

ห้องสมุดงานวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ



209108



พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ที่มีและไม่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงที่มารับบริการใน

คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ อ.หนองบัวระเหว

FOOD CONSUMPTION BEHAVIOR AND SELF-CARE OF TYPE 2

DIABETIC PATIENTS WITH DYSLIPIDEMIA IN DIABETIC CLINIC,

SUWANNAKUHA HOSPITAL, NONGUEUALAMPHU PROVINCE

นางสาวสุกฤษิณี ชวนทิพย์

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. 2554



พฤติกรรมบริโภคอาหารและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
ที่มีและไม่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงแทรกซ้อนที่มารับบริการใน
คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จ. หนองบัวลำภู

FOOD CONSUMPTION BEHAVIOR AND SELF - CARE OF TYPE 2
DIABETIC PATIENTS WITH DYSLIPIDEMIA IN DIABETIC CLINIC,
SUWANNAKUHA HOSPITAL, NONGBUALAMPHU PROVINCE



นางสาวศุภลักษณ์ ฮามพิทักษ์

วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. 2554

พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
ที่มีและไม่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงแทรกซ้อนที่มารับบริการใน
คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ จ. หนองบัวลำภู

นางสาวศุภลักษณ์ ฮามพิทักษ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาโภชนศาสตร์เพื่อสุขภาพ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

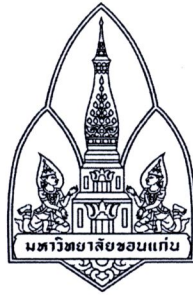
พ.ศ. 2554

**FOOD CONSUMPTION BEHAVIOR AND SELF - CARE OF TYPE 2
DIABETIC PATIENTS WITH DYSLIPIDEMIA IN DIABETIC CLINIC,
SUWANNAKUHA HOSPITAL, NONGBUALAMPHU PROVINCE**

MISS SUPALAK HARMPIKAK

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE
REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH
GRADUATE SCHOOL KHON KAEN UNIVERSITY**

2011



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

หลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาโภชนศาสตร์เพื่อสุขภาพ

ชื่อวิทยานิพนธ์: พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงแทรกซ้อนที่มารับบริการ
ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จ.หนองบัวลำภู

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์: นางสาวศุภลักษณ์ ฮามพิทักษ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์:	ผศ. ดร. ภัทระ แสนไชยสุริยา	ประธานกรรมการ
	ผศ. ดร. สุวลี โลวีร์กรณ์	กรรมการ
	ดร. สุพรรณิ ศรีปัญญากร	กรรมการ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์:

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวลี โลวีร์กรณ์)

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. ลำปาง แม่นมาคย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

.....

(รองศาสตราจารย์พิษณุ อุดมมะเวทิน)

รักษาราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น

ศุภลักษณ์ ฮามพิทักษ์. 2554. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลตนเองของผู้ป่วย

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงแทรกซ้อนที่มารับบริการใน
คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสุวรรณคูหา จ.หนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์เพื่อสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ผศ. ดร.สุวิไล โลวีรกรรม

บทคัดย่อ

209108

การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานเป็นเป้าหมายสำคัญในการดูแลรักษา
โรคเบาหวาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นใน
อนาคต ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลตนเองที่ถูกต้องเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง
สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงที่มารับบริการในคลินิก
โรคเบาหวาน โรงพยาบาลสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงปริมาณ กลุ่ม
ตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ โดยศึกษาในกลุ่มที่มีไขมันในเลือดปกติและ
กลุ่มที่มีไขมันในเลือดสูง จำนวนกลุ่มละ 46 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์การ
ปฏิบัติตนในการบริโภคอาหาร ข้อมูลสุขภาพ ความรู้และทัศนคติด้านการบริโภคอาหารสำหรับ
ผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย การใช้ยา ความสม่ำเสมอในการมารับการ
รักษา ประเมินอาหารที่บริโภคโดยวิธีการสัมภาษณ์การบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง ประเมิน
ภาวะโภชนาการโดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน
ตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ.2554 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อเปรียบเทียบ
พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะ
ไขมันในเส้นเลือดสูง โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test) และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อระดับไขมันใน
เลือดโดยใช้สถิติการถดถอยแบบลอจิสติก (logistic regression)

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่มีระดับไขมันในเลือดปกติเป็นเพศหญิง ร้อยละ
67.40 กลุ่มที่มีระดับไขมันในเลือดสูงเป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.91 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จบ
การศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท
ต่อเดือน ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน เฉลี่ย 5.10 ปี และ 5.12 ปี มีระดับน้ำตาลใน
เลือดสูง (≥ 140 mg/dl) ร้อยละ 45.65 และร้อยละ 43.48 รูปแบบไขมันในเลือด (Lipid profile) กลุ่ม

ที่มีระดับไขมันในเลือดปกติปริมาณโคเลสเตอรอลรวมสูง (TC > 170 mg/dl) ร้อยละ 47.83 LDL-C สูง (> 100 mg/dl) ร้อยละ 43.48 HDL-C ต่ำ (< 45 mg/dl) ร้อยละ 80.43 กลุ่มที่มีระดับไขมันในเลือดสูง ปริมาณโคเลสเตอรอลรวมสูง (TC > 170 mg/dl) ร้อยละ 73.91 LDL-C สูง (> 100 mg/dl) ร้อยละ 67.40 HDL-C ต่ำ (< 45 mg/dl) ร้อยละ 63.04 ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่มีระดับไขมันในเลือดปกติเพศหญิงมีภาวะโภชนาการสูงกว่าปกติ (BMI $\geq$ 25) ร้อยละ 38.71 เส้นรอบเอวเกิน ($\geq$ 80 เซนติเมตร) ร้อยละ 83.87 กลุ่มที่มีระดับไขมันในเลือดสูงเพศหญิงมีภาวะโภชนาการสูงกว่าปกติ (BMI $\geq$ 25) ร้อยละ 70.59 เส้นรอบเอวเกิน ($\geq$ 80 เซนติเมตร) ร้อยละ 88.24 ผู้ป่วยเบาหวานเพศชายมีการออกกำลังกายมากกว่าผู้ป่วยเพศหญิงในทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มที่มีไขมันในเลือดสูงมีแนวโน้มการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มที่มีระดับไขมันในเลือดปกติโดยออกกำลังกาย ร้อยละ 60.87 และร้อยละ 47.83 ตามลำดับ การปฏิบัติตัวด้านการรับประทานยาและความสม่ำเสมอในการมารับการรักษาของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.07) ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคะแนนความรู้ถูกต้องทางด้านการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระดับสูงร้อยละ 70.10 ในกลุ่มที่มีระดับไขมันปกติ และร้อยละ 43.48 ในกลุ่มที่มีไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยกลุ่มที่มีระดับไขมันในเลือดปกติมีทัศนคติเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารแตกต่างกับกลุ่มที่มีระดับไขมันในเลือดสูงอย่างมีนัยสำคัญทางด้านสถิติ (p=0.0001) ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มรับประทานอาหารมื้อหลักครบทั้ง 3 มื้อ ปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ได้รับใน 1 วัน พบว่ากลุ่มที่มีระดับไขมันในเลือดปกติได้รับพลังงานและโปรตีนร้อยละ 107.42 และ 175.39 ของ RDA กลุ่มที่มีระดับไขมันในเลือดสูงได้รับร้อยละ 100.09 และ 166.87 ของ RDA โดยปริมาณพลังงานและโปรตีนที่ทั้ง 2 กลุ่มได้รับไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.48) ร้อยละการกระจายพลังงาน คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน จากอาหารที่บริโภคในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่มีระดับไขมันในเลือดปกติ กลุ่มที่มีระดับไขมันในเลือดสูงเท่ากับ 68.33 : 20.14 : 11.52 และ 69.04 : 18.69 : 12.26 อาหารที่มีกะทิ มะพร้าวเป็นส่วนประกอบ เครื่องในสัตว์ต่างๆ อาหารทะเล อาหารที่ทอดในน้ำมันมาก การรับประทานผักในทุกมื้ออาหาร ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีความถี่ในการรับประทานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.005) ปัจจัยที่มีผลต่อระดับไขมันในเลือด ได้แก่ ความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารในระดับปานกลาง และระดับต่ำ (OR = 4.11, 95%CI = 1.34 – 12.61, p-value = 0.013) ภาวะโภชนาการเสี่ยงต่อภาวะอ้วน และอ้วน (BMI $\geq$ 23) (OR = 8.40, 95%CI = 2.10-47.60, p-value = 0.004) ระดับความดันโลหิต Diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ 80 mmHg (OR = 4.37, 95%CI = 1.31-16.72, p-value = 0.0063)

Supalak Harmpitak. 2011. **Food Consumption Behavior and Self-care of Type 2 Diabetic Patients with Dyslipidemia in Diabetic Clinic, Suwannakuha Hospital, Nongbualamphu Province.** Master of Public Health Thesis in Nutrition for Health, Graduate School, Khon Kaen University.

Thesis Advisor : Asst. Prof. Dr. Suwalee Lowirakorn

ABSTRACT

209108

Preventive complications in diabetic mellitus patients is a goal of treatment and care for diabetic mellitus. Lack of knowledge on preventing complications is the most common problem in diabetic mellitus patients. Proper food consumption behavior, and self-care are essential for diabetic mellitus patients. Therefore this study was to investigate food consumption behavior and self-care of type 2 diabetic mellitus with dyslipidemia and of diabetic mellitus patients at diabetic clinic, Suwannakuha hospital, Nongbuarumpu province. Forty-six diabetic mellitus patients from each group were recruited. The questionnaire on practices, knowledge and attitude toward food consumption for diabetic mellitus patients as well as health status, exercise and drug and service compliance was used. Quantity of dietary intake was collected by 24-hour dietary recall. Body mass index, waist circumference were used to assess nutritional status. The data collection were conducted during October to January 2011. T-test were applied to compare food consumption behavior, and self-care between type 2 diabetic mellitus with dyslipidemia and diabetic mellitus patients. The logistic regression analysis was performed to identify factors affecting the dyslipidemia.

The result showed that 73.91% and 67.40% of diabetic mellitus with dyslipidemia and diabetic mellitus patients were female. Majority of them were married complete the primary school. working in the agricultural sector with the family income below 5,000 baht/month. The median duration of diabetic mellitus in both groups was 5.12 year and 5.10 year. Also, 43.48 and 45.65% of diabetic mellitus were considerably high (≥ 140 mg/dl) sugar level in their blood vessels respectively. Lipid profile of diabetic mellitus with dyslipidemia and diabetic mellitus patients were 73.91 and 47.83% of 2 group have TC high level (> 170 mg/dl) LDL-C high level (> 100 mg/dl) was 67.40 and 43.48% and HDL-C lowed level (< 45 mg/dl) was 63.04 and

209168

80.43%. Regarding the nutritional status 38.71% of the female diabetic mellitus patients and 83.87% of the female diabetic mellitus with dyslipidemia patients as indicated by their body mass index were excess normal range. The female diabetic patients with waist circumference. considered as obese were accounted for 88.24 and 70.59%. The 60.87% of the diabetic mellitus with dyslipidemia regular perform physical exercise and 47.83% for diabetic mellitus patients. There was however difference associated with drug compliance and treatment of 2 groups ($p\text{-value}=0.007$).

Considering the food and nutrition knowledge attitudes among the 2 groups, there was a significant difference ($p\text{-value}=0.002$ and $p\text{-value}=0.0001$, respectively). All diabetics mellitus patients usually ate three time daily. The consumption of energy and protein was 107.42 and 175.39% of the RDA for the normal lipid patients and 100.09 and 166.87% of the RDA for diabetic mellitus patients with dyslipidemia. There was a non significant considering the RDA of both group. The distribution of energy from food consumption was 68.33 % for carbohydrate, 20.14% for protein and 11.52% for fat in normal lipid diabetic mellitus patients, whereas 69.04 % for carbohydrate, 18.69% for protein and 12.26% for fat. Were found in Diabetic mellitus patients with dyslipidemia regarding foods frequencies there was a significant difference between the two groups namely dishes with coconut milk, internal animal organs, seafood and deep-fried dishes. Factor associating with dyslipidemia were improper food and nutrition knowledge of Diabetic mellitus ($OR = 4.11$, $95\%CI = 1.34 - 12.61$, $p\text{-value} = 0.013$) hypertension ($OR = 4.37$, $95\%CI = 1.31-16.72$, $p\text{-value} = 0.0063$) overweight and risk for overweight ($BMI \geq 23$) ($OR = 8.40$, $95\%CI = 2.10-47.60$, $p\text{-value} = 0.004$)

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวดี โลวีรกรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ และให้กำลังใจในการศึกษาวิจัย และขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์เบญจา มุกตพันธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทระ แสนไชยสุริยา และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงษ์เดช สารการ กรรมการ สอบเข้าโครงวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณคณะกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทระ แสนไชยสุริยา ดร.สุพรรณิ ศรีปัญญากร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวดี โลวีรกรณ์ ที่ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวธรรมคุณหานายแพทย์รวมพล เหล่าหวั่น ทีมพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบคุณกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามซึ่งข้อมูลที่ได้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคุณแม่ พ่อคุณแม่ เพื่อนร่วมรุ่นและบุคลากรภาควิชาโภชนาศาสตร์เพื่อสุขภาพทุกท่าน ที่ให้กำลังใจและสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ศุภลักษณ์ ฮามพิทักษ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญตาราง	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
1. ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา	1
2. คำถามการวิจัย	3
3. วัตถุประสงค์การวิจัย	3
4. ขอบเขตของการวิจัย	3
5. นิยามศัพท์เฉพาะ	4
6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	6
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	19
3. การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	24
4. การประเมินภาวะโภชนาการ	26
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	29
1. รูปแบบการวิจัย	29
2. ประชากร	29
3. กลุ่มตัวอย่าง	30
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	31
5. การสร้างเครื่องมือและการทดสอบเครื่องมือ	32
6. ตัวแปรและการวัดตัวแปร	33
7. การเก็บรวบรวมข้อมูล	35

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
8. การวิเคราะห์ข้อมูล	35
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	37
1. ผลการวิจัย	38
2. อภิปรายผล	68
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	73
1. สรุปผลการวิจัย	73
2. ข้อเสนอแนะ	76
เอกสารอ้างอิง	78
ภาคผนวก	83
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	84
ภาคผนวก ข เอกสารรับรองจริยธรรม	102
ประวัติผู้เขียน	104

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงแทรกซ้อนจำแนกตามลักษณะ ประชากร เศรษฐกิจและสังคม	38
ตารางที่ 2	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงแทรกซ้อน จำแนกตามข้อมูลสุขภาพ	41
ตารางที่ 3	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงแทรกซ้อน จำแนกตามข้อมูลภาวะโภชนาการ	44
ตารางที่ 4	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงแทรกซ้อน จำแนกตามข้อมูลด้านการดูแลตนเอง	46
ตารางที่ 5	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงแทรกซ้อน จำแนกตามระดับด้านความรู้	48
ตารางที่ 6	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงแทรกซ้อน จำแนกตามข้อมูลด้านความรู้	49
ตารางที่ 7	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงแทรกซ้อน จำแนกตามระดับทัศนคติ	50
ตารางที่ 8	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงแทรกซ้อน จำแนกตามข้อมูลด้านทัศนคติ	51
ตารางที่ 9	ปริมาณของสารอาหารที่ได้รับประจำวันจำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีและไม่มี ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงแทรกซ้อน	57
ตารางที่ 10	ปริมาณของสารอาหารที่ได้รับประจำวันเปรียบเทียบกับปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับของคนไทย(RDA)จำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีและไม่มี ภาวะไขมันในเส้นเลือด สูงแทรกซ้อน	58
ตารางที่ 11	ร้อยละจากการกระจายพลังงานจากสารอาหารคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน ที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับจากอาหารที่บริโภคประจำวัน	59
ตารางที่ 12	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงแทรกซ้อน จำแนกตามการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร	60

