

บทที่ 1

บทนำ

เบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญปัญหาหนึ่งในประเทศไทย เนื่องจากไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาด การดูแลผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ และวิธีที่ดีในการลดความถี่ของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักระวังรักษาโรคเบาหวานด้วยตัวเอง การวางแผนเกี่ยวกับโภชนาการสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาล และไขมันในเลือด ให้อยู่ในระดับปกติ ทำให้มีสุขภาพดี ปราศจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดทำให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตอย่างคนทั่วไปอย่างมีความสุข

จุดมุ่งหมายแรกในการให้โภชนาการแก่ผู้ป่วยเบาหวาน คือการทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเป็นปกติ โดยควบคุมการใช้และการสร้างน้ำตาลกลูโคสให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสมที่สุด รวมทั้งประสิทธิภาพของอินซูลินที่สูงขึ้น การบำบัดด้วยวิธีนี้จะรักษาระดับของสารอาหารที่ให้พลังงานชนิดอื่นๆ เช่น กรดไขมัน คีโตนส์ และกรดอะมิโนในเลือดให้เป็นปกติด้วย นอกจากนี้ยังช่วยลดภาวะช็อคเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าปกติ (hyperglycemia) หรือน้อยกว่าปกติ (hypoglycemia) จุดมุ่งหมายที่สองของการให้โภชนาการ ก็คือ การรักษากระดับของไขมันในเลือดให้ได้ตามต้องการ ประการที่สาม เป็นการช่วยลดความถี่ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมยังช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง (Anderson และ Geil , 1994)

สมาคมโรคเบาหวานของสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association [ADA] , 1995c) ได้แนะนำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่อ้วน ควบคุมน้ำหนัก และออกกำลังกาย โดยได้รับคำปรึกษาจากทีมงานผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ (health-care professionals) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ป่วย การรักษา ระดับไขมันในร่างกายนับเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการรักษาเบาหวานชนิดนี้ ซึ่งความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดสูงสามารถควบคุมได้ด้วยการเลือกรับประทานอาหาร การวางแผนการรับประทานอาหารในแต่ละวันให้เหมาะสม ส่วนประกอบต่างๆในอาหาร เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การวางแผนโภชนาการประสบความสำเร็จ รับประทานอาหารในแต่ละมื้อที่แนะนำผู้ป่วยเบาหวานแต่ละคนควรคิดแปลงได้ตามความเหมาะสมและไม่ควรทำให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเกิดความอึดอัด ขาดใจ หรือรบกวนกิจกรรมของครอบครัว

ปัจจัยหลักในการกำหนดอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน คือ น้ำหนักของผู้ป่วย ปริมาณและชนิดของคาร์โบไฮเดรต ไขมันในอาหารและปริมาณของแอลกอฮอล์ที่ได้รับ(Mason , 1994) จากการศึกษานี้ของ Trowell(1973) พบว่า โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูงและโรคหัวใจขาดเลือด อาจมีความเกี่ยวข้องกับการได้รับอาหารน้อยเกินไป จากการศึกษานี้ของ Jenkins(1979) พบว่าการรับประทานแอปเปิ้ล และมะเขือเทศทั้งหมด ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานมีค่าต่ำกว่าเมื่อรับประทานน้ำตาลในปริมาณเท่ากัน

การให้ใยอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 2-12 ปีผ่านไป ทำให้ความต้องการอินซูลินลดลง การดูดซึมน้ำตาลกลูโคสเกิดช้าลง (Jenkins, Wolever และNincham,1978) มีการศึกษาถึงการใช้อาหารที่มีปริมาณคาร์โบไฮเดรต

และใยอาหารต่าง ๆ กันในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตปกติ ใยอาหารสูงช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้นและลดระดับไขมันในเลือด ผู้ป่วยเบาหวานได้ ดี กว่าอาหารที่มี คาร์โบไฮเดรตปกติ ใยอาหารต่ำ และอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ ใยอาหารต่ำ (Rivellese และคณะ , 1980) ในทางตรงข้าม การให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน รับประทานอาหารที่มีใยอาหาร 11 กรัม และ 27 กรัมต่อพลังงาน 1,000 กิโลแคลอรี ไม่มีผลต่อระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือด อินซูลิน ระดับกลีโคฮีโมโกลบินในเลือด และระดับน้ำตาลในปัสสาวะ การตรวจวิเคราะห์ไขมันในเลือด พบว่า ไคโรลดีเซอไรด์ ไคเลสเตอรอล ไคเลสเตอรอลที่มีความหนาแน่นต่ำ และสูง ไม่มีการเปลี่ยนแปลง (Hollenbeck , Coulston และ Reaven , 1986)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโภชนาบำบัด ในการลดระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
2. เพื่อศึกษาผลของการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโภชนาบำบัดร่วมกับเม็ดแมงลัก ในการลดระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
3. เพื่อศึกษาผลของเม็ดแมงลักในการลดระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
4. เพื่อหาแนวทางสำหรับงานด้านการให้คำแนะนำ และปรึกษาเกี่ยวกับการให้โภชนาบำบัดของเภสัชกร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวทางในการแนะนำผู้ป่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคเบาหวาน และการควบคุมอาหาร เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาล และไขมันในเลือดของผู้ป่วยให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด
2. เป็นแนวทางในการอบรมผู้ป่วยเบาหวานให้มีความรู้ ความเข้าใจในการรักษาโรคเบาหวานได้มากยิ่งขึ้น
3. หากผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดได้ดีขึ้นโดยการควบคุมอาหาร จะช่วยลดปริมาณการใช้ยาดังน้ำตาลและยาดลดไขมันในเลือด
4. เป็นการพัฒนาบทบาทของงานเภสัชกรรมบริการ ให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อผู้ป่วยในเรื่องของการให้คำแนะนำ การอบรม การให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาบำบัดที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย