



กินดี อยู่นาน คือของขวัญชีวิต

หนังสือขาย
BEST
SELLER



เพศศาสตร์
แห่งการกิน
เพื่ออายุยืนยาว
และมีสุขภาพดี



เขียนโดย พญ.ธีระดาญ
ภยแพทย์เฉพาะ วิจุฬาทฤษฎี
(หมอแอมป์)

บทนำที่อ่านง่ายและสนุกเพลิดเพลิน
ไม่เครียดใน 100 หน้า! ไขข้อสงสัย 100 ข้อ
เกี่ยวกับเรื่องกิน การดูแลสุขภาพและเรื่องสุขภาพอื่น ๆ
เพื่อวัยเกษียณที่ก้าวไม่ถอย



เล่ม 2

ชุด ใกล้เคียงชะลอวัย
กับหมอแอมป์

ตัวอย่างหนังสือ

คำนำสำนักพิมพ์

“สำหรับคนไทยแล้ว... เรื่องกินถือเป็นเรื่องใหญ่ระดับชาติ”

อย่างที่รู้กันว่าประเทศไทยของเรานั้นเป็นประเทศเกษตรกรรมที่สามารถปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ ทำประมง ได้ครบถ้วน เป็นเมืองที่เรียกได้ว่าอุดมด้วยทรัพยากรในดินลินในน้ำ ในน้ำมีปลาในนาก็มีข้าว และด้วยความที่วัตถุดิบเราพร้อม กรรมวิธีปรุงอาหารก็หลากหลาย จะจับมาปรุงกินกันสดๆ หรือจะหมักดองตากแดดเก็บไว้เป็นเสบียงสำรองยามยากก็ทำได้ ทำให้เรามีของให้กินตลอดทั้งปี

ขยับเข้าสู่เมืองกรุงหรือตัวเมืองที่มีความเจริญมากขึ้นหน่อย ก็มีอาหารให้เลือกสรรกันมากยิ่งขึ้น ร้านอาหารฟาสต์ฟู้ด ภัตตาคารหรู ร้านอาหารฟิวชัน หรือที่โด่งดังไปทั่วโลกอย่างสตรีทฟู้ด ก็มีให้กินทุกมุมเมืองตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง ยิ่งยุคนี้มีบริการดีลิเวอรี่ส่งอาหารทั้งวันทั้งคืน อยู่บ้านเฉยๆ ก็จิ้มหน้าจอโทรศัพท์สั่งให้ส่งได้ คีบก็ของกินคอกก็ของกินเพียงนี้ คำกล่าวที่ว่า “สำหรับคนไทยแล้ว เรื่องกินถือเป็นเรื่องใหญ่ระดับชาติ” ก็ดูไม่เกินจริงไปสักเท่าไร

ถือเป็นโชคดีของประเทศไทยที่ไม่พบเจอภาวะขาดแคลนอาหารอย่างที่หลายๆ ประเทศทั่วโลกพบเจอกัน แต่ในความเป็นจริงนั้นก็แฝงเรื่องน่าตกใจไว้ด้วย จากสถิติพบว่าคนไทยเราเจ็บป่วย หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากการบริโภคอาหารมากเกินไป มากกว่าจากความหิวโหยเพราะไม่มีกิน

มีคนจำนวนไม่น้อยที่ปรนเปรอและให้ของขวัญกับตัวเองด้วยอาหารมื้อใหญ่ (บุฟเฟต์) หลายคนก็ปลอบประโลมวันที่ย่ำแย่ด้วยกองทัพนมหวาน และมีอีกไม่น้อยที่ย่อมใจวันพังๆ หลังจากที่เจอศึกหนักถาโถมด้วยแอลกอฮอล์ ไปๆ มาๆ ก็กลายเป็นว่าเรากินกับทุกโอกาสพิเศษทุกอารมณ์ในชีวิตกันเลยทีเดียว

หลากหลายข้ออ้างที่กล่าวมานี้ เมื่อมาเจอกับความหลากหลายของอาหาร ทั้งของไทยเองและของนำเข้า ที่ทั้งน่าลอง น่าชิม น่ากิน แถมยังมีความ สะดวกสบายในการเข้าถึงอาหารได้ตลอดเวลา ล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัย ที่ทำให้คนไทยป่วยจากอาหารการกินทั้งสิ้น นั่นก็คือการป่วยในกลุ่มโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดตีบโรคมะเร็ง ฯลฯ

“กินดี อยู่นาน คือของขวัญชีวิต” เป็นหนังสือเล่มที่ 2 ของ ชุดหนังสือ “ใกล้หมอชะลอวัยกับหมอแอมป์” จาก **นพ.ตнуพล วิรุฬหการุญ** แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ และประธาน เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ และผู้อำนวยการ BDMS Wellness Clinic โดย ในเล่มนี้รวบรวมความรู้เกี่ยวกับอาหารการกินทั้งหลายที่กำลังเป็นภัยกับ คนไทย (อาหารที่อุดมด้วยคอเลสเตอรอล ไขมัน โตรกลีเซอไรด์ รสหวาน รสเค็ม) และกำลังเป็นเทรนด์ฮิตในหมู่คนไทย (กินคลีน กินลีน) กินอะไร ดี-ไม่ดีกับร่างกาย ปริมาณของสารอาหารต่างๆ ที่ร่างกายต้องการ รวมถึง ช่วยไขข้อข้องใจเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องอาหารการกิน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการ กินน้ำมันประเภทต่างๆ การรับประทานวิตามินอย่างถูกวิธี เป็นต้น

สำนักพิมพ์ปริมาyard ขอขอบพระคุณ นพ.ตनुพล วิรุฬหการุญ เป็นอย่างยิ่งที่ให้ความไว้วางใจในการจัดทำและเผยแพร่ความรู้นี้สู่สังคมไทย ในวงกว้าง เพื่อเป็นวิทยาทานสู่การมีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพของผู้อ่านทุกท่านตลอดจนบุคคลรอบข้างผู้เป็นที่รัก อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตและ สังคมที่ดีขึ้นต่อไป เราขออนุโมทนาบุญแก่ผู้อ่านทุกท่านที่ได้มีส่วนร่วม กับคุณหมอในการมอบรายได้ค่าลิขสิทธิ์ทั้งหมดจากการจำหน่ายหนังสือ เล่มนี้ให้กับมูลนิธิเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพในพระอุปถัมภ์ของสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ เพื่อช่วยเหลือ เด็กอ่อนในสลัม

ข้อดีของการมีอาหารหลากหลายคือเรามีตัวเลือกให้เลือกสรร เพราะฉะนั้นการคัดสรรอาหารที่มีคุณประโยชน์ต่อร่างกาย ควบคู่ไปกับการกินที่ถูกต้อง (ในที่นี้หมายถึงเหมาะสมกับร่างกาย กับพันธุกรรม กับการทำงานของร่างกายของเรา) จะช่วยทำให้ร่างกายเราไม่เจ็บป่วย ส่งผลให้เรามีชีวิตที่ยืนยาวแบบมีสุขภาพดี ซึ่งนี่... คือของขวัญที่ทรงคุณค่าที่สุดในชีวิตของเรา

สำนักพิมพ์พรีเมียม

คำนำผู้เชี่ยวชาญ

หากพูดถึงการมี “สุขภาพที่ดี” ในสมัยนี้... เชื่อว่ามีหลายท่านที่คิดว่าการดูแลสุขภาพมักจะมาพร้อมกับค่าใช้จ่ายที่สูง ไม่ว่าจะเป็นการบำรุงร่างกายด้วยวิตามินหรืออาหารเสริม การตรวจสุขภาพด้วยนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีใหม่ๆ รวมไปถึงการกินอาหารที่ใช้วัตถุดิบดีๆ ราคาแพงๆ ฯลฯ

แต่ในความเป็นจริงแล้ว การมีสุขภาพดีแบบไม่ต้องเสียสละตัวก็สามารถทำได้เพียงเริ่มต้นที่ตัวเราครับ ดังที่หมอเน้นย้ำอยู่เสมอก็คือ **“การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม”** ในชีวิตประจำวัน หรือที่เรียกกันว่า **“Lifestyle Medicine”** ซึ่งหากใครได้ติดตามหนังสือ **“สุขภาพดี 100 ปี คุณเองก็มีได้”** ก็จะทราบได้ว่า หมอให้ความสำคัญกับ 4 ปัจจัยหลัก ก็คือ กิน นอน ออกกำลังกาย และการจัดการกับอารมณ์

การนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ ในช่วงเวลาที่เหมาะสม (อย่างน้อย 7-8 ชั่วโมงต่อวัน) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการจัดการกับอารมณ์ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การฝึกสมาธิเป็นประจำ และการฝึกมองโลกในแง่ดี ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สุขภาพกายและใจแข็งแรง ซึ่งเป็นที่รู้กันดีว่า กายและใจนั้นมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันเป็นอย่างมาก

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่เป็นปัจจัยที่สำคัญอันดับต้นๆ ก็คือ การกินอาหาร ซึ่งหากย้อนกลับไปในอดีตจะพบว่า คนรุ่นปู่ย่าตายายของเราส่วนใหญ่จะมีสุขภาพที่แข็งแรงและอายุยืนยาวจากการกินอาหารไทยๆ พื้นบ้าน เช่น ผักต้ม น้ำพริก ปลาหูฉี่ ฯลฯ ในช่วงเวลานั้นที่สังคมไทยเรากุดมไปด้วยวัตถุดิบดีๆ จากธรรมชาติ ซึ่งล้วนเต็มไปด้วยคุณค่าทางโภชนาการ แถมยังราคาไม่แพงอีกด้วย

ในขณะที่ปัจจุบัน โดยเฉพาะในช่วง 10-20 ปีที่ผ่านมา วัตถุดิบและกระบวนการผลิตอาหารในบ้านเรานั้นเต็มไปด้วยสารปนเปื้อน ฮอโมน ยาปฏิชีวนะ และสารปรุงแต่งต่างๆ มากมาย อีกทั้งยังรับวัฒนธรรมการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (Junk Food) มากขึ้น จึงส่งผลให้คนไทย

เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะโรคอ้วน ที่คนไทยก้าวกระโดดขึ้นไปเป็นอันดับ 2 ของภูมิภาคอาเซียน ทั้งๆ ที่ประเทศไทยเคยมีสัดส่วนประชากรที่เป็นโรคอ้วนในระดับที่ค่อนข้างต่ำ... เรียกได้ว่า นอกจากกินของที่มีราคาแพงแล้ว ยังต้องเสียเงินไปกับการรักษาอีกด้วย

ด้วยเหตุนี้ หมอจึงอยากเชิญชวนให้ผู้คนยุคใหม่ (ไม่ว่าจะอยู่ในวัยไหน) ได้เข้าใจ รู้เท่าทัน และหันมาเริ่ม “ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารกิน” อย่างถูกวิธี เพื่อ “การมีอายุยืนยาว อย่างมีความสุขภาพดี” ดังที่หมอมักพูดเสมอว่า “เรากินอย่างไร สุขภาพก็เป็นอย่างนั้น... และที่สำคัญก็คือ “กินดีตอนนี้ ก็แข็งแรงตอนนั้นปลายชีวิต” เพราะการที่คนเราจะมีสุขภาพที่ดีนั้น เราต้องมองกันในระยะยาว ไม่อยากให้ใครชะล่าใจว่าตัวเองยังอายุน้อยอยู่ ยังกินอาหารที่ไม่ดีได้ เพราะเมื่ออายุมากขึ้นแล้ว เราอยากเปลี่ยนวิถีชีวิต เพื่อที่จะไม่ให้ป่วย ก็คงไม่ทันเสียแล้ว... สุขภาพจึงเป็นเรื่องของการที่ “เมื่อเรามีอายุมากขึ้นแล้ว เราจะไม่เจ็บป่วยได้อย่างไร”

หนังสือ “**กินดี อยู่นาน คือของขวัญชีวิต**” เล่มนี้ หมอจึงมีความตั้งใจที่จะถ่ายทอดความรู้ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการกินในยุคปัจจุบัน เพื่อให้ผู้อ่านได้เข้าใจและนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ซึ่งควรได้เรียนรู้ว่า การกินดีเป็นอย่างไร ไม่ควรบริโภคน้ำตาล เกลือ เกินวันละเท่าไร อะไรเป็นไขมันอิ่มตัว อะไรเป็น Junk Food และ Good Food ฯลฯ เพื่อที่เมื่อพวกเขาเติบโตขึ้นก็จะเป็นผู้ใหญ่ที่กินดีและสุขภาพดีได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเยอะ (มีเงินเหลือเก็บมากขึ้น) และนำหลักการเดียวกันนี้ไปใช้ดูแลครอบครัวและลูกหลานต่อไป เกิดเป็นวงจรที่ดีในระดับประเทศ ซึ่งทำให้ภาครัฐไม่ต้องใช้งบประมาณมหาศาลไปกับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง และมีจำนวนมากขึ้นในทุกๆ วัน

เพราะสุขภาพที่ดี... เริ่มต้นได้ด้วยตัวเราเองครับ

นพ.ตฤพล วิรุฬหการุญ (หมอแอมป์)

สารบัญ

12 อารัมภบท

14 ตอนที่ 1 : “ไขมันในเลือดสูง” การป้องกัน ต้องเริ่มที่ตัวเรา

- 16 • การมาของไขมันอันตราย
- 17 • ของฟรีไม่มีในโลก... ยาดีย่อมมีราคาที่ต้องจ่าย
- 25 • ปัญหาคอเลสเตอรอลสูง ไม่มีทางจบลงด้วย “ยา”
- 32 • เทคนิคง่ายๆ ในการลดไขมันไม่ดีด้วยตนเอง
- 41 • อาหารจานสุขภาพ
- 48 • 🍎 พิเศษ : ว่าด้วยเรื่อง... ไข่กับคอเลสเตอรอล 🍎

54 ตอนที่ 2 : หยุดไตรกลีเซอไรด์ด้วยการกิน

- 56 • ทำไมไตรกลีเซอไรด์จึงสูงได้
- 56 • ไตรกลีเซอไรด์กับอาหารที่ต้องเลี่ยง

70 ตอนที่ 3 : น้ำมันจะเป็นพระเอกเมื่อกินให้ถูก

- 72 • ไขมันดี VS ไขมันไม่ดี
- 75 • สูดยอดน้ำมันดี
- 77 • จุดเกิดควัน
- 81 • เรื่องของมะพร้าวและน้ำมันมะพร้าว



92 ตอนที่ 4 : แคลเซียมที่คุ้นหูคุณ

- 94 • ตัวเราเองต้องการแคลเซียมมากแค่ไหน
- 96 • ปัจจัยที่ทำให้แคลเซียมในมือของเราเร็วขึ้น
- 97 • แคลเซียมในนม
- 107 • แคลเซียมในอาหารที่ไม่ใช่นม
- 112 • กระดูกแข็งแรงด้วยน้ำนมแบบไทย
- 114 🍎 พิเศษ : เรื่องของ “กลูเตน” ที่คนชอบกินแป้งต้องรู้ 🍎

122 ตอนที่ 5 : แคลเซียม ภาค 2 จำเป็นแค่ไหน ทำไมต้องเสริม?

- 125 • แคลเซียมเสริม จะเลือกแบบไหน ให้ดูที่นามสกุล
- 128 • วิตามินดี เพื่อนซี้แคลเซียม
- 132 🍎 พิเศษ : สารพันเรื่อง (ยัง) คาใจเกี่ยวกับแคลเซียม 🍎

144 ตอนที่ 6 : วิตามิน ยาอายุวัฒนะในยุคโลกาภิวัตน์

- 146 • วิตามินจำเป็นแค่ไหน
- 147 • วิตามิน คือเกราะป้องกันอนุมูลอิสระ
- 150 • วิตามิน VS ยา
- 155 • วิตามิน ทางช่วยทางเลือก
- 157 • ดูเลือด เสริมที่ขาด
- 159 • บทบาทของวิตามิน คือ อาหารเสริม
- 162 🍎 พิเศษ : สารพันเรื่อง (ยัง) คาใจเกี่ยวกับวิตามิน 🍎





อาหารการกิน เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องพันกับชีวิตมนุษย์อย่างเหนียวแน่น หากย้อนกลับไปเมื่อราว 40,000 ปีที่แล้ว มนุษย์ส่วนใหญ่ในเวลานั้น ล้วนมีเลือดกรุ๊ปโอ (Group O : The Hunter) โดยออกล่าสัตว์มากิน เพื่อให้มีชีวิตรอด **ดังนั้นคนเลือดกรุ๊ปโอจึงสามารถกินอาหารประเภท เนื้อแดงได้มากกว่าคนเลือดกรุ๊ปอื่น**

20,000 ปีต่อมาเป็นยุคที่มนุษย์เริ่มแสวงหาพืชพรรณมารักษาโรคร้าย ไข้เจ็บ ยุคนี้จึงเริ่มมีเลือดกรุ๊ปเอ (Group A : The Cultivator) เกิดมากขึ้น คนเลือดกรุ๊ปเอจึงต้องเน้นการกินพืชผักผลไม้ให้มาก เพราะเป็นกรุ๊ปเลือด ที่เกิดขึ้นในยุคที่มนุษย์หันไปกินพืชผักผลไม้แทนเนื้อสัตว์มากขึ้น

ครั้งเข้าสู่ยุคที่โลกเกิดสงครามระส่ำระสายไปทั่ว มนุษย์ในช่วงเวลานั้น จึงต้องอพยพโยกย้ายถิ่นฐานอยู่เสมอ และเพื่อให้มีชีวิตรอดจึงต้องกิน ทั้งพืชและสัตว์ พุดง่ายๆ ก็คือ มีอะไรให้กินก็ต้องกิน ไม่สามารถเลือกได้ ในยุคนี้เองที่คนเลือดกรุ๊ปบี (Group B : The Nomad) เกิดขึ้น ดังนั้น คนเลือดกรุ๊ปบีจึงสามารถกินได้ทั้งพืชและสัตว์ แต่ถึงอย่างนั้นก็ต้องอยู่ในสัดส่วนที่เหมาะสม

จนกระทั่งมาถึงกรุ๊ปเลือดสุดท้ายที่เกิดหลังสุดคือกรุ๊ปเอบี (Group AB : The Enigma) เป็นกรุ๊ปเลือดน้องใหม่ที่เพิ่งเกิดเมื่อหนึ่งพันปีที่ผ่านมานี้เอง ในช่วงนั้นเป็นช่วงที่โลกต้องเผชิญกับโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ นานา ดังนั้นร่างกายของมนุษย์จึงต้องปรับเปลี่ยนให้รับมือกับเชื้อโรคต่างๆ ให้มากที่สุด ด้วยเหตุนี้จึงเชื่อกันว่าคนที่มเลือดกรุ๊ปเอบีมักมีภูมิต้านทานโรค ที่แข็งแกร่งกว่าคนในกรุ๊ปเลือดอื่นๆ



d'Adamo P.J. Eat right 4 your type. Clinical Nutrition Insight. 1999;25(6):5.



จะเห็นว่ามนุษย์กับการกินมีความสัมพันธ์เชิงลึกกันมาโดยตลอด มนุษย์และอาหารที่กินเข้าไปทำให้เกิดวิวัฒนาการและเปลี่ยนแปลงได้ แม้แต่กรู๊ปเลือด ในอดีตการกินจึงช่วยให้เราอยู่รอด และก็ทำให้เรามี พลังนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรงเป็นหลัก แต่ปัจจุบันดูเหมือนว่าการกิน จะกลายเป็นต้นเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพไปเสียแล้ว

อาจเนื่องด้วยกระแสวัตถุนิยมและบริโภคนิยม ทำให้มนุษย์ในยุค ปัจจุบันติดนิสัยการกินดื่มที่มากเกินไป ทำให้ร่างกายนำไปใช้ไม่หมด กักตุน ออกไม่ทัน ตะกรันพิษจากอาหารเหล่านั้นจึงสะสมและจับอยู่ตามอวัยวะ ต่างๆ จนนำไปสู่โรคร้าย อาทิ โรคหัวใจ มะเร็ง เบาหวาน ไขมันสูง ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง และโรคอ้วน... ได้ในที่สุด

โรคร้ายเหล่านี้คือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases ; NCDs) เพราะเป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคนอก และ เมื่อเป็นแล้วมักจะเป็นยาวนาน หากไม่ได้รับการแก้ไขที่ต้นเหตุก็ยากที่จะ หายขาด การใช้จ่ายเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุและช่วยได้น้อย ช้ำร้าย อาจส่งผลข้างเคียงที่เลวร้ายยิ่งกว่าเก่า ตราบใดที่เรายังโหวตไม่ทัน ยัง ไม่รู้เท่าทันโรค จำนวนคนป่วยด้วยโรคเหล่านี้ก็มีแต่จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ

โดยหนึ่งในนั้นก็คืออาจจะเป็นคนที่เรารัก หรือแม้แต่ตัวของเราเอง ก็เป็นได้



น่าโล่งใจอยู่อย่างหนึ่งที่โรคร้ายเหล่านี้สามารถป้องกันได้ ด้วยการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตเสียใหม่ โดยเฉพาะในเรื่องอาหารการกิน **รู้จักกินอาหารที่ดี กินให้ถูกต้อง กินอย่างเหมาะสม** นอกจากจะช่วยลด ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังต่างๆ ได้แล้ว ยังนำเราไปสู่การมีชีวิต ยืนยาวและอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคตอีกด้วย

ทั้งนี้ทั้งนั้น นี่เป็นแค่เรื่องราวการพัฒนาของหมู่เลือด กับแนวทางการ รับประทานอาหารมากกว่า เพราะปัจจุบัน เรื่องหมู่เลือดไม่สัมพันธ์กับ การรับประทานอาหารเท่าผล Genetic Test หรือพันธุกรรมมากกว่าครับ

ตอนที่ 1

“ไขมันในเลือดสูง”

การป้องกัน

ต้องเริ่มที่ตัวเรา



การมาของไขมันอันตราย

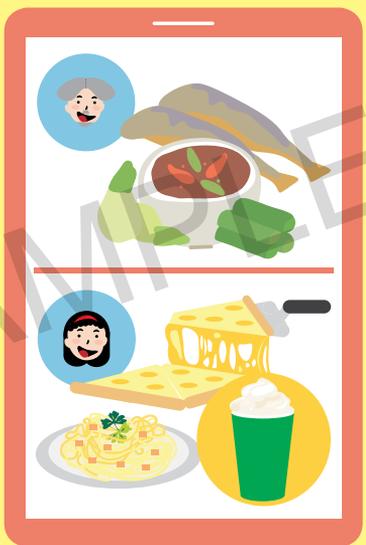


เคยตั้งข้อสงสัยกันไหมครับ ว่าเจ้าไขมันตัวร้ายมันเข้ามาคุกคามคนไทยเราตอนไหน ทั้งๆ ที่ถ้าลองย้อนกลับไปมองอดีตเราจะเห็นว่าปัญหาไขมันหรือคอเลสเตอรอลสูงนี้ ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพสำคัญที่บรรพบุรุษของเราต้องสู้รบปรบมือกับมันเหมือนอย่างที่พวกเรากำลังเป็นกันอยู่ในยุคนี้เลย

ย้อนกลับไป (อีกที) ในยุคที่บ้านเมืองเรายังไม่เปิดรับวัฒนธรรมต่างชาติมากขนาดนี้ ตอนนั้นเราคนไทยยังกินอยู่กันตามประสาคนไทย คือ กินแกงส้ม แกงไตปลา น้ำพริก ปลาเผา ผักลวก... หรือหากเป็นชนมหาวนอย่างมากก็แค่ลอดช่อง ฉะก๋วย น้ำแข็งไส หวานเย็น...

กินแบบนี้เรียกว่ากินแบบคนเมืองร้อน และในเมื่อประเทศไทยเป็นประเทศเมืองร้อน การกินอาหารในลักษณะเช่นนี้จึงไม่ให้อ้วน

แต่เมื่อวิทยาศาสตร์วิวัฒนาการไปไกล บ้านเมืองของเราเจริญขึ้น โลกที่เคยกว้างใหญ่ไปหากันลำบากก็เหมือนจะถูกย่อขนาดลงให้เหลือเพียงโลกใบเล็กๆ วัฒนธรรมของบ้านอื่นเมืองอื่น จึงหลั่งไหลเข้ามาอย่างง่ายดายและรวดเร็ว นับจากนั้นเราก็เริ่มกินตามฝรั่ง จะเห็นว่าเดี๋ยวนี้คนไทยเราชอบรับประทานอาหารฝรั่งกันมาก ไม่ว่าจะเมนูอาหารคาว อาหารหวาน ขนมเค้ก เบเกอรี่... เราพาตัวเอง



เข้าไปสนุกสนานกับมันใหญ่โดยที่ไม่รู้ว่ามันคือศัตรูตัวฉกาจ เป็นฆาตกรเงียบ หรือที่เรียกว่า Silent Killer ที่ค่อยๆ ย่องเข้ามาในบ้านเราทีละนิดทีละหน่อย และทำให้อัตราคนอ้วนในบ้านเมืองของเราพุ่งสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว

ก็ทบทวนอย่างนี้ ไม่ใช่จะโจมตีว่าอาหารของฝรั่งไม่ดีนะครับ อาหารของเขาก็ดี แต่ในความดีนั้นมันเหมาะสำหรับคนบ้านเขาที่อาศัยอยู่ในเมืองหนาว เพราะอาหารเหล่านั้นเป็นอาหารที่เต็มไปด้วยแคลอรี เต็มไปด้วยชีส เต็มไปด้วยสิ่งที่เผาผลาญออกได้ยาก เหล่านี้จึงเหมาะกับประชากรเมืองหนาว เป็นสิ่งที่ร่างกายคนเมืองหนาวต้องการ แต่ไม่ใช่พวกเราซึ่งอาศัยอยู่ในเขตเมืองร้อน ถ้าเรารับของแบบนั้นเข้ามาในร่างกายมากๆ ก็มีแต่จะเกิดการสะสมของไขมัน ทำให้ไขมันไม่ดีในเลือดสูงจนกลายเป็นโรคอ้วนกันไปโน่นที่สุด

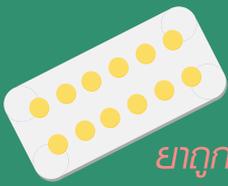
ของฟรีไม่มีในโลก...

ยาดียอมมีราคาที่ต้องจ่าย

“อ้วนแล้วไง จะไปกลัวอะไรกับคอเลสเตอรอลหรือไตรกลีเซอไรด์สูง เต็มยี่เขามียาลดคอเลสเตอรอลให้แล้ว ใครมีปัญหาคอเลสเตอรอลสูง ก็กินยาลดคอเลสเตอรอลไปสิ ไม่เห็นยาก”

ต้องมีคนที่คิดอย่างนี้อยู่ในโลกโดยไม่ต้องสงสัย

กินยาน่ะไม่ยากครับ แต่ว่าถ้าต้องกินไปนานๆ นี่มันจะดีกับร่างกายด้วยหรือเปล่า อันนี้ต้องคิดให้ดีๆ เพราะการใช้ยาอะไรก็ตาม ล้วนเป็นการรักษาที่ปลายเหตุทั้งนั้น



ยาถูกคิดค้นขึ้นมาเพื่อช่วยให้ช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยก็จริงครับ แต่ยาทุกตัวล้วนมีผลข้างเคียง ดังนั้นควรกินในระยะสั้นๆ กินให้หายหายแล้วเลิกกิน เช่น ปวดหัวกินยาแก้ปวด เจ็บคอก็กินยาฆ่าเชื้อแบบนี้ไม่เป็นไร ตัวหมอเองก็สั่งยาให้คนไข้ที่มีอาการไม่สบายเหล่านี้กินอยู่บ้าง ถ้าอาการสมควร เพราะถึงจะเป็นการรักษาที่ปลายเหตุ แต่ก็ใช่ว่าจะให้ไปกินแค่ช่วงสั้นๆ ไม่ได้ให้กินต่อเนื่องไปตลอดชีวิต

แต่ถ้าเป็นยาที่ต้องกินแบบถาวรละก็... อย่าคิดว่าไม่มีอะไรต้องแลก ไม่มีอะไรต้องเสีย ขอให้รู้ว่าโลกลนี้ไม่มีอะไรที่ได้มาฟรีๆ ทุกอย่างมีราคาที่ต้องจ่าย

การกินยาก็เช่นเดียวกันครับ ต่อให้คุณใช้สิทธิ์ได้รับยามากินฟรีๆ แต่คุณก็ต้องจ่ายคืนในทางอื่น และทางนั้นก็คือการจ่ายคืนด้วยสุขภาพของคุณเองเสียด้วย

โดยเฉพาะยารักษาโรคเรื้อรังที่ฮิตที่สุดในบ้านเราตอนนี้ เช่น ยาลดเบาหวาน ยาลดความดัน ยาลดไขมัน ยากลุ่มนี้ในเมืองนอกมีอัตราการใช้ยาลดลงเรื่อยๆ และปรับเปลี่ยนไปใช้การปรับปรุงพฤติกรรมของตนเองแทนที่ (Lifestyle Modification) เนื่องจากพบปัญหาว่ายิ่งจ่ายให้ ยาก็ยิ่งออก กล่าวคือ มาตรการนี้เอาไปครึ่งเม็ด คราวหน้ามาตรวจ ผลแยกว่าเดิม เอาไปเพิ่มอีกสองเม็ด สามเม็ด สี่เม็ด... ทำให้ได้ข้อสรุปว่ายาลงไม่สามารถทำให้โรคเหล่านี้หายขาดได้จริง ถ้ายาทำให้โรคหายไปจริง คนจะต้องหยุดกินยา แต่ที่นี่มีแต่จะต้องเพิ่ม เพราะฉะนั้นการที่ใครกินยาพวกนี้แล้วคิดว่าไขมัน ความดัน น้ำตาล จะดีขึ้น ล้วนเป็นการหลอกตัวเอง ส่วนใหญ่พอได้ยาไปกินครั้งแรกแล้ว ครั้งต่อไปก็มักถูกเพิ่มยาอีกทั้งนั้น (เพราะไม่ได้ปรับพฤติกรรมของตัวเองร่วมด้วย) แล้วอย่างที่บอกครับว่าขึ้นชื่อว่ายา อย่าคิดว่าเป็นของได้มาฟรีไม่มีอะไรต้องเสีย กินยาลดไขมันเยอะดับก็อีกเสบ กินยาลดความดันมากไตก็พัง ยิ่งมียาตัวอื่นๆ ที่ต้องกินร่วมกันไปอีก ร่างกายยิ่งเสื่อมไวขึ้น พอเข้าสู่ช่วงบั้นปลายอาจไม่ได้แย่เพราะโรค แต่จะแย่เพราะยาแทนก็เป็นได้





ดั่งนั้น ในประเทศที่ตระหนักได้แล้วว่าการใช้ยากับโรคเรื้อรังเหล่านี้เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ トラบไตต้นเหตุยังไม่ได้แก้ คนไข้ก็มีแต่จะแย่เพราะยาที่จ่ายให้ไป เขาจึงตัดสินใจลดการจ่ายยาและหันมาช่วยคนไข้แก้ปัญหาที่ต้นเหตุแทน

ฉะนั้นเราจะแบ่งคนออกเป็น 2 กลุ่ม

1. กลุ่มที่ป่วยเป็นโรคแล้วได้รับการรักษาด้วยยาอยู่



กรณีนี้ท่านต้องปรึกษาแนวทางการปรับยาพร้อมปรับตัวเอง โดยมีแพทย์ผู้รักษาดูแลใกล้ชิด เพราะกรณีป่วยแล้ว ยามีส่วนช่วยในการรักษาชีวิตอยู่มาก การหยุดยาเลยอาจทำให้เกิดผลข้างเคียง **หมอไม่แนะนำนะครับ**

ป.ล. ในประเด็นที่หมอกล่าวมา ขอขยายความนะครับว่าหมอยาจะมาช่วยผู้ที่ยังไม่ป่วย หรือมีโอกาสป่วยในอนาคต ให้รีบกลับมาปรึกษาดูแลร่างกายของคุณก่อนจะเจ็บป่วยไป แต่ในกรณีของผู้ที่ป่วยไปแล้ว มีโรคประจำตัวที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรค ไม่แนะนำให้หยุดยาใดๆ ทั้งสิ้น! นะครับ เพราะอย่างที่บอก ยามีประโยชน์สำหรับผู้ที่เจ็บป่วยแล้ว และช่วยรักษาชีวิตให้อยู่ต่อไป ฉะนั้น ผู้ที่เจ็บป่วยมีโรคประจำตัว ถ้าจะเริ่มกลับมาดูแลร่างกาย ไม่แนะนำให้ลดหรือหยุดยา สมควรต้องปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและแพทย์ประจำตัวก่อนทุกครั้งครับ... ด้วยความปรารถนาดีครับ

2. กลุ่มคนที่แข็งแรงอยู่

แต่ต้องการที่จะให้ร่างกายที่เรารักนี้

ยังคงแข็งแรงต่อไปในอนาคต หรือมีประสบการณ์มีคนเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (NCDs) เหล่านี้ในครอบครัว และไม่ยอมให้ตัวเองหรือคนที่รักต้องเจ็บป่วยทรมานในอนาคต ตามมาฟังวิธีการป้องกันดูแลตัวเองกันครับ

หลักการก็คือ ต้องรู้เท่าทันโรค เนื่องจากทุกอย่างที่เราเป็นมักมีต้นเหตุเสมอ โรคเรื้อรังอย่างเบาหวาน ไขมัน ความดัน ก็เช่นกัน ถ้าต้นเหตุเป็นเพราะไม่ออกกำลังกาย คุณก็ต้องไปออกกำลังกาย ต้นเหตุคือความเครียด คุณก็ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ทำตัวเองให้เครียดน้อยลง ต้นเหตุคือตามใจปากมากเกินไป ปรารถา ใ้ะเงิน เลี้ยงฉลองต่างๆ ไม่เคยขาดกินมาก กินจุ กินดึก กินแต่ของมันๆ คุณก็ต้องหยุดนิสัยการกินแบบนี้ แล้วไปปรับนิสัยการกินใหม่ให้ถูกต้อง... ทั้งหมดนี้คือการแก้ที่ต้นเหตุ ต้นเหตุคือตัวเองที่ปรับที่ตัวเองก่อน หากทำได้ ไขมัน ความดัน ทุกอย่างที่ไม่ดีก็ลดลงไปเอง โดยไม่ต้องเอายามารักษาที่ปลายเหตุ

ยกเว้นบางกรณี ที่คนไข้อาจมีปัญหาลักษณะซับซ้อนกว่าคนทั่วไป เช่น คนไข้ได้ให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีมาก กินทุกอย่างดีหมด กินอาหารครบห้าหมู่ กินผักผลไม้เยอะ ไม่กินของมัน ออกกำลังกายมาก แต่ไขมันก็ยังสูงปรี๊ด กลับไปออกกำลังกายมากขึ้น ไขมันก็ยังขึ้นอยู่ อย่างนี้ก็ต้องไปดูว่าเป็นเพราะพันธุกรรมรึเปล่า หรือการเผาผลาญผิดปกติหรือไม่ กรณีนี้แพทย์จะเข้ามาช่วยประเมินการเผาผลาญของคนไข้ ไม่ว่าจะเป็นการเผาผลาญจากไทรอยด์ การเผาผลาญในตับและตับอ่อน ว่ายังมีประสิทธิภาพดีอยู่หรือเปล่า หากเห็นทำไม่ค่อยดี สมควรให้ยาหรือให้การรักษาด้วยวิธีใด ก็ว่ากันไปเป็นรายบุคคล โดยปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

อย่างไรก็ตาม คนส่วนใหญ่โรคดีที่ร่างกายไม่ได้มีปัญหาซับซ้อนขนาดนั้น เพียงแค่ปรับพฤติกรรมการกิน-การอยู่ให้ถูกต้อง ก็ไม่ต้องหันไปพึ่งยาให้ร่างกายต้องบอบช้ำยิ่งไปกว่าเก่าแล้วครับ



ไลโปโปรตีน... ระบบขนส่งคอเลสเตอรอลในร่างกาย

ถ้าพูดถึง “คอเลสเตอรอล (Cholesterol) หรือไขมันในเลือด” หลายคนอาจคุ้นเคยกับคำว่า ไขมันดี (HDL Cholesterol) และไขมันไม่ดี (LDL Cholesterol) เท่านั้น แต่ทราบกันหรือไม่ครับว่า แท้จริงแล้ว HDL (High Density Lipoprotein) และ LDL (Low Density Lipoprotein) เป็นเพียงตัวนำพาที่ทำหน้าที่เหมือนรถบรรทุกเพื่อขนส่งคอเลสเตอรอลหรือไขมันไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย เนื่องจากคอเลสเตอรอลและไขมันเป็นโมเลกุลที่ไม่มีขั้ว จึงไม่สามารถละลายในน้ำเลือดและไปไหนมาไหนได้เอง

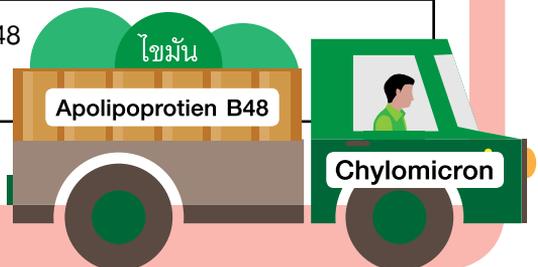
แต่รถบรรทุกในร่างกายเราไม่ได้มีแค่ HDL กับ LDL เท่านั้นนะครับ เพราะเรามีรถบรรทุกถึง 4 ชนิดด้วยกัน ซึ่งแบ่งหน้าที่กันทำงานอย่างขยันขันแข็ง ในทางการแพทย์เรียกรถบรรทุกพวกนี้ว่า ไลโปโปรตีน (Lipoproteins) ครับ

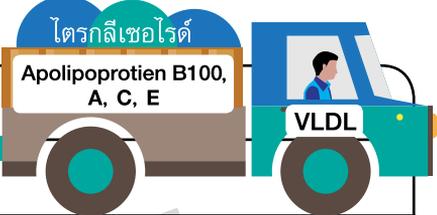


ไลโปโปรตีน มีทั้งหมด 4 ชนิด คือ 1. Chylomicron 2. VLDL 3. LDL และ 4. HDL โดยมีส่วนประกอบหลักสองส่วนคือไขมัน (Lipid) และโปรตีน (Protein) นอกจากนั้นไลโปโปรตีนแต่ละชนิดยังประกอบไปด้วย Apolipoprotein ที่เป็นองค์ประกอบหลักที่ทำหน้าที่เป็น “โครงสร้างกระบะของรถแต่ละคัน” โดยมีรูปร่างและขนาดเล็กใหญ่แตกต่างกันไปตามความจำเพาะและเหมาะสมกับขนาดของไขมันในแต่ละชนิด โดยบรรทุกเพื่อขนส่งไปที่อวัยวะเป้าหมายทั้ง ด้บ ไต กล้ามเนื้อ และเซลล์ต่างๆ ได้แก่ Apo A, B, C, E ทั้งนี้ Apolipoprotein บางชนิดสามารถแลกเปลี่ยนไปมาระหว่างอนุของไลโปโปรตีนได้อย่าง Apo A, Apo C, Apo E ส่วนที่ไม่สามารถแลกเปลี่ยนได้คือ Apo B จึงทำให้ไลโปโปรตีนบางชนิดมีความสัมพันธ์กัน

ไลโปโปรตีน (Lipoproteins) ชนิดต่างๆ

Chylomicron	
ถูกสังเคราะห์โดย	ลำไส้เล็ก
หน้าที่	ขนส่งไขมันจากอาหารไปยังตับและเนื้อเยื่อต่างๆ ในร่างกาย
ส่วนประกอบหลัก	ไตรกลีเซอไรด์จากอาหาร
Apolipoprotein ที่เป็นองค์ประกอบหลัก	B48



VLDL	
ถูกสังเคราะห์โดย	ตับ 
หน้าที่	ขนส่งไตรกลีเซอไรด์ที่ผลิตขึ้นภายในร่างกายไปยังเนื้อเยื่อต่างๆ
ส่วนประกอบหลัก	ไตรกลีเซอไรด์ที่สังเคราะห์ในร่างกาย
Apolipoprotien ที่เป็นองค์ประกอบหลัก	B100, A ,C ,E

LDL	
ถูกสังเคราะห์โดย	กำเนิดมาจาก VLDL ที่ถูกสลายไขมันออกไป
หน้าที่	ขนส่งคอเลสเตอรอลไปให้เซลล์หรืออวัยวะต่างๆ เช่น ตับ ต่อมหมวกไต กล้ามเนื้อ ไต และเม็ดเลือดขาว
ส่วนประกอบหลัก	Cholesteryl Ester
Apolipoprotien ที่เป็นองค์ประกอบหลัก	B100 

HDL	
ถูกสังเคราะห์โดย	ตับและลำไส้เล็ก
หน้าที่	ขนส่งคอเลสเตอรอลจากเซลล์ต่างๆ กลับสู่ตับเพื่อกำจัดออกจากร่างกาย
ส่วนประกอบหลัก	โปรตีน
Apolipoprotien ที่เป็นองค์ประกอบหลัก	AI, AII, C, E

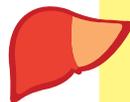


จะเห็นได้ว่า ไลโปโปรตีนแต่ละชนิดมีหน้าที่โดยมีอวัยวะเป้าหมายที่แตกต่างกัน อีกทั้งส่งผลกระทบต่อกระบวนการการเผาผลาญของไลโปโปรตีนตัวอื่นๆ ด้วยครับ ตัวอย่างเช่น คนที่มีภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกิน ร่างกายจะมีการสังเคราะห์ไตรกลีเซอไรด์โดยตับเพิ่มขึ้น และไขมันที่สังเคราะห์ขึ้นจะถูกขนส่งออกมาในรูปของ VLDL และ LDL เช่นกัน

ไลโปโปรตีน 2 ชนิด ที่ควรรู้จักและ**ต้องระวัง!** คือ HDL และ LDL เพราะมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองได้ครับ



ปัญหาคอเลสเตอรอลสูง ไม่มีทางจบลงด้วย “ยา”



ก่อนอื่น หมออยากให้ทุกคนเข้าใจความจริงเกี่ยวกับคอเลสเตอรอลก่อน

คอเลสเตอรอล (Cholesterol) คือ อนุภาคไขมันซึ่งผลิตขึ้นที่ตับ และนำส่งไปยังเซลล์ต่างๆ เป็นสารตั้งต้นในการสร้างฮอร์โมนเพศ สร้างสารสเตอรอลที่อยู่ใต้ชั้นผิวหนังเพื่อเปลี่ยนเป็นวิตามินดีเมื่อผิวสัมผัสกับแสงแดด นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เป็นส่วนประกอบหนึ่งของผนังเซลล์ โดยในหนึ่งวันควรได้รับปริมาณคอเลสเตอรอลจากอาหารไม่เกิน 200-300 มิลลิกรัม

คอเลสเตอรอลมีอยู่ในอาหารการกิน และในร่างกายเราเองก็มี คอเลสเตอรอลอยู่ด้วย คอเลสเตอรอลที่ควรรู้จักมี 2 ชนิด คือ

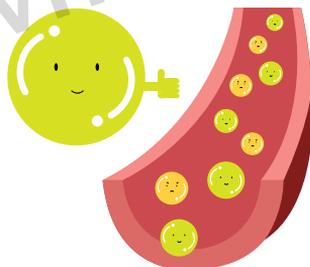
ชนิดไขมันดี (High Density

Lipoprotein : HDL) เป็นไขมันที่เปรียบเสมือนพาหนะบรรทุกไลโปโปรตีน (Lipoprotein) ที่มีความหนาแน่นสูง โดยจะขนส่งไขมันในเลือดทั่วร่างกายไปทำลายที่ตับ เราจึงยกไขมันชนิดนี้ให้เป็นไขมันดี หรือที่หลายคนเรียกว่า **ไขมัน HDL**

การที่ร่างกายมีระดับไขมัน HDL สูง นับเป็นผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งระดับ HDL ในผู้ชายควรมากกว่า

ไขมันชนิดดี (HDL)

ช่วยทำความสะอาดเส้นเลือด ขนย้ายไขมัน หรือคอเลสเตอรอลชนิดเลวออกไป





60 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (หากน้อยกว่า 40 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ถือว่าอยู่ในภาวะเสี่ยง) ส่วนในผู้หญิงควรมากกว่า 60 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (หากน้อยกว่า 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ถือว่าอยู่ในภาวะเสี่ยง)

วิธีเพิ่มไขมันชนิดดี

1. ออกกำลังกายแบบคาร์ดิโอ (Cardio Exercise) อย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน หรือ ทำกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) เช่น เดินวันละ 10,000 ก้าว/วัน



2. ลดน้ำหนัก : วัดจากเครื่อง DEXA Scan (Whole Body)

Body Fat

ผู้ชาย

< 28%



ผู้หญิง

< 32%



3. งดสูบบุหรี่

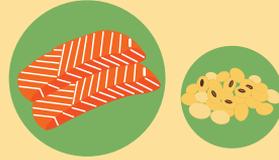


4. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันทรานส์และอาหารที่ปรุงด้วยเนยขาว (Shortening) เช่น คุกกี้ เค้ก ชีส มาการีน และกินอาหารที่ช่วยเพิ่ม HDL ได้แก่ อาหารที่มีไขมันไม่อิ่มตัวเชิงเดี่ยว หรือ Monounsaturated Fat Acids (MUFAs) พบมากในกลุ่มน้ำมันที่ใช้ประกอบอาหารและถั่วเปลือกแข็ง เช่น น้ำมันมะกอก น้ำมันคาโนลา น้ำมันรำข้าว พิสตาชิโอ อัลมอนต์ เฮเซลนัต แมคาเดเมีย เป็นต้น



แหล่งอาหารไขมันดี

1. น้ำมันมะกอก
2. ถั่ว และพีชมีฝัก
3. โยลเกรน (ธัญพืชไม่ขัดสี) ข้าวกล้อง
4. ผลไม้ไฟเบอร์สูง เช่น พรุณ แอปเปิล ลูกแพร์
5. ปลาแซลมอน ปลาแมกเคอเรล ปลาซาร์ดีน ปลาเทราต์สายรุ้ง ปลาทูน่าชนิดอัลบอคอร์
6. เมล็ดแฟลกซ์
7. บราซิลนัต (ถั่วบราซิล) อัลมอนต์ พิสตาชิโอ ถั่วลิสง
8. เมล็ดเจีย
9. อะโวคาโด
10. ถั่วเหลืองและผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง

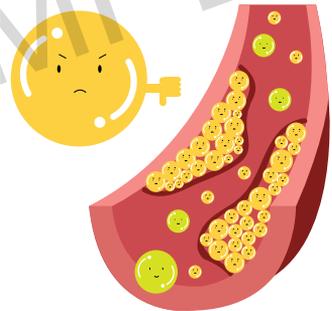


ชนิดไขมันไม่ดี - LDL

(Low Density Lipoprotein Cholesterol) ไขมันไม่ดี (ไขมันที่มีความหนาแน่นต่ำ) เรียกกันง่ายๆ ทั่วไปว่า LDL เป็นไขมันที่ติดกับหลอดเลือด ส่งผลให้เกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจอุดตัน หลอดเลือดหัวใจแข็งตัวได้ (Atherosclerosis) ถ้าไปสะสมที่สมองอาจทำให้เกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ถ้าไปสะสมที่หลอดเลือดแดงเล็กๆ หรือหลอดเลือดฝอย จะก่อให้เกิดโรคต่างๆ ได้มากมาย ถ้าไปสะสม

ไขมันชนิดเลว (LDL)

ทั้งคราบไขมันไว้ตามผนังหลอดเลือด ทำให้เส้นเลือดอุดตัน



ที่ผนังหลอดเลือดบริเวณอวัยวะเชิงกรานจะทำให้เกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้ (Erectile Dysfunction)

ด้วยเหตุนี้เราจึงต้องระมัดระวังไม่ให้ระดับ LDL เกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งระดับ LDL มาตรฐานของผู้ที่มีความเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ ความดันโลหิตสูง และพันธุกรรม จากสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา หรือ American Heart Association (AHA) ที่กำหนดจะต้องไม่สูงเกิน 70 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

ตัวอย่างอาหารที่บีโบบนปกติ (LDL) สูง

ซึ่งควรหลีกเลี่ยง มีดังนี้

1. กลุ่มผลิตภัณฑ์ที่ผสมนมสัตว์ทุกชนิด (Dairy Products) เช่น ชานม กาแฟเย็น เนย ครีมเทียม ชีส เค้ก ขนมปังที่ผสมนม เนย พาสต้า พิซซ่า ซุปข้น ซุปครีม โยเกิร์ต นมเปรี้ยว ไอศกรีม คุกกี้

2. อาหารกลุ่มที่มีกรดไขมันอิ่มตัว (Saturated Fat) เช่น เนื้อสัตว์แปรรูป แฮม เบคอน กุนเชียง แครบหมู ไขมันจากสัตว์ เนื้อมัน หมูสับ หมูติดมัน น้ำมันหมู เนย ชีส น้ำมันมะพร้าว เนื้อมันทอด หนังกุ้งทอด น้ำมันปาล์ม

3. ไขมันทรานส์ (Trans Fat) เช่น เนยเทียม ครีมเทียม เบเกอรี่ คุกกี้ โดนัท กุ้งทอด นกเก็ต พาย พิซซ่า มากาเร็น มันฝรั่งทอด เฟรนช์ฟรายส์ ข้าวโพดคั่วไมโครเวฟ และผลิตภัณฑ์อาหารทุกอย่างที่ฉลากระบุว่า Partially Hydrogenated Oils (PHOs)



จะเห็นว่าคอเลสเตอรอลมีทั้งตัวพระเอกและตัวผู้ร้าย ดังนั้น

จึงส่งผลดี-ผลเสียต่อร่างกายของเราต่างกัน แต่พอไปโรงพยาบาลแล้ว
ตรวจพบว่าคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ก็มักถูกให้แก้ปัญหากันด้วยการ
กินยาลดคอเลสเตอรอล หลายคนพอได้ยามากก็สบายใจแล้วว่า “แค่กินยา
ลดคอเลสเตอรอล ฉันจะไม่เป็นอะไร” แต่รู้ไหมครับว่ายาคตัวนั้นไม่ได้
มหัศจรรย์ถึงขนาดสามารถเลือกลดแค่ไขมันตัวที่ไม่ดีให้เรานะ ไขมันดี
ที่อยู่ในหลอดเลือดของเรา ก็ถูกยาคตัวนั้นลดไปด้วย

การกินยาลดคอเลสเตอรอลติดต่อกันเป็นเวลานาน จึงย่อมเกิดผล
ข้างเคียงตามมา ที่หมออยากให้ทราบไว้มี 3 อย่าง คือ...

1. ทำลายผนังเซลล์ ทำให้กล้ามเนื้อฝ่อ กล้ามเนื้อลีบ ปวด
กล้ามเนื้อ ปวดสะบัก ปวดแขน ปวดขา อย่างไรสาเหตุ...
เหล่านี้คือฤทธิ์ของยากลุ่มสแตติน

พูดถึงเรื่องพันธุกรรม ยกตัวอย่างเช่น SNPs ในยีน
SLCO1B1 บนโครโมโซมตัวที่ 12 ยาจะส่งผลให้เกิดอาการ
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากๆ

2. มีผลต่อดับ เช่น ทำให้ตับอักเสบ 
3. ทำลายฮอร์โมนเพศ ชื่อนี้มาเป็นชุดเหมือนเล่นลัมโดมิโนเลย
คือพอกินไปนานๆ เข้า ฮอร์โมนเพศชาย-ฮอร์โมนเพศหญิง
จะตก เช็กชั๊กก็จะเสื่อม เพศสัมพันธ์ก็ไม่ดี อารมณ์ก็ไม่ดี ซึมเศร้า
พุ่งโต เผาผลาญน้อย เหล่านี้เป็นต้น



ดังนั้น การกินยาลดคอเลสเตอรอลจึงต้องพิจารณาเป็นรายๆ ไป ถ้าคนไข้มีโรคภัยไข้เจ็บประจำตัว เช่น ภาวะโรคอ้วนมาก ภาวะหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมองตีบ กลุ่มนี้ยังจำเป็นต้องทำตามคำแนะนำของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยรับประทานและปรับยาตามความเหมาะสมเพื่อรักษาโรคที่กำลังเป็นอยู่ **แต่สำหรับหนังสือเล่มนี้** เน้นกล่าวถึงกลุ่มคนที่คิดว่าตัวเองมีสุขภาพร่างกายปกติและยังไม่มีโรค (แต่ก็มีโอกาสที่จะเป็นโรคในอนาคต) จึงสมควรได้รับโอกาสและคำแนะนำเพื่อหลีกเลี่ยงและลดการเข้ายาให้ได้มากที่สุดด้วยการปรับพฤติกรรมการกินอยู่ของตนเองเสียก่อน เนื้อหาในเล่มนี้เราจะเน้นที่การป้องกัน และสำหรับคนที่ไม่อยากเป็นโรคครับ

แม้ไม่กินยาได้จะดีมาก แต่หมอก็กไม่ได้ต่อต้านการเข้ายาเสียทีเดียว เวลาหมอรักษาคนไข้ หมอยึดทางสายกลาง คือ เอาให้คนไข้สบายใจด้วย คนไข้บางคนเป็นกังวลกับสุขภาพมาก ไม่ค่อยมั่นใจ อยากได้ยาไปกินด้วย อย่างนี้หมอก็กสั่งให้ครับ แต่ขณะเดียวกันก็ไม่ตามใจ คือ กินยาก็กินไป แต่สิ่งที่เป็นต้นเหตุของปัญหาจริงๆ เช่น พฤติกรรมอะไรก็ตามที่ทำให้ป่วยด้วยโรคนั้นๆ คนไข้ก็ต้องลด ละ และพยายามปรับเปลี่ยนตัวเองเสียใหม่ด้วย จะได้ไม่ต้องพึ่งแต่ยาไปตลอด ถ้าคุณรักสุขภาพจริงๆ ลองมุ่งมั่นทำไปก่อนสักครึ่งปี ถ้าทำแล้วผลที่ได้ดีขึ้นหมด ถือเป็นกำไร แต่ถ้าทำหมดแล้วยังไม่ดี เพราะคุณอาจอยู่ในกลุ่มคนที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน จึงยังต้องกินยาต่อ อย่างน้อยก็ยังถือว่าเท่าทุน แต่ถ้าไม่คิดทำอะไรเลย หวังพึ่งแต่ยาเท่านั้น มันก็อาจจะขาดทุนไปแล้วตั้งแต่ต้น

เพราะฉะนั้นถ้าอยากมีสุขภาพดีจริงๆ อย่ามุ่งแก้ที่ปลายเหตุ คือการเข้ายาอย่างเดียว ต้องเริ่มแก้ไขที่ต้นเหตุ นั่นก็คือพฤติกรรมของเราเอง



ย้ำกันอีกครั้งนะคะครับว่า
“การใช้ชีวิตให้ดี
และดูแลป้องกันสุขภาพ
เป็นการดูแลร่างกาย
และหัวใจเราได้ดีที่สุดในที่สุด”



ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง

1. การสูบบุหรี่
2. คอเลสเตอรอลสูง
3. ความดันโลหิตสูง
4. โรคเบาหวาน
5. โรคอ้วน
6. มีประวัติผู้ป่วยโรคหัวใจในครอบครัว
7. ไม่ออกกำลังกาย
8. ใช้ชีวิตเครียดมาก
9. การนอนหลับไม่ดี
10. หลอดเลือดตีบ (จากการวัดทางการแพทย์)



เทคนิคง่ายๆ

ในการลดไขมันไม่ดีด้วยตนเอง



หลักๆ แล้ว มีพฤติกรรมผิดๆ อยู่สองอย่างที่ทำให้ไขมันไม่ดีพุ่งก็คือ “กินไม่ถูก” กับ “ไม่ออกกำลังกาย” ซึ่งห่อหุ้มจะแนะนำเทคนิคง่ายๆ ในการลดระดับไขมันไม่ดีที่ไม่ว่าใครก็สามารถทำเพื่อตัวเองได้ โดยไม่ต้องฝากความหวัง หรือฝากทั้งชีวิตไว้กับหมอหรือยาเพียงอย่างเดียว



เริ่มจาก “การกิน”

อย่างแรกเลยต้อง “เลือกกิน” จงระวังของมันๆ เพราะอะไรก็ตามที่มันมักจะмирรสชาติอร่อย น่ากิน ชวนให้ลิ้มลอง แต่ก็เพิ่มไขมันไม่ดีให้เราอย่างมหาศาล บางคนกินยาลดไขมัน แต่ยังกินทุกอย่างที่ขวางหน้า ยังชอบกินชาหมู ชอบกินโต๊ะจีน ชอบกินปิ้ง-ย่าง ชอบออกไปกินอาหารนอกบ้าน เข้ากัวนัดเพื่อนไปฉลองแทบทุกวัน... อย่างนี้ขอบอกเลยครับว่ากินยาไปก็ไร้ประโยชน์ ถ้าไม่ยอมปรับพฤติกรรมตัวเองเสียแล้ว ต่อให้ยาดีเลิศแค่ไหน ก็ช่วยฟื้นฟูสุขภาพให้คุณไม่ได้

พอแนะนำให้รับการกิน หลายคนก็กินแต่ของอร่อยๆ มานานก็มักจะถามหมอว่า

“ถ้าหมอไม่ให้ฉันกินของอร่อยๆ แบบนี้ แล้วฉันจะมีความสุขเหลืออยู่ตอนไหน”

หมอก็จะตอบกลับไปว่า

“ก็เหลือตอนอายุมากขึ้นยังงั้นละครับ ตอนที่คุณได้อยู่กับลูกๆ หลานๆ อย่างมีความสุข ไม่ต้องนั่งรถเข็น ไม่ต้องนอนติดเตียงให้รู้สึกสะทอนใจ แถมยังเป็นภาวะของลูกหลานอีกต่างหาก นี่ละครับความสุขที่แท้จริงของการมีชีวิตที่ยืนยาว”

หมอเข้าใจนะครับว่า สำหรับใครหลายๆ คนแล้ว การจะห่างงดหรือเลิกกินไปเลยนั้นคงเป็นไปได้ยากจนอาจตั้งใจไปเสียก่อน หมอขอแนะนำว่าให้เริ่มต้นจากการค่อยๆ ลดปริมาณการกินลงครับ พวกอาหารที่มีไขมันไม่ดี (LDL) สูง อาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัว โดยเฉพาะตัวที่อันตรายที่สุดอย่าง**ไขมันทรานส์** ที่หมอได้กล่าวถึงไปแล้ว (ในหน้า 28)

ค่อยๆ ปรับการกิน ควบคู่ไปกับการตระหนักรู้ถึงอันตรายของ LDL แล้วเดี๋ยวเราจะค่อยๆ ชิน และเลิกบริโภคอาหารเหล่านั้นไปในที่สุดครับ



หน้า ๕

เล่ม ๑๓๕ ตอนพิเศษ ๑๖๖ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เลขที่ ๓๘๘ พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง กำหนดอาหารที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือจำหน่าย

โดยปรากฏหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ชัดเจนว่า กรดไขมันทรานส์ (Trans Fatty Acids) จากน้ำมันที่ผ่านกระบวนการเติมไฮโดรเจนบางส่วน (Partially Hydrogenated Oils) ส่งผลต่อการเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๖ (๘) แห่งพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้น้ำมันที่ผ่านกระบวนการเติมไฮโดรเจนบางส่วนและอาหารที่มีน้ำมันที่ผ่านกระบวนการเติมไฮโดรเจนบางส่วนเป็นส่วนประกอบ เป็นอาหารที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือจำหน่าย

ข้อ ๒ ประกาศฉบับนี้ ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

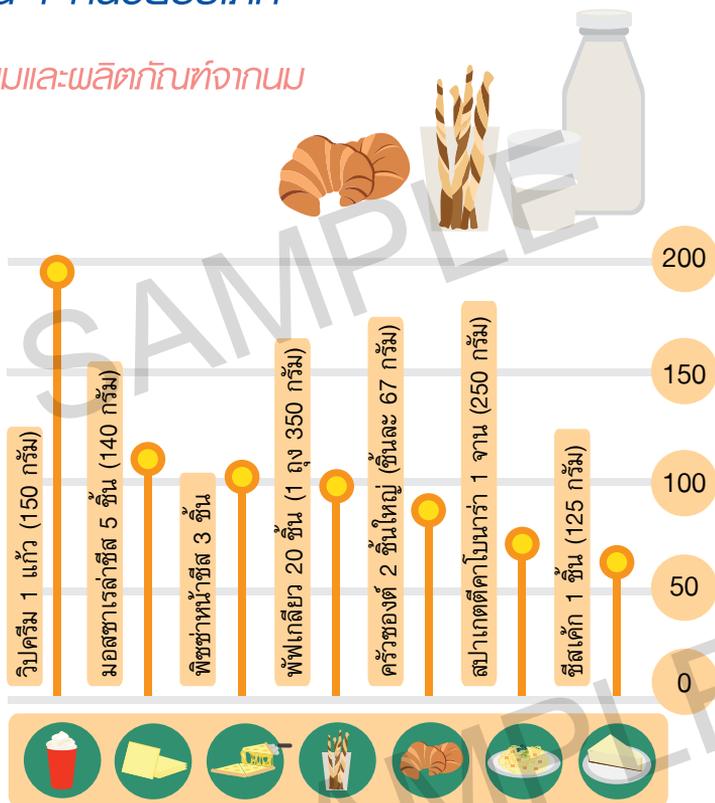
ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ปริมาณคอเลสเตอรอล (มิลลิกรัม) ใน 1 หน่วยบริโภค

นมและผลิตภัณฑ์จากนม



นอกจากนมและผลิตภัณฑ์จากนมจะมีปริมาณคอเลสเตอรอลที่สูงแล้ว อาหารกลุ่มนี้ยังมีปริมาณไขมันอิ่มตัวและแคลอรีที่สูงมากพอที่จะทำให้ น้ำหนักและคอเลสเตอรอลตัวร้าย (LDL) เพิ่มขึ้น และส่งผลต่อสุขภาพ ของผู้บริโภคได้

(* ใน 1 วัน ควรได้รับปริมาณคอเลสเตอรอลจากอาหารไม่เกิน 200-300 มิลลิกรัม)

ไข่แดง



ผลิตภัณฑ์เบเกอรี่ เช่น เค้ก คุกกี้ แครัมบริวเล่ ทาร์ตไข่ ขนมไทย และของว่างที่มีไข่แดงเป็นส่วนประกอบหลัก เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ทองเอก ขนมหม้อแกง ขนมเปียะไส้ไข่เค็ม เป็นต้น



อาหารทะเล



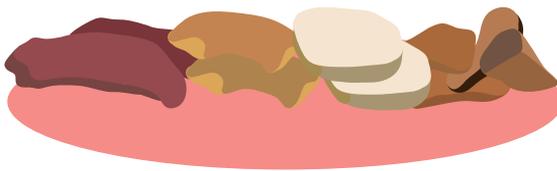
อาหารที่มีส่วนประกอบของอาหารทะเล เช่น หมึกย่าง กุ้งเผา ยำปูม้า หอยแครงลวก ไข่มุกทอด และไข่มุก เป็นต้น



เครื่องในสัตว์



อาหารที่มีส่วนประกอบของเครื่องในสัตว์ เช่น ฟัวกราส์ ตับห่าน พะโล้เครื่องใน ไส้ย่าง เกาเหลาเครื่องใน ตับหวาน ตับไก่ย่าง เป็นต้น



เนื้อสัตว์แปรรูปและเนื้อสัตว์ติดหนังติดมัน

