กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
สื่อความรู้ สำหรับ อสม. ผู้ป่วย ประชาชน

เรื่องการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)





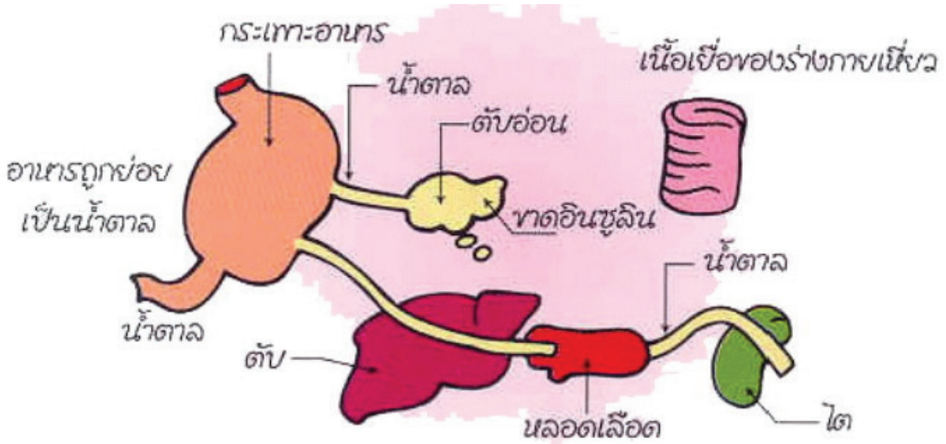




โรคเบาหวานคืออะไร

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

โรคเบาหวาน หมายถึง การที่น้ำตาลกลูโคสในกระแสเลือด เพิ่มสูงขึ้นผิดปกติเนื่องจากร่างกายไม่สามารถใช้กลูโคสได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ทำไมถึงเป็นเบาหวาน ?

โดยปกติ ร่างกายของคนเราจะมีฮอร์โมนอินซูลินซึ่งผลิตจากตับอ่อน ทำหน้าที่พาน้ำตาลจากอาหารที่เรากินเข้าไปสู่เนื้อเยื่อเพื่อให้ร่างกายใช้เป็นพลังงานหากร่างกายไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เลย จะเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ซึ่งต้องฉีดอินซูลินตลอดชีวิต หากร่างกายผลิตอินซูลินไม่เพียงพอหรืออินซูลินทำงานได้ไม่เต็มที่จะทำให้น้ำตาลในกระแสเลือดสูงขึ้นผิดปกติ เรียกว่า เบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพบมากถึงร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด



โรคเบาหวาน มีกี่ชนิด

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

โรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ชนิด ได้แก่



โรคเบาหวานชนิดที่ 1

เกิดจากร่างกายขาดอินซูลิน จำเป็นต้องรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน ส่วนใหญ่มักพบในเด็ก



โรคเบาหวานชนิดที่ 2

เกิดจากภาวะดื้ออินซูลินร่วมกับร่างกายขาดอินซูลิน ส่วนใหญ่พบในผู้ใหญ่ หรือผู้สูงอายุที่มักมีประวัติคนในครอบครัวเป็นเบาหวาน



โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ภาวะนี้จะหายไปหลังคลอด



โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ

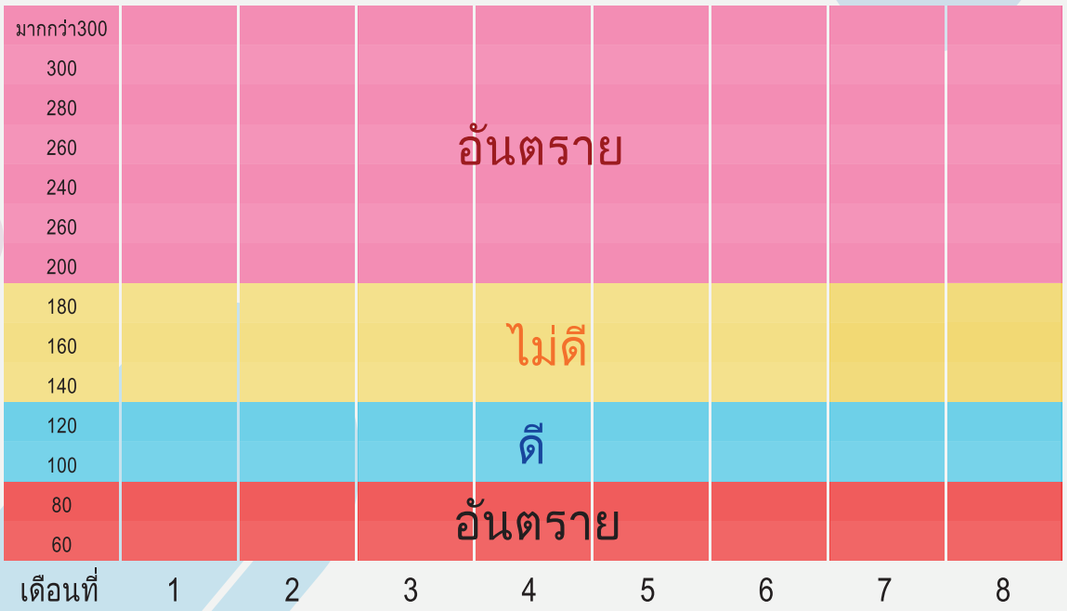
เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง โรคที่มีความผิดปกติของต่อมไร้ท่อบางชนิด หรือการรับประทานยาที่มีสารสเตียรอยด์เป็นระยะเวลานานๆเป็นต้น

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดเบาหวานชนิดที่ 2

กรรมพันธุ์ (พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นโรคเบาหวาน) / อายุมากกว่า 35 ปี
อ้วน / ขาดการออกกำลังกาย/ ความดันโลหิตสูง / เคยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์
เคยคลอดบุตรขนาดน้ำหนักมากกว่า 4 กิโลกรัม

ค่าระดับน้ำตาลในเลือดของท่านเป็นอย่างไร และค่าน้ำตาลในเลือดเท่าใดจึงถือว่าเป็นเบาหวาน

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



ถ้าน้ำตาลอยู่ในเขตสีเหลือง หรือสีชมพู ท่านต้องเข้มงวดในการควบคุมน้ำตาลของท่านเพื่อให้ลดลงมาที่เขต สีฟ้า เพราะถ้าปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อตัวท่าน ถ้าอยู่ในเขต สีแดง อาจเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ

ระดับน้ำตาลในเลือด
ก่อนอาหารเช้า
(อดอาหารอย่างน้อย 8ชั่วโมง ก่อนรับการตรวจ)

ปกติ — ต่ำกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

เริ่มเป็นเบาหวาน — ระหว่าง 100-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

เป็นเบาหวาน — 2 ครั้ง มีค่าตั้งแต่ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป

*การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าเพียงอย่างเดียว อาจไม่เพียงพอที่จะสรุปว่าเป็นเบาหวานหรือไม่ ควรทดสอบความทนต่อระดับกลูโคสด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีผลน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าอยู่ในช่วง 100-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยถ้ามีค่าตั้งแต่ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป ถือว่าเป็นเบาหวาน

การตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



ล้างมือให้สะอาด
และเช็ดมือให้แห้ง



ตรวจสอบวันหมดอายุ
ของแถบตรวจ



ใส่แถบตรวจโดย
หันลูกศรชี้เข้าหาเครื่อง



มีสัญลักษณ์รูปหยดเลือด
กะพริบบนหน้าจอ



เจาะเลือดจากด้านข้าง
ของปลายนิ้ว เช็ดเลือดหยดแรกทิ้ง
เพราะอาจปนเปื้อน



ใช้เลือดหยดที่ 2
แตะที่ปลายแถบ



ผลการวัดจะแสดงที่หน้าจอ
หลังจากนั้น 5 วินาที



ทิ้งแถบตรวจและหัวเข็ม
ที่ใช้แล้วในภาชนะที่ปลอดภัย



สำหรับผู้ป่วยเบาหวานทั่วไป	
ระดับน้ำตาล (มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)	ค่าน้ำตาลเป้าหมาย
น้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร	80-130
น้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 2 ชม.	น้อยกว่า 180

สำหรับผู้ป่วยเบาหวานขณะตั้งครรภ์	
ระดับน้ำตาล (มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)	ค่าน้ำตาลเป้าหมาย
น้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร	70-90
น้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 2 ชม.	น้อยกว่า 140

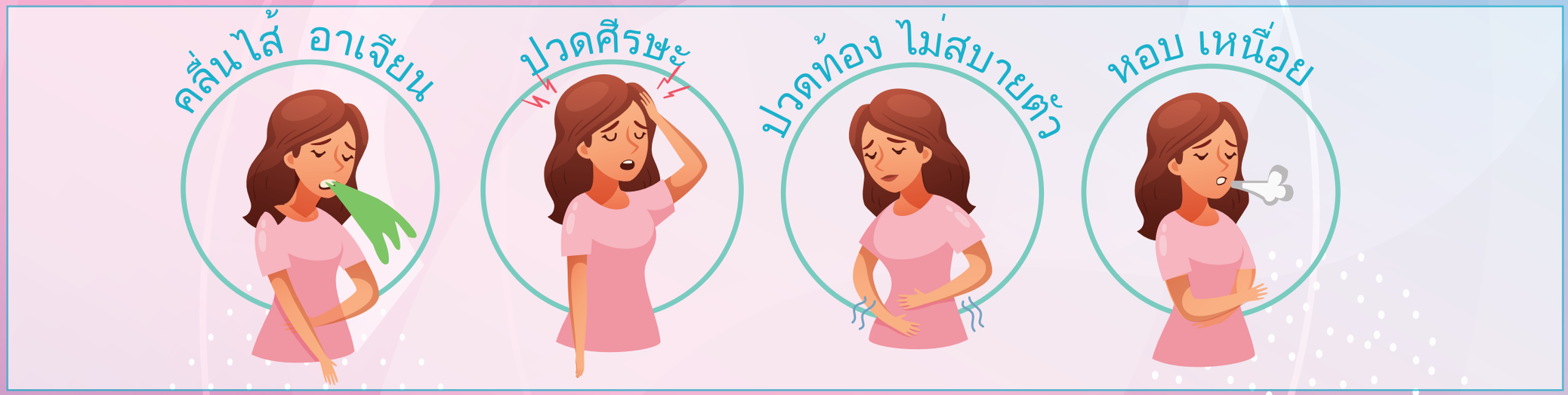
ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานมีอะไรบ้าง

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

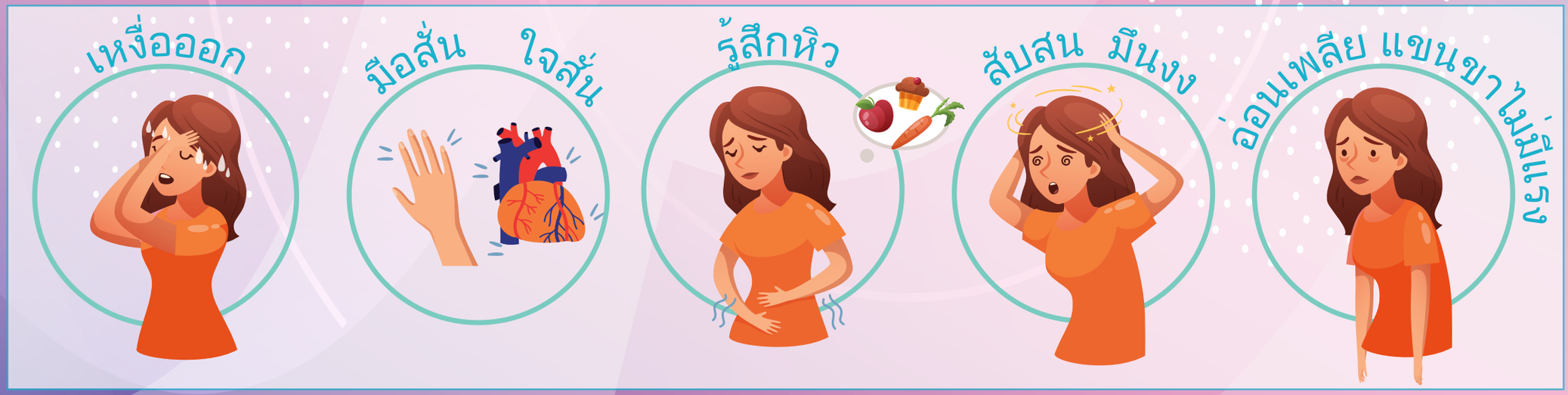
ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน แบ่งเป็น 2 ประเภทได้แก่
ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง

1. ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเฉียบพลัน



ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ



ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานมีอะไรบ้าง

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

2. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง

ภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดขนาดเล็ก

- เบาหวานขึ้นตา
- ไตวาย
- เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
- ชาปลายมือปลายเท้า



ภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดขนาดใหญ่

- อัมพฤกษ์ อัมพาต
- กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
- หลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน เกิดแผลง่ายและมีโอกาสถูกตัดนิ้วเท้า / ขา

การจัดการ ภาวะฉุกเฉิน ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

มักมีอาการหน้ามืด ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ปวดศีรษะ อาจหมดสติ

ถ้ารู้สึกตัวดี ให้ปฏิบัติ ดังนี้

- ให้รับประทานอาหารหวานอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่นกลูโคสเม็ด 3 เม็ด น้ำส้มคั้น 180 ซีซี น้ำอัดลม 180 ซีซี น้ำผึ้ง 3 ช้อนชา
- หลังจากนั้น 15 นาที ถ้ายังไม่ดีขึ้นให้รับประทานซ้ำ
- ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นให้ไปโรงพยาบาล

ถ้าไม่รู้สึกตัวหรือมีอาการชัก

- ห้ามให้อาหารทางปากเด็ดขาดเพราะอาจสำลักลงปอด
- ให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันที หรือเรียกรถพยาบาลฉุกเฉิน โทร 1669





ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

มักมีอาการกระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย ปวดศีรษะ ผิวหนังแห้ง เป็นลม หมดสติ ถ้ามีภาวะเลือดเป็นกรด ลมหายใจจะมีกลิ่นคล้ายผลไม้ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง

ควรปฏิบัติ ดังนี้

- ดื่มน้ำเปล่ามากๆ
- ถ้ามีเครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว ควรเจาะเลือดตรวจดูระดับน้ำตาลว่าสูงเท่าใด
- หากมีอาการรุนแรงมากกว่านี้ ควรมาโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา อย่างเร่งด่วน



การจัดการ ภาวะฉุกเฉิน ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

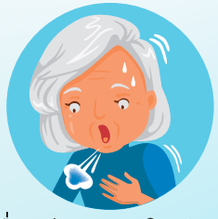
ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

อาการที่พบได้แก่ อาการเจ็บแบบ จุกแน่นบริเวณกลางอกเหนือลิ้นปี่เล็กน้อย เหมือนมีอะไรบีบรัดหรือของหนักทับหน้าอก อาจจะเจ็บร้าวไปที่ไหล่ซ้าย แขนซ้าย ซึ่งมักจะมีอาการขณะออกกำลังกาย หรือออกแรงมาก หรือเวลาโกรธ เครียด ตื่นเต้น เมื่อพักอาการเจ็บหน้าอกจะเบาลง แต่ถ้ามีอาการเจ็บหน้าอกรุนแรง และเจ็บนาน จะต้องรีบส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด หรือโทร 1669


วิงเวียน หน้ามืด


เจ็บแน่นหน้าอกรุนแรง


เจ็บแน่นหน้าอก ร้าวที่กราม หรือไหล่ซ้าย


เหนื่อยง่าย หายใจลำบาก เหงื่อออกตามร่างกาย



โรคหลอดเลือดสมอง

มักมีอาการเกิดขึ้นแบบทันทีทันใด ดังนี้

1. เวียนศีรษะ บ้านหมุน ทรงตัวไม่ได้ ตามองไม่เห็น อาจเป็นข้างเดียว หรือทั้ง 2 ข้าง
2. หน้าเบี้ยว ปากเบี้ยวครึ่งซีก น้ำลายไหลออกจากมุมปากข้างที่ตก
3. แขน ขา อ่อนแรง ซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย
4. ลิ้นแข็ง พูดติดๆขัดๆ พูดไม่ชัด สื่อสารไม่เข้าใจ


เวียนศีรษะ บ้านหมุน ทรงตัวไม่ได้


ตามองไม่เห็นข้างเดียว หรือทั้งสองข้าง


หน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว ครึ่งซีก



พูดไม่ชัด สื่อสารไม่เข้าใจ


แขนขาอ่อนแรง ครึ่งซีก

โทร 1669 หรือ รีบมาโรงพยาบาลทันทีโดยไม่ต้องรอดูอาการ เนื่องจากอาจต้องให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 4.5 ชั่วโมง

สิ่งที่ผู้เป็นเบาหวานต้องควบคุม

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

การควบคุม	เป้าหมาย
ความดันโลหิต(มิลลิเมตรปรอท)* ❤ ความดันโลหิตซีสโตลิค ❤ ความดันโลหิตแอสโตลิค	 น้อยกว่า 140 น้อยกว่า 90
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร)	18.5 - 22.9 หรือใกล้เคียง
รอบเอว (เซนติเมตร) - เพศชาย - เพศหญิง หรือรอบเอว (ทั้ง 2 เพศ)	 น้อยกว่า 90 น้อยกว่า 80 ไม่เกินส่วนสูงหาร 2
การสูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการรับควันบุหรี่
การออกกำลังกาย	ตามคำแนะนำของแพทย์

• ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตซีสโตลิคไม่ควรต่ำกว่า 110 มิลลิเมตรปรอท

ผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 40 ปี หรือภาวะแทรกซ้อนทางไตร่วมด้วย ควรควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท จะไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของการรักษา



ทำไมต้องควบคุมโรคเบาหวาน

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

การควบคุมโรคเบาหวานมีประโยชน์หลายประการ ดังต่อไปนี้

1. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง โดยมีเป้าหมายให้ระดับน้ำตาลในเลือดใกล้เคียงกับคนปกติ
2. เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด แม้ว่าจะเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น



สิ่งที่ต้องตรวจประจำปีและความถี่ในการตรวจ

สิ่งที่ต้องตรวจ	ความถี่ในการตรวจ
น้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร	ตรวจทุกครั้งที่มาพบแพทย์
ฮีโมโกลบินเอวันซี หรือน้ำตาลเฉลี่ย	ตรวจทุก 3 เดือน หรือปีละ 2 ครั้ง ในรายที่ควบคุมน้ำตาลอยู่ในเป้าหมาย
ไขมันในเลือด	ตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
ความดันโลหิต	ตรวจทุกครั้งที่มาพบแพทย์ หรืออย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง
ฟันและช่องปาก	ตรวจทุก 6 เดือน
ตา	ตรวจโดยจักษุแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
ไต	ตรวจโปรตีนอัลบูมินในปัสสาวะอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
เท้า	ตรวจอย่างละเอียดโดยบุคลากรที่ผ่านการอบรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

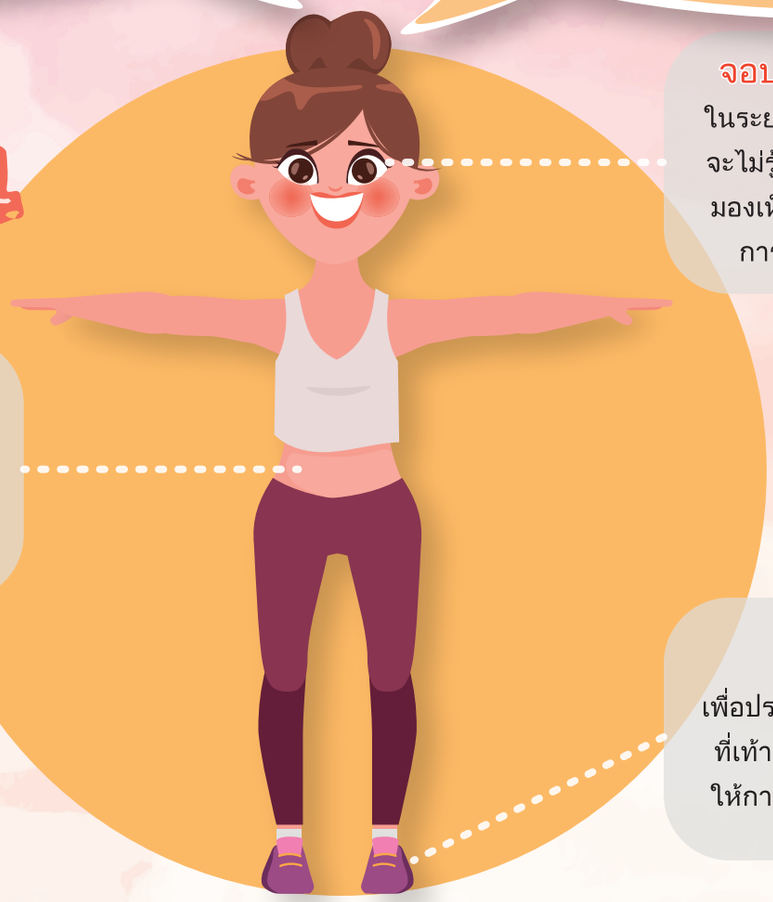
ทำไมต้องตรวจร่างกายและตรวจหาภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

1. เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจนำไปสู่การสูญเสียอวัยวะและคุณภาพชีวิต

2. เมื่อพบว่ามีความเสี่ยงหรือมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง การตรวจพบแต่เนิ่นๆเป็นการป้องกันและชะลอการดำเนินของโรคได้

ควรตรวจ ตา ไต เท้า เป็นประจำทุกปี



จอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวาน

ในระยะเริ่มต้นหรือถ้าเป็นน้อยๆ ผู้เป็นเบาหวานจะไม่รู้สึกถึงความผิดปกติในการมองเห็น ยังคงมองเห็นได้ปกติ แต่สามารถรู้ว่าผิดปกติได้จากการตรวจจอประสาทตาโดยขยายม่านตา

โรคไตจากเบาหวาน

ในระยะเริ่มแรกจะไม่มีอาการ แต่สามารถรู้ได้จากการ ตรวจหาโปรตีนอัลบูมินในปัสสาวะ ซึ่งจะมีปริมาณมากกว่า 30 มิลลิกรัมต่อกรัมครีอะตินีนขึ้นไป

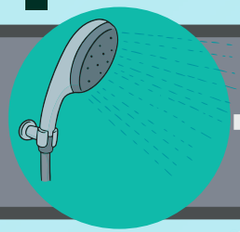
การตรวจเท้า

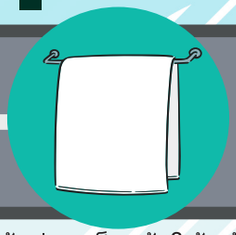
เพื่อประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดบาดแผลที่เท้า และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นตั้งแต่แรกเพื่อให้การรักษาได้ผลดี และป้องกันการถูกตัดเท้า

การดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวาน

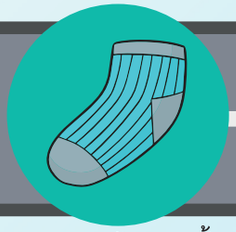
กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

การดูแลเท้าเบื้องต้น


ทำความสะอาดเท้าทุกครั้งที่อาบน้ำ


ใช้ผ้านุ่มๆเช็ดเท้าให้แห้ง เช็ดตามง่ามและซอกนิ้วเท้า


ใช้ครีมหรือโลชั่นทาบางๆบริเวณหลังเท้าและฝ่าเท้า

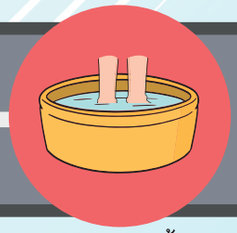

สวมถุงเท้าทุกครั้งก่อนใส่รองเท้า


สวมรองเท้าเสมอแม้เดินในบ้าน


ตรวจเท้าทุกวันว่า มีแผล รอยช้ำรอยถลอก แผลพุพองบวมแดงแตกหรือไม่

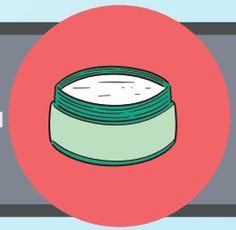
สิ่งที่ไม่ควรทำ

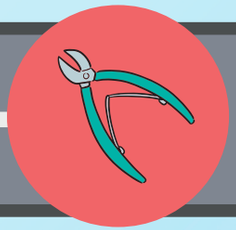

ไม่ควรนั่งไขว่ห้าง

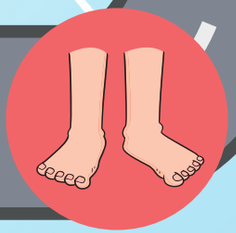

ไม่ควรแช่เท้าในน้ำทุกชนิด



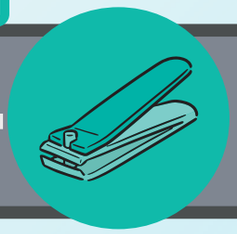
ไม่ควรสูบบุหรี่


ไม่ควรทาวาสลีนหรือครีมที่ซอกนิ้วและรอบเล็บเท้า


ไม่ตัดหูด ตาปลา หนังด้านด้วยตัวเอง


ไม่เดินเท้าเปล่า

การดูแลเล็บเท้า


ตัดเล็บทุกสัปดาห์ตามแนวขอบเล็บและใช้ตะไบขัดลบคม


ใช้แปรงนุ่มๆถูซอกเล็บเบาๆ


ห้ามตัดเล็บลึกถึงจมูกเล็บ


ห้ามตัดเล็บที่หนา /เล็บขบเอง ให้ปรึกษาแพทย์


เล็บที่สีขาวขุ่นเป็นขุย แสดงว่าติดเชื้อราที่เล็บ ให้ปรึกษาแพทย์



ควรทำ

ไม่ควรทำ

การเลือกรองเท้า



ไม่ควรสวมรองเท้าแตะ รองเท้าคับ

ใช้รองเท้าส้นเรียบ ปรับสายได้

การจัดการอารมณ์และความเครียด

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

การจัดการอารมณ์และความเครียดสามารถช่วยควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ผู้ป่วยควรมีการจัดการอารมณ์และความเครียดดังนี้

1. ความรู้เท่าทันอารมณ์ เมื่อเกิดอารมณ์ขึ้น หากรู้เท่าทันอารมณ์นั้นจะส่งผลให้อารมณ์ดังกล่าวลดความรุนแรงลง ดังเช่น คนที่รู้ว่า “ฉันกำลังโกรธ” จะลดความโกรธลงได้
2. การหายใจเพื่อผ่อนคลาย เทคนิคการหายใจ ขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การกำหนดลมหายใจเข้าออก และใช้คำภาวนา เช่น “ พุธ – เข้า โธ – ออก ” หรือ “ พองหนอ-ยุบหนอ ”
3. สมาธิบำบัดแบบ เอส เค ที (SKT) เป็นเทคนิคการดูแลรักษาสุขภาพซึ่งผสมผสานสมาธิโยคะ ชี่กง การยืดเหยียด เทคนิคการหายใจ และการควบคุมประสาทสัมผัส ทางหูและตา ชี่กง ซึ่งจะนำเสนอ 2 ท่า ซึ่งปฏิบัติได้สะดวกในท่านั่งและยืน สามารถช่วยลดระดับน้ำตาล ในเลือดและความดันโลหิตได้ดี



สมาธิบำบัด เอส เค ที (SKT

ท่าที่ 1 นั่งผ่อนคลาย “ ประสานกายประสานจิต ”

1. นั่งขัดสมาธิ หรือนั่งเก้าอี้หงายฝ่ามือทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า
2. หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าออกทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ เป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30-40 รอบ แล้วค่อยๆลืมตาขึ้นช้าๆ
3. ให้ปฏิบัติวันละ 3 รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที



ท่าที่ 2 ยืนผ่อนคลาย “ ประสานกายประสานจิต ”

1. ยืนตรงในท่าที่สบาย แยกเท้าห่างกันเท่ากับช่วงไหล่ หลับตาลงช้าๆ
2. ค่อยๆชูมือทั้ง 2ข้างขึ้นเหนือศีรษะ ฝ่ามือประกบกัน ต้นแขนแนบใบหู
3. สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ลึกๆช้าๆ นับ 1-5 กั้นหายใจ นับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมออกทางปาก ช้าๆ เบาๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้งถือว่าครบ 1 รอบ
4. ลดระดับมือและแขนลงทีละจังหวะ ในท่าหงายฝ่ามือ หายใจเข้าออก 1 รอบ ลดลง 1 จังหวะ ทำ 30 จังหวะ จนกระทั่งมือทั้ง 2 ข้าง ลดลงมาแตะต้นขาด้านข้าง
5. ขยับเท้ามาชิดกันในท่ายืนปกติ



การรักษาโรคเบาหวาน

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



ควบคุมอาหาร

3อ

ออกกำลังกาย





ยาอินซูลินและ
ยาลดน้ำตาลในเลือด

การออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ความสำคัญ

1. เพื่อช่วยเพิ่มการทำงานของอินซูลินในร่างกาย
2. ทำให้น้ำตาลในกระแสเลือดเข้าสู่เซลล์เนื้อเยื่อต่างๆได้ปกติ
3. ช่วยลดระดับไขมันในเส้นเลือด
4. ช่วยคุมน้ำหนักตัว
5. ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

การออกกำลังกายที่เหมาะสม

1. ออกกำลังกายต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป
2. ควรอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย10 นาที
3. ควรระมัดระวังไม่ให้เท้าบาดเจ็บจากทุกกรณี



รูปแบบ ระยะเวลา รวมถึงความถี่ ในการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

1. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถออกกำลังกายได้ตามความถนัดหรือความชอบได้หลากหลายรูปแบบ เช่น เดิน เดินเร็ว วิ่ง ว่ายน้ำ แกว่งแขน เต้นแอโรบิค รำกระบอง และโยคะ เป็นต้น ถ้าเป็นผู้สูงอายุควรเริ่มออกกำลังในระดับเบาก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มความหนักขึ้นอย่างช้าๆ

2. เวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายครั้งละ 20 – 30 นาที ที่มีความหนักปานกลาง (โดยวัดจาก : หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติ เหงื่อออกเล็กน้อย ยังสามารถพูดเป็นประโยคได้) ควรทำให้ได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง หรือแบ่งทำวันละ 2-3 ครั้ง ๆ ละ 10 นาที

3. การมีกิจกรรมทางกาย เช่น ทำงานบ้าน ขุดดิน ทำสวน และเดิน เป็นต้น แนะนำให้ทำต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 10 นาที

4. ควรดื่มน้ำให้เพียงพอ สวมเสื้อผ้าและรองเท้าให้เหมาะสม และไม่ควรออกกำลังกายโดยลำพัง หากมีอาการใจสั่น หน้ามืด ปวด หายใจลำบาก ให้หยุดและดื่มน้ำหวาน นอนพัก หากไม่ดีขึ้น ควรไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

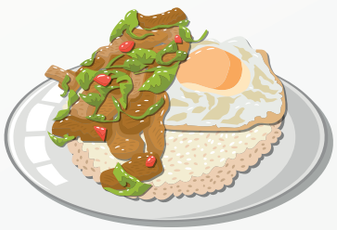


การใช้ยาลดน้ำตาลในเลือด

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

วิธีกินยาพร้อมอาหาร

กินยาพร้อมอาหารคำแรก
มื้อไหนไม่ได้กินอาหาร
ไม่ต้องกินยา



ถ้าลืมกินยาพร้อมอาหาร
ให้กินหลังอาหารได้ทันที
แต่ประสิทธิภาพของยาจะลดลง

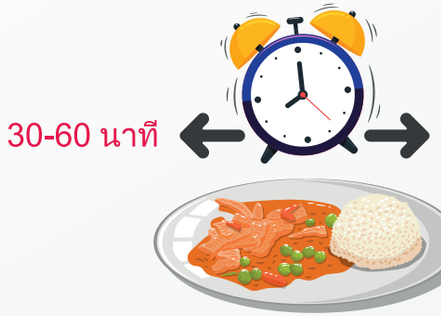
กินยา/ฉีดยา
ตามคำแนะนำของแพทย์
อย่างสม่ำเสมอ

ไม่ปรับลดหรือเพิ่ม
ขนาดยาเอง



วิธีกินยาก่อน-หลังอาหาร

ยาก่อนอาหาร 30-60 นาที
ยาหลังอาหาร 15-30 นาที



เมื่อกินยาก่อนอาหารแล้ว
ต้องกินอาหารตามที่แพทย์กำหนด

การใช้ยาในช่วงถือศีลอด เดือนรอมฎอนของผู้ป่วยเบาหวาน

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

การถือศีลอด ในช่วงเดือนรอมฎอนของชาวมุสลิม จะมีการงดรับประทานอาหาร รวมไปถึงยารักษาโรค ตั้งแต่พระอาทิตย์ขึ้นจนกระทั่งพระอาทิตย์ตกดิน แต่โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่เหมาะกับการอดอาหาร เนื่องจากจะเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

ชนิดยากิน

ผู้ป่วยที่ได้รับ metformin วันละ 3 ครั้ง ให้กิน 1 เม็ดพร้อมอาหารเช้าก่อนพระอาทิตย์ขึ้นและอีก 2 เม็ดพร้อมอาหารมื้อเย็น

หลีกเลี่ยงการใช้ sulfonylureas ที่ออกฤทธิ์ระยะยาว

ผู้ป่วยที่ใช้ sulfonylureas วันละ 1 ครั้ง ให้กินยาในมื้อเย็น

ผู้ป่วยที่ได้ sulfonylureas วันละ 2 ครั้งให้กินยา 1 เม็ด ในมื้อเย็น และลดขนาดลงครึ่งหนึ่งในตอนเช้าก่อนพระอาทิตย์ขึ้นหรืองดกินยาหากมีอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

หากได้รับยาในกลุ่มอินซูลินที่ออกฤทธิ์ระยะสั้น ไม่จำเป็นต้องปรับขนาดยาหรือวิธีการกินยา

ชนิดยาฉีด

ยาฉีดอินซูลินผสมหรือชนิดที่ออกฤทธิ์เร็วปานกลางควรเปลี่ยนเป็นอินซูลินพื้นฐานที่ควบคุมระดับน้ำตาลตลอดทั้งวัน

สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับอินซูลินที่ออกฤทธิ์เร็ว วันละ 2 ครั้ง ให้ฉีด1ครั้งก่อนอาหารมื้อเย็น และลดขนาดลงครึ่งหนึ่งตอนมื้อเช้าก่อนอาทิตย์ขึ้น หรืองดเลยหากมีอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

อินซูลินพื้นฐานควรมีการปรับลดขนาดลง ร้อยละ 30 – 40 หรือตามความเหมาะสม



นอกจากการปรับขนาดยาและวิธีรับประทาน ผู้ป่วยควรตรวจระดับน้ำตาลในเลือด หากระดับน้ำตาลต่ำกว่า 70 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือสูงกว่า 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ควรหยุดการถือศีลอด รับประทานอาหารแต่พอดี ไม่ทานมากเกินไป

การควบคุมอาหาร

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

การควบคุมอาหารคืออะไร

การควบคุมอาหาร ไม่ใช่การอดอาหารแต่เป็นการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ (ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดในหน้าถัดไป) และปริมาณที่เหมาะสมโดยใช้จานอาหารสุขภาพ (แบ่งจานอาหารออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ½ ของจานเป็นผัก ¼ ของจานเป็นข้าว และ ¼ ของจานเป็นเนื้อสัตว์ นมจืด 1 แก้ว และผลไม้ 1 ส่วน)

ประโยชน์ของการควบคุมอาหาร

เพื่อเป็นการชะลอและบรรเทาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

การควบคุมอาหาร

ไม่ใช่การอดอาหาร





หมวด ข้าว แป้ง

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ควรบริโภคเป็นประจำ

ข้าวแป้งที่ขัดสีน้อย เช่น ข้าวกล้อง ขนมปังโฮลวีต วุ้นเส้น เส้นหมี่ ลูกเดือย ถั่วแดง ถั่วดำ ถั่วเขียว ข้าวโพด และข้าวโอ๊ต เป็นต้น



ควรบริโภคเป็นครั้งคราว

ข้าวแป้งขัดสี เช่น ข้าวขัดขาว ก๋วยเตี๋ยวเส้นเล็ก เส้นใหญ่ บะหมี่ ขนมจีน ข้าวเหนียว ข้าวต้มขาว และขนมปังขาว เป็นต้น

ควรหลีกเลี่ยง

โดนัท เค้ก พาย คุกกี้ ขนมที่มีรสชาติหวานจัด ขนมไทยที่มีกะทิกับน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ

หมวด เนื้อสัตว์

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ควรบริโภคเป็นประจำ

- ไข่ขาว รับประทานได้ทุกวัน
- ปลาน้ำจืด ส่วนปลาทะเล รับประทานอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
- เนื้อสัตว์ไม่ติดมันและไม่ติดหนัง เช่นอกไก่ สันในไก่/หมู
- ถั่วเหลืองและผลิตภัณฑ์ เช่น เต้าหู้ ฟองเต้าหู้ โปรตีนเกษตร และนมถั่วเหลือง (ไม่เติมน้ำตาล)



ควรบริโภคไม่เกิน สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง

- ไข่แดง
- อาหารทะเล เช่น ปลาหมึก หอย กุ้ง และปู เป็นต้น

ควรหลีกเลี่ยง

- เนื้อสัตว์ติดมันและหนัง เช่นเนื้อหมูติดหนังและติดมัน หมูบดติดมัน หมูสามชั้น และเนื้อเป็ด/ไก่ติดหนัง เป็นต้น
- อาหารแปรรูป เช่นหมูยอ ไส้กรอก กุนเชียง แหนม และเบคอน
- เครื่องในสัตว์

หมวด ผัก

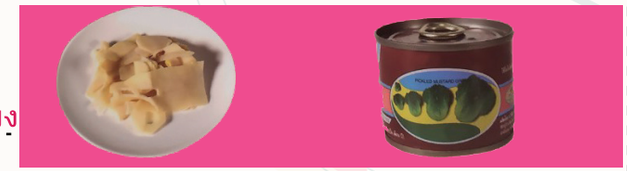
กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ควรบริโภคเป็นประจำ	ผักสดทุกชนิด เน้นรับประทานผักใบให้มาก ผักแป้งจำกัดมื้อละไม่เกิน 1 ทัพพี ได้แก่ ข้าวโพดอ่อน ถั่วฝักยาว ถั่วแขก ถั่วลันเตา ฟักทองและแครอท เป็นต้น
ควรหลีกเลี่ยง	ผักดอง เช่น หน่อไม้ดอง ผักกาดดองกระป๋อง และหัวผักกาดดอง เป็นต้น

ควรบริโภคเป็นประจำ



ควรหลีกเลี่ยง







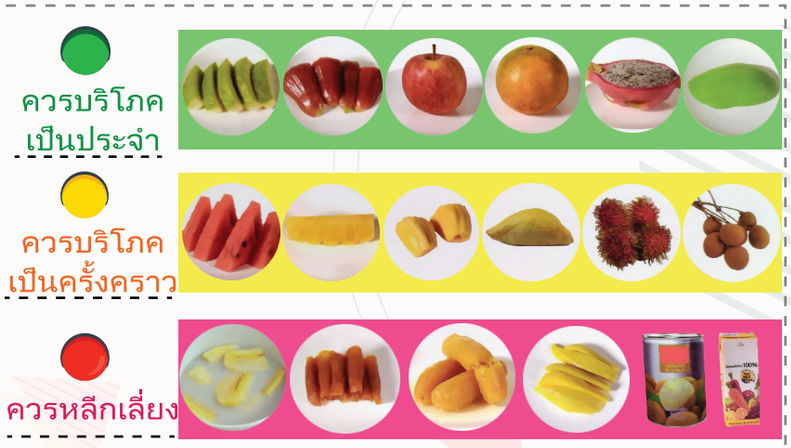


หมวด ผลไม้

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ควรบริโภคเป็นประจำ

ผลไม้รสหวานน้อย เช่น
ฝรั่ง (ครึ่งผลกลาง)
ชมพู่ (2 ผล)
แอปเปิ้ล(1 ผลเล็ก)
ส้ม (1 ผล)
แก้วมังกร (ครึ่งผลกลาง)
มะม่วงดิบ (ครึ่งผลกลาง)
กล้วยน้ำว้า (1 ผลกลาง)
และมะละกอสุก(8 ชิ้นคำ)



ควรบริโภคเป็นครั้งคราว

ผลไม้รสหวานจัด เช่น แตงโม(6-8 ชิ้นคำ)สับปะรด (8 ชิ้นคำ) ขนุน (2 ยวง) ทุเรียน (1 เม็ดเล็ก) เงาะ (4 ผล) ลำไย (6 ผล) ลิ้นจี่ (6 ผล) และมะขามหวาน (2 ฝัก) เป็นต้น

ควรหลีกเลี่ยง

กล้วยบวชชี ผลไม้กวน ผลไม้เชื่อม ผลไม้ดอง ผลไม้อบแห้ง ผลไม้กระป๋อง น้ำผลไม้

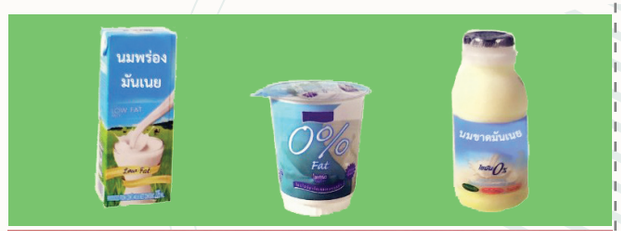
หมวด นมและผลิตภัณฑ์ของนม

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ควรบริโภคเป็นประจำ

- นมรสจืดพร่องมันเนย หรือนมขาดมันเนย
- โยเกิร์ตรสธรรมชาติ

ควรบริโภคเป็นประจำ



ควรหลีกเลี่ยง



ควรหลีกเลี่ยง

- นมรสจืดไขมันเต็มส่วน
- นมปรุงแต่งรสต่างๆ
- โยเกิร์ตรสต่างๆ
- นมเปรี้ยว



หมวดเครื่องดื่ม

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ควรบริโภคเป็นประจำ

- น้ำเปล่า
- เครื่องดื่มที่ไม่เติมน้ำตาล

ควรบริโภคเป็นประจำ



ควรหลีกเลี่ยง



ควรหลีกเลี่ยง

- น้ำอัดลม
- เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล
- เครื่องดื่มแอลกอฮอล์





รู้หรือไม่ว่าเครื่องปรุงรสเหล่านี้มีโซเดียมเท่ากัน

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

- โซเดียมเป็นแร่ธาตุที่ช่วยควบคุมสมดุลของระบบไหลเวียนโลหิตในร่างกาย
- โซเดียมพบในอาหารตามธรรมชาติ แต่พบมากในอาหารแปรรูป เครื่องปรุงรส และขนมที่เติมผงฟู

ความต้องการของโซเดียมแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับอายุและเพศ ทั้งนี้ความต้องการสูงสุดของโซเดียมที่ไม่ก่อให้เกิดอันตราย คือ 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน เทียบเท่ากับเกลือป่นประมาณ 1 ช้อนชา

โซเดียม 2,000 มิลลิกรัม =


เกลือ 1 ช้อนชา =


ผงชูรส 3 ช้อนชา =


น้ำปลา 4 ช้อนชา =


กะปิ 4 ช้อนชา


ซีอิ๊วขาว 6 ช้อนชา =


ซอสหอยนางรม 12 ช้อนชา =


ซุปก้อน 1 ก้อน =


ไข่เค็ม 4 ฟอง

หลักการรับประทานอาหาร /อาหารที่ควรบริโภคใน 1 มื้อ

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

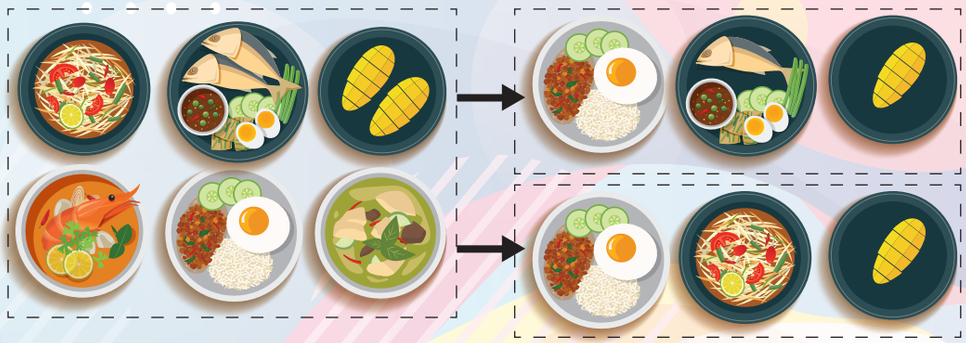
รับประทานให้ตรงเวลา



ไม่งดมื้อใดมื้อหนึ่ง



กระจายมื้ออาหารเป็นมื้อเล็กๆ



รับประทานอาหารปริมาณใกล้เคียงกันในแต่ละมื้อ



1.เวลา : รับประทานให้ตรงเวลา ไม่งดมื้อใดมื้อหนึ่ง

2.ปริมาณอาหาร : กระจายมื้ออาหารเป็นมื้อเล็กๆ และมีอาหารว่างระหว่างมื้อ รับประทานอาหารปริมาณใกล้เคียงกันในแต่ละมื้อ

3.ชนิดของอาหาร : ให้เลือกข้าวกล้อง ธัญพืชขัดสีน้อย เนื้อสัตว์ไม่ติดหนัง ติดมัน นมชนิดจืดพร่องหรือขาดมันเนย ผลไม้รสไม่หวานผักสดทุกชนิดและน้ำมันรำข้าว หรือน้ำมันถั่วเหลือง

อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงและอาหารที่ควรเลือก

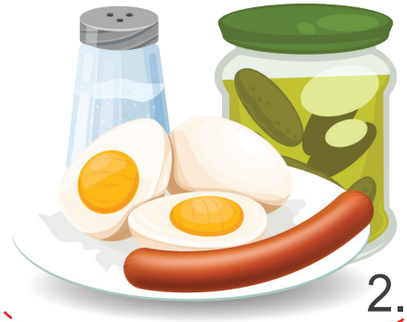
กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ควรหลีกเลี่ยง

1. อาหารมีกะทิ



2. อาหารเค็ม เช่น ไข่เค็ม ไส้กรอก กุนเชียง ผักดอง



3. อาหารทอด ผัดน้ำมันมาก อาหารจานเดียว



4. อาหารที่เติมน้ำตาล ขนมหวาน น้ำอัดลม



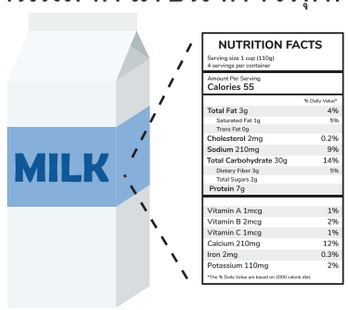


ควรเลือก

5. ใช้น้ำตาลเทียม แทนน้ำตาลทราย น้ำอัดลมที่ใช้น้ำตาลเทียม



6. อ่านฉลากโภชนาการทุกครั้ง



7. ลดการเติมเครื่องปรุง หรือใช้ให้น้อยที่สุด



8. เติมเครื่องปรุงให้น้อยที่สุด ใช้สมุนไพร เครื่องเทศ แต่งกลิ่น



9. ปรุงอาหารด้วยวิธี ต้ม นึ่ง อบ หรือ ยำ



10. ลดหวาน มัน เค็ม 6:6:1

น้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน





น้ำมันไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน

เกลือไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน



การดูแลตนเองสำหรับ ผู้ที่เป็นเบาหวาน ในช่วงระบาดของ COVID-19

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

สำหรับผู้เป็นเบาหวาน ควรระมัดระวังการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเป็นสิ่งสำคัญ

ผู้เป็นเบาหวาน มีโอกาสเกิดการติดเชื้อ COVID-19 ได้รุนแรงกว่า



ล้างมือสม่ำเสมอ



หลีกเลี่ยง
การใช้มือสัมผัสหน้า



ทำความสะอาด
วัตถุบริเวณ
ที่ถูกสัมผัสบ่อย



เวลาไอหรือจาม
ควรนำต้นแขนหรือ
ข้อพับแขนมาปิด
บริเวณปากและจมูก



หลีกเลี่ยง
การติดต่อกับผู้ป่วยที่มี
อาการเสี่ยงต่อโรคไวรัสนี้





คอยแนะนำหรือพูดคุย
กับคนในครอบครัวถึงการป้องกัน
หรือหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ



ถ้ารู้สึกตัวเองมีอาการ
หรือสงสัยว่าป่วย
1) ให้แจ้ง อสม. ในพื้นที่
2) ติดต่อโรงพยาบาลใกล้บ้าน

หากมี
อาการหนัก



ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ความดันโลหิต : แรงดันที่หัวใจบีบตัวส่งเลือดจากหัวใจ ไปตามหลอดเลือด เพื่อเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น สมอง ไต แขน ขา รวมทั้งกล้ามเนื้อหัวใจ (หน่วยที่ใช้วัดความดันโลหิต คือ มิลลิเมตรปรอท : mmHg)

ค่าความดันโลหิตที่วัดได้จะมี 2 ค่า

1. ค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic) เป็นแรงดันเลือดที่วัดได้ขณะที่หัวใจบีบตัว
2. ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) เป็นแรงดันเลือดที่วัดได้ขณะที่หัวใจคลายตัว

ความดันโลหิตสูง (Hypertension) : ภาวะที่ร่างกายมีระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มม.ปรอท ขึ้นไป



ระดับความดันโลหิต ควรมีค่าเท่าใด

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

การจำแนกความดันโลหิตสูง

	ความดันโลหิตตัวบน (มิลลิเมตรปรอท)		ความดันโลหิตตัวล่าง (มิลลิเมตรปรอท)
ความดันโลหิตปกติ	130 - 139	และ/หรือ	85 - 89
ความดันโลหิตสูง ระดับ 1	140 - 159	และ/หรือ	90 - 99
ความดันโลหิตสูง ระดับ 2	160 - 179	และ/หรือ	100 - 109
ความดันโลหิตสูง ระดับ 3	มากกว่าหรือเท่ากับ 180	และ/หรือ	มากกว่าหรือเท่ากับ 110
ความดันโลหิตสูงเฉพาะตัวบน	มากกว่าหรือเท่ากับ 140	และ	น้อยกว่า 90

ระดับความดันโลหิตที่ควบคุมได้ดี





การวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน

ข้อแนะนำสำหรับผู้ป่วยในการวัดความดันโลหิต

- ให้ผู้ป่วยวัดความดันโลหิตเองที่บ้าน เดือนละ 7 วันติดต่อกัน เช้า (ตื่นนอน) และเย็น (ก่อนเข้านอน)
- ขณะวัดความดันโลหิตควรเป็นท่านั่ง มีที่พิงหลัง และมีที่วางแขน และต้องพักอย่างน้อย 5 นาทีก่อนวัด
- ควรวัดความดันโลหิต 2 ครั้ง ห่างกันประมาณ 1-2 นาที โดยใช้ค่าเฉลี่ย

ชนิดของการวัดความดันโลหิต

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

1. การวัดความดันโลหิตที่สำนักงานแพทย์
2. การวัดความดันโลหิตตลอด 24 ชั่วโมง จะเป็นการวัดและบันทึกทุก 15 นาที ในเวลากลางวัน และทุก 30 นาที ในเวลากลางคืน
3. การวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้าน ควรวัดความดันโลหิต คราวละ 2 ครั้ง ห่างกัน 1-2 นาที



นิยามของความดันโลหิตสูง โดยวิธีการวัดทั้ง 3 แบบ

ชนิดของการวัดความดันโลหิต	ค่าตัวบน		ค่าตัวล่าง
การวัดความดันโลหิตที่สำนักงานแพทย์	มากกว่าหรือเท่ากับ140	และ /หรือ	มากกว่าหรือเท่ากับ 90
การวัดความดันโลหิตตลอด 24 ชั่วโมง			
- ช่วงกลางวัน	มากกว่าหรือเท่ากับ 135	และ /หรือ	มากกว่าหรือเท่ากับ 85
- ช่วงกลางคืน	มากกว่าหรือเท่ากับ 120	และ /หรือ	มากกว่าหรือเท่ากับ 70
- 24 ชั่วโมง	มากกว่าหรือเท่ากับ 130	และ /หรือ	มากกว่าหรือเท่ากับ 80
การวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้าน	มากกว่าหรือเท่ากับ 135	และ /หรือ	มากกว่าหรือเท่ากับ 85

วิธีการวัด ความดันโลหิตที่ถูกต้อง

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

1. ควรหยุดกิจกรรมที่ใช้พลังงานมาก 1 ชั่วโมง ก่อนการวัดความดันโลหิต เช่น การออกกำลังกาย การออกแรงทำงาน เป็นต้น
2. ไม่ดื่มสุรา ชา กาแฟ เครื่องดื่มที่ผสมคาเฟอีน หรือสูบบุหรี่ ก่อนวัดความดันโลหิต อย่างน้อย 30 นาที
3. ควรสวมเสื้อแขนสั้น หรือเสื้อหลวมๆ สบายๆ เพื่อความสะดวก ในการวัดความดันโลหิต
4. ควรปัสสาวะก่อนวัดความดันโลหิต
5. ก่อนวัดความดันโลหิต ควรนั่งพักอย่างน้อย 5นาที โดยนั่งหลังพิงพนัก เก้าอี้และเท้าทั้งสองวางกับพื้น วางพักแขนไว้ที่ตัก หรือบนโต๊ะระดับ เดียวกับหัวใจ ไม่ต้องกำมือ
6. ใช้ที่พันแขน (Bladder) ขนาดพอเหมาะ ขนาดมาตรฐาน (กว้าง12-13ซม. ยาว35ซม.)
7. ควรให้ที่พันแขนอยู่ตรงระดับหัวใจของผู้ป่วย ในการวัดทุกครั้ง ไม่ว่าผู้ป่วยอยู่ในท่าใดก็ตาม
8. ควรวัดความดันโลหิตจากแขนทั้งสองข้างในการตรวจผู้ป่วยครั้งแรก เพื่อดูว่ามีความแตกต่างของระดับความดันโลหิต หรือไม่ และให้ถือ ระดับความดันโลหิตจากแขนข้างที่สูงกว่าเป็นเกณฑ์
9. ในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยเบาหวาน หรือในรายที่มีอาการหน้ามืด เวลา ลุกยืน ให้วัดความดันโลหิตในท่ายืนด้วย
   โดยให้ผู้ป่วยลุกยืนเป็นเวลา1นาที
10. การแปลผลที่เป็นผลบวก : ความดันโลหิตตัวบนลดลง มากกว่า20 มิลลิเมตรปรอท หรือ ความดันโลหิตตัวล่างลดลง มากกว่า 10 มิลลิเมตรปรอท ภายในการยืนที่1นาที (เมื่อเทียบ กับความดันโลหิตที่วัดในท่านั่ง)



ปัจจัยสนับสนุนการเกิดความดันโลหิตสูง

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

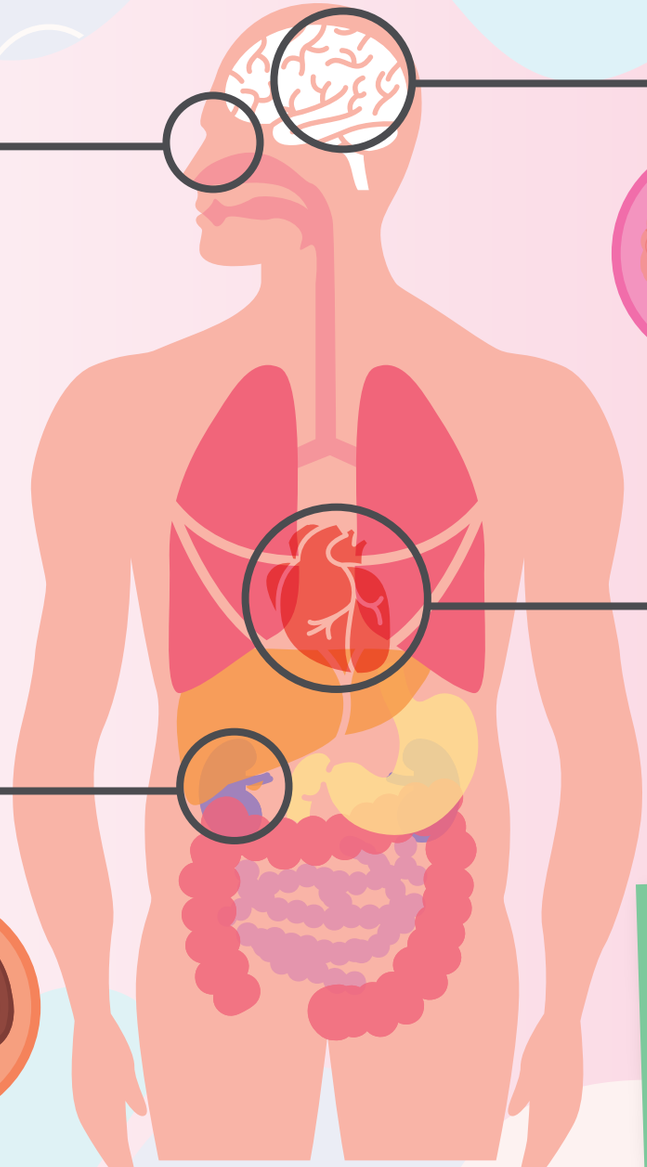


ข้อแนะนำในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง

น้อยกว่า 120/80	ปกติ	- มีโอกาสเสี่ยง ให้นัดตรวจซ้ำอีก 1-2 ปีข้างหน้า - ควบคุมอาหาร ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
ค่าตัวบน 120-139 และ/หรือ ค่าตัวล่าง 80-89	เสี่ยงสูงต่อ การเป็นโรค ความดัน โลหิตสูง	- ให้นัดตรวจซ้ำทุก 6 เดือน - ควบคุมอาหาร ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และ ควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่นรวมด้วย - ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
มากกว่า 140/90	สงสัยว่าเป็น โรคความดัน โลหิตสูง	- ส่งต่อ ตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำ เพื่อยืนยัน การ วินิจฉัย - ควบคุมอาหาร ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และ ควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่นรวมด้วย - ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

ภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

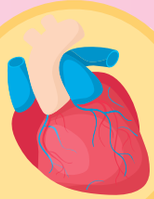




จอประสาทตาเสื่อม
เลือดออกที่จอประสาทตา
จอประสาทตาหลุดลอก
ตามัวและอาจตาบอดได้

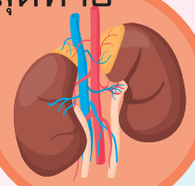
โรคหลอดเลือดสมอง
หลอดเลือดสมองตีบ อุดตันหรือแตก
เกิดอัมพาต อัมพฤกษ์





โรคหัวใจและหลอดเลือด
หัวใจโต หลอดเลือดหัวใจหนา
และแข็งตัว กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
หัวใจล้มเหลว และโรคหลอดเลือด
แดงส่วนปลายตีบ หรืออุดตัน

โรคไตเรื้อรัง
หลอดเลือดที่ไตหนาตัว เลือดไป
เลี้ยงไตไม่พอ ไตเสื่อมสมรรถภาพ
ทำให้เกิดไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย



ป้องกันหรือชะลอ
การเกิดภาวะแทรกซ้อน
ค่าน้ำตาลเฉลี่ยไม่เกิน 7%
ความดันโลหิตไม่เกิน
140/90 มิลลิเมตรปรอท

การรักษาความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัว

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

การรักษาความดันโลหิตสูง

ออกกำลังกายเป็นประจำ



ลดความเครียดและพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ



เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์



งดรับประทานอาหารรสเค็ม



รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ไม่หยุดยาเอง



การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง

1. รับประทานยารักษาความดันอย่างสม่ำเสมอควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วนเกินไป ออกกำลังกายเป็นประจำ ทำจิตใจไม่ให้เกิดความเครียด
2. ควรหลีกเลี่ยงอาหารเค็มจัด เพราะเกลือทำให้ความตึงตัวของหลอดเลือดแดงเพิ่มขึ้น จะทำให้ความดัน โลหิตสูงได้
3. ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก ควรรับประทานผักและผลไม้ทุกมื้อ
4. งดสูบบุหรี่ ยาเส้นและบารากู่

เป้าหมายการควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

การตรวจ	เป้าหมาย
- ระดับคอเลสเตอรอลรวม	<200 มก./ดล.
- ระดับไตรกลีเซอไรด์	<150 มก./ดล.
- ระดับ แอล ดี แอล (ไขมันเลว)	<100 มก./ดล.
- ระดับ เอช ดี แอล (ไขมันดี)	ผู้ชาย ≥40 มก/ดล. และ ผู้หญิง ≥50 มก./ดล.
ความดันโลหิต*	<140/90 มม.ปรอท
ระดับน้ำตาลในเลือด	80-130 มก./ดล.
ระดับน้ำตาลสะสม	น้อยกว่า 7.0%
รอบเอว	ผู้ชายไม่เกิน 36 นิ้ว (90 ซม) ผู้หญิงไม่เกิน 32 นิ้ว (80 ซม)
ดัชนีมวลกาย	18.5-22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

*ถ้ามีภาวะแทรกซ้อนทางไตร่วมด้วยควร <130/80 มม.ปรอท





การจัดระบบบริการวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

แผนที่การเดินทางของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบ่ง 3 เส้นทาง ตามระดับความเสี่ยงทางคลินิก



กลุ่มควบคุมโรคได้ดี
(กลุ่มสีเขียว)

1. ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว เจาะเลือดตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว วัดความดันโลหิตที่จุดบริการประจำหมู่บ้าน
2. อาสาสมัครสาธารณสุขส่งผลการบันทึกไป รพ.ก่อนถึงวันนัด
3. พยาบาลประเมิน (ระดับน้ำตาล / ความดันโลหิต)
4. พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและส่งเสริมความสามารถในการติดตามอาการและการดูแลตนเองของผู้ป่วย
5. พบแพทย์ตรวจครั้งเว้นครั้ง ความถี่ 4 – 6 เดือน
6. รับยาช่องทางด่วนในรอบที่ไม่พบแพทย์
7. อาสาสมัครสาธารณสุขส่งยาถึงบ้าน / รับยาร้านยาใกล้บ้าน



กลุ่มควบคุมโรคได้ปานกลาง
(กลุ่มสีเหลือง)

1. ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว เจาะเลือดตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว วัดความดันโลหิตที่จุดบริการประจำหมู่บ้าน
2. อาสาสมัครสาธารณสุขส่งผลการบันทึกไป รพ.ก่อนถึงวันนัด
3. พยาบาลประเมิน (ระดับน้ำตาล / ความดันโลหิต)
4. พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและส่งเสริมความสามารถในการติดตามอาการและการดูแลตนเองของผู้ป่วย
5. พบแพทย์ตรวจครั้งเว้นครั้ง ความถี่ 2 – 4 เดือน
6. รับยาช่องทางด่วนในรอบที่ไม่พบแพทย์
7. อาสาสมัครสาธารณสุขส่งยาถึงบ้าน / รับยาร้านยาใกล้บ้าน
8. อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามเยี่ยมเป็นครั้งคราว



กลุ่มควบคุมโรคได้ไม่ดี
(กลุ่มสีแดง)

1. ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว เจาะเลือดตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว วัดความดันโลหิตที่จุดบริการประจำหมู่บ้าน
2. อาสาสมัครสาธารณสุขส่งผลการบันทึกไป รพ.ก่อนถึงวันนัด
3. เจาะเลือดซ้ำที่โรงพยาบาล
4. แพทย์ พยาบาลและทีมสหวิชาชีพ ทำแผนการรักษาร่วมกันกับผู้ป่วย
5. เข้ากลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติตัว
6. พบแพทย์ตรวจทุกครั้ง ความถี่ 2 เดือน
7. อาสาสมัครสาธารณสุขส่งยาถึงบ้าน / รับยาร้านยาใกล้บ้าน
8. อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามเยี่ยมเป็นประจำ

** กรณีมีปัญหาเร่งด่วน ทุกกลุ่มสามารถปรึกษาแพทย์ทางระบบการแพทย์ทางไกล

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

จัดทำโดย
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ที่อยู่ : 88/23 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ : 02-590-6211 , 02-590-6212 , 02-590-6213
โทรสาร : 02-591-8277

เอกสารอ้างอิง

- สมจิตต์ สินธุชัย และคณะ.(2563).คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. คณะพยาบาลศาสตร วิทยาลัยพยาบาลบรรมราชชนนี สระบุรี.
- สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี.(2554).สมาธิบำบัดแบบ SKT รักษาสารพัดโรคได้ด้วยตนเอง.สำนักพิมพ์ปัญญาชน.
- สถาบันเวชศาสตร์.คู่มือการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิม สำหรับผู้นำประจำมัสยิด. ชุมนุมสหกณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.(2562).แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562.ผู้แต่ง.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.(2560) แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน.2560.ผู้แต่ง.

