



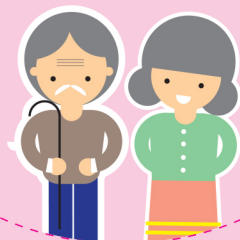
ควบคุม

1.

ระดับน้ำตาลในเลือดและ
ระดับความดันโลหิตให้
อยู่ในระดับปกติ



การป้องกันภาวะ แทรกซ้อนในผู้ป่วย เบาหวาน



4. งด

สูบบุหรี่และจำกัด
การดื่มเครื่องดื่ม
ที่มีแอลกอฮอล์



3. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

สำหรับกิจกรรมทางกายที่จะแนะนำในผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 ที่มีสุขภาพดี
ควรเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก
เช่น การเดิน การวิ่ง การปั่นจักรยาน ใช้เวลา
ประมาณ 20-60 นาที 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์
หากต้องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ให้ออกกำลังกายทุกวัน โดยเลือกใช้อุปกรณ์
โดยเฉพาะรองเท้าอย่างเหมาะสม

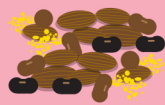


2. ควบคุมอาหาร

ไม่มีอาหารชนิดใดที่เป็นอาหารเฉพาะสำหรับผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ สามารถ
รับประทานอาหารได้ทุกชนิดเหมือนบุคคลทั่วไป ควรกินอาหารที่มี
เส้นใยสูง ได้แก่



ข้าวกล้อง



ธัญพืช



ผลไม้รสหวานจัด เช่น
ฝรั่ง ชมพู่ กล้วยน้ำหว่า

จำกัดการกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ขนมอบ เบเกอรี่ต่างๆ
เลือกกินอาหารที่มีโปรตีนสูงและมี ไขมันต่ำ เนื้อปลา ไข่ขาว
เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน นมพร่องมันเนย

ในกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนควรขอคำปรึกษาจาก
นักโภชนาการหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
เพื่อการวางแผนการจัดรายการอาหารแลกเปลี่ยนต่อไป

การป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย

เบาหวาน



สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
โทร. 02 590 3987
<http://thaincd.com>

1422
สายด่วนกรมควบคุมโรค



โรงพยาบาลท่าตม

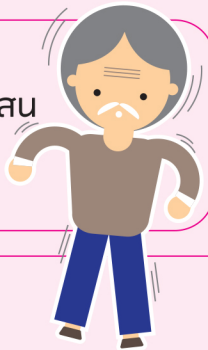
นพ.ชัชวาลย์ รัตติยสุภากุล

www.thatoom.hsp.com
โทร. 044-591123

ภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยเบาหวานมี 2 ประเภท

1 ภาวะแทรกซ้อน เฉียบพลัน ได้แก่

1.1 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
(Hypoglycemia) มีอาการสับสน
เกร็ง เป็นลม นำไปสู่การชัก
และหมดสติ



1.2 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
(Hyperglycemia)

ภาวะน้ำตาลสูงในเลือดชนิด
มีกรดคีโตนคั่ง (DKA)



มักพบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1
(พึ่งอินซูลิน) ผู้ป่วยจะมีน้ำตาลในเลือด
มากกว่า 250 มก./ดล. ร่วมกับตรวจพบ
สารคีโตนในปัสสาวะ อาการ หอบลึก ชีพ
ร่วมกับภาวะขาดน้ำ ถ้าเป็นมากอาจหมดสติ

ภาวะน้ำตาลสูงในเลือดชนิด
ไม่มีกรดคีโตนคั่ง (HHS)

มักพบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
(ไม่พึ่งอินซูลิน) สาเหตุมาจากขาดยา
ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีอาการ
ซึมชก และหมดสติ น้ำตาลในเลือด
มากกว่า 600 มก./ดล.



2 ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง

2.1 ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดใหญ่ (macrovascular)

เกิดในผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เป็นเวลานานทำให้เกิด
การเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือด เกิดภาวะหลอดเลือดตีบแข็ง ทำให้
เกิดผลภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดใหญ่ คือ หลอดเลือดหัวใจตีบ
หลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดส่วนปลายตีบ
เกิดปัญหาที่เท้า เกิดแผลเบาหวานที่เท้า



2.2 ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดเล็ก (microvascular) ได้แก่



เบาหวาน
ขึ้นตา
(Diabetic retinopathy)

ทำให้ผู้ป่วยตาบอด



เบาหวาน
ลงไต
(Diabetic Nephropathy)

มีสาเหตุจาก

1. มีโปรตีนอัลบูมินรั่วออกมาในปัสสาวะ
ผู้ป่วยอาจบวมหรือมีความดันโลหิตสูง

2. มีความดันโลหิตสูง
เป็นสาเหตุทำให้ไตเสื่อม

3. ไตเริ่มเสื่อมมากขึ้น



โรคแทรกซ้อน
ทางระบบประสาท
(Diabetic Neuropathy)

เกิดในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับ
น้ำตาลไม่ดีเป็นเวลานาน ก่อให้เกิดภาวะ
แทรกซ้อนทางระบบประสาทคือ

1. ระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม
มีอาการแสบร้อนบริเวณปลายเท้า
รู้สึกเหมือนเข็มแทง ขาดความรู้สึก
ที่เท้าเกิดแผลได้โดยไม่รู้ตัว

2. ความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติ
ทำให้ต่อมเหงื่อและไขมันเสียหน้าที่ไป
เกิดผิวแห้งแตก และเป็นแผลได้ง่าย