้องการของร่างกาย

ทานได้ "ไม่จำกัดปริมาณ"
ผักกาด ผักกิม ผักในเขียวทุกชนิด

- มีใยอาหารสูง
- ทำให้อาหารดูดซับน้ำตาลช้าลง
- ไม่ทำให้อาหารและเลือดเร็วเกินไป
- ร่างกายดึงน้ำตาลมาใช้ได้พอดี

ทานได้ "จำกัดปริมาณ"
อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ข้าว แป้ง ผลไม้รสหวานจัด

"ไมเคอร์" รับประทาน

- ใช้น้ำตาลทุกชนิด
- ผลไม้หวาน ผลไม้เปรี้ยว
- อาหารที่ปรุงด้วยไขมันอิ่มตัว

CHITSAHAB PATTAYA
099-364465, 081-4333400

หมวดอาหาร	ปริมาณ-น้ำหนัก(ถ้วย)	โปรตีน(กรัม)	ไขมัน(กรัม)	คาร์โบไฮเดรต(กรัม)	พลังงาน(กิโลแคลอรี)
ผลไม้	ไม่น้อยจนชนิดผลไม้	-	-	15	60
	เนื้อหมู 2 ช้อน	คอกุ้ง 8-10 ผล	หมู 3 ผล	ถั่วเหลือง	มันฝรั่ง 2 ช้อน
	มะเขือเทศ 3-4 ช้อน	ถั่วลิสง 1 ผล	ถั่วเขียว 1% ผล	ถั่วเขียว 1 ผลกลาง	กล้วย 1% ผลกลาง
	ไข่ต้ม 1 ผล	ถั่วดำ 1% ผล	ถั่วขาว 1% ผล	ถั่วขาว 1% ผลกลาง	มันฝรั่ง 4 ผล

ผลไม้ที่ควรหลีกเลี่ยงในผู้ป่วยเบาหวาน

รวมถึงผักมีรสหวานอื่น ๆ

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
www.chulalongkornhospital.go.th

Chulalongkorn Hospital
02-256-4000 ต่อ 0

3.โรคเก๊าท์

1.โรคเก๊าท์เป็นโรคข้ออักเสบชนิดหนึ่งที่พบได้บ่อยในเพศชาย ผู้ป่วยจะมีอาการปวดที่ข้ออย่างฉับพลัน รวมถึงมีอาการข้อแข็งและบวม ซึ่งมักจะเป็นที่นิ้วหัวแม่เท้า ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม อาการของโรคเก๊าท์ก็จะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น และอาจเป็นอันตรายต่อข้อต่อ เส้นเอ็น และเนื้อเยื่ออื่น ๆ ได้ โรคเก๊าท์เกิดจากร่างกายมีการตุนกรดยูริกในเลือดสูงกว่าปกติ และมีการสะสมกรดยูริกเป็นระยะเวลายาวนานหลายปี จึงทำให้กรดยูริกตกตะกอน สะสมอยู่ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ถ้าสะสมมากที่ข้อต่อก็จะเกิดอาการข้อต่ออักเสบ และปวดแดง ร้อนบริเวณข้อต่อ ถ้ากรดยูริกสะสมอยู่ตามผิวหนังมาก จะส่งผลให้เกิดปุ่มนูนขึ้นตามผิวหนัง ถ้ากรดยูริกสะสมที่ไตมาก ก็จะเกิดเป็นโรคนิ่วในไตและเกิดอาการไตเสื่อม เป็นต้น

2.อาการของโรคเก๊าท์

โรคเก๊าท์ในระยะเริ่มแรก คือมีอาการปวดแดงอย่างเฉียบพลัน โดยในช่วงวันแรกจะเป็นช่วงที่ปวดมากที่สุด และไม่มีอาการเตือนล่วงหน้า จุดที่จะแสดงอาการก่อนส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ได้แก่ นิ้วโป้งเท้า ข้อเท้า และข้อเข่า หลังจากเวลาผ่านไปในวันที่สองอาการปวดก็จะเบาบางลงและหายปวดใน 5 - 7 วันหลังเกิดอาการ โดยสถิติแล้วพบว่าเพศชายมีโอกาสเป็นโรคเก๊าท์มากกว่าเพศหญิงอาการที่เด่นชัดของโรคเก๊าท์ คือ โปดากร้า (podagra) ซึ่งจะมีอาการอักเสบของข้อที่นิ้วหัวแม่เท้า ผู้ป่วยจะรู้สึกปวด รวมถึงสังเกตได้ว่าข้อเท้ามีอาการบวมแดงและร้อน อาการปวดมักจะเริ่มต้นในช่วงกลางคืน ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วภายใน 1 ชั่วโมง

3. สาเหตุของโรคเก๊าท์

โรคเก๊าท์เกิดจากการมีกรดยูริกในเลือดมากเกินไป (hyperuricemia) ซึ่งสาเหตุของภาวะกรดยูริกในเลือดสูงมีคำอธิบายที่ยังไม่ชัดเจน แต่มีความเชื่อว่าปัจจัยทางด้านพันธุกรรมน่าจะมีส่วนทำให้เกิดภาวะดังกล่าว เมื่อกรดยูริกในเลือดสูงขึ้น อาจตกผลึกในข้อต่อ ซึ่งจะกระตุ้นกระบวนการในระบบภูมิคุ้มกัน และก่อให้เกิดการอักเสบ รวมถึงอาการปวดและบวมของข้อต่อแม้ว่าสาเหตุที่แท้จริงของโรคเก๊าท์ยังไม่สามารถระบุได้อย่างแน่ชัด แต่ปัจจัยเสี่ยงบางอย่างพบว่าเกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของกรดยูริกโดยตรง ได้แก่ การมีน้ำหนักเกินกว่ามาตรฐาน การกินอาหารที่มีพิวรีน (purine) สูง เช่น เนื้อสัตว์และอาหารทะเล เนื่องจากพิวรีนสามารถเปลี่ยนเป็นกรดยูริกได้ภายในร่างกาย ต้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป ยาบางชนิดที่อาจเพิ่มระดับของกรดยูริก เช่น แอสไพริน (aspirin) ไนอาซิน (niacin) หรือการใช้ยาขับปัสสาวะ (diuretics) ความเจ็บป่วยหรือสภาวะทางการแพทย์บางประการ เช่น การลดน้ำหนักอย่างรวดเร็วหรือโรคความดันโลหิตสูง

จุดที่พบบ่อยที่สุด โรคเก๊าท์



4.อาหารที่คนเป็นโรคเก๊าท์ควรงด เนื่องจากโรคเก๊าท์เป็นโรคที่เกิดจากการกินอาหาร การใช้ชีวิต ดังนั้นหากจะแก้ไขต้องแก้ที่ต้นเหตุ คือการหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีสารพิวรีนสูง ได้แก่อาหารต่อไปนี้

เห็ด เนื้อสัตว์ปีกทุกชนิด เครื่องในสัตว์ทุกชนิด ไข่ปลา ปลาตุก ปลาไส้ตัน ปลาชาร์ดิน กุ้ง ผักชะอม ผักกระถิน ผักสะเดา กะปิ น้ำต้มกระดูก ซุปก้อน



5. การวินิจฉัยนอกเหนือจากการตรวจร่างกายแล้ว แพทย์วินิจฉัยโรคเก๊าท์ได้ด้วยวิธีดังต่อไปนี้

1. เจาะน้ำในข้อที่มีอาการออกมาตรวจว่ามีผลึกของกรดยูริกหรือไม่ ถือเป็นวิธีหลักในการตรวจวินิจฉัย โดยแพทย์จะพิจารณาช่วงเวลาที่เหมาะสมในการเจาะ เพราะหากผู้ป่วยยังมีอาการปวดมาก อาจไม่สมควรเจาะในขณะนั้น แต่อาจให้รับประทานยาเพื่อให้หายอักเสบก่อน
2. เจาะเลือดดูระดับกรดยูริกที่สูงมากน้อยเพียงใด เป็นการตรวจในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่พร้อมรับการเจาะน้ำในข้อ ทั้งนี้ระดับกรดยูริกสูงไม่ได้หมายความว่าเกิดการตกตะกอนเป็นผลึกในข้อเสมอไป
3. การตรวจ dual energy CT scan เป็นการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ที่ช่วยให้แพทย์เห็นผลึกของกรดยูริกที่ตกตะกอนอยู่ในข้อได้โดยไม่ต้องเจาะน้ำออกมาตรวจ แต่การตรวจแบบนี้เหมาะสำหรับกรณีที่ผลึกจับตัวเป็นก้อนใหญ่จนสามารถเอกซเรย์เห็นได้ ซึ่งแพทย์จะประเมินจากลักษณะข้อที่ผิดปกติ หรือระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เช่น เป็นๆ หายๆ มานาน 5-10 ปี

6. แนวทางการรักษาโรคเก๊าท์ คือ การลดกรดยูริกในเลือดให้ต่ำลง ซึ่งทำได้โดยการรับประทานยาลดผลึกกรดยูริกแล้วให้ร่างกายขับออก เมื่อกรดยูริกลดต่ำลงก็จะเกิดการอักเสบน้อยลงทั้งนี้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพราะนอกจากจะเป็นการรักษาอาการอักเสบเฉียบพลันแล้ว ยังเป็นการป้องกันการกลับมาสะสมใหม่และลดความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค รวมถึงการเกิดปุ่มหรือก้อนผลึกกรดยูริกในเนื้อเยื่อที่เรียกว่าก้อนโทฟัส (tophus) ซึ่งทำให้ดูไม่สวยงาม

บทที่ 3

กิจกรรมการดูแลตนเอง

กิจกรรมที่ 1

1. ผู้นำกลุ่มแนะนำตนเองและให้ทุกคนในกลุ่มแนะนำตนเอง
2. ผู้นำกลุ่มแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้เฉพาะโรคไปใช้ในการปฏิบัติตนเองให้ถูกต้องปลอดภัยจากโรคที่เป็นอยู่
3. ขอให้ท่านบอกอาการที่ผ่านมาจากโรค,,,ที่เป็นอยู่มีอะไรบ้าง
 - 1.....
 - 2.....
 - 3.....
4. แนวทางการดูแลเฉพาะโรคที่ผ่านมามีท่านดูแลตนเองอย่างไร
 - 1.....
 - 2.....
 - 3.....
5. ความคาดหวังในอนาคตท่านมีเป้าหมายให้เป็นอย่างไรเพื่อให้ลดอาการและหายจากโรคที่เป็นอยู่ให้ วาดภาพระบายสี และตั้งชื่อภาพและอธิบายให้เพื่อนในกลุ่มฟัง
6. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ การรักษาและแนวทางการดูแลตนเองเกี่ยวกับ อาหาร ออกกำลังกาย สุรภูมิคุ้มกันและซักถามแต่ละคนได้ความรู้อะไรบ้างจากการทำกลุ่มให้ตอบได้อย่างน้อย 3 ข้อ/คน ปิดกลุ่ม

กิจกรรมที่ 2

1. ผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธ์ภาพแนะนำตนเองและให้ทุกคนในกลุ่มแนะนำตนเอง
2. ผู้นำกลุ่มแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้เฉพาะโรคไปใช้ในการปฏิบัติตนเองให้ถูกต้องปลอดภัยจากโรคที่เป็นอยู่
3. ผู้นำกลุ่มซักถามความรู้ที่ได้จากที่ผ่านมามีอะไร ได้นำไปใช้ในชีวิตประจำวันอย่างไรบ้างให้แต่ละคนตอบ
4. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่โดยการเปิด VDO ความรู้เฉพาะโรค อาหารที่ควรรู้ สมุนไพรไทยช่วยลดโรค และการออกกำลังกายโดยให้ทุกคนทำท่าประกอบ
5. ผู้นำกลุ่มสรุปกิจกรรมและซักถามแต่ละคนได้ความรู้อะไรบ้างจากการทำกลุ่มให้ตอบอย่างน้อย 3 ข้อ/คน ปิดกลุ่ม

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. สธ.ห่วง คนไทยเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ชั่วโมงละ 37 คน เร่งวางแนวทางป้องกัน.

สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2561, จาก https://www.khaosod.co.th/monitornews/news_1421769.

กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2561.สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2561, จาก<http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease>.

ปัฐยาวัชร ปรากฏผล, (2560). พยาบาลผู้จัดการรายการโรคเรื้อรัง.วารสาร วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 28 (1), 112 -121.

ธีระ วรธนรัตน์. (2561). รู้เท่าทัน-ปรับพฤติกรรม-เสริมสร้างสุขภาพะ ป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อ NCDs. สืบค้นเมื่อ, 5 ธันวาคม 2561 จาก <https://www.thairath.co.th/content/1374821>. ศักดิ์ชัย กาญจน

วัฒนา, 2561.ลุยคัดกรองลดภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน ปี 60-61 เกินเป้าหมายล้านราย สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม

2561, จาก <https://www.nhso.go.th/frontend/NewsInformationDetail.aspx?newsid=MjQxN>

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564). กรุงเทพฯ: บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด.

