

สิ่งที่ควรรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

Things to Know About Diabetes Mellitus

อินทิรา ศรีพันธ์

Intira Sriphan

โรงพยาบาลขามทะเลสอ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดนครราชสีมา

Khamtaleso Hospital Khamtaleso District Nakhon Ratchasima Province

Corresponding author E-mail : inthira1421@gmail.com

(Received: October 10, 2019 ; Accepted : December 13, 2019)

บทคัดย่อ

เบาหวานเป็นกลุ่มโรคเมตาบอลิซึมที่พบบ่อย โดยลักษณะที่พบเป็นภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เบาหวานมีความแตกต่างกันหลายชนิดโดยเกิดจากปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนของกรรมพันธุ์และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ขึ้นอยู่กับสาเหตุของเบาหวาน ปัจจัยที่สนับสนุนให้น้ำตาลในเลือดสูงเกิดจากการหลั่งอินซูลินจากร่างกายโดยด้อยลง การลดการใช้น้ำตาลและการนำเข้าน้ำตาลเพิ่มขึ้น เมตาบอลิซึมจะอธิบายอย่างละเอียดถึงสรีรวิทยาของหลายอวัยวะที่เปลี่ยนไปซึ่งเป็นสาเหตุของเบาหวานทำให้เป็นภาระอันใหญ่หลวงของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละคนและระบบบริการ เบาหวานทำให้น้ำตาลในเลือดสูงถึงระดับวิกฤต การถูกตัดขาดและตาบอดในสหรัฐอเมริกา เบาหวานทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวานเป็นสาเหตุการตายและพิการมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทั่วโลก โรคเบาหวานคือโรคที่เซลล์ร่างกายมีความผิดปกติในกระบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงาน เมื่อน้ำตาลไม่ได้ถูกใช้จึงทำให้น้ำตาลในเลือดสูงกว่าระดับปกติ ในปัจจุบันใช้เกณฑ์น้ำตาลที่ >126 มก./ดล โดยมีข้อแม้ว่าเป็นค่าของน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ถ้าบังเอิญรับประทานอาหารแต่ต้องการตรวจเลยโดยไม่อยากกลับมาใหม่ในวันรุ่งขึ้น จะดูค่า HbA1C ซึ่งเป็นเกณฑ์มาตรฐานที่ใหม่กว่า แม่นยำและนิยมใช้เพื่อจะบ่งบอกว่าใครเป็นเบาหวานหรือไม่ โดยไม่จำเป็นต้องอดอาหารเข้าโดยใช้เกณฑ์ระดับน้ำตาลในเลือด 200 mg/dl เราใช้น้ำตาลที่กินจากอาหารเพื่อให้เกิดพลังงาน น้ำตาลที่กล่าวถึงคือกลูโคส ไม่ว่าจะรับประทานแป้ง เนื้อสัตว์ ไขมัน ผลไม้หรือผัก ในที่สุดจะต้องถูกย่อยให้เป็นหน่วยที่เล็กที่สุดคือน้ำตาลกลูโคสก่อนเสมอแล้วกลูโคสจะเข้าสู่กระบวนการที่เรียกว่า glycolysis เป็นการนำกลูโคสเข้าเซลล์จากนั้นจะได้พลังงาน ATP ออกมา ขั้นตอนนี้ต้องใช้อินซูลิน หากขาดหรืออินซูลินลดลงก็จะเกิดโรคขึ้น

Abstract

Diabetes belongs in the group of metabolic disorders characterized by high blood glucose levels. Each type of diabetes is different. It stems from the complicated interaction of heredity and environmental factors which depends on the cause. The factors supporting high blood glucose are the reduction of insulin release from pancreas and the reduction of glucose usage while the receiving of glucose increases. Metabolism will explain the details of physiology of the changed organs which is the reason for diabetes. It results in the great burden of patients with diabetes and the service system. Diabetes leads to the final stage of renal failure, loss of legs, and blindness in the USA. Diabetes is a reason for Coronary Artery Disease. Moreover, it becomes the cause of death and disability which occurs more often around the world. Diabetes is the disease of abnormality of cells in the transformation of glucose to energy in blood. When glucose has not been utilized, the blood glucose level rises more than usual. Presently, the condition of using glucose >126mg/dl is it

becomes the value of blood glucose after fasting for 8 hours. If accidentally consuming foods but still want to be diagnosed without starting over tomorrow, you can have the blood check by using the criteria of 200 mg/dl and examining hbA1C which the criterion is more recent, accurate, and popular to indicate who has diabetes without omitting the breakfast. The sugar from food will become energy and this sugar is glucose. Carbohydrate type, protein type, fat type, fruit or vegetables will be digested to the smallest unit which is glucose in the end and glucose will enter glycolysis entering the cells then releasing ATP energy. In this process, it requires insulin. If the body deprives of insulin or the insulin decreases, it will incline to diabetes.

บทนำ

โรคเบาหวานนั้นเป็นความผิดปกติของเมตาบอลิซึม มีลักษณะสำคัญคือทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งการเกิดน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้อวัยวะเสื่อมสภาพ เป็นเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตา ไต หลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ประเทศไทยพบผู้ป่วยเบาหวานเกือบ 5 ล้านราย โดยมากกว่า 3 ใน 4 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ได้แก่ อ้วน ไขมันในเส้นเลือดสูง ออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มต่อเนื่อง จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายพบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 1.6 ล้านคน ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา จากผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3.2 ล้านรายในปี 2552 เป็น 4.8 ล้านรายในปี 2557 และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 43.2 ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อนและไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นเบาหวาน นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 78.5 หรือมากกว่า 3 ใน 4 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น⁽¹⁾

สาเหตุของเบาหวาน

อาจเกิดจากขาดฮอร์โมนหรือการทำงานของฮอร์โมนผิดปกติส่งผลให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การขาดอินซูลินมี 2 แบบหลัก ๆ คือ

1. ร่างกายขาดฮอร์โมนอินซูลินจริง ๆ หมายถึง อินซูลินเท่ากับศูนย์เพราะโรงงานที่ผลิตคือตับอ่อนผลิตอินซูลินไม่ได้

- 1.1 ถ้าผลิตไม่ได้เพราะเซลล์เบต้าที่ผลิตถูกทำลายโดยภูมิคุ้มกันของตัวเอง องค์การอนามัยโลกให้เป็นเบาหวานชนิดที่ 1

- 1.2 ถ้าผลิตไม่ได้เพราะเซลล์เบต้าถูกทำลายด้วยสาเหตุอื่นๆ เช่น มะเร็ง เหล้า เบียร์ แอลกอฮอล์ หรืออะไร อย่างอื่นไปตกตะกอนในตับอ่อนหรือตับอ่อนถูกตัด องค์การอนามัยโลกให้เป็นเบาหวานอื่นๆ

2. ร่างกายไม่ได้ขาดอินซูลิน ตับอ่อนสามารถผลิตอินซูลินได้ดีหรืออาจผลิตได้มากกว่าปกติด้วย แต่อินซูลินไม่สามารถนำน้ำตาลเข้าเซลล์ได้ มีแต่ใช้ไม่ได้ จัดเป็นเบาหวานชนิดที่ 2

เบาหวานชนิดที่ 2 พบมากที่สุด ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยเบาหวานเกิดเนื่องจากภาวะดื้ออินซูลิน ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 30 ปี อาการเกิดขึ้นค่อยเป็นค่อยไปหรือไม่มีอาการ มักตรวจพบเมื่อเช็คสุขภาพโดยบังเอิญ มีรูปร่างอ้วนท้วม (abdominal obesity) รับประทานอาหารมากเกินไปกว่าพลังงานที่ใช้ ไม่ค่อยออกกำลังกาย ไม่ค่อยมีกิจกรรมทางกาย มีประวัติเบาหวานในครอบครัว

อาการของโรคเบาหวานที่พบบ่อย

ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำมาก หิวมากกว่าปกติ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย สมาธิไม่มี ขาปลายมือปลายเท้าตามัว บ่อย ติดเชื้อบ่อย คลื่นไส้ เวียนหัว หงุดหงิด ขบคิดปัญหาง่ายๆ ไม่ดี แผลหายช้า คันผิวหนัง คันช่องคลอด อาการที่พบบ่อยจะเริ่มสังเกตได้เมื่อระดับน้ำตาลสูงกว่า 200 มก/ดล. เพราะไตสามารถเก็บกักกลูโคสได้มากที่สุด 160-180 มก/ดล. ที่ระดับน้ำตาลสูงกว่านี้ กลูโคสเป็นสารที่ดูดน้ำเอาไว้ จึงพาเอาน้ำและเกลือแร่อย่างอื่น เช่น โซเดียม ขับออกมาเป็นปัสสาวะจำนวนมากที่มากกว่าปกติ ผู้ป่วยจะสังเกตได้ง่ายคือ แม้ไม่รับประทานน้ำในขณะหลับ ก็ยังต้องตื่นมาปัสสาวะ ส่วนอาการผิวแห้ง คัน กระหายน้ำนั้น เป็นผลพวงของปัสสาวะที่มากนั่นเอง ส่วนอาการทางอารมณ์และสมอง เกิดจากความหนืดของเลือดที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสมองสามารถสังเกตได้ค่อนข้างไว นั่นเอง ดังนั้นคนที่ระดับน้ำตาลสูงกว่าเกณฑ์ 126 มก/ดล. จึงมีอาการใด ๆ และโดยบังเอิญในการตรวจร่างกายเป็นประจำ⁽²⁾

แนวทางการรักษาเบาหวาน

วัตถุประสงค์การรักษาเบาหวาน

1. แก้ไขอาการน้ำตาลในเลือดสูง เพื่อป้องกันโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมองตีบ
2. ป้องกันและชะลอภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน เช่น ไตวายระยะสุดท้าย การถูกตัดขาและตาบอด
3. ทำให้ผู้ป่วยได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่เป็นผู้พิการ

ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน

1. เกิดที่หลอดเลือดขนาดเล็ก เช่น เบาหวานขึ้นตา เบาหวานลงไต มีขอบบริเวณหลอดเลือดส่วนปลาย
2. เกิดที่หลอดเลือดขนาดใหญ่ เช่น หลอดเลือดสมองตีบ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดส่วนปลาย

สาเหตุการตายของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย

1. ติดเชื้อ ร้อยละ 22
2. สาเหตุอื่น ๆ ร้อยละ 20
3. โรคหัวใจ ร้อยละ 20
4. หลอดเลือดสมองตีบ ร้อยละ 17⁽⁵⁾

การป้องกันหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวาน

พบว่า การลดความดันโลหิตส่วนบน 4 mmHg, การลดไขมันตัวไม่ดี (LDL) 1 mmol, การลดน้ำตาลสะสม (HbA1c) ร้อยละ 0.9 สามารถลดโรคหลอดเลือดหัวใจได้⁽⁵⁾

การรักษาเบาหวานชนิดที่ 2

ควรให้การรักษาแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การเลือกยา พิจารณาจากอายุ ระดับความรุนแรงของอาการ ระดับน้ำตาล โรคร่วม ประสิทธิภาพของยา ราคาและผลข้างเคียง

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ควรได้รับการแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (life style modification) เพิ่มกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกาย ลดน้ำหนัก 5 เปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักตัวเดิม จำกัดอาหารหวานและให้พลังงานมากเกินไป ควรสอนให้รู้จักอาหารแลกเปลี่ยน

1. ยาตัวแรกที่ควรให้ ถ้าไม่มีข้อห้าม คือ metformin เป็นยาที่ไม่แพง ประสิทธิภาพดี ผลข้างเคียงน้อย ลดภาวะดื้อยาอินซูลิน ลดภาวะแทรกซ้อนด้านหัวใจในระยะยาว
2. เมื่อใช้ยาตัวแรกไม่ได้ผล อาจใช้ยาตัวที่ 2 ได้หลายชนิด เช่น Sulfonylureas, SGLT2 (Sodium glucose co-transport type 2), GLP1 (Glucagon-like peptide-1), basal insulin
3. อินซูลิน ใช้เมื่อระดับน้ำตาลสูงมาก มีอาการรุนแรง เลือดเป็นกรดเนื่องจากสามารถปรับขนาดยาได้เร็วเพื่อให้น้ำตาลกลับมาเป็นปกติโดยใช้เวลาไม่นาน การใช้อินซูลิน แบ่งเป็น basal insulin and prandial insulins
 - Basal insulin เริ่มที่ 10 units หรือ 0.1 to 0.2 ยูนิตต่อน้ำหนักตัว สามารถใช้ร่วมกับ metformin หรือยาเม็ดลดน้ำตาล ชนิดอื่นได้
 - Bolus insulin เช่น regular insulin หรือ insulin analogues ออกฤทธิ์ ลดน้ำตาลตามมื้ออาหาร

การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน

การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานทำให้ร่างกายนำกลูโคสจากอาหารที่รับประทานไปใช้เป็นพลังงานได้ดี สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยให้ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี ภาวะดื้ออินซูลินน้อยลง หัวใจแข็งแรง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดในอนาคต ผู้ป่วยเบาหวาน ออกกำลังกายได้หลายอย่างขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย เช่น ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน วิ่งเหยาะหรือเดิน

- ออกกำลังกายระดับปานกลาง อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์หรือออกกำลังกายระดับหนักอย่างน้อย 75 นาทีต่อสัปดาห์
- ออกกำลังกายกล้ามเนื้อ muscle-strengthening เช่น ยกน้ำหนัก เกร็งกล้ามเนื้อ โดยเลือกกล้ามเนื้อมัดใหญ่ อย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์

การออกกำลังกายระดับหนัก หมายถึง ออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยมากโดยหายใจแรงและเร็ว หรือหอบขณะออกกำลังกาย หรือขณะออกกำลังกายไม่สามารถคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยค

การออกกำลังกายระดับปานกลาง หมายถึง การออกกำลังกายหรือแรงจนทำให้รู้สึกค่อนข้างเหนื่อยหรือเหนื่อยกว่าปกติพอควรโดยหายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อย หรือหายใจระชั้นขึ้นไม่ถึงหอบหรือขณะออกกำลังกายหรือออกกำลังกาย ยังสามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยคและรู้เรื่อง

ข้อแนะนำ

1. ปรึกษาแพทย์ถึงวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น ผู้ป่วยโรคอโรคโคอโตนิกผิดปกติ ควรประเมินการทำงานของหัวใจก่อนการออกกำลังกาย หรือ ผู้ที่มีแผลที่เท้า ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่มีผลต่อเท้า เช่น วิ่งหรือกระโดดตบ
2. ก่อนและหลังออกกำลังกาย ควรยืดเหยียด warm up และ cool down กล้ามเนื้อแต่ละส่วน เช่น คอ ไหล่ แขน ขา เพื่อลดการบาดเจ็บและปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อ
3. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีเบาหวานลงไตหรือโปรตีนรั่วในปัสสาวะ สามารถออกกำลังกายได้โดยไม่ส่งผลให้โปรตีนรั่วในปัสสาวะเพิ่มขึ้นแต่อย่างใด
4. ออกกำลังกายเวลาเดียวกันในแต่ละวัน
5. หากใช้ยาฉีดอินซูลินหรือรับประทานยาลดน้ำตาลหลายชนิด ควรเจาะน้ำตาลปลายนิ้วก่อนและหลังออกกำลังกาย เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลต่ำ
6. เตรียมน้ำตาลหรือลูกอมไว้ เพื่อมีอาการน้ำตาลต่ำ ขณะออกกำลังกาย⁽²⁾

การป้องกันและการฟื้นฟู

กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการ ค้นหา ปรับเปลี่ยน ควบคุม เพื่อให้คนไทยห่างไกลจากโรคเบาหวานด้วยการเร่งรัดการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป เพื่อค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย เข้ารับบริการดูแลรักษาพร้อมทั้งปรับคุณภาพการบริการในสถานบริการให้มีคุณภาพ รวมถึงพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน NCD clinic เพื่อมุ่งสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการตนเอง ปรับเปลี่ยนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมทำให้การควบคุมโรคได้ดีขึ้น

คำแนะนำสำหรับประชาชนในการป้องกันโรคเบาหวาน ดังนี้ 1) รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ เน้นผักและผลไม้ที่หวานน้อย หลีกเลี่ยงอาหารจำพวกแป้ง อาหารหวาน มัน และเค็มจัด 2) งดสูบบุหรี่ 3) ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4) ควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม และควรมีค่าดัชนีมวลกายให้อยู่ระหว่าง 18.5-22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร 5) ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/วัน หรือสะสมได้ 150 นาที/สัปดาห์ 6) ทำจิตใจสดชื่นและผ่อนคลาย 7) ถ้าสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานควรดูแลและใส่ใจเรื่องการควบคุมอาหาร การกินยา ตรวจตามนัด และสังเกตอาการผิดปกติเบื้องต้น โดยเฉพาะการเกิดแผลที่เท้า 8) หากมีอาการปัสสาวะบ่อย และมาก คอแห้งกระหายน้ำ หิวบ่อยกินจุ น้ำหนักลด เป็นแผลง่ายและหายยาก คันตามผิวหนัง ตามัวและชาตามปลายมือปลายเท้า ควรไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยต่อไป และ 9) ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง⁽¹⁾

อาหารแลกเปลี่ยน

การเลือกกินอาหารเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงและโรคอ้วนลงพุง ปัจจุบันมีอาหารที่หน้าตาน่ากินมากมายทั้งของหวาน ของคาว ล่อตาล่อใจผู้บริโภคมาก ถ้าเรากินโดยขาดสติหรือขาดการไตร่ตรองแล้ว แน่ใจว่าพลังงานที่รับประทานเข้าไปจะเป็นส่วนเกินและนำมาสู่โรคอ้วนลงพุง โรคไขมันอุดตันและเบาหวานในที่สุด

หมวดข้าว-แป้ง

ข้าว-แป้ง 1 ส่วนให้พลังงาน 80 กิโลแคลอรี ได้แก่ ข้าวสวย 5 ช้อนโต๊ะ ขนมจีน 1 จับ ข้าวเหนียวสุก 3 ช้อนโต๊ะ ก๋วยเตี๋ยวสุก 9 ช้อนโต๊ะ บะหมี่สุก 1 ก้อน ขนมปังโฮลวีท 1 แผ่น

หมวดผัก

ประเภท ก ผัก 1 ส่วนคือ ผักสุก 50-70 กรัม หรือผักดิบ 70-100 กรัม ได้แก่ ผักกาดขาว ผักกาดสลัด ผักบุ้งไฟแดง ผักแว่น ผักกาดเขียว สายบัว ยอดฟักทองอ่อน ใบโหระพา กะหล่ำปลี ดอกกะหล่ำ มะเขือเทศ แตงกวา ขมิ้นขาว ฟักเขียว พริกหยวก ตั้งโอ๋

ประเภท ข ผัก 1 ส่วนคือ ผักสุก 50-70 กรัม หรือผักดิบ 70-100 กรัม ได้แก่ ฟักทอง หอมหัวใหญ่ ผักหวาน ถั่วลันเตา ถั่วพู ดอกขจร ยอดแค ใบยอ รากบัว ข้าวโพดอ่อน มะระจีน มะละกอดิบ

หมวดผลไม้

ผลไม้ 1 ส่วนให้พลังงาน 60 กิโลแคลอรี ได้แก่ ถั่วลิสง 1 ผลกลาง ถั่วลิสง 1 ผลกลาง เงาะ 4 ผลใหญ่ ชมพู 4 ผลใหญ่ มะละกอดิบ 8 ชิ้นขนาดพอคำ ส้มโอ 2 กลีบใหญ่

หมวดนม

นม 1 ส่วนหรือ 240 มล. หรือ 1 ถ้วยตวงให้พลังงาน 90-150 กิโลแคลอรี นมสด 240 มล นมพร่องมันเนย 240 มล นมไม่มีไขมัน 240 มล. นมผง 4 ช้อนโต๊ะ นมผงไม่มีไขมัน 4 ช้อนโต๊ะ

หมวดไขมันหรือน้ำมัน

ไขมัน 1 ส่วนคือไขมันหรือน้ำมันที่มีน้ำหนัก 5 กรัมหรือ 1 ช้อนชา ให้พลังงาน 45 กิโลแคลอรี ประเภทที่ 1 ไขมันอิ่มตัวที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว ได้แก่ น้ำมันมะกอก 1 ช้อนชา น้ำมันรำข้าว 1 ช้อนชา น้ำมันถั่วลิสง 1 ช้อนชา เนยถั่วลิสง 1 ช้อนชา ถั่วลิสง 10 เม็ด เม็ดมะม่วงหิมพานต์ 6 เม็ด

ประเภทที่ 2 ไขมันอิ่มตัวที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง น้ำมันถั่วเหลือง 1 ช้อนชา น้ำมันดอกทานตะวัน 1 ช้อนชา มายองเนส 1 ช้อนชา น้ำสลัด 1 ช้อนโต๊ะ เม็ดฝักทอง 1 ช้อนโต๊ะ

ประเภทที่ 3 ไขมันอิ่มตัวที่มีกรดไขมันอิ่มตัว น้ำมันหมู 1 ช้อนชา น้ำมันไก่ 1 ช้อนชา เบคอน 1 ชิ้น เนยขาว 1 ช้อนชา เนยสด 1 ช้อนชา ครีมนมสด 1 ช้อนโต๊ะ

หมวดเนื้อสัตว์

ประเภทที่ 1 ไขมันต่ำมากเนื้อสัตว์ 1 ส่วนคือเนื้อสัตว์สุก 30 กรัม (2 ช้อนโต๊ะ) ให้พลังงาน 35 กิโลแคลอรี ได้แก่ ปลาช่อน ปลาตาเดียว ปลาเก๋า ปลาทุบ เนื้อปูทะเล กุ้งฝอย ออกไก่ กุ้งทะเล ไก่อ่อน ปลาหางเหลือง

ประเภทที่ 2 ไขมันต่ำมากเนื้อสัตว์ 1 ส่วนคือเนื้อสัตว์สุก 30 กรัม (2 ช้อนโต๊ะ) ให้พลังงาน 55 กิโลแคลอรี ได้แก่ เป็ดย่างไม่มีหนัง นมถั่วเหลืองไม่หวาน 240 มล. ไก่อ่อน-ปีก ไก่อ่อน-เนื้อต้นขาน่อง ไก่อ่อน-เนื้อ

ประเภทที่ 3 ไขมันปานกลาง เนื้อสัตว์ 1 ส่วน คือเนื้อสัตว์สุก 30 กรัม (2 ช้อนโต๊ะ) ให้พลังงาน 75 กิโลแคลอรี ได้แก่ เนื้อหมูป่า หมูย่างไม่มีหนัง ซีโรงหมูไม่มีมัน เต้าหู้แข็ง ไข่เป็ด ไข่ไก่ เป็ดเนื้อไม่มีหนัง

ประเภทที่ 4 ไขมันสูงเนื้อสัตว์ 1 ส่วนคือเนื้อสัตว์สุก 30 กรัม (2 ช้อนโต๊ะ) ให้พลังงาน 100 กิโลแคลอรี ได้แก่ ปลาสาวย หมูแผ่น หนังหมู เนื้อวัวติดมัน กุนเชียง หมูยอ แฮม หมูบด ไส้กรอกหมู/ไก่⁽²⁾

สรุป

โรคเบาหวานไม่ใช่โรคน่ากลัวแต่อย่างใด เป็นโรคที่สามารถลดโอกาสการเป็นโรคได้ ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้ปกติเหมือนคนทั่วไปแต่อาจติดตามอาการเป็นระยะเพื่อไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อน

เอกสารอ้างอิง

1. ชาวเพื่อสื่อมวลชน. กรมควบคุมโรค เตือนประชาชนใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัว ระวังป่วยโรคเบาหวาน เผยไทยพบผู้ป่วยเบาหวานเกือบ 5 ล้านราย สำนักโรคไม่ติดต่อ / สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 3 ธันวาคม 2561 เข้าถึงได้ https://ddc.moph.go.th/th/site/office_newsview/view/1978.
2. ธนพร รัตนสุวรรณ. เข้าใจเบาหวาน. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เข้าถึงได้จาก: <http://www.dmthai.org>.
3. Longo Fauci Kasper Hauser Jameson Loscalizo, Harrison 's principles of internal medicine eighteenth edition .Diabetes mellitus charter 344 p 2968—3003.
4. N. Sattar. Revisiting the links between glycaemia, diabetes and cardiovascular disease. Springer-Verlag Berlin. Diabetologia April 2013, volume 56:p686-695 เข้าถึงได้จาก: <http://link.springer.com>.
5. Plengvidhya, et al. j Med. Thailand diabetes registry project : prevalence and risk factors of stroke .Pubmed 2006 เข้าถึงได้จาก: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.