

ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามการนับคาร์โบไฮเดรต และสารอาหารที่ได้รับของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับคำปรึกษาวิธีการนับคาร์โบไฮเดรต

Knowledge and Attitudes Regarding Food Consumption based on Carbohydrate Counting and Nutrient Intakes of Type 2 Diabetic Patients Receiving Carbohydrate Counting Counseling

รติรัตน์ กสิกุล¹, เบญจา มุกตพันธุ์²
Ratirat Kasikun¹, Benja Muktabhant²

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลมหาสารคามได้นำเทคนิคการนับคาร์โบไฮเดรตมาใช้ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยด้านการบริโภคอาหารที่คลินิกเบาหวาน การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับเทคนิคการนับคาร์โบไฮเดรต สารอาหารที่ได้รับ และภาวะโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับคำปรึกษาวิธีการนับคาร์โบไฮเดรต การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับคำปรึกษาวิธีการนับคาร์โบไฮเดรต ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 127 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการนับคาร์โบไฮเดรต ความถี่การบริโภคอาหารชนิดต่าง ๆ และการบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง ทดสอบความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ความรู้โดยใช้ Kuder-Richardson 20 ได้ค่า 0.72 และแบบสัมภาษณ์ทัศนคติโดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่า 0.70 วิเคราะห์สารอาหารที่ได้รับด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป และประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ค่าดัชนีมวลกายโดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม 2555

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.1 อายุเฉลี่ย 49.9 ปี (SD=6.0) ร้อยละ 52 ของกลุ่มตัวอย่างมีภาวะอ้วน (BMI ≥ 25.0 kg/m²) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ระดับสูง มีคะแนนทัศนคติระดับปานกลางโดยพบ ร้อยละ 78 และ 97 ตามลำดับ ในด้านความถี่การบริโภคอาหารชนิดต่างๆ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บริโภคข้าวเหนียว ปลา และผักทุกวัน ร้อยละ 95.3, 78.7 และ 67.7 ตามลำดับ บริโภคผลไม้ที่มีน้ำตาลสูงทุกวัน ร้อยละ 59.8 และบริโภคอาหารประเภทผัดทุกวัน ร้อยละ 56.7 พลังงานและโปรตีนที่ได้รับต่อวัน ร้อยละ 70.9 และ 117.9 ของ RDA ตามลำดับ โดยสัดส่วนพลังงานที่ได้รับมาจากคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน คิดเป็นร้อยละ 57.1, 20.0 และ 22.9 ของพลังงานทั้งหมดตามลำดับ โดยสรุปการที่ได้รับความรู้การนับคาร์โบไฮเดรตทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน มี

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²อาจารย์ ภาควิชาโภชนาวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความรู้ในระดับสูง แต่ทัศนคติในเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง การบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลและน้ำมันสูงยังเป็นปัญหา ดังนั้นต้องให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องและเฉพาะเจาะจงชนิดอาหารที่ยังเป็นปัญหาในการปฏิบัติ

คำสำคัญ : ความรู้, ทัศนคติ, การได้รับสารอาหาร, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, การนับคาร์โบไฮเดรต.

Abstract

Mahasarakham Hospital uses carbohydrate counting in the nutritional counselling of diabetic patients. The purpose of this study was to evaluate knowledge and attitudes regarding food consumption based on carbohydrate counting, dietary intake and the nutritional status of type 2 diabetic patients, who had received of carbohydrate counting counselling in the diabetes clinic at Mahasarakham Hospital. The study used a cross-sectional descriptive research design, and the subjects were 127 type 2 diabetic patients attending the diabetes clinic. A validated questionnaire was used to collect information about knowledge and attitudes regarding carbohydrate counting. The internal consistency of the knowledge items was determined using the Kuder-Richardson Formula 20 and found to be 0.72. Cronbach's alpha coefficient was used for the attitude items and found to be 0.70. A food frequency questionnaire and a 24-hour dietary recall were used to collect information about food consumption. Body mass indices were extracted from hospital data. The nutrient intake was analysed using the INMUCAL-N version 2 program.

The results showed that 66.1% of the subjects were females and that the mean age was 49.9 years (SD=6.0). Just over half of the subjects (52%) were classified as obese (BMI ≥ 25 kg/m²). Seventy eight percent of the subjects had a high level of knowledge, and 97% had at least moderately positive attitudes. The food frequency data revealed that most subjects reported the daily consumption of sticky rice (95.3%), fish (78.7%), vegetables (67.7%), high sugar fruits (59.8%) and fried food (56.7%). The median energy and protein intakes were 70.9% and 117.9%, respectively, of the Thai recommended daily allowance (RDA). The energy distributions from carbohydrate, protein and fat were 57.1%, 20.0% and 22.9%, respectively. In conclusion, the knowledge scores of the diabetic patients who received carbohydrate counting counselling were at a high level, but attitudes towards carbohydrate counting were only moderately positive. The consumption of foods which are high in sugar and oil is a problem. While ongoing counselling is recommended, greater emphasis needs to be placed on specific types of food.

Keywords : knowledge, attitude, nutrients intake, type 2 diabetic, carbohydrate counting counselling.

บทนำ

เทคนิคการนับคาร์โบไฮเดรตเป็นวิธีการการให้ความรู้ทางโภชนาการวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการวางแผนการบริโภคอาหาร มีการนำเทคนิคนี้มาใช้ในการให้ความรู้ทางโภชนาการแก่ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการควบคุมน้ำหนัก การนับคาร์โบไฮเดรตนอกจากจะช่วยให้อาหารของผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้นแล้ว ยังช่วยให้แผนการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานสะดวก ง่าย และคล่องตัว ไม่เข้มงวดจนเกินไป จากผลการประเมินข้อเสนอแนะตามการนับคาร์โบไฮเดรตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า วิธีการนับคาร์โบไฮเดรตทำให้เข้าใจหมวดอาหารมากขึ้น สามารถเลือกรับประทานอาหารได้อิสระมากขึ้น² ในปัจจุบันวิธีการนับคาร์โบไฮเดรต เป็นที่นิยมมากขึ้นเรื่อยๆ

สำหรับโรงพยาบาลมหาสารคามมีผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ขึ้นทะเบียนรักษา ณ คลินิกเบาหวาน ปี 2553 จำนวน 2,719 คน³ และจำนวนผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าทำให้คำแนะนำด้านโภชนาการมีส่วนสำคัญในการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งเป็นมาตรการสำคัญในการรักษา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ ที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลมหาสารคาม นักโภชนาการได้นำเทคนิคการนับคาร์โบไฮเดรตมาใช้ประโยชน์ในการให้คำปรึกษาด้านการบริโภคอาหารเป็นรายบุคคลแก่ผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2554 การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้และทัศนคติการบริโภคอาหารตามการนับคาร์โบไฮเดรต และสารอาหารที่ได้รับของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับคำปรึกษาวิธีการนับคาร์โบไฮเดรตใน

คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลมหาสารคาม ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะนำไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนการให้โภชนาบำบัดในผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับคำปรึกษาวิธีการนับคาร์โบไฮเดรต ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 127 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ความรู้และทัศนคติด้านการบริโภคอาหารตามการนับคาร์โบไฮเดรต แบบสัมภาษณ์ความถี่การบริโภคอาหาร แบบสัมภาษณ์การบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง ดัชนีมวลกายนำข้อมูลมาจากเวชระเบียน ผู้ป่วยนอก งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE542318 ลงวันที่ 23 มกราคม 2555

ผลการศึกษา

จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 127 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.1 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 49.9 ปี (SD=6.0) การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.4 รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 11,483.5 บาทต่อเดือน ระยะเวลาในการเป็นเบาหวาน เฉลี่ย 6.1 ปี (SD=3.5) มีภาวะอ้วนถึงอ้วนอันตราย ร้อยละ 51.1 และจำนวนครั้งที่ได้รับคำปรึกษาการนับคาร์โบไฮเดรตในรอบ 1 ปี เฉลี่ย 2.4 ครั้ง (SD=0.5) ดังแสดงในตารางที่ 1-5

ตารางที่ 1 ระดับความรู้และระดับคะแนนทัศนคติด้านการบริโภคอาหารตามวิธีการนับคาร์โบไฮเดรตของกลุ่มตัวอย่าง (n=127)

ระดับ	ความรู้		ทัศนคติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	99	78.0	4	3.2
ปานกลาง	23	18.1	123	96.8
ต่ำ	5	3.9	-	-
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	11.9 (2.1)		2.1(0.1)	

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามวิธีการนับคาร์โบไฮเดรต ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตอบถูก รายข้อ (n=127)

ข้อความรู้	จำนวน	ร้อยละ
1. กลุ่มอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต	102	80.1
2. อาหารที่จัดอยู่ในหมวดข้าว/แป้ง/น้ำตาล	123	96.9
3. ชนิดผักที่ให้พลังงานน้อยรับประทานได้ไม่จำกัด ไม่ต้องนับ จำนวนคาร์โบไฮเดรต	103	81.1
4. ผลไม้ที่มีปริมาณน้ำตาลมาก	126	99.2
5. เครื่องดื่มที่ไม่ให้พลังงาน ไม่ต้องนับจำนวนคาร์โบไฮเดรต	115	90.6
6. นมและผลิตภัณฑ์นมที่มีน้ำตาลน้อย และมีไขมันต่ำ	108	85.0
7. อาหารเมื่อรับประทานไม่ต้องนับจำนวนคาร์โบไฮเดรต	101	79.5
8. อาหารที่มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นได้เร็ว	118	92.9
9. อาหารที่อยู่ในหมวดเดียวกัน และสามารถแลกเปลี่ยนกันได้	109	85.8
10. ผลไม้ที่รับประทานแล้ว ไม่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น	96	75.6
11. อาหารที่มีเส้นใยอาหารสูง ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	118	92.9
12. อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานได้ไม่จำกัด	115	90.6
13. ความหมายการนับคาร์โบไฮเดรต	74	58.3
14. หลักการปฏิบัติการนับคาร์โบไฮเดรต	101	79.5

ตารางที่ 3 ทศนคติด้านการบริโภคอาหารตามวิธีการนับคาร์โบไฮเดรตของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกรายข้อ (n=127)

ทัศนคติ	จำนวน (ร้อยละ)		
	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย
1. การนับคาร์โบไฮเดรตเป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	0 (0.0)	12 (9.4)	115 (90.6)
2. วิธีการนับคาร์โบไฮเดรตผู้ป่วยเบาหวานจะต้องงดการกินน้ำตาลทุกชนิดโดยเด็ดขาด	83 (65.3)	34 (26.8)	10 (7.9)
3. วิธีการนับคาร์โบไฮเดรตช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับจำนวนการกินได้ตามกิจกรรมประจำวันที่ทำ	2 (1.6)	21 (16.5)	104 (81.9)
4. ผู้ป่วยเบาหวานกินข้าวเหนียวกับมะขามหวานได้ไม่จำกัดโดยไม่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น	111 (87.4)	13 (10.2)	3 (2.4)
5. การนับคาร์โบไฮเดรตช่วยให้ท่านเรียนรู้ปริมาณการกินที่เหมาะสมกับตัวท่านได้มากขึ้น	1 (0.8)	14 (11.0)	112 (88.2)
6. แก้วมังกร และแตงโม เป็นผลไม้ที่มีรสชาติไม่หวานมาก ผู้ป่วยเบาหวานกินได้โดยไม่ต้องจำกัด	108 (85.0)	15 (11.8)	4 (3.2)
7. การนับคาร์โบไฮเดรตช่วยให้ท่านควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น	2 (1.6)	23 (18.1)	102 (80.3)
8. ถ้ามือไหนไม่รู้สึกลึกหิว ท่านสามารถงดอาหารมือนั้นได้ ไม่จำเป็นต้องกินอาหารตรงเวลาและครบทุกมื้อ	88 (69.3)	22 (17.3)	17 (13.4)

ตารางที่ 4 ความถี่การบริโภคอาหารชนิดต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง (n=127)

ประเภทอาหาร	ความถี่การบริโภค จำนวน (ร้อยละ)				
	ทุกวัน	5-6 ครั้ง/ สัปดาห์	3-4 ครั้ง/ สัปดาห์	1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	ไม่ บริโภค
หมวดข้าว แป้ง					
ข้าวเหนียว	121 (95.3)	-	4 (3.2)	1 (0.8)	1 (0.8)
ข้าวเจ้า (ขัดขาว)	62 (48.8)	-	18 (14.2)	44 (34.7)	3 (2.4)
ข้าวกล้อง	8 (6.3)	-	-	17 (13.4)	102 (80.3)
อาหารประเภทเส้น					
เช่น ขนมจีน/เส้นก๋วยเตี๋ยว/เส้นก๋วยจั๊บ/วุ้นเส้น	14 (11.0)	-	25 (19.7)	86 (67.7)	2 (1.6)
ขนมปัง	8 (6.3)	-	9 (7.1)	79 (62.2)	31 (24.4)
ข้าวโพด/เผือก/มัน	9 (7.1)	-	19 (15.0)	75 (59.1)	24 (18.9)
หมวดผัก					
ผักประเภทหัวแป้ง					
เช่น ฟักทอง กระบี่ ถั่วฝักยาว มะละกอดิบ	86 (67.7)	15 (11.8)	18 (14.2)	8 (6.3)	-
ผักประเภทใบให้พลังงานน้อย					
เช่น แตงกวา ผักกาดขาว	85 (66.9)	15 (11.8)	17 (13.4)	5 (3.9)	5 (3.9)
หมวดผลไม้					
ผลไม้ที่มีน้ำตาลน้อย					
เช่น ฝรั่ง แอปเปิ้ล พุทรา ชมพู	57 (44.9)	5 (3.9)	11 (8.7)	49 (38.6)	5 (3.9)
ผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง					
เช่น กล้วย สับปะรด มะละกอสุก มะขาม	76 (59.8)	6 (4.7)	27 (21.3)	17 (13.4)	1 (0.8)
นมและผลิตภัณฑ์					
นมเปรี้ยว	8 (6.3)	-	6 (4.7)	62 (48.8)	51 (40.2)
นมสด	1 (0.8)	-	-	40 (31.5)	86 (67.7)
โยเกิร์ต	-	-	-	8 (6.3)	119 (93.7)
นมปรุงแต่งรสต่างๆ	7 (5.5)	-	1 (0.8)	26 (20.5)	93 (73.2)
หมวดเนื้อสัตว์/ถั่วเมล็ดแห้ง					
เนื้อหมู/เนื้อวัว	88 (69.3)	2 (1.6)	11 (8.7)	25 (19.7)	1 (0.8)
เนื้อไก่/เป็ด	89 (70.1)	1 (0.8)	17 (13.4)	18 (14.2)	2 (1.6)
เนื้อปลา	100 (78.7)	1 (0.8)	17 (13.4)	8 (6.3)	1 (0.8)
ไข่	33 (26.0)	1 (0.8)	26 (20.5)	63 (49.6)	4 (3.2)
ทะเล (ปู/กุ้ง/หอย)	1 (0.8)	2 (1.6)	37 (29.1)	60 (47.2)	27 (21.3)
ถั่วเมล็ดแห้ง/เต้าหู้	5 (3.9)	-	4 (3.2)	73 (57.5)	45 (35.4)
หมวดน้ำมัน					
อาหารผัด	72 (56.7)	-	8 (6.3)	43 (33.9)	4 (3.2)
อาหารทอด	15 (11.8)	1 (0.8)	20 (15.8)	87 (68.5)	4 (3.2)
อาหารที่มีกะทิ	3 (2.4)	-	14 (11.0)	84 (66.1)	26 (20.5)

ตารางที่ 4 ความถี่การบริโภคอาหารชนิดต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง (n=127) (ต่อ)

ประเภทอาหาร	ความถี่การบริโภค จำนวน (ร้อยละ)				
	ทุกวัน	5-6 ครั้ง/ สัปดาห์	3-4 ครั้ง/ สัปดาห์	1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	ไม่ บริโภค
เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล					
กาแฟ/ชา/ไอวอลติน	16 (12.6)	1 (0.8)	3 (2.4)	46 (36.2)	61 (48.0)
น้ำผลไม้	-	-	-	17 (13.4)	110 (86.6)
น้ำสมุนไพร	1 (0.8)	-	-	16 (12.6)	110 (86.6)
เครื่องดื่มชูกำลัง	-	-	1 (0.8)	18 (14.2)	108 (85.0)
น้ำอัดลม/น้ำหวาน	2 (1.6)	-	2 (1.6)	50 (39.4)	73 (57.5)
นมถั่วเหลือง/น้ำเต้าหู้	4 (3.2)	-	4 (3.2)	66 (52.0)	53 (41.7)
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
วิสกี้/เหล้าขาว	1 (0.8)	1 (0.8)	-	5 (3.9)	120 (94.5)
เบียร์/ไวน์	5 (3.9)	-	-	17 (13.4)	105 (82.7)
ขนมหวานและขนมกรุบกรอบ					
ขนมหวานต่างๆ เช่น วุ้นกะทิ	6 (4.7)	-	3 (2.4)	73 (57.5)	45 (35.4)
ขนมอบต่างๆ เช่น เค้ก คุกกี้ โดนัท	1 (0.8)	-	2 (1.6)	29 (22.8)	95 (74.8)
ขนมกรุบกรอบบรรจุซองต่างๆ	-	-	1 (0.8)	38 (29.9)	88 (69.3)

ตารางที่ 5 ปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ได้รับใน 1 วัน ของกลุ่มตัวอย่าง (n=127)

พลังงาน/สารอาหาร	ปริมาณที่ได้รับ Median (Q1,Q3) 95%CI	ร้อยละ RDA Median (Q1,Q3)	ร้อยละของพลังงาน ที่ได้รับทั้งหมด x (SD) 95%CI
พลังงาน (กิโลแคลอรี)	1273.4 (1084.4-1481.7) 1247.2-1345.5	70.9 (59.3-81.2)	-
คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	179.8 (156.6-201.3) 174.2-186.1	-	57.1 (10.3) 55.3-58.9
โปรตีน (กรัม)	62.9 (52.0-76.9) 61.2-68.0	117.9 (97.8-144.0)	20.0 (4.2) 19.2-20.7
ไขมัน (กรัม)	33.2 (17.4-47.0) 31.2-38.0	- -	22.9 (9.4) 21.3-24.6

*RDA; Recommended Dietary Allowances หมายถึง ปริมาณความต้องการสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันของคนไทย

วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามการนับคาร์โบไฮเดรตอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาตามรายข้อความรู้ พบว่า แม้ว่าส่วนใหญ่ตอบถูกแต่ยังมีบางข้อความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกต้อง โดยมีกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งที่ยังไม่ชัดเจนในความหมายของการนับคาร์โบไฮเดรตและมีกลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสี่ที่ไม่ชัดเจนเรื่องหลักการปฏิบัติการนับคาร์โบไฮเดรตและผลไม่ได้รับประทานแล้วไม่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับความถี่ในการบริโภคผลไม้ที่มีน้ำตาลสูงทุกวันถึง ร้อยละ 60 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนทัศนคติด้านการบริโภคอาหารตามการนับคาร์โบไฮเดรตอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมาพบนักโภชนาการไม่บ่อยตามการนัดของแพทย์ที่นัด 2-3 เดือนต่อครั้ง ซึ่งโดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างได้รับคำปรึกษาการนับคาร์โบไฮเดรตในรอบ 1 ปี เพียง 2-3 ครั้ง แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วย ว่าวิธีการนับคาร์โบไฮเดรตเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การนับคาร์โบไฮเดรตช่วยให้เรียนรู้ปริมาณการกินที่เหมาะสมมากขึ้น และวิธีการนับคาร์โบไฮเดรตช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับจำนวนการกินได้ตามกิจกรรมประจำวันที่ทำ การใช้วิธีการนับคาร์โบไฮเดรตในผู้ป่วยเบาหวาน² พบว่าการบริโภคอาหารตามวิธีการนับคาร์โบไฮเดรตง่ายกว่าการใช้อาหารแลกเปลี่ยนแบบเดิม³ แม้ว่าการทำความเข้าใจในวิธีการนับคาร์โบไฮเดรตเป็นสิ่งที่ยาก แต่ก็ทำให้ผู้ป่วยมีอิสระในการเลือกชนิดอาหารที่หลากหลายมากขึ้น มีความเข้าใจในหมวดอาหารนำไปสู่การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางคนมีทัศนคติว่าถ้าไม่หิวไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารตรงเวลาและครบทุกมื้อ กลุ่มตัวอย่างหนึ่งในสี่ไม่แน่ใจในทัศนคติที่ว่าวิธีการนับคาร์โบไฮเดรตผู้ป่วยเบาหวานไม่จำเป็นจะต้องงดการกินน้ำตาลทุกชนิดโดยเด็ดขาด ทั้งนี้ยังมีกลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสาม ที่คิดว่าผู้ป่วยเบาหวานต้องงดการกินน้ำตาลทุกชนิด ทัศนคติดังกล่าวอาจจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะเครียดจากการควบคุมอาหาร ทัศนคติเกี่ยวกับการกินน้ำตาลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความสอดคล้องกับความถี่ของการบริโภคขนมหวาน ต่างๆ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 57.5

ถึงแม้วิธีการนับคาร์โบไฮเดรตจะมีความยืดหยุ่น สามารถเลือกอาหารได้หลากหลาย แต่การบริโภคควรอยู่ในสัดส่วนที่เหมาะสม ซึ่งสมาคมเบาหวานสหรัฐอเมริกาแนะนำให้กินน้ำตาลได้ แต่ต้องจำกัดไว้ที่ ร้อยละ 5-10 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมดในหนึ่งวัน และต้องรวมอยู่ในปริมาณอาหารคาร์โบไฮเดรต⁴ ซึ่งอาจส่งผลให้การปฏิบัติตัวไม่ดี อาจต้องมีการปรับทัศนคติให้มีการส่งเสริมทัศนคติที่ถูกต้อง⁵ การควบคุมอาหารด้วยการใช้คู่มือการนับคาร์โบไฮเดรต ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 98 มีความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้และมีความพึงพอใจ ร้อยละ 100 เจ้าหน้าที่ที่ทีมสุขภาพมีความพึงพอใจ ร้อยละ 100 และสามารถให้คำแนะนำการควบคุมอาหารแก่ผู้ป่วยเบาหวานได้ตรงและสอดคล้องกับวิถีชีวิต การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การมีสื่อการสอนที่เหมาะสม เช่น คู่มือการควบคุมอาหารด้วยการนับคาร์โบไฮเดรต ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ความถี่การบริโภคอาหารชนิดต่างๆ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานข้าวเหนียวทุกวัน ร้อยละ 95.3 เมื่อเปรียบเทียบกับ การไม่รับประทานข้าวกล้อง ร้อยละ 80.3 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นคนอีสานรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ร้อยละ 97.1 รับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่รับประทานมะม่วงและปลา ทุกวัน ซึ่งเป็นการปฏิบัติด้านบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 40 รับประทานผลไม้รสหวานทุกวัน และรับประทานอาหารผัดทุกวัน ซึ่งเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง ดังนั้นต้องแนะนำกลุ่มตัวอย่างให้ลดความถี่การรับประทานอาหารประเภทนี้ลง

ปริมาณพลังงานที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 70.9 ของปริมาณที่ควรได้รับต่อวัน ปริมาณโปรตีนที่ได้รับ ร้อยละ 117.9 ของปริมาณที่ควรได้รับต่อวัน สัดส่วนการกระจายพลังงานโดยเฉลี่ยของสารอาหาร คาร์โบไฮเดรต โปรตีนและไขมัน คิดเป็นร้อยละ 57.1, 20.0 และ 22.9 ตามลำดับ⁶ พลังงานที่ได้รับของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 67.3 ของปริมาณที่ควรได้รับต่อวัน โปรตีนที่ได้รับคิดเป็นร้อยละ 98.9 ของปริมาณที่ควรได้รับต่อวัน สัดส่วนของการกระจายพลังงาน อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด⁶ จากสารอาหารคาร์โบไฮเดรต โปรตีน

และไขมัน คือ 50-55, 15-20, 30-35 การได้รับพลังงานจากการบริโภคอาหารน้อยกว่าปริมาณแนะนำที่ควรได้รับ แต่เมื่อพิจารณาภาวะโภชนาการกลับพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะอ้วน และอ้วนอันตราย⁹ ซึ่งพบทำนองเดียวกันว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับพลังงานน้อยกว่าปริมาณที่ควรได้รับ แต่มีภาวะอ้วน อาจมีสาเหตุมาจากผู้ป่วยมีภาวะอ้วนมาก่อน และบางรายมีการใช้พลังงานน้อยออกกำลังกายไม่เพียงพอ หรืออาจจะมองในแง่ของการกำหนดเกณฑ์ RDA อาจจะสูงเกินไปหรือไม่

สรุป

ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามการนับคาร์โบไฮเดรต อยู่ในระดับสูง ทัศนคติ

ด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับคะแนนปานกลาง กลุ่มตัวอย่างรับประทานข้าวเหนียว ผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง อาหารผัดทุกวัน มีสัดส่วนการกระจายพลังงานโดยเฉลี่ยของสารอาหารที่เหมาะสม ดังนั้นการส่งเสริมการให้ความรู้ทางโภชนาการแก่ผู้ป่วยเบาหวานโดยการใช้เทคนิคการนับคาร์โบไฮเดรต ที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลมหาสารคาม ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น แต่ควรเพิ่มจำนวนครั้งของการได้รับคำปรึกษากับนักโภชนาการอย่างต่อเนื่อง และควรเน้นรายละเอียดของชนิดอาหารโดยเฉพาะอย่างยิ่งผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง และควรปรับทัศนคติให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการควบคุมอาหาร และเพิ่มข้อแนะนำที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ที่สามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคามที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล ขอขอบคุณภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ และแล่งกลุ่มวิจัยการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่สนับสนุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Lopes Souto D, Lopes- Rosado E. Use of carb counting in the dietary treatment of diabetes mellitus. Nutr Hosp. 25(1) : 2010. p. 18-25.
2. Martins MR, Ambrosio AC, Nery M, Aquino RD, Queiroz MS. Assessment guidance of carbohydrate counting method in patients with type 2 diabetes mellitus. Prim Care Diabetes. 2013 May 20. doi : pii : S1751-9918(13)00050-8. 10.1016/j.pcd.2013.04.009. [Epub ahead of print] PubMed PMID : 23702239.
3. โรงพยาบาลมหาสารคาม. รายงานสถิติกลุ่มโรคเรื้อรังที่พบบ่อย. มหาสารคาม : หน่วยงานพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลมหาสารคาม; 2553.
4. Johnson MA. Carbohydrate Counting for People With Type 2 Diabetes. Diabetes Spectrum 2000; 13 (3) : 149.
5. ศัลยา คงสมบูรณ์เวช. โภชนบำบัดสำหรับเบาหวาน. ใน สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน, สมาคมนักกำหนดอาหาร. หลักสูตรพื้นฐาน. กรุงเทพฯ : [ม.ป.พ.]. 2553; p.71-110.
6. มงคลหญิง สุวรรณโคตร, อรสา กงตาล. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลศิลา โดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 4(3) : 47-54; 2555.
7. มยุรา อินทรบุตร, เบญจา มุกตพันธุ์. การรับรู้และการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2. ศรีนครินทร์เวชสาร. 22 : 2550; p.283-90.
8. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย. นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.
9. จันทนา แสงเพชร. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานบริการแบบเบ็ดเสร็จโรงพยาบาลขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนาการชุมชน] ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.