

โรคเบาหวาน

ตามสถิติ มีคนมากกว่า 200 ล้านคนทั่วโลกป่วยเป็นโรคเบาหวาน

คาดกันว่าจำนวนดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นเป็น 380 ล้านคนในปี 2015 ในปัจจุบันนี้

มีผู้ที่เป็นโรคเบาหวานประมาณ 700,000 รายในฮ่องกง คิดเป็น 10%

ของจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งหมายความว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานหนึ่งคนในประชากรทุกๆ 10

คนในฮ่องกง และจำนวนดังกล่าวกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

1. โรคเบาหวานคืออะไร?

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกี่ยวกับสันดาปผิดปกติ เมื่อเรามีสารคาร์โบไฮเดรต (ซึ่งได้แก่

น้ำตาลและแป้ง เป็นต้น)

สารเช่นว่านั้นจะเปลี่ยนเป็นเดกซ์โทรสภายหลังการย่อยและเปลี่ยนเป็นกลูโคสเมื่อถูกดูดซึมเข้าไป

ไปในระบบไหลเวียนโลหิตทางลำไส้เล็ก

ตับอ่อนจะหลั่งอินซูลินออกมาเพื่อช่วยให้กลูโคสสามารถเข้าสู่ไปในเซลล์เพื่อการใช้งานได้

ระดับกลูโคสจะสูงขึ้นเมื่อมีการหลั่งอินซูลินออกมาไม่เพียงพอหรือร่างกายไม่สามารถใช้ประโยชน์

ได้จากอินซูลินที่ผลิตขึ้นได้

ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงอาจส่งผลกระทบต่อการสันดาปไขมันและโปรตีน

การทำลายระบบและอวัยวะต่างๆ ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือด จอตา ประสาท และไตในระยะยาว

มาตรฐานค่ากลูโคสในเลือด

	ระดับกลูโคสในเลือด
ระดับกลูโคสปกติ	ขณะอดอาหาร: << 5.6 มิลลิโมลลิตร/
ค่ากลูโคสในเลือดขณะอดอาหาร	ขณะอดอาหาร: ≥ 5.6 to < 7 มิลลิโมลลิตร/ ; 2 ชั่วโมงหลังทานอาหาร: < 7.8 มิลลิโมลลิตร/
ค่าความทนกลูโคส	ขณะอดอาหาร: < 7 มิลลิโมลลิตร/ ; 2 ชั่วโมงหลังทานอาหาร: ≥ 7.8 to < 11.1 มิลลิโมลลิตร/
โรคเบาหวาน	ขณะอดอาหาร : ≥ 7 มิลลิโมลลิตร/ ; หรือ 2 ชั่วโมงหลังทานอาหาร : ≥ 11.1 มิลลิโมลลิตร/

หมายเหตุ สมาคมโรคเบาหวานอเมริกัน (ADA)

ได้ให้คำแนะนำเมื่อไม่กี่ปีมานี้ว่าระดับปกติของกลูโคสขณะอดอาหารควรมีค่า <5.6

มิลลิโมล/ลิตร หากระดับกลูโคสขณะอดอาหารมีค่า ≥ 5.6 ถึง <7 มิลลิโมล/ลิตร ควรถือว่าเป็น

เป็นค่ากลูโคสขณะอดอาหาร

กลูโคสขณะอดอาหาร (IFG) และความทนกลูโคส (IGT)

หมายถึงในระหว่างค่าของกลูโคสปกติและระดับกลูโคสของโรคเบาหวาน กล่าวคือ



สถานะก่อนเป็นโรคเบาหวาน การศึกษาวิจัยได้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีภาวะของ IGT

มีแนวโน้มจะเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงคนปกติ

ตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก หากค่ากลูโคสขณะอดอาหาร*สูงกว่า 7 มิลลิโมล/ลิตร

หรือระดับกลูโคส 2 ชั่วโมงหลังทานอาหารสูงกว่า 11.1 มิลลิโมล/ลิตร

กรณีเช่นว่าสามารถวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานได้

*ขณะอดอาหาร หมายความว่า การที่ไม่มีสิ่งใดเข้าทางปากเป็นระยะเวลา 8 ชั่วโมงหรือมากกว่า

2. ปัจจัยความเสี่ยงของโรคเบาหวานมีอะไรบ้าง?

คุณมีแนวโน้มจะเป็นโรคเบาหวานหากคุณอยู่ในประเภทใดประเภทหนึ่งด้านล่างนี้

- ผู้ที่สมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน
- ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือมีภาวะไขมันในเลือดสูง (ระดับไขมันในเลือดสูงเกิน)
- ผู้หญิงที่เคยมีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

(โรคเบาหวานประเภทที่เกิดระหว่างตั้งครรภ์เท่านั้น) หรือ ให้กำเนิดบุตรที่มีน้ำหนักเกิน

(หนัก 4 กิโลกรัมขึ้นไป)

- ผู้ที่เป็นโรคอ้วน (มีค่า BMI เกิน 23)
- ผู้ที่อยู่ในวัยกลางคน (อายุ 45 ปีขึ้นไป) เป็นต้น

3. โรคเบาหวานสามารถป้องกันได้อย่างไร?

โรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงประการแรกของโรคเบาหวาน ด้วยเหตุนี้

เราสามารถลดความเสี่ยงของโรคเบาหวานได้โดยการป้องกันโรคอ้วน

เราขอแนะนำวิธีการป้องกันบางประการ ดังนี้

- รักษาน้ำหนักให้เหมาะสม ผู้ที่มีน้ำหนักเกินต้องกำหนดเป้าหมายในการลดน้ำหนัก (5-10% จากน้ำหนักตัวในปัจจุบัน)
 - ดัชนีมวลกาย (BMI) ของชาวเอเชียมีค่าระหว่าง 18.5-22.9
 - $BMI = \text{น้ำหนัก (กก.)} \div \text{ความสูง (ม.)}^2$
- ทานอาหารที่สมดุลโดยมีเป้าหมาย “สามต่ำหนึ่งสูง” ได้แก่ ไขมันต่ำ น้ำตาลต่ำ โซเดียมต่ำ และอาหารที่มีเส้นใยสูง
- คงความกระปี้กระเป่า ออกกำลังกายปานกลางอย่างสม่ำเสมอ (เราขอแนะนำให้ออกกำลังกายวันละ 30 นาทีขึ้นไปอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์)

เนื่องจากอาการระยะแรกของโรคเบาหวานไม่สามารถสังเกตเห็นได้

การตรวจร่างกายอย่างครบถ้วนทุกปีจะช่วยให้ตรวจพบโรคดังกล่าวได้โดยเร็ว

4. สาเหตุของโรคเบาหวานมีอะไรบ้าง?

โดยทั่วไปแล้ว โรคเบาหวานแบ่งออกเป็น 4 ประเภทโดยมีสาเหตุที่แตกต่างกันดังนี้

- **โรคเบาหวานประเภทที่ 1** ชื่อ “โรคเบาหวานประเภทพึ่งอินซูลิน”

เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านระบบพันธุกรรมและภูมิคุ้มกันซึ่งส่งผลทำลายเซลล์ที่ทำหน้าที่ผลิตอินซูลิน

ทำให้เซลล์เหล่านั้นไม่สามารถผลิตอินซูลินเพื่อความต้องการของร่างกายโดยสิ้นเชิง

ผู้ที่ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่ได้แก่ เด็กและหนุ่มสาว โดยคิดเป็น 3% ของผู้ป่วยทั้งหมด

- **โรคเบาหวานประเภทที่ 2** ชื่อ “โรคเบาหวานประเภทไม่พึ่งอินซูลิน”

ซึ่งคิดเป็นจำนวนกว่า 90% ของกรณีโรคเบาหวานทั้งหมด

โรคเบาหวานประเภทนี้เกี่ยวข้องกับการทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ โรคอ้วน และการไม่ออกกำลังกาย

เซลล์ของร่างกายจะต่อต้านอินซูลินและด้วยเหตุนี้จะสามารถดูดซึมและใช้เดกโทรสได้

อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งเป็นผลให้มีระดับน้ำตาลในเลือดเกิน

โรคเบาหวานประเภทนี้มีความโน้มเอียงด้านพันธุกรรมสูงกว่าโรคเบาหวานประเภทที่ 1

- โรคเบาหวานประเภทที่เกิดระหว่างการตั้งครรภ์

โดยหลักแล้วเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่ถูกผลิตขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์

และโดยปกติแล้วจะลดลงภายหลังการคลอด

การศึกษาวิจัยในช่วงหลายปีหลังแสดงให้เห็นว่าผู้หญิงที่เป็นโรคเบาหวานระหว่างการตั้ง

ครรภ์มีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานประเภทที่ 2 สูง

และด้วยเหตุนี้จึงควรให้ความสำคัญกับการทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพเพื่อลด

ความเสี่ยงเช่นว่า

- โรคเบาหวานประเภทอื่น

มีสาเหตุอื่นที่แตกต่างจากสาเหตุของโรคเบาหวานทั้งสามประเภทข้างต้น ได้แก่

การหลังสารอินซูลินไม่เพียงพออันมีสาเหตุมาจากโรคทางพันธุกรรมบางชนิด (อาทิ

โรคตับอ่อนอักเสบ กล่าวคือ การอักเสบในตับอ่อน) อันเป็นผลจากยาหรือสารเคมี

5. อาการของโรคเบาหวานสามารถสังเกตได้ง่ายหรือไม่?

ผู้ป่วยโรคเบาหวานบางรายอาจจะมีอาการในระยะแรกดังต่อไปนี้

- กระหายน้ำบ่อย
- ปัสสาวะบ่อย

- หิวบ่อย
- น้ำหนักลด
- เมื่อยล้า
- สายตาพร่ามัว
- แผลหายยาก
- เป็นผื่น ผู้หญิงอาจรู้สึกคันในที่ลับ

ผู้ป่วยบางรายอาจจะไม่มีอาการใดข้างต้น

ด้วยเหตุนี้เราขอแนะนำให้ตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้อายรักษาล่าช้า

1. มีวิธีตรวจหาและวินิจฉัยโรคเบาหวานอย่างไร

หลังจากที่ตรวจประวัติการรักษาของผู้ป่วย แพทย์จะทำการตรวจดังนี้ :

- การตรวจด้วยการเจาะน้ำตาลแบบสุ่ม: วัดระดับน้ำตาลในเลือดโดยไม่ต้องงดอาหาร
- การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดขณะท้องว่าง:
งดอาหารหลังเที่ยงคืนและนำเลือดไปวัดระดับน้ำตาลในเช้าวันต่อมา
- การทดสอบความทนทานต่อน้ำตาล:

หลังจากที่ทำการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดขณะท้องว่าง ผู้ป่วยจะได้รับน้ำตาล 75



กรัมและเจาะเลือดหลัง 2 ชั่วโมงเพื่อสังเกตการเปลี่ยนของระดับน้ำตาลในเลือด

- การตรวจน้ำตาลสะสม (Hba1c)

2. มีวิธีรักษาโรคเบาหวานอย่างไร

ปัจจุบันยังไม่มีวิธีรักษาโรคเบาหวานให้หายขาด

ผู้ป่วยควรปฏิบัติขั้นตอนการรักษาเพื่อควบคุมโรคและลดความเสี่ยงของอาการแทรกซ้อน

ผู้ป่วยควรรู้วิธีรักษาต่าง ๆ ตามประเภทและความชัดเจนของโรคเบาหวาน

1. โภชนบำบัด

ผู้ป่วยควรปฏิบัติตามโภชนบำบัด คนแต่ละคนมีเกณฑ์แคลอรีที่แตกต่างกัน

ผู้ป่วยควรปรึกษานักกำหนดอาหารผู้เชี่ยวชาญเพื่อออกแบบเมนูอาหารที่เหมาะสมในการจั

ดการโรคและรักษาระดับของน้ำตาล หลักปฏิบัติทั่วไปมีดังนี้:

- การกินอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนได้สัดส่วน,

ตรงตามเวลามาตรฐานและปริมาณที่ได้สัดส่วนพร้อมกับหลักการ

"กินน้อยและเพิ่มมื้ออาหาร" เพื่อรักษาระดับของน้ำตาล

- ปริมาณอาหารที่ประกอบไปด้วยคาร์โบไฮเดรตในปริมาณที่เหมาะสม (มีธัญพืช,

ผัก ไรโซม ผลไม้ และนมเนย)

- ปริมาณคาร์โบไฮเดรตควรอยู่ที่ประมาณร้อยละ 50 ของปริมาณแคลอรีทั้งหมด
ตัวอย่างเช่น แคลอรีประมาณ 750 แคล (เท่ากับ คาร์โบไฮเดรต 188 กรัม หรือ 18 - 19 ส่วนของคาร์โบไฮเดรตที่ทดแทนกัน)
ที่สร้างโดยคาร์โบไฮเดรตสำหรับมื้ออาหารที่มีปริมาณ 1500 แคล
- การทดแทนของคาร์โบไฮเดรตข้างต้นต้องมีในมื้ออาหารหลักและมื้ออาหารว่าง
เช่น: 5 ส่วนของมื้อเช้า มื้อเที่ยง และมื้อเย็นแต่ละมื้อ และ 1 ส่วนสำหรับมื้ออาหารว่างระหว่างมื้ออาหารหลัก 1 ส่วนของการทดแทนคาร์โบไฮเดรต = 10 กรัม ของคาร์โบไฮเดรต
- ผู้ป่วยสามารถเลือกปริมาณธัญพืช ผักไร้โซม ผลไม้ และนมเนยที่ต้องการตาม "การทดแทนของคาร์โบไฮเดรต" เช่น:
 - ธัญพืช 1 ส่วน (คาร์โบไฮเดรต 10 กรัม) =
 - a) ข้าวหนึ่งช้อนชุป / เส้นหมี / บะหมี่เซี่ยงไฮ้ (ต้ม)
 - b) มะกะโรนี/สปาเก็ตตี้ 1/3 ถ้วย (ต้ม)
 - c) โอ๊ตมีล 1/2 ถ้วย (ต้ม) (1 ถ้วย = ถ้วยกลาง 300 มล.)
 - d) โจ๊กประเภทอาหารแต่จิว 1/5 ถ้วย
 - e) แผ่นขนมปัง 1/2 (ตัดขอบ)
 - ผักไร้โซม 1 ส่วน (คาร์โบไฮเดรต 10 กรัม) =

มันฝรั่ง/มันเทศที่มีขนาดเท่ากับไข่ไก่ / ฟักทอง/รากบัวที่มีขนาดเท่าไข่

2 ฟอง

- ผลไม้ 1 ส่วน (คาร์โบไฮเดรต 10 กรัม) =

แอปเปิ้ล/ส้ม/ส้มเขียวหวาน/แพร์/กีวี ลูกเล็ก แอปเปิ้ล/ส้มขนาดใหญ่ 1/2

และมะม่วงขนาดเล็ก 10 ลูก / กัลวลย 1/2

- นมเนย 1 ส่วน (คาร์โบไฮเดรต 12 กรัม) =

ไขมันต่ำ/นมพร่องมันเนยปริมาณ 240 มล. / ผงนมพร่องมันเนยขนาด

4 ช้อนชุป

- หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่อุดมไปด้วยน้ำตาลหรือการเพิ่มน้ำตาลเพื่อป้องกันไม่ให้มีปริมาณน้ำตาลมากเกินไป

- หลีกเลี่ยงปริมาณไขมันต่ำมากเกินไป (โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัวเช่นหนังและไขมันสัตว์) เพื่อป้องกันระบบหัวใจและหลอดเลือด

- หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป

เนื่องจากแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อการทำงานของยารักษาและอาจนำไปสู่ระดับน้ำ

ตาลในเลือดต่ำ นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ตอนท้องว่าง หากทำไม่ได้

ให้จำกัดการดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิน 2 ส่วนของแอลกอฮอล์สำหรับผู้ชายและน้อยกว่า 1

ส่วนสำหรับผู้หญิงทุกวัน (1 ส่วนเท่ากับ 300 มล. ของเบียร์ / 150 มล. ของไวน์แดง / 45

มล. ของเหล่า)

2. ยารักษาโรคเบาหวาน (OAD)

แพทย์จะให้ใบสั่งยาตามสภาวะของร่างกาย

ปฏิกิริยาของยารักษาและสภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยแต่ละราย

ประเภท	การทำงาน	ตัวอย่าง
ซัลโฟนิลยูเรีย	กระตุ้นการคัดหลั่งอินซูลินของตับอ่อน	ยาโทลบูตาไมด์ ไกลคลาไซด์ ไกลคลาไซด์ เอ็มอาร์ ไกลเมพิไรด์ ไกลคลาไซด์
ไบกัวไนด์	ลดการผลิตน้ำตาลในตับ เพิ่มการใช้น้ำตาลด้วยเนื้อเยื่อในร่างกาย (กล้ามเนื้อ) และลดการซึมซับน้ำตาลในทางเดินอาหารส่วน นกระเพาะลำไส้	เมทฟอร์มิน เมทฟอร์มิน เอกซ์อาร์

แอลฟา-กลูโคส คซิเตส อินซิบิเตอร์	ชะลอการดูดซึบของน้ำตาลเด็กซ์ทรานในลำไส้เล็กเพื่อป้องกันปริมาณน้ำตาลในมืออาหารมากเกินไป	ยาเม็ดลดน้ำตาลในเลือด
ยาไฟโอกลิตาโซน	เพิ่มความอ่อนไหวของร่างกายต่ออินซูลินเพื่อให้น้ำตาลไหลเข้าไปในเซลล์และลดระดับน้ำตาล	ไฟโอกลิตาโซน
ยาไดเพปทิดิล เพปทิดีส-4 เอนไซม์อินฮิบิเตอร์	กระตุ้นการคัดหลั่งอินซูลินของตับอ่อน	ซิดากลิปติน วิลตากลิปติน โลนากลลิปติน ซาซากริปติน อะโลกลลิปทิน
เมกลิทินีน / ไกลโคไซด์	กระตุ้นการคัดหลั่งอินซูลินของตับอ่อน	รีพาไกลโคไซด์
โซเดียม-กลูโคส คอส	ยับยั้งการดูดซึมของน้ำตาลในไตและลดระดับน้ำตาลในเลือด เช่น เอ็มพากลีโฟลซิน,	ดากลิโฟลซิน เอ็มพากลีโฟลซิน

โคทรานสปอร์เตอร์-2 อินฮิบิเตอร์ (SGLT2-inhibitors)	ดาพากลิโฟลซิน	คานากลิโฟลซิน
--	---------------	---------------

3. การฉีดอินซูลิน

การฉีดอินซูลินเป็นวิธีที่คล้ายกันกับการฉีดหลังอินซูลินเพื่อจัดการกับระดับของน้ำตาล

วิธีรักษานี้ใช้ได้กับผู้ป่วยประเภท 1 และผู้ป่วยประเภท 2

บางรายที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้หลังใช้ยารักษาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

การฉีดอินซูลินสามารถแบ่งออกเป็น 5 ระยะของการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ได้แก่ออกฤทธิ์เร็ว

ออกฤทธิ์สั้น ออกฤทธิ์ปานกลาง ออกฤทธิ์ยาว และนำไปผสมน้ำก่อน ปกติแล้ว

แพทย์จะเลือกประเภท ปริมาณของอินซูลิน และความถี่ในการฉีด

และผู้ป่วยสามารถฉีดให้ตัวเองได้หลังผ่านการฝึกฝน

4. ยากลุ่มอินครติน มิเมติกส์

ยานี้คล้ายกับยากระตุ้นตัวรับเปปไทด์ตัวเหมือนกลูคาگونชนิดที่ 1 (GLP-1)

ของลำไส้ที่เพิ่มการคัดหลั่งของอินซูลินเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล เป็นยาที่เพิ่มได้รับการพัฒนา

3. โรคเบาหวานมีอาการแทรกซ้อนอะไรบ้าง

1. อาการแทรกซ้อนเฉียบพลัน

- ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเฉียบพลัน (ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำผิดปกติ)

ผู้ป่วยอาจมีอาการเหงื่อออก ตัวสั่น ผิวหั่นซัด หัวใจเต้นเร็ว ง่วงซึมเล็กน้อย

หรือแม้กระทั่งหมดสติ หากผู้ป่วยมีสติ ให้ป้อนคาร์โบไฮเดรตขนาด 10-15 กรัม เช่น น้ำตาล 3

ก้อน/ ขนมรสผลไม้ หรือน้ำอัดลม/น้ำผลไม้ขนาดปกติครึ่งแก้ว และรับประทานขนมปัง 3-4

แผ่นหลังอาการดีขึ้น

- ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเฉียบพลัน (ระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ)

ผู้ป่วยอาจหายใจลึกและเร็ว คลื่นไส้ อาเจียน และกระหายน้ำผิดปกติ

นำไปสู่การหมดสติหรือโคม่า (สภาวะหมดสติต่อเนื่อง)

ผู้ป่วยในระยะนี้ควรรักษาในโรงพยาบาลทันที

2. อาการแทรกซ้อนเรื้อรัง

หากโรคเบาหวานไม่ได้รับการควบคุมอย่างเพียงพอและระดับน้ำตาลยังคงสูงเป็นระยะเวลานาน

หลอดเลือดและระบบประสาทจะได้รับความเสียหายอย่างง่ายตายและอวัยวะจะได้รับความเสียหายในระยะยาวหรือแม้กระทั่งล้มเหลว

อวัยวะ	อาการแทรกซ้อน
สมอง	โรคหลอดเลือดสมอง
ลูกตา	โรคจอตาผิดปกติ, ต้อกระจก, ต้อหิน
หัวใจและหลอดเลือด	โรคหลอดเลือดหัวใจ, หัวใจล้มเหลว, ภาวะความดันโลหิตสูง
ไต	โปรตีนในปัสสาวะ, ตืดเชื้อ, ไตล้มเหลว
เท้า	โรคเส้นประสาท, หลอดเลือดทำงานผิดปกติ, แผลเปื่อย, ตืดเชื้อ (คนที่เป็นแผลเปื่อยเรื้อรังตรงขาอาจต้องทำการผ่าตัดออก)

การควบคุมระดับน้ำตาลที่เหมาะสมสามารถลดอาการแทรกซ้อนได้

ต่อไปนี้เป็นวิธีควบคุมระดับน้ำตาล:

1) HbA1c

ฮีโมโกลบินเป็นโปรตีนในเซลล์เม็ดเลือดแดงชนิดหนึ่งที่แบกออกซิเจนไปที่เนื้อเยื่อของร่างกายและนำคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากเนื้อเยื่อของร่างกาย

น้ำตาลในเลือดสามารถยึดติดกับฮีโมโกลบิน เนื่องจากเซลล์เม็ดเลือดแดงมีอายุเฉลี่ยประมาณ 3 เดือน ระดับน้ำตาลโดยเฉลี่ยใน 2-3 เดือนล่าสุดของผู้ป่วยจะคำนวณจากการวัดระดับ HbA1c

ระดับ HbA1c ควรคงไว้ที่ <6.5% วิจัยต่าง ๆ ระบุว่าหากระดับของ HbA1c ลดลงร้อยละ 1

สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานได้ร้อยละ 21 และโรคหลอดเลือดฝอยต่าง ๆ

(เช่นโรคจอตาผิดปกติ, ไตล้มเหลว ฯลฯ) ได้ร้อยละ 37

2) ค่าน้ำตาลในเลือดจากการงดอาหารและหลังมื้ออาหาร

ค่าน้ำตาลในเลือด (มิลลิโมลต่อลิตร/mmol/L)	เหมาะสม	ปกติ	แย่
งดอาหาร	4.0-6.0	<8.0	>10.0
2 ชั่วโมงหลังอาหาร	<8.0	<10.0	>12.0

งานวิจัยพบว่าถ้าผู้ป่วยสามารถติดตามระดับน้ำตาลด้วยตัวเอง

ระดับน้ำตาลในเลือดสามารถควบคุมได้ดีกว่าและลดความเสี่ยงของอาการแทรกซ้อน

3) น้ำตาลในปัสสาวะ

เราสามารถใช้อะซิติลซาลิไซลิกเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะ

เมื่อค่าของระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 10 มิลลิโมลต่อลิตร

ความสามารถของไตในการดูดซึ่มลดลงและทำให้ตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะได้ ดังนั้น

การตรวจปัสสาวะเพื่อหาค่าน้ำตาลไม่สามารถบ่งบอกค่าระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างแท้จริงและไ

ม่สามารถแสดงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและไม่ใช่วิธีที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยที่จะควบคุมระดับน้ำตาล

และลดอาการแทรกซ้อน นอกจากนี้



อายุและยารักษา มีผลต่อความแม่นยำของการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะเช่นกัน

9. การดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทำอะไร?

ผู้ป่วยจำเป็นต้องทราบสิ่งต่อไปอย่างถูกต้องผ่านทางชั้นเรียนและวิธีอื่น

และมีความมุ่งมั่นที่จะดูแลความเจ็บป่วยของตนเอง

- การควบคุมความเจ็บป่วย
 - ปฏิบัติตามหลักด้านโภชนาการสำหรับโรคเบาหวาน
 - ตรวจสอบภาวะกลูโคสที่บ้าน อาทิ การตรวจกลูโคสด้วยตนเอง
 - ทานยาตามเวลาและทำความเข้าใจถึงฤทธิ์ยาและผลข้างเคียงยา
 - เทคนิคการฉีดอินซูลิน
 - ออกกำลังกายทุกวันและควบคุมน้ำหนักตัว
- การป้องกันภาวะแทรกซ้อน
 - ทำความเข้าใจถึงอาการ การป้องกัน และการดูแลภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
 - การดูแลเท้า ดูแลเท้าของคุณให้แห้งและสะอาด
 - สวมใส่ผลิตภัณฑ์ที่ช่วยป้องกันเท้าและป้องกันการบาดเจ็บ
 - การดูแลช่องปาก ตรวจฟันอย่างสม่ำเสมอ และป้องกันการติดเชื้อ

- ตรวจสอบความดันโลหิตและไขมันในเลือด เพื่อทราบปัญหาตั้งแต่ระยะต้น
- เลิกสูบบุหรี่และเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน

น

- การใส่สายรัดข้อมือหรือมีบัตรที่ระบุว่าคุณเป็นโรคเบาหวาน
- ไปพบแพทย์เพื่อติดตามอาการ ตรวจสอบ และดูแลภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่ระยะต้น