



อยู่ดีมีสุข

ด้วยหัวใจที่แข็งแรง



Lifestyle for a healthier heart

รศ. นพ. สุนทรี ตันตระกูลโรจน์

อยู่ดีมีสุข

ด้วยหัวใจที่แข็งแรง

Lifestyle for a healthier heart

รศ. นพ. สุนทรี ตันตระกูล

ข้อมูลในหนังสือเล่มนี้
มิได้มีไว้เพื่อแทนคำแนะนำหรือการรักษาจากแพทย์
หากมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยรวมทั้งแนวทางในการรักษาควรปรึกษาแพทย์

ภาพปก คุณหมอมชินและหลานชายอิทธิฤทธิ์ ตันตระกูลโรจน์

อยู่ดีมีสุข

ด้วยหัวใจที่แข็งแรง



Lifestyle for a healthier heart

รศ. ภาณุ สุนทรื ตันตระรุ่งโรจน์

อยู่ดีมีสุขด้วยหัวใจที่แข็งแรง Lifestyle for a healthier heart

โดย รศ. ภาณุ สุนทรื ตันตระกูลโรจน์

พิมพ์ครั้งที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๖

จำนวน ๒,๐๐๐ เล่ม

ราคา ๒๒๐ บาท

บรรณาธิการ ภัคพงศ์ ตาตะนันท์ อ.ดร. ชารัตน์ ขาวเขียว

พิสูจน์อักษร พญ. พรวิไล ตันตระกูลโรจน์ อ.ดร. พรสุข ตันตระกูลโรจน์

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ.๒๕๓๗

ห้ามลอกเลียนแบบ ทำซ้ำ ไม่ว่าส่วนใดส่วนหนึ่งของหนังสือเล่มนี้

นอกจากได้รับอนุญาตก่อน

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

สุนทรื ตันตระกูลโรจน์.

อยู่ดีมีสุข ด้วยหัวใจที่แข็งแรง.-- กรุงเทพฯ : สามลดา, ๒๕๕๖.

๓๐๔ หน้า.

๑. อาหารเพื่อสุขภาพ. I. ชื่อเรื่อง.

๖๔๑.๓๐๒

ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๓๓๕-๖๒๘-๔

ปก/รูปเล่ม สุกตรางา พูลเนียม

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์ หจก.สามลดา โทร. ๐ ๒๔๖๒ ๐๓๐๓

(๔)

อยู่ดี มีสุข ด้วยหัวใจที่แข็งแรง

สารบัญ

คำนิยม ดร. เดช เฉิดสุวรรณรักษ์.....	(๙)
คำนิยม นายแพทย์ปราโมทย์ ปรปักษ์ขาม	(๑๑)
เกี่ยวกับผู้ประพันธ์	(๑๕)
โอภาปราศรัย	(๑๗)
โรคหัวใจและหลอดเลือด-ศัตรูหมายเลขหนึ่ง	๑
ปัญหาโรคหัวใจอยู่ที่เส้นเลือดแดง	๑๗
มารู้จักกับคอเลสเตอรอลกันเถิด	๓๓
น้ำตาล มิตรหรือศัตรู	๔๙
ความดันโลหิตสูง-หัวใจเริ่มป่วยแล้ว	๖๕
อ้วนลงพุง-ปัจจัยร่วมของโรคหัวใจ	๘๕
บุหรี่ยับกับโรคหัวใจ	๙๙
เครื่องดื่มกับโรคหัวใจ	๑๑๓
การพักผ่อนกับโรคหัวใจ	๑๓๓
แสงแดดกับโรคหัวใจ	๑๕๓

การออกกำลังกายกับโรคหัวใจ	๑๖๑
ทางมุงหน้าสู่สุขภาพ	๑๗๓
อาหารสุขภาพใน “ปิรามิด”	๑๙๙
“โฮลเกรน”	๒๑๗
ไม่ผ่านการขัดสี	๒๒๕
ทำไมเมล็ดในตระกูลข้าวจึงมีประโยชน์	๒๓๗
การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	๒๕๑
เครดิตภาพ	๒๖๕
เอกสารอ้างอิง	๒๖๗
ดัชนี	๒๗๕



เพื่อเป็นการรำลึกถึง
คุณพ่อและคุณแม่

ท่านทั้งสองได้เริ่มต้นก้าวแรก
เพื่อรับแนวทางการดำเนินชีวิตด้วยการปฏิบัติ
ตามวิถีทางอย่างชาวบวชโซโนโลมาลินดา
อันเป็นแบบอย่าง อบรมสอน
ลูก หลานทุกคนเพื่อให้มีชีวิตที่ “อยู่ดีมีสุข”



คำนิยม

ดร. เดช เฉิดสุวรรณรักษ์

โบราณได้กล่าวไว้ว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” เป็นคำพูดที่เตือนใจกันต่อมาเพื่อให้เราพึงระวังรักษาสุขภาพร่างกายของเราให้ปลอดจากโรคภัยไข้เจ็บ นอกจากนั้นแล้วยังมีสุภาษิตจีน ที่ได้กล่าวไว้ว่า “สุขภาพดีไม่แบ่งแยกฐานะยากดีมีจน ผู้เป็นเจ้าของถือว่าได้ครอบครองอภิมหาสมบัติ รู้จักการมีสุขภาพดีชีวิตรื่นรมย์ถึงร้อยปี รู้จักวิธีบำรุงรักษาสุขภาพสุขภาพจะแข็งแรงตลอดชีวิต” ดังนั้นการทำให้มีสุขภาพดี จึงเป็นเรื่องที่ท้าทาย และค้นคว้าหาวิธีการว่าทำอย่างไรจึงจะมีสุขภาพที่ดี ซึ่งเท่าที่รวบรวมมามีที่ต้องพิจารณาศึกษาอยู่ ๔ เรื่องหลักก็คือ อาหาร น้ำและอากาศที่บริสุทธิ์ การออกกำลังกาย และอารมณ์กับความเครียด

ในหนังสือ “อยู่ดีมีสุขด้วยหัวใจที่แข็งแรง” เล่มนี้มุ่งเน้นไปที่องค์ความรู้ในเรื่อง อาหาร ที่มีผลต่อหัวใจ ซึ่งเป็นจุดที่สำคัญที่สุดของร่างกายเรา ซึ่งรศ. ภาณุ. สุนทรี ดันตระรุ่งโรจน์ ได้ค้นคว้า เรียบเรียงและเขียนขึ้นมาด้วยความตั้งใจ เนื้อหาเจาะลึกครอบคลุมสิ่งที่เราควรรู้ เกร็ดเล็กเกร็ดน้อย ที่บางทีเราก็อาจจะมองข้ามไปโดยไม่รู้ตัว เมื่อได้อ่านก็จะทำให้เราเข้าใจ และสามารถปรับอุปนิสัยการบริโภคอาหาร และรู้จักเลือกอาหารที่ถูกต้องและมีผลกับร่างกายเราโดยตรง

ผมโดยส่วนตัวรู้จักกับอาจารย์สุนทรี (ผมเรียกท่านว่าพี่แมรี่) มานาน และก็ยังเคยทำงานร่วมกับท่านในมูลนิธิของ

คริสเตียน ได้เห็นถึงความเสมอต้นเสมอปลายในการดำรงชีวิต
ที่ยึดมั่นในหลักศาสนา ในหลักความจริง โดยเฉพาะในด้าน
สุขภาพต้องถือได้ว่าเป็นผู้หนึ่งที่ใครๆ ก็ต้องชื่นชม เพราะท่าน
ระวังรักษาสุขภาพได้อย่างดีเยี่ยม โดยเฉพาะกับเรื่องอาหาร
ยังจำได้ว่าในบางครั้งไปรับประทานอาหารเมื่อเห็นพี่แมรีเดินมา
ผมและเพื่อนๆ ต้องรีบสำรวจอาหารในจานว่ามีอาหารที่ไม่ถูก
สุขลักษณะหรือไม่ กลัวพี่แมรีจะเห็น นั่นเป็นเพราะภาพลักษณ์
ของพี่แมรีก็จะมาพร้อมกับภาพการรับประทานอาหารที่ถูก
สุขลักษณะเลยทีเดียว

รู้สึกชื่นชมและขอขอบคุณพี่แมรีที่ได้ทุ่มเทกำลังกายกำลัง
ใจ ในการศึกษาค้นคว้า และสรุปเอาแก่นแท้ในองค์ความรู้ด้าน
การรักษาสุขภาพโดยเฉพาะกับอวัยวะที่สำคัญคือ หัวใจของเรา
เพื่อเป็นวิทยาทานแก่ผู้ได้อ่านจะสามารถนำไปปรับใช้กับชีวิต
ประจำวันของเราได้จริง

อยากขอเป็นกำลังใจให้ท่านผลิตผลงานดีดี เช่นนี้ออก
มาอีกเรื่อยๆ เพื่อให้คนไทยได้รับทราบข้อเท็จจริง ที่อาจไม่เคย
ได้สนใจกับการรักษาสุขภาพเลย และขอตั้งจิตอธิษฐานให้องค์
พระผู้เป็นเจ้าสถิตและอวยพรท่านเพื่อให้งานเขียนนี้ประสบ
ความสำเร็จสมดังความตั้งใจทุกประการ

ดร. เดช เจริญสุวรรณรักษ์ (บม.)

เลขานุการประจำคณะกรรมการติดตาม
และตรวจสอบการบริหารงบประมาณสภาผู้แทนราษฎร
กรรมการรองเลขาธิการหอการค้าไทย



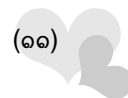
คำนิยาม

นายแพทย์ปราโมทย์ ประพัชร์ขาม

ในฐานะศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอกมานานกว่า ๑๐ ปี ได้มีโอกาสผ่าตัดช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหัวใจและปอดเกือบทุกวัน ศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอกทำหน้าที่เปรียบเสมือนช่างประปา คอยซ่อมปั้มน้ำ (หัวใจ) และท่อน้ำ (หลอดเลือดต่างๆ)

เส้นเลือดในร่างกายคนเรา มีลักษณะคล้ายท่อน้ำ พวกเราคงเคยเห็นตะกรันในท่อน้ำ ซึ่งทำให้ท่อน้ำตีบเล็กลง ในทำนองเดียวกันเส้นเลือดในร่างกายของเรา เมื่ออายุมากขึ้น จะมีหินปูนคือตะกรันไขมันมาเกาะเช่นกัน คล้ายตะกรันในท่อน้ำ ทำให้เส้นเลือดตีบลง

ในกรณีของท่อน้ำตัน ถ้าเป็นช่างซ่อมประปาก็จะทำการเปลี่ยนท่อน้ำโดยตัดเอาท่อเก่าออกแล้วใส่ท่อใหม่แทน ซึ่งต่างกับการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ศัลยแพทย์จะใช้วิธีบายพาสเส้นเลือดแทนโดยการทำ “ทางเบี่ยงหรือสะพาน” ข้ามจุดที่มีเส้นเลือดตีบ เพื่อให้เลือดไหลผ่านไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ ไม่ใช่ใช้อย่างที่หลายคนเข้าใจว่าการทำบายพาสจะไปตัดเอาเส้นเลือดที่มีตะกรันไขมันที่อุดตันออก และเอาเส้นเลือดใหม่ไปต่อแทนที่ แต่ในความเป็นจริงแล้ว ส่วนของเส้นเลือดที่มีความผิดปกติจะยังอยู่และยังมีการดำเนินของโรคต่อไป แต่ผู้ป่วยจะมีอาการ



ดีขึ้น หายเจ็บแน่นหน้าอกเพราะเลือดจะวิ่งผ่านทาง “สะพาน”
เชื่อมแทน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะคิดว่าเมื่อผ่าตัดบายพาสแล้วจะหายจากการเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ แต่ความจริงคือตัวโรคต่างๆยังอยู่และมีการดำเนินของโรคต่อไป โดยปกติเส้นเลือดดำที่ขาที่ใช้ในการทำบายพาสจะมีอายุการใช้งานประมาณ ๑๐ ปี จากสถิติพบว่าที่เวลาประมาณ ๑๐ ปี ร้อยละ ๕๐ ของเส้นเลือดดำที่นำมาใช้บายพาสจะตีบ ส่วนอีกครึ่งหนึ่งจะยังใช้ได้อยู่ การที่เส้นเลือดจะตีบเร็วหรือช้าขึ้นกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นความดัน น้ำตาล ไขมันในเลือด ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะควบคุมได้ก็ต้องดูแลเรื่องอาหารที่รับประทานและแนววิถีการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องและเหมาะสมเป็นหลัก ในบางรายต้องใช้ยาหรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆร่วมด้วย

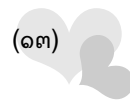
ในสมัยที่คุณพ่อของผม (นายแพทย์อารักษ์ ปรปักษ์ขาม) ปฏิบัติงานเป็นศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอกที่สถาบันโรคทรวงอกนั้น คนไข้ของสถาบันโรคทรวงอกส่วนใหญ่มาด้วยปอดอักเสบ ติดเชื้อ รวมถึงวัณโรค โรคที่น่ากลัวก็คือการเป็นโพรงหนองในช่องทรวงอก ซึ่งการรักษาจะต้องใส่ท่อระบายหนองออกมา บางครั้งต้องผ่าตัดลอกโพรงหนองออกหรือแม้กระทั่งยุบปอดด้านที่มีปัญหาลงซึ่งถือว่าเป็นการผ่าตัดที่ใหญ่มากในสมัยก่อน เนื่องจากและมะเร็งในปอดมีไม่มาก ในส่วนของการผ่าตัดหัวใจนั้นจะเป็นโรคหัวใจที่เป็นมาแต่กำเนิด เช่นผนังหัวใจรั่ว หรือลิ้นหัวใจตีบจากโรคหัวใจอักเสบรูห์มาติก (Rheumatic heart

disease)

ช่วงประมาณ ๑๐-๒๐ ปีที่ผ่านมา อุบัติการณ์การเกิดโรคได้เปลี่ยนโฉมไป ในโรคที่เกี่ยวกับปอดพบเนื้องอกและมะเร็งมากขึ้น ในขณะที่โรคหัวใจก็จะพบเส้นเลือดหัวใจตีบเพิ่มมากขึ้น

ในอดีตเราจะพบว่า โรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็นโรคของผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันกลับพบว่า คนหนุ่มสาวหรือแม้แต่ผู้ที่เริ่มจะเข้าสู่วัยหนุ่มสาวก็มีความเสี่ยงของโรคนี้เพิ่มขึ้น ในบางครั้งผู้ป่วยอายุน้อยเพียง ๓๐ ปีก็ต้องถูกผ่าตัดบายพาสเส้นเลือดหัวใจ ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยอายุน้อยนี้มักจะพบว่ามีพฤติกรรมของการดำรงชีวิตที่นำไปสู่การมีภาวะไขมัน น้ำตาลและความดันโลหิตสูง

ในปัจจุบันทางการแพทย์สามารถเอาชนะโรคติดเชื้อหลายโรคได้แล้ว ทำให้โรคเหล่านั้นหมดสิ้นไปจากโลก แต่ปัจจุบัน โรคที่ไม่ใช่โรคติดต่อเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง กลับมีปริมาณสูงมากยิ่งขึ้นเรื่อยๆ ในตอนนี้ถ้าเราหลับตาแล้วตื่นขึ้นมาอีกที เราจะพบกับฝันร้าย คือ รัฐบาลไทยต้องสูญเสียงบประมาณไปมากมายสำหรับการรักษาโรคซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยเป็นผู้ที่ทำให้เกิดโรคขึ้นมาเอง ทางทางการแพทย์พยายามหานวัตกรรมใหม่ๆ มาเพื่อจะเอาชนะโรคเหล่านี้ ทำไมเราไม่หันกลับมามองว่าทำอะไรเราจึงจะป้องกันผู้ที่ยังไม่ป่วยก็อย่าให้ป่วย ให้อายุและสุขภาพให้ดี ส่วนผู้ป่วยแล้วก็ให้ร่วมมือกับแพทย์โดยการดูแลสุขภาพให้เต็มที่ ซึ่งก็อาจจะทำให้อาการต่างๆ หรือโรคต่างๆ ดีขึ้นได้ และลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ลงไป ทำให้ประหยัดงบประมาณในการรักษา ประเทศชาติก็จะมั่งคั่ง



ประมาณที่จะไปพัฒนาด้านอื่นๆ เช่นการศึกษา การคมนาคม การขนส่งได้มากขึ้น หนังสือของอาจารย์สุนทรี ตันตระกูลโรจน์ ได้สนับสนุนให้เห็นว่าเมื่อคนเราตั้งใจและพยายามปรับวิถีการดำเนินชีวิตได้อย่างดีและถูกต้องแล้ว จะสามารถลดความเสี่ยงของการเกิดโรคจากการเสื่อมสภาพต่างๆ ได้

ผมรู้สึกมีความยินดีที่อาจารย์สุนทรี ตันตระกูลโรจน์ ได้ทุ่มเททั้งร่างกายและแรงใจเขียนหนังสือที่มีประโยชน์สำหรับการเป็นแนวทางหรือเป็นแสงสว่างส่องทางให้แก่ผู้ที่นำไปปฏิบัติได้จริง เสมือนกับเป็นแสงส่องจากประกายกลางทะเลเพื่อจะนำเรือต่างๆ ไปสู่ที่ที่ปลอดภัยได้

ผมหวังว่าผู้ที่อ่านหนังสือเล่มนี้ทุกท่านจะได้พบแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ดี สำหรับผู้ที่เจ็บป่วยอยู่ก็จะช่วยปรับฟื้นฟูสุขภาพกลับให้ดีขึ้น ส่วนผู้ที่แข็งแรงอยู่แล้วก็จะได้คงรักษาให้สุขภาพแข็งแรงต่อไป

ด้วยความปรารถนาดี
นายแพทย์ปราโมทย์ ปรปักษ์ขาม
ศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอก
สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข

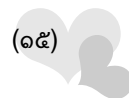


เกี่ยวกับผู้ประพันธ์

รศ. ภาณุ. สุนทรี ตันตระกูลโรจน์ หรืออาจารย์แมรี่ ได้ถ่ายทอดเรื่องราวอันมีค่าให้กับผู้อ่านชาวไทย เพื่อหวังให้ทุกคนมีโอกาสดูแลสุขภาพด้วยหัวใจที่แข็งแรง ท่านนำเสนอแนววิถีที่จะถนอมรักษาหัวใจ ด้วยมุมมองหลายด้าน หลากมิติ เพื่อให้ผู้อ่านห่างไกลโรคหัวใจ อันเป็นโรคยอดนิยมอันดับต้นๆ ของสังคมไทย

ด้วยคุณวุฒิการศึกษาด้านเภสัชอุตสาหกรรม ในระดับปริญญาตรีและด้านชีวเคมีในระดับปริญญาโท ทั้งในและต่างประเทศ และจากประสบการณ์อันยาวนานกว่า ๓๐ ปี ในฐานะอาจารย์สอนวิชาเคมีคลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทำให้อาจารย์แมรี่ ได้ตกผลึกความรู้ในการนำศาสตร์เหล่านี้มาผสมผสานและประยุกต์ใช้ จนก่อให้เกิดวิธีการป้องกันและดูแลรักษาร่างกายให้ชีวิต “อยู่ดีมีสุข” ในรูปแบบที่สังคมไทยอาจจะยังไม่มีโอกาสรับทราบข้อมูลอันมีประโยชน์ ที่ได้รับการยืนยันด้วยคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ของผู้ที่ปฏิบัติตามหลักการณ์ในหลายประเทศทั่วโลก

ในหนังสือเล่มแรกของอาจารย์แมรี่ “อยู่ดีมีสุข: ร่วมดำเนินไปพร้อมกับกลุ่มบุคคลที่มีอายุยืนยาวที่สุดในโลก Lifestyle



to Better Health” นั้น ได้รับการต้อนรับอย่างอบอุ่นจาก
ผู้อ่านมาแล้ว ส่วนหนังสือเล่มที่สองนี้มีเนื้อหาที่เจาะลึกลงไป
ถึงวิธีการดำเนินชีวิตให้ห่างไกลโรคเรื้อรังต่างๆ และนำเสนอ
แนวทางที่ปฏิบัติอย่างได้ผลเพื่อให้ชีวิต “อยู่ดีมีสุขด้วยหัวใจ
ที่แข็งแรง Lifestyle for a healthier heart”



(๑๖)

อยู่ดี มีสุข ด้วยหัวใจที่แข็งแรง

โอภาปราศรัย

การที่จะมีชีวิตที่อยู่ดีมีสุขได้นั้นคงไม่ใช่อยู่เฉยๆ ก็จะได้มา เราจะต้องมีการตื่นตัวอยู่เสมอที่จะเรียนรู้ แม้บางครั้งอาจต้องพยายามค้นหาข้อมูลเพื่อนำมาปรับใช้ดูแลสุขภาพของตัวเอง และของทุกคนในบ้าน มีคนจำนวนไม่น้อยที่เมื่อป่วยแล้วจึงได้ถามขึ้นมาว่า “ทำไมไม่บอก”

ในวัย ๘๑ ปี ของคุณพ่อ ลูกหลานทุกคนต่างชวนให้คุณพ่อไปดำน้ำชมความสวยงามของปะการังที่จังหวัดตรัง พวกเราเช่าเรือเพื่อไปยังเกาะกระดาน ในระหว่างทางได้ลอยคอจับเกาะกันเข้าถ้ำมรกต

ด้วยความสนุกสนานที่ชอบผจญภัย ชมความสวยงามของธรรมชาติ คุณพ่อได้นั่งอยู่หัวเรือในช่วงเที่ยงวัน สนุกเพลิดเพลินกับการถ่ายภาพวีดีโอ

ดิฉันได้ขอให้คุณพ่อเข้ามานั่งในร่ม เพียงคิดอยู่ในใจว่าเดี๋ยวผิวจะถูกแดดไหม แต่ก็ไม่ได้พูดเพราะไม่รู้ว่าการแดดไหมผิวจะมีลักษณะอย่างไรและไม่เคยรู้ว่าจะรุนแรงแค่ไหน ได้แต่บอกว่าแดดจัด ร้อนเกินไป ให้เข้ามานั่งในเรือจะดีกว่า

คุณพ่อเป็นคนผิวค่อนข้างขาว บริเวณช่วงขาที่มีกางเกงขายาวปกปิดอยู่ตลอดเวลา ก็จะยิ่งขาว แสงแดดไม่ต้องส่องนานก็คงไหม้ได้ง่ายๆ ยิ่งอยู่กลางแจ้ง แสงแดดก็ยิ่งร้อนแรงเป็นทวีคูณ

ด้วยกางเกงขาสั้นที่ใส่ลงน้ำในวันนั้นทำให้ส่วนของต้นขาที่
พันกางเกงลงไปตลอดจนถึงขาช่วงล่างเกิดแดงขึ้นมาในวันต่อมา
จนผ่านไปอีกหลายวันผิวหนังนอกเริ่มพุพอง มีอาการปวดแสบ
ปวดร้อนและแตกในที่สุด ดีที่ไหลและแขนไม่แดง เพราะได้เตรียม
ป้องกันไว้ด้วยเสื้อแขนยาว

ลูกๆ ต่างพูดขึ้นมาเป็นเสียงเดียวกัน “บอกคุณพ่อแล้วว่า
อย่าไปนั่งตากแดด ตากแดดมากไปก็จะเป็นเช่นนี้”

คุณพ่อตอบกลับมาทันทีว่า “ทำไมไม่บอกพ่อก่อนหน้านี้
ว่าผิวหนังจะไหม้จนพุพองอย่างนี้ล่ะ พ่อจะได้ระวัง” ลูกๆ งงพูด
ไม่ออก



“ทำไมไม่บอก” นี่จึงเป็น
คำถามที่ดิฉันเองได้ประสบมาเมื่อ
เกือบ ๒๐ ปีที่แล้ว

โรคเส้นเลือดแดงแข็งตัว
ทำให้อวัยวะหลายๆ จุดขาดเลือด
ปัจจุบันเป็นโรคที่มีคนเป็นกัน
จำนวนมากเพราะเป็นโรคที่เกิดจาก
ไลฟ์สไตล์เป็นต้นเหตุ ไม่ว่าจะเป็น
เรื่องของอาหารการกิน เครื่องดื่ม
และการออกกำลังกาย จนส่งผลเสีย
ต่อการทำงานของร่างกายได้

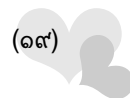
มีงานวิจัยมากมายได้พิสูจน์แล้วว่าโรคเหล่านี้สามารถ
ป้องกันได้ในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังมีหลายคนที่ล้มป่วยลงด้วยโรค
อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหัวใจ โรคเบาหวานระยะสุดท้ายและโรค

ไต่ถาม ผู้ป่วยเหล่านั้นคงเคยถามในใจอย่างแน่นอนว่า “ทำไมไม่บอก” ว่าป้องกันอย่างไร หากพวกเขารู้ว่าโรคที่เป็นอยู่สามารถป้องกันได้ พวกเขาคงไม่ต้องมานอนอย่างทรมานเช่นนี้

ถูกแล้ว หลายคนคงคิดเช่นนี้ แต่ในขณะที่ชีวิตยังไม่แสดงอาการป่วย หนังสือ คำบรรยายเรื่องสุขภาพเพื่อเชิญชวนให้ปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินชีวิตเพื่อให้สุขภาพอยู่ได้อย่างดีเลิศขนาดไหนนั้น ก็ไม่อาจทำให้มองเห็นภาพได้ เพราะเรามักไม่ได้บรรยายความน่ากลัวของโรคและอาการต่างๆ ให้เห็น เพราะคนบรรยายเองไม่เคยเป็นโรคที่ตัวเองบอกให้คนระวัง แต่เราก็ต้องเชื่อว่าโรคที่น่าเสนอให้ป้องกันนั้นเป็นโรคน่ากลัว เพราะมีคนเคยเป็นและนอนทรมานมามากแล้ว

เราคงเคยเห็นตามถนนที่มีหลุมหรือท่อ จะมีผู้หวังดีเอาไม้ปักไว้เป็นสัญลักษณ์เพื่อเตือนทั้งคนเดินเท้าและคนขับซึ่รถให้หลีกเลี่ยงตรงบริเวณดังกล่าว หากไม่เชื่อก็จะตกท่อได้โดยไม่รู้ตัว เมื่อเราเห็น เราก็เชื่อว่าบริเวณนั้นอันตราย แต่ถ้าวันดีคืนดีฝนตกหนัก น้ำท่วมถนนตรงบริเวณนั้น ทำให้มองไม่เห็นสภาพของท่อที่เปิดอยู่ แต่ยังคงมีไม้ปักอยู่เพื่อเตือนเรา เราจะเชื่อและหลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปใกล้บริเวณนั้นหรือไม่

หนังสือเล่มที่คุณถืออยู่ในมือนี้ได้เขียนขึ้นมาด้วยแนวคิดที่ว่า การดำเนินชีวิตที่ถูกสุขลักษณะเพื่อให้ห่างไกลโรคควรปฏิบัติตนอย่างไร เราไม่จำเป็นต้องตกท่อหรือป่วยก่อนเพื่อให้ได้ประสบการณ์ความเจ็บปวด แล้วจึงมาหาทางแก้ไขด้วยการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง เราจะต้องเรียนรู้ว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรในแต่ละวันเพื่อที่จะให้มีชีวิต “อยู่ดีมีสุข” มากกว่าที่จะนำ



เอาความเจ็บป่วยมานำเสนอจนทำให้เกิดความหวาดกลัว

หนังสือเล่มนี้เล่มเดียวคงเสนอรายละเอียดทุกแง่มุมไม่ได้ แต่อย่างน้อยมีข้อมูลมากพอที่จะจุดประกายแนวคิดให้สนใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง แพทย์รักษาโรคของคุณได้บางส่วน แต่ตัวของคุณเองจะต้องเป็นผู้ดูแลอาหารการกินของคุณเองและปฏิบัติอย่างถูกสุขลักษณะเพื่อเสริมการรักษา

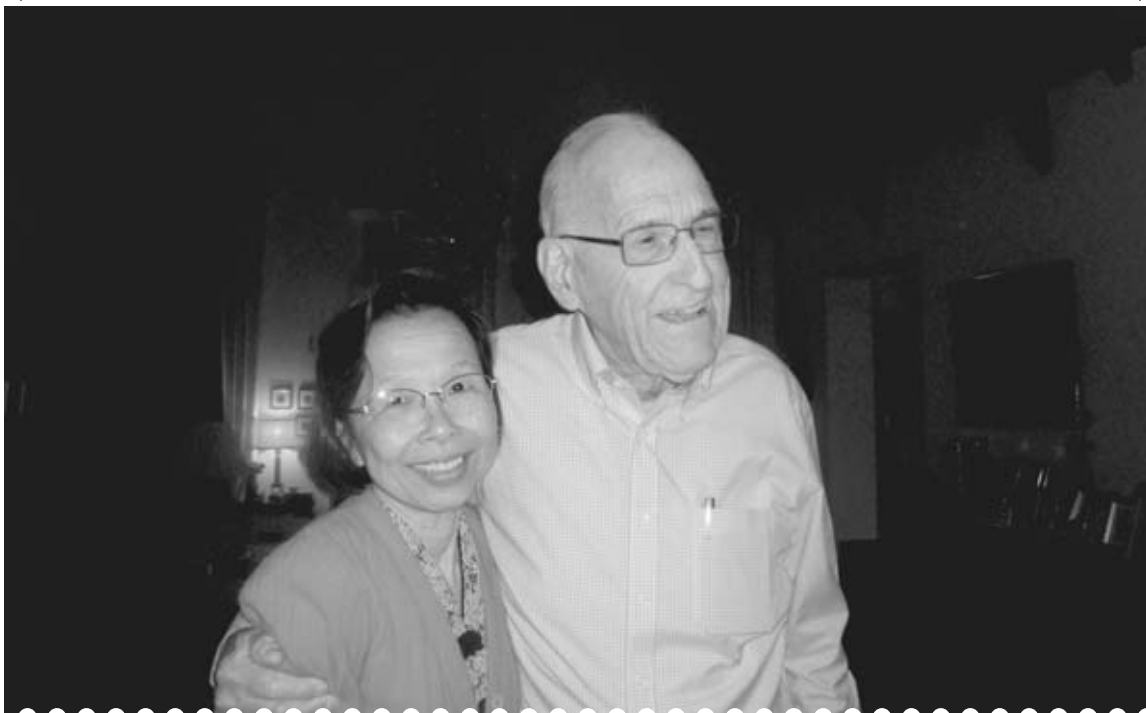
ขอขอบคุณ ดร. เดช เฉิดสุวรรณรักษ์สำหรับข้อคิดที่ดีในคำนิยมที่ท่านมอบให้

ขอขอบคุณนายแพทย์ปราโมทย์ ปรปักษ์ขามสำหรับคำนิยมในฐานะศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอกที่ทำให้มองเห็นภาพของปัญหาโรคหัวใจในประเทศไทยในแนวกว้าง

ขอขอบคุณกองบรรณาธิการ คุณภัคพงศ์ ตาตะนันท์ และอาจารย์ ดร. ชารัตน์ ขาวเขียวที่ได้ใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์เรียบเรียงทำให้หนังสือ “อยู่ดีมีสุข ด้วยหัวใจที่แข็งแรง” เล่มนี้เป็นภาษาที่อ่านให้เข้าใจง่าย จนกลายเป็นคู่มือสุขภาพประจำกายของคุณอีกเล่มหนึ่ง

รศ. ภาณุ สุนทรี ตันตระกูลโรจน์





ผู้เขียนถ่ายภาพร่วมกับนายแพทย์แอลล์สเวิร์ท อี. แวแอม
ชาวบลูโซนโลมาลินดาร์นแรกๆ
ท่านเป็นศัลยแพทย์ผู้บุกเบิกการผ่าตัดหัวใจ



โรคหัวใจและหลอดเลือด ศัลยกรรมเลยหนึ่ง

สาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกในต้นศตวรรษที่
ผ่านมา ล้วนเกิดจากการแพร่ระบาดของเชื้อโรคเป็น
สำคัญ โรคติดเชื้อมีอย่างปอดบวมและไข้หวัดใหญ่ เคย
คร่าชีวิตผู้คนเป็นว่าเล่นอย่างที่คุณในยุคสมัยนี้คิดไม่ถึง แม้ว่า
ในเวลาต่อมา ความเจริญทางการแพทย์จะสยบเชื้อโรคเหล่า

นั้นได้ในที่สุด แต่ก็ใช่ว่ามหันตภัยด้านสุขภาพของมนุษย์เราจะหมดลงอย่างสิ้นเชิง

ความเจริญด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์น่าจะทำให้มนุษย์ในศตวรรษที่ ๒๑ มีอายุยืนยาวขึ้น แต่เหตุการณ์ไม่เป็นเช่นนั้น ความอุดมสมบูรณ์ของอาหารที่มีให้เลือกมากมายกว่าศตวรรษที่ผ่านมา ทำให้ผู้คนจำนวนมากต้องเผชิญกับภัยสุขภาพที่คุกคามชีวิตอย่างเจ็บปวด

ในแต่ละปี มีผู้คนนับล้านล้มป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือด หรือที่เราเรียกกันทั่วไปว่าโรคหัวใจ ซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดให้เป็นโรคระบาดในศตวรรษนี้

แม้ว่าโรคระบาดชนิดใหม่จะไม่มีเชื้อโรคเป็นพาหะเหมือนเช่นก่อน แต่ความร้ายแรงของโรคระบาดชนิดนี้ก็กลับคร่าชีวิตผู้คนจำนวนมากจนกลายเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ในหลายประเทศทั่วโลก

โรคหัวใจเกิดได้จากหลายสาเหตุ บ้างเกิดมาจากความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด แต่ผลวิจัยทางการแพทย์พบว่า สาเหตุสำคัญของโรคหัวใจนั้นเกิดจากผลของการดำเนินชีวิตที่ผิดปกติของผู้ป่วยเอง โดยเฉพาะในสังคมที่นิยมการบริโภคอาหารรสหวานมัน และเค็มอย่างสม่ำเสมอ

อาหารที่ทั้งหวานมันและเค็มจะค่อยๆ ทำให้การไหลเวียนของเลือดบริเวณหัวใจเกิดความผิดปกติ จากนั้นจะเริ่มส่งผลกระทบต่อไปยังระบบการไหลเวียนของเลือดทั่วร่างกายทั้งระบบ

ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือดเริ่มปรากฏขึ้นทั่วโลก และเป็นที่น่าห่วงใยมากขึ้น เมื่ออายุเฉลี่ยของผู้ป่วยโรค

หัวใจลดลง เดิมเคยพบในคนอายุมากกว่า ๖๕ ปี แต่ปัจจุบันเริ่มพบผู้ป่วยโรคหัวใจเป็นจำนวนมากที่อายุน้อยกว่า ๕๐ ปี

จุดเริ่มต้นของโรคหัวใจและหลอดเลือด

ย้อนกลับไปในปี ค.ศ. ๑๙๙๑ ชาวและเบราน์วัลด์ (Dzau & Braunwald) เป็นผู้ริเริ่มแนวคิดที่ว่า ความผิดปกติของระบบหลอดเลือดและหัวใจเป็นกระบวนการที่ดำเนินติดต่อกันไปอย่างต่อเนื่อง กระบวนการดังกล่าวจะเริ่มขึ้นเมื่อคนนั้นเริ่มสะสมปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายในหลอดเลือดและหัวใจจะค่อยๆ สะสมเพิ่มมากขึ้นทีละน้อยอย่างต่อเนื่องเป็นขั้นเป็นตอน จากอาการเล็กน้อยจะค่อยๆทวีความรุนแรงขึ้น ทั้งหมดเกิดขึ้นอย่างเงียบๆภายในร่างกายที่ดูเหมือนเป็นปกติ

ความรุนแรงของโรคนั้นขึ้นกับหลายปัจจัยและทั้งหมดอาจใช้เวลานับสิบปีกว่าร่างกายจะส่งสัญญาณความผิดปกติออกมาให้เห็น บ่อยครั้งผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะโรคหัวใจในระยะสุดท้ายและหัวใจหยุดเต้นอย่างไม่ทันรู้ตัว

นักวิจัยกลุ่มนี้ตั้งชื่อกระบวนการต่อเนื่องที่เกิดขึ้นนี้ว่า คาร์ดิโอวาสคูลาร์ ดีซิส คอนทีนุัม (Cardiovascular Disease Continuum) ซึ่งแปลว่า กระบวนการต่อเนื่องของโรคหัวใจ เรียกกันสั้นๆว่า ซีวีดีซี (CVDC) ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะทำให้เกิดอาการของโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะต่างๆ เริ่มตั้งแต่เส้น



รูปที่ ๑ การล้มป่วยเป็นโรคหัวใจระยะสุดท้ายมีจุดเริ่มต้นจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อันประกอบด้วยทั้งพฤติกรรมของการรับประทานอาหารและแนวทางการดำเนินชีวิตที่ทำให้ร่างกายทำงานผิดปกติต่อเนื่องไปจนถึงความผิดปกติต่างๆ ของการทำงานของหัวใจ

เลือดแดงแข็งตัว (atherosclerosis) ทำให้หัวใจห้องซ้ายล่าง หนาตัวขึ้น (left ventricular hypertrophy) โรคหลอดเลือด หัวใจ(coronary artery disease) กล้ามเนื้อหัวใจขาด เลือด (myocardial ischemia) เส้นเลือดหัวใจอุดตันจนทำให้ กล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจหยุดเต้นหรือ กระตุ่นทำให้หัวใจห้องล่างขยายตัวเพิ่มขึ้น ทำให้หัวใจล้มเหลว หมดสภาพจนทำงานไม่ได้ในระยะสุดท้าย (รูปที่ ๑)

ระดับความรุนแรงของโรคหัวใจจะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของ ผู้ป่วยเองว่าจะหยุดยั้งปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ด้วยการเปลี่ยนพฤติกรรม การกินและการดำเนินชีวิต หรือยังคงพฤติกรรมอันก่อให้เกิดปัจจัย หลักของโรค อาทิ โรคอ้วน บุหรี่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และระดับไขมันในเส้นเลือดผิดปกติ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการไม่ออกกำลังกาย

อย่างไรก็ดี ปัจจัยเสี่ยงหลักของโรคหัวใจและหลอดเลือด ล้วนเกี่ยวข้องกับโรคอ้วน ซึ่งผู้ป่วยมักมีระดับไขมันและน้ำตาลใน เลือดสูงกว่าค่าปกติ การควบคุมและหยุดยั้งการลุกลามของโรค หัวใจ ทำได้ด้วยการเปลี่ยนพฤติกรรมอันเป็นปัจจัยในการเกิด หรือลุกลามของโรคหัวใจและหลอดเลือด

แม้จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจะเพิ่มสูงขึ้นจน เป็นที่รับรู้โดยทั่วไป แต่จำนวนผู้ที่กำลังเดินทางบนเส้นทางสาย มรณะที่เรียกว่าชีวิตที่ยังคงพุ่งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจนน่าวิตก ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้ที่กำลังเดินทางบนเส้นทางสายชีวิตที่ต่าง ไม่รู้ว่าตนเองได้ร่วมซื้อบัตรเดินทางด้วยปัจจัยเสี่ยงในระดับที่ แตกต่างกันไปแล้ว

ผู้ที่ทุ่มซื้อบัตรเดินทางราคาแพงด้วยปัจจัยเสี่ยงสูง จะเล่น
จิ๋วไปสู่สถานีปลายทาง (ภาวะหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย) ได้
เร็วกว่าผู้เดินทางที่ซื้อบัตรผ่านทางด้วยปัจจัยเสี่ยงที่ต่ำกว่า

แต่ไม่ได้หมายความว่า ผู้ถือบัตรเดินทางด้วยปัจจัยเสี่ยงต่ำ
จะเดินทางไปไม่ถึงสถานีปลายทาง เพียงแต่ระยะเวลาในการ
เดินทางอาจจะช้ากว่าผู้ที่ซื้อบัตรเดินทางด้วยปัจจัยเสี่ยงที่สูง
กว่าเท่านั้น



โรคหัวใจและหลอดเลือด ใครๆ ก็เป็นได้

ย้อนกลับไปเมื่อ ๕๐ ปีก่อน แม้จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรค
หลอดเลือดและหัวใจเป็นจำนวนมากจนจัดเป็นโรคระบาดชนิด
หนึ่ง แต่ด้วยข้อมูลด้านโรคหัวใจที่ได้นั้น มักจะมาจากประเทศ
ที่พัฒนาแล้วซึ่งประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวผิวขาว ในตอนนั้นทำ
ให้เกิดความคิดที่ว่า โรคระบาดชนิดนี้คงจะระบาดหนักในประเทศ
ที่เจริญแล้วและส่วนใหญ่มีรายได้สูง ทำให้สามารถบริโภคอาหาร
ได้มากกว่าผู้มีรายได้ปานกลางและต่ำที่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา
และด้อยพัฒนา

แต่ข้อมูลที่ได้ในปัจจุบันกลับพบว่า ปัจจัยความเสี่ยงของ
โรคที่เชื่อว่าสัมพันธ์กับระดับรายได้นั้นไม่เป็นไปอย่างที่เคยเชื่อ
เพราะผลการวิจัยในเวลาต่อมาพบว่า ร้อยละ ๘๐ ของผู้ที่เป็น
โรคหัวใจคือกลุ่มที่มีรายได้ปานกลางถึงต่ำ

ในอดีตเชื่อกันว่าคนผิวขาวจากประเทศที่พัฒนาแล้ว อาจ



จะมีความเสี่ยงมากกว่าชนชาติผิวสีอื่นๆ แต่ว่าตลอดระยะเวลา
กว่าห้าทศวรรษที่ผ่านมาทีมนักวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ต่าง
พยายามสืบหาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค
หัวใจที่มีต่อสีผิวของมนุษย์อย่างต่อเนื่อง

ล่าสุด นายแพทย์ซาลิม ยูซุฟ (Dr. Salim Yusuf) และ
คณะจากมหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ (McMaster University)
ประเทศแคนาดา ได้ร่วมมือกับนักวิจัย ๒๖๒ ศูนย์ จาก ๕๒
ประเทศ ทำการสำรวจหาปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยโรคหัวใจวายเฉียบ-
พลันครั้งแรกจำนวน ๑๕,๑๕๒ คน เปรียบเทียบกับปัจจัยเสี่ยง
ที่พบในกลุ่มประชากรที่ไม่เป็นโรคหัวใจ ๑๔,๘๒๐ คนโดยจับคู่
ตามอายุและเพศ คนเหล่านี้เป็นตัวแทนจากประชากรทุกทวีป
ทั่วโลก รวมจำนวนทั้งสิ้น ๒๙,๙๗๒ คน การสำรวจในครั้งนี้
ได้ข้อสรุปถึงปัจจัยเสี่ยง ๙ ประการของการขึ้นโอกาสของ
การเกิดโรคหัวใจ อันประกอบด้วย ระดับไขมันในเลือดที่ผิดปกติ
การสูบบุหรี่ทั้งสูบเองหรือสูบควันของผู้อื่น ความเครียด เบา-
หวาน ความดันโลหิตสูง อ้วนพุงโต การดื่มแอลกอฮอล์ การ
ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารจำพวกผลไม้และผัก (ตาราง
ที่ ๑) ซึ่ง ๒ ประการหลังจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคหัวใจ

ความร่วมมือในการสำรวจระดับโลกครั้งนี้ ทำให้ทีมสำรวจ
พบว่าโอกาสในการเกิดโรคหัวใจนั้นเกิดขึ้นได้กับคนทุกเชื้อชาติ
และสีผิว ไม่ว่าจะอายุมากหรือน้อย จะเป็นหญิงหรือชาย ร่ำรวย
หรือยาก มีการศึกษาหรือไม่ จะอาศัยอยู่ในภูมิประเทศแบบใด
ก็ตาม หากได้รับปัจจัยเสี่ยงในข้อใดข้อหนึ่ง หรือมากกว่านั้นใน
จำนวน ๙ ข้อ ทุกคนล้วนได้รับผลกระทบเท่ากันหมด

ตารางที่ ๑ ลำดับพฤติกรรม ๙ อย่างที่สัมพันธ์กับโรคหัวใจวายเฉียบพลัน

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจ	อัตราโอกาสของการเกิดโรค*
ความผิดปกติไขมันในเลือด	๓.๒๕
การสูบบุหรี่	๒.๘๗
ความเครียด	๒.๖๗
เบาหวาน	๒.๓๗
ความดันโลหิตสูง	๑.๙๑
อ้วนพุงโต	๑.๑๒
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๐.๙๑
การออกกำลังกาย	๐.๘๖
ผักสดและผลไม้	๐.๗๐

* ค่านี้คำนวณจากปัจจัยเสี่ยงที่พบในคนป่วยโรคหัวใจวายครั้งแรกเปรียบเทียบกับปัจจัยเสี่ยงที่พบในคนปกติที่ไม่แสดงอาการของโรคหัวใจ

แต่ในทางกลับกัน หากทุกคนรู้จักจุดเริ่มต้นของเส้นทางสายมรณะหรือชีวิตดีๆ และรีบตัดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ออกไป เราก็ไม่ต้องเข้าซื้อบัตรเดินทางไปพร้อมกับผู้คนอีกมากมายบนเส้นทางมรณะสายชีวิตดีๆ เส้นทางที่จะนำเราไปสู่สถานี่ปลายทางที่ภาวะหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย

ปัญหาของเส้นเลือดกับโรคหัวใจตามที่กล่าวมาข้างต้นนี้



เกิดขึ้นได้กับระบบของเส้นเลือดทั้งหมดของร่างกาย เช่น
เส้นเลือดของสมอง ตา ไต นิ้วมือ นิ้วเท้า เป็นต้น

โรคเส้นเลือดสมองอุดตัน และโรคเส้นเลือดหัวใจป้องกันได้

ก่อนจบปฐมบทของหนังสือเล่มนี้ จึงขอแนะนำเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับ
นายแพทย์จอห์น เอ. แมคดугอลล์ (Dr. John A. McDougall)
มาฝากกัน

คุณหมอแมคดугอลล์เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงกับภาวะ
เส้นเลือดในสมองตีบที่เกิดขึ้นกับตนเอง กับโรคหัวใจวายที่เกิดขึ้น
กับคุณพ่อและคุณพ่อภรรยาของคุณหมอ แต่บุคคลทั้งหมดที่
กล่าวมาสามารถรอดพ้นจากเงื้อมมือมัจจุราชได้ด้วยการปรับ
เปลี่ยนพฤติกรรมและอาหาร

ประสบการณ์ของคุณหมอแมคดугอลล์ น่าจะเป็นกำลังใจที่
ดีให้แก่ผู้ป่วยที่จะเรียกสุขภาพที่ดีกลับคืนมาอีกครั้ง

คุณหมอแมคดугอลล์ กับเส้นเลือดสมองอุดตัน

เมื่อครั้งเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๑ มหาวิทยาลัยมิชิแกน
จอห์น แมคดугอลล์ เป็นชายหนุ่มที่มีพฤติกรรมบริโภคเช่น