



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved



คำสั่งสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ที่ 0115 / 2551

เรื่อง แต่งตั้งกรรมการบริหาร โครงการวิจัยที่ได้รับทุนบริการวิชาการ

ตามที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้รับจัดสรรทุนบริการวิชาการ ประจำปีงบประมาณ 2552 ซึ่งได้รับการจัดสรรให้ดำเนินการวิจัยเรื่อง “สร้างเสริมสุขภาพบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีปัญหากลุ่มโรคเมตาบอลิก” นั้น เพื่อให้การดำเนินการวิจัยบรรลุวัตถุประสงค์ทั้งด้านการวิจัยและการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ดังนั้นสถาบันฯ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร โครงการ ดังต่อไปนี้

- | | |
|--|-----------------------------|
| 1. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ | ประธานที่ปรึกษาโครงการวิจัย |
| 2. รศ.พญ.อัมพิกา มั่งคละพฤษย์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ | ประธานกรรมการ |
| 3. ผศ.นพ.ณัฐพงศ์ โหมยขุนพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ | กรรมการ |
| 4. อ.พญ.ศุภวรรณ บุณพิริ คณะแพทยศาสตร์ | กรรมการ |
| 5. อ.พญ.เมตตาภรณ์ พรพัฒน์กุล คณะแพทยศาสตร์ | กรรมการ |
| 6. อ.นพ.รังสฤษฎ์ กาญจนะวณิช คณะแพทยศาสตร์ | กรรมการ |
| 7. อ.พญ.อรินทยา พรหมนิธิกุล คณะแพทยศาสตร์ | กรรมการ |
| 8. ผศ.ทพญ.สุพัตรา แสงอินทร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ | กรรมการ |
| 9. ผศ.ดร.จตุพร สาธิตวงศ์กุล คณะเทคนิคการแพทย์ | กรรมการ |
| 10. นางสมลักษณ์ นิ่มสกุล สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ | กรรมการ |
| 11. นส.ลัดดาวรรณ ลิ้มพิจารณ์กิจ คณะแพทยศาสตร์ | เลขานุการ |

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 11 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2551

(ศาสตราจารย์ธีระ ศิริสันธนะ)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน สำนักงานมหาวิทยาลัย กองแผนงาน โทร. 3152, 3148
ที่ ศธ 6392(5)/ 20๕๐ วันที่ ๗ กันยายน 2552
เรื่อง ขออนุมัติขยายระยะเวลาดำเนินงานโครงการบริการวิชาการแก่ชุมชน ประจำปีงบประมาณ 2552

เรียน อธิการบดี (ผ่าน 1. รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ
2. รองอธิการบดีฝ่ายแผนงาน บริหารการเงินและทรัพย์สิน)

สรุปเรื่อง

1. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2552 ภายใต้ผลผลิตผลงานการให้บริการวิชาการ งบเงินอุดหนุนทั่วไป เงินอุดหนุนโครงการบริการวิชาการแก่ชุมชน จำนวน 2 โครงการ ดังนี้

1.1 โครงการสร้างฐานการผลิตและการออกแบบโรงงานต้นแบบผลิตภัณฑ์ถั่วชีวภาพตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 3,500,000 บาท

1.2 โครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีปัญหากลุ่มโรคเมตาบอลิก จำนวน 1,500,000 บาท

2. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีความประสงค์จะขอขยายระยะเวลาดำเนินงานโครงการบริการวิชาการแก่ชุมชน จำนวน 2 โครงการดังกล่าว ออกไปอีก 3 เดือน (1 ตุลาคม 2552 - 31 ธันวาคม 2552) โดยมีเหตุผลดังนี้

1.1 โครงการสร้างฐานการผลิตและการออกแบบโรงงานต้นแบบผลิตภัณฑ์ถั่วชีวภาพตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ปัจจุบันโครงการเหลือกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 4 การถ่ายทอดต้นแบบโรงงานผลิตผลิตภัณฑ์ถั่วชีวภาพ และกิจกรรมที่ 5 คือ กิจกรรมการบริหารโครงการระยะสุดท้าย เนื่องจากขณะนี้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพื้นที่เป้าหมายชุดเดิมได้หมดวาระลงและอยู่ในช่วงเตรียมการเลือกตั้งคณะผู้บริหารชุดใหม่ และหากทีมผู้บริหารชุดใหม่ไม่ใช่ทีมที่ทางโครงการได้เคยประสานงานไว้ก็จะทำให้โครงการไม่สามารถดำเนินกิจกรรมต่อไปได้ ซึ่งโครงการอาจจะต้องใช้เวลาในการติดต่อประสานงานและชี้แจงรายละเอียดของโครงการให้แก่ผู้บริหารชุดใหม่ได้รับทราบต่อไป เอกสารแนบ 1

- 1.2 โครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีปัญหากลุ่มโรคเมตาบอลิก เนื่องจากโครงการเป็นการดำเนินการวิจัยในบุคลากรทั้งมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งจะต้องทำการสำรวจความสมัครใจเข้าร่วมโครงการให้ได้จำนวนที่แน่นอน ต้องใช้เวลาในการสำรวจและตรวจสอบรายชื่อค่อนข้างนาน ทำให้การดำเนินกิจกรรมไม่เป็นไปตามแผน ซึ่งกิจกรรมของโครงการประกอบด้วย การตอบแบบสอบถาม การจัดกิจกรรมค่ายเมตาบอลิกในสถานที่ และนอกสถานที่ ประกอบกับประสบปัญหาเรื่องการติดตามเก็บแบบสอบถามไม่ได้ตามนัด ได้จำนวนแบบสอบถามน้อย และการกรอกข้อมูลไม่ครบ ทำให้ต้องใช้เวลาในการตรวจสอบนาน ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมค่ายได้ตามแผน ขณะนี้โครงการได้จัดกิจกรรมค่ายในสถานที่ครั้งที่ 1 เมื่อ วันที่ 30-31 กรกฎาคม 2552 และอยู่ระหว่างวิเคราะห์ผลการตรวจสุขภาพของบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรมค่าย และจะจัดกิจกรรมค่ายครั้งที่ 2 ในวันที่ 9-11 ตุลาคม 2552 ณ อินทนนท์รีเวอร์ไซด์รีสอร์ท เอกสารแนบ 2

กฎ/ระเบียบ/ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ในหลักการเดิม มหาวิทยาลัยจะพิจารณาการขยายการดำเนินงานของโครงการต่าง ๆ โดยไม่ให้เกินไตรมาสแรกของปีงบประมาณถัดไป

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

1. เพื่อโปรดพิจารณาการขอยยเวลาดำเนินการโครงการทั้งสองโครงการฯ ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งในหลักการสามารถขยายระยะเวลาดำเนินการได้ไม่เกิน 31 ธันวาคม 2552

2. หากเห็นควรประการใดโปรดพิจารณาสั่งการ ทั้งนี้กองแผนงานจักได้แจ้งสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นางสาวนิตยา ลำภาพงค์)

เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน

คำสั่ง

10/9/52

10/10/52

10/10/52

ศาสตราจารย์ ดร.พงษ์ศักดิ์ อังคิษฐ์
อธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เห็นควรให้ขยาย 10 คาใจ
10/10/52

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ข้อโครงการ เสริมสร้างสุขภาพบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีปัญหากลุ่มโรคเมตาบอลิก

เป้าหมายผลผลิต	นำหน้าตามตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ไตรมาส 1						ไตรมาส 2			ไตรมาส 3					ไตรมาส 4					รวม																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
			ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3					ไตรมาส 4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
			ด.ก.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
ตัวชี้วัด	นำหน้าตามตัวชี้วัด	ครั้ง	ผล	0.15	ครั้ง					1				1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			

เป้าหมายผลผลิต		น้ำหนักตามตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เป้าหมายผลผลิต																
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				รวม			
				ด.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.		พ.ย.	ธ.ค.	
ตัวชี้วัด																				
5. จำนวนการทดสอบ (ครั้ง/ปี) แผน (ครั้ง/ปี) ผล (ครั้ง/ปี) ผล																				
6. จำนวนผู้บริหารที่เข้ารับการพัฒน (คน/ปี) แผน (คน/ปี) ผล (คน/ปี) ผล																				
7. จำนวนผลงานและ/หรือนวัตกรรมจากการบริการวิชาการ (ชิ้น/ปี) แผน (ชิ้น/ปี) ผล (ชิ้น/ปี) ผล																				
8. อื่น ๆ																				
8.1 ข้อมูลประชากรที่มีความเสี่ยงประเภทต่างๆ และระดับการควบคุม	ผล	0.15	ชุด			1													1	1
8.2 แผนการดำเนินการถ่ายแบบตามหลัก	ผล	0.08	ชุด							1			1						1	1
8.3 สื่อที่ใช้ในการให้ความรู้	ผล	0.06	ชุด							1			1						1	2
8.4 เอกสารประกอบการบรรยาย	ผล	0.06	ชุด							1			1						1	2
9. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ																				
9.1 ข้อมูลความพึงพอใจต่อแบบฉบับ	ผล	0.07	ชุด																2	2
9.2 ข้อมูลบุคลากรที่มีการปรับเปลี่ยน	ผล	0.07	ชุด										1				1		2	2

(1) รายงานแผน/ผลการปฏิบัติงาน งบประมาณแผ่นดินมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 โครงการตามยุทธศาสตร์

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อโครงการ เสริมสร้างสุขภาพบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีปัญหากลุ่ม โรคเมตาบอลิก

เป้าหมายผลผลิต		เป้าหมายผลผลิต														รวม				
ตัวชี้วัด	น้ำหนักตามตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.		พ.ย.	ธ.ค.		
1. จำนวนการจัดอบรมและสัมมนา 1.1 ค่าเช่าสถานที่ (2 วัน) ผล 1.2 ค่าหอพัก (3 วัน) ผล	0.15	ครั้ง									1				1			1		
	0.15	ครั้ง							1									1		
	2. จำนวนงานเผยแพร่ความรู้บริการวิชาการ 2.1 ให้ความรู้ทางวิทยุ ผล 2.2 ให้ความรู้ทางสื่อสิ่งพิมพ์ ผล 2.3 ให้ความรู้ทางเว็บไซต์ ผล 2.4 แผ่นพับ ผล 2.5 ไปสเตอร์สี ผล	0.03	ครั้ง			1				1									4	
		0.03	ครั้ง			1				1						1				4
		0.03	ครั้ง			1				1						1		1		4
0.03		แผ่น			750						750					1	1		4	
0.03		แผ่น			750						750						1500		3000	
3. จำนวนผู้รับบริการ (คน/ปี) แสม (คน/ปี) ผล	0.03	แผ่น			25				25						25				100	
	0.03	แผ่น			7				7							1	100		115	

[illegible]

(2) แผน / ผลการใช้จ่ายงบประมาณ เสริมสร้างสุขภาพบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ส่งปัญหาสู่โรคเมตาบอลิก

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ																	
	ไตรมาส 1				ไตรมาส 2				ไตรมาส 3				ไตรมาส 4				รวม
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.		
งบเงินอุดหนุน																	
แผนการใช้จ่ายเงิน	55,000	58,000	108,000	58,000	58,000	506,000	58,000	108,000	288,000	48,000	127,700	27,300				1,500,000	
ผลการใช้จ่ายเงิน	8,400	8,400	11,550	400	83,375	67,759	17,740	25,560	27,692	35,709	392,588	5,425	354,117	58,089	403,196	1,500,000	
ร้อยละ	15.27	14.48	10.69	0.69	143.75	13.39	30.59	23.67	9.62	74.39	307.43	19.87				100.00	

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(รศ. พญ. อัมพิกา มังคละพฤกษ์)

วันที่ 31 มกราคม 2553

- (3) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ให้รายงาน ไตรมาสที่ 4 หรือสิ้นปีงบประมาณ
1. ข้อมูลทั่วไปในปี 2552
- 1.1 ประเภทของผู้รับบริการ บุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการสร้างสุขภาพบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 1.2 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ..... คน
- แบบสรุปผลภาวะความพึงพอใจของผู้รับบริการรอบ 1 ปี

เนื้อหา	จำนวน (N)	ระดับความพึงพอใจ (จำนวนคน/ร้อยละ)									
		มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1 ความพึงพอใจของอาสาสมัครที่เข้าร่วมค่ายเมตอบอล ครั้งที่ 1											
1.1 ด้านความรู้											
เกมส์ "Metabolic syndrome"	166	98	59	65	39.2	3	1.8	-	-	-	4.57
โรคหลอดเลือดและหัวใจ	167	127	76	39	23.4	1	0.6	-	-	-	4.75
เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรมการบริโภคอาหาร	164	100	61	61	37.2	-	-	-	-	-	4.59
โรคหลอดเลือดสมอง	159	102	64.2	57	35.8	-	-	-	-	-	4.64
โรคกระดูกพรุน	142	80	56.3	62	43.7	-	-	-	-	-	4.56
สาธิตการคัดแปลงอาหารเพื่อสุขภาพ	151	75	49.7	69	45.7	6	4	1	0.6	-	4.44
1.2 กิจกรรม											
เจาะเลือดตรวจน้ำตาล ไขมัน	159	106	66.7	50	31.4	2	1.3	1	0.6	-	4.64
ชั่ง นน. วัดส่วนสูง รอบเอว ไขมันใต้ผิวหนัง	167	100	59.9	62	37.1	4	2.4	1	0.6	-	4.56
การออกกำลังกาย	155	102	65.8	46	29.7	7	4.5	-	-	-	4.61
ฐานที่ 1 ยกสลายโรคหัวใจ	162	99	61.1	62	38.3	1	0.6	-	-	-	4.6
ฐานที่ 2 การบันทึกข้อมูลอาหาร	160	73	45.6	76	47.5	11	6.9	-	-	-	4.39
ฐานที่ 3 การดีอาหาร	160	76	47.5	77	48.1	7	4.4	-	-	-	4.43

เนื้อหา	จำนวน (N)	ระดับความพึงพอใจ (จำนวนคน/ร้อยละ)										— X
		มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ฐานที่ 4 ศึกษารูปโรคกระดูกพรุน	151	82	54.3	67	44.4	2	1.3	-	-	-	-	4.53
ฐานที่ 5 การตรวจโปรตีนในปัสสาวะ	151	87	57.5	62	41.1	1	0.7	-	-	1	0.7	4.55
ฐานที่ 6 การประเมินความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง	149	78	52.3	67	45	4	2.7	-	-	-	-	4.5
ฐานที่ 7 การดูแลฟัน	147	86	58.5	57	38.8	4	2.7	-	-	-	-	4.56
ฐานที่ 8 ผลากอาหาร	151	74	49	74	49	3	2	-	-	-	-	4.47
1.3 ระยะเวลาการจัดงาน	160	83	51.9	68	42.5	4	2.5	5	3.1	-	-	4.43
1.4 สถานที่จัดประชุม	164	66	40.3	73	44.5	13	7.9	7	4.3	5	3	4.15
1.4 อาหารและอาหารว่าง	163	52	31.9	84	51.5	24	14.8	2	1.2	1	0.6	4.13
1.6 การเข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ	157	90	57.3	64	40.8	2	1.3	1	0.6	-	-	3.55
2. ความพึงพอใจของอาสาสมัครที่เข้าร่วมค่ายเมตาบอลิก ครั้งที่ 2												
2.1 ความรู้												
หัวใจและความดัน + ธรรมชาติศึกษา	74	63	85.1	11	14.9	-	-	-	-	-	-	4.85
เมตาบอลิกซิน ไตรอม	74	59	79.7	15	20.3	-	-	-	-	-	-	4.8
การคัดแยกอาหาร	74	46	62.2	26	35.1	1	1.4	1	1.4	-	-	4.58
อาหาร	73	55	75.3	17	23.3	1	1.4	-	-	-	-	4.74
เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการโภชนาการและวิธีการ												
คำนวณพลังงานที่ควรได้รับ	72	45	62.5	27	37.5	-	-	-	-	-	-	4.63
2.2 กิจกรรม												
เจาะเลือดตรวจน้ำตาล ไขมัน	74	58	78.4	15	20.3	-	-	-	-	1	1.4	4.74

เนื้อหา	จำนวน (N)	ระดับความพึงพอใจ (จำนวนคน/ร้อยละ)										— X
		มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การตรวจโปรตีนในปัสสาวะ	73	49	67.1	21	28.8	1	1.4			2	2.7	4.58
ซึ่ง นน. วัดส่วนสูง รอบเอว ไขมันใต้ผิวหนัง	74	54	73	19	25.7	-	-			1	1.4	4.69
การออกกำลังกาย	74	48	64.9	24	32.4	1	1.4	1	1.4	-	-	4.61
ฐานที่ 1 การประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือด	72	47	65.3	24	33.3	1	1.4	-	-	-	-	4.64
ฐานที่ 2 การดูแลสุขภาพฟัน	74	41	55.4	30	40.5	1	1.4	1	1.4	1	1.4	4.47
ฐานที่ 3 ผลากอาหาร	72	51	70.8	19	26.4	1	1.4	1	1.4	-	-	4.67
ฐานที่ 4 บันไดโรคกระดูกพรุน	74	53	71.6	20	27	1	1.14	-	-	-	-	4.7
2.3 การทำอาหารดัดแปลง โดยกลุ่ม	71	49	71	18	26.1	2	2.9	-	-	-	-	4.68
2.4 ระยะเวลาการจัดงาน	74	44	59.5	29	39.2					1	1.4	4.55
2.5 สถานที่จัดประชุม	74	48	64.9	21	28.4	3	4.1	2	2.7			4.55
2.6 อาหารและอาหารว่าง	74	33	44.6	31	41.9	5	6.8	3	4.1	2	2.7	4.22
2.7 การเข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ	73	48	65.8	24	32.9	1	1.4					3.64
3. ความพึงพอใจต่อข่าวสารตามบล็อก เล่ม 1	215	109	50.7	97	45.1	9	4.2	0	0	0	0	4.47
4. ความพึงพอใจต่อข่าวสารตามบล็อก เล่ม 2	95	60	63.2	34	35.8	1	1.1	0	0	0	0	4.62



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการเข้าค่าย

จงทำเครื่องหมาย X ลงหน้าหัวข้อที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด

1. เมื่อใดเรียกว่าอ้วน

- ก. เมื่อน้ำหนักมากกว่าสมวัยสาว ๆ มากกว่า 10 กิโลกรัมขึ้นไป
- ข. เมื่อมีรอบเอว ≥ 80 ซม. ในผู้ชาย
- ค. เมื่อมีรอบเอว ≥ 80 ซม. ในผู้หญิง
- ง. เมื่อมีดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม²
- จ. ทั้ง ค. และ ง. ถูก

เฉลย จ.

2. ข้อใดคือปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจ

- ก. เบาหวาน
- ข. ความดันโลหิตสูง
- ค. อ้วน
- ง. ถูกทุกข้อ
- จ. ก. และ ข. ถูก

เฉลย ง.

3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภทใด

- ก. อาหารเค็ม
- ข. อาหารไขมันสูง
- ค. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ง. อาหารหวาน
- จ. ถูกทุกข้อ

เฉลย จ.

4. ไขมันในเลือดชนิดใดสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

- ก. ไขมัน โคเลสเตอรอลรวม
- ข. ไขมัน ไตรกลีเซอไรด์
- ค. ไขมันเอชดีแอล
- ง. ไขมันแอลดีแอล
- จ. ถูกทุกข้อ

เฉลย ง.

5. ข้อใดคือระดับความดันโลหิตที่เหมาะสม

- ก. ตัวบน < 120 ตัวล่าง < 90
- ข. ตัวบน < 130 ตัวล่าง < 80
- ค. ตัวบน < 120 ตัวล่าง 80
- ง. ตัวบน < 140 ตัวล่าง < 90
- จ. ตัวบนเท่ากับ 100 + อายุ

เฉลย ก.

6. อาการเจ็บหน้าอกแบบใดเข้าได้กับโรคหัวใจ

- ก. มีจุดเจ็บที่หน้าอกชัดเจน
- ข. ลักษณะเจ็บแน่นเหมือนมีอะไรหนักๆ มาทับที่หน้าอกด้านซ้าย
- ค. เจ็บตลอดเวลาเป็นวันๆ
- ง. เจ็บแปลบๆ เวลาขยับไหล่หรือแขน
- จ. ปวดเสปปวดรื้อนบริเวณหน้าอกด้านซ้าย

เฉลย ข.

7. ข้อใดถูกต้องที่สุดในการรักษาภาวะไขมันในเลือดสูงในเบื้องต้น

- ก. คุมอาหารเพื่อลดไขมัน
- ข. ออกกำลังกาย
- ค. กินยาไปเลยเพราะซี้เกียจคุมอาหาร
- ง. ก และ ข ถูก
- จ. กินยาจนไขมันในเลือดลดแล้วดยาและคุมอาหารต่อ

เฉลย ง.

8. อาหารชนิดใดไม่มีโคเลสเตอรอล

- ก. เครื่องใน
- ข. อาหารทะเล
- ค. ไข่ขาว
- ง. หมูสามชั้น
- จ. นมสด

เฉลย ค.

9. ข้อใดคือวิธีการควบคุมอาหารเพื่อลดน้ำหนักที่ถูกต้อง

- ก. งดอาหารเช้า
- ข. ไม่กินข้าวแต่กินกับข้าว
- ค. ลดอาหารหวานมันควบคุมปริมาณอาหารที่รับประทาน

ง. ทานมังสวิรัต

จ. ดื่มแอลกอฮอล์ได้ไม่จำกัด

เฉลย ค.

10. ข้อใดคือ เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ก. บันทึกและสังเกตข้อมูลการกิน

ข. ตั้งสติเคี้ยวอาหารช้าๆ เพื่อให้อิ่มก่อนอาหารหมดจาน

ค. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ง. หลีกเลี่ยงอาหารทอด ผัด อาหารที่มีครีม ไขมัน น้ำตาลเป็นส่วนผสม

จ. ถูกทุกข้อ

เฉลย จ.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แบบประเมินความพึงพอใจต่อข่าวสารเมตาบอลิก (Metabolic Health News)

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านพึงพอใจมากที่สุด

หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ควรปรับปรุง
1. ความเหมาะสมของหัวข้อ และเนื้อหาสาระในข่าวสารเมตาบอลิก					
2. ความคาดหวังของท่านที่จะได้รับความรู้ประโยชน์จากข่าวสารเมตาบอลิก					
3. ระดับความรู้ ความเข้าใจของท่านในเรื่องความเสี่ยงต่อกลุ่มโรคเมตาบอลิกก่อนได้รับข่าวสารเมตาบอลิก					
4. ระดับความรู้ ความเข้าใจของท่านในเรื่องความเสี่ยงต่อกลุ่มโรคเมตาบอลิกหลังได้รับข่าวสารเมตาบอลิก					
5. ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากข่าวสารเมตาบอลิกไปใช้ได้จริง					
6. รูปแบบ สี สัน ความน่าสนใจของข่าวสารเมตาบอลิก					
7. ความพอใจโดยรวมของท่านต่อการจัดอบรมในครั้งนี้					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ข้อเสนอแนะของอาสาสมัครที่เข้าร่วมค่ายเมตตาคอลิค ครั้งที่ 1

ข้อเสนอแนะ	จำนวน(คน)
การออกกำลังกายสภาพห้องกับปริมาณจำนวนคน ไม่สัมพันธ์กัน(แน่นไปหน่อย) แต่การให้ความรู้ต่างๆ ในการออกกำลังกายดี มากได้ความรู้จะได้นำไปปฏิบัติคะ น่าจะจัดให้มีเวลาช่วงออกกำลังกายมากขึ้นกว่านี้	4
ขอให้จัดบ่อยๆนะ ขอให้มียุทธศาสตร์แบบนี้อีก คีมาก	6
การจัดงานของค่าย ถ้าเป็นไปได้ ควรจัดสถานที่ที่เป็นธรรมชาติ เช่น รีสอร์ท ฯ เป็นต้น คิดว่าจะทำให้ได้บรรยากาศและเอื้อต่อการอบรมและเป็นกิจกรรมที่แยกส่วนหรือเป็นส่วนตัวมากกว่าโรงแรม	1
หาสถานที่จัดกิจกรรมที่สะดวกกว้างขวาง มีโต๊ะให้วางอาหารรับประทาน มีความลำบากในการรับประทานอาหารกลางวัน	4
เป็นการจัดกิจกรรมที่ดีมาก ควรมีการจัดอย่างต่อเนื่อง และควรมีกิจกรรมขยายผลให้มากกว่านี้ เอกสารการบรรยายควรขึ้น web site ด้วยเพื่อให้ประชาสัมพันธ์ให้ทราบต่อไป	1
อยากให้มีค่ายแบบนี้อีก เพื่อให้โอกาสคนที่ไม่ได้มาในครั้งนี้ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลตัวเองและคนในครอบครัวได้อย่างถูกต้อง	1
การที่ได้เข้าร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ถือว่าได้รับความรู้ต่างๆมาก สามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน ขอบคุณสำหรับกิจกรรมดีๆอย่างนี้	1
อยากให้มียุทธศาสตร์ประกอบการประชุม ในทุกช่วงของการบรรยาย เพื่อความสะดวกในการทำความเข้าใจ และอยากให้มีคณะผู้ติดตามอีกคนละ 1 คน มาร่วมฟังการอบรมครับ ในกรณีที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมอบรม	1
ให้มีการจัดระบบ/จัดแบ่งคน ในแต่ละจุดบริการต่างๆ(เจาะเลือด ตรวจ วัด) ให้เป็นระบบ มีคนคอยจัดการร่วมในการดูแลความเรียบร้อย	5
ขอบคุณผู้จัดค่าย ขอให้มียุทธศาสตร์	1
เป็นค่ายที่ดีและสามารถนำไปใช้ในชีวิตจริงได้ ระยะเวลาจะมากกว่านี้ แต่สถานที่แคบไปหน่อย	1
เวลากระชั้นชิดมากเกินไป	1
หัวข้อบรรยายสั้นเกินไป	1
ดีมาก ได้ความรู้ที่สามารถดูแลตัวเองและคนข้างเคียง ขอให้มีการจัดอีก ตามระยะเวลาและความเหมาะสม จะทำให้การใช้ช้าน้อยลง	2
การบรรยายในแต่ละหัวข้อควรให้เวลามากกว่านี้ บางหัวข้อสำคัญมาก แต่เวลาที่ทุ่มหมอบรรยาย น้อยเกินไป	1
ขอให้เน้นผู้ที่มีปัญหา กลุ่ม โรคเมตตาคอลิคจริงๆ ขอให้ฝึกการปฏิบัติจริง ขอให้มียุทธศาสตร์นี้ตลอดไป	1

ข้อเสนอแนะ	จำนวน(คน)
จัดทุกปีและประเมินผลความก้าวหน้า-เลวลงของสุขภาพของผู้เข้าร่วมอบรมที่เข้าเป็นประจำหรือปฏิบัติจนสม่ำเสมอตามคำแนะนำ ไม่ชอบคำพูดที่เป็นคติ คำไม่สุภาพ ฟังแปลกหูต่อการประชุมวิชาการในระดับมหาวิทยาลัย โดยเฉพาะผู้แนะนำ มีการย้ายหลายครั้ง แต่ขอชมการจัดทั้งหมด+ทีมงาน ดีมากๆ	1
อยากให้มีกิจกรรมแบบนี้อีกอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือ ทุกๆปี	2
ขอบคุณที่ให้ความรู้ต่างๆเกี่ยวกับเมตาบอลิก	1
สถานที่แคบ ไม่อำนวยความสะดวกกิจกรรม	1
น่าจะจัดโต๊ะนั่งทานอาหารให้พอ	1
ในช่วงการบรรยายเรื่องหลอดเลือดสมอง ใช้ภาษาอังกฤษมากเกินไป	1
เพิ่มเมนูเพื่อสุขภาพ เพิ่มสูตรอาหาร เพิ่มตรวจมวลกระดูก	1
ควรจะมีการติดตามผลของผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงอย่างต่อเนื่องและให้ผู้มีปัจจัยเสี่ยงเข้าร่วมกิจกรรมด้วยทุกครั้งจะดีมาก	1
การจัดการเรื่องเวลาและกิจกรรมในแต่ละเรื่องควรใช้เวลาให้เหมาะสมเช่น เวลาพักเที่ยงควรตรงต่อเวลา	1
น่าจะมีการแจกเอกสารเพื่อนำไปปฏิบัติและให้ความรู้แก่คนรอบข้างด้วย	1
อยากให้จัดกิจกรรมแบบนี้อีก ต้องการแบบนี้อีกมากๆ หากจัดอีกขอให้ส่งเอกสารบอกให้หัวหน้าทราบล่วงหน้า	1
สนุกสนานและได้รู้จักเพื่อนใหม่ๆ อาหารว่างน่าจะเสิร์ฟผลไม้มากกว่าขนมเค้ก ถ้าจะเป็นค่ายเมตาบอลิกจริงอาหารทุกอย่างอร่อยดี	1
อยากให้จัดแบบนี้อีก ดีมาก ให้ความรู้ซึ่งเราหาไม่ได้ ถ้ามีการประชุมแบบนี้ก็จะดีมาก	1
ผมจะไปแนะนำครอบครัวของผมให้ทำอาหารน้อยๆ ต่อมาก็จะได้หลีกเลี่ยงประเภทไขมัน สุดท้ายผมขอขอบคุณทุกๆท่านที่แนะนำผมอบรมให้ความรู้กระผม	1
ต้องการให้มีการจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพอีก แต่อาจจะให้ความรู้เรื่องโรคต่างๆ นอกเหนือจากนี้ เช่น โรคทางเลือด โรคภูมิแพ้	1
เครื่องคั้นตอนอาหารว่างน่าจะมีโอวัลติน เพราะบางคนไม่ดื่มชา กาแฟ	1
ควรมีเอกสารประกอบเพราะจะได้นำไปอ่านที่บ้านได้ ควรจัดเมนูอาหารให้สอดคล้องกับหัวข้อที่อบรมเพราะจะได้นำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ และเป็นจุดเริ่มต้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สถานที่แคบไป ควรจัดในที่โล่งกว้างกว่านี้	1
กลุ่มคนน่าจะน้อยกว่านี้เพื่อการแลกเปลี่ยนและสอบถาม	1

ข้อเสนอแนะของอาสาสมัครที่เข้าร่วมค่ายเมตาบอลิค ครั้งที่ 2

ข้อเสนอแนะ	จำนวน(คน)
พอใจกิจกรรมครั้งนี้	1
ระยะเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ กระชั้นชิด เกิน ไป	1
อาหารน้อย ไม่เพียงพอ และ ไม่ค่อยอร่อย เติมอาหารซ้ำ ทำให้คนข้างหลังต้องรอนาน รดรับส่งสะดวกสบายมาก แต่ต้องปรับปรุงระบบขึ้น-ลง รถ ก่อนข้างวุ่นวาย	5
อยากให้มีการแจกเอกสารประกอบการบรรยายแต่ละหัวข้อด้วย เพราะบางครั้งจดไม่ทัน และบางอันมีเนื้อหาไม่ครบเหมือนกับตอนวิทยากรบรรยาย	1
ช่วงเวลาอาหารแต่ละมื้อหรือช่วงที่กำลังทำกิจกรรม ขอน้ำหวานเตรียมไว้ให้สักเล็กน้อยเพราะ บางคนเป็นลม และ ช่วยแจกขนมช่วงเบรกไว้ให้ทานตอนฟังการบรรยาย	1
อยากให้มีการติดตามสมาชิกที่เข้าอบรมอย่างต่อเนื่อง และให้ผู้ที่สามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสม เสนอวิธีการความคิด ที่สามารถทำได้และประสบความสำเร็จ	1
ขอขอบคุณคณะผู้จัดกิจกรรมที่ทำให้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้ และการเลือกผู้รับการอบรมจากกลุ่มเสี่ยง แทนกลุ่มป่วย คาดว่าสามารถลดกลุ่มป่วยลง กลุ่มเสี่ยงก็จะลดลงด้วย ขอให้มีการจัดอบรม และรณรงค์ให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ลดความเสี่ยงต่อการเกิด โรค อย่างต่อเนื่อง และ ขอส่งผลการตรวจให้เจ้าตัวทราบด้วย	1
อยากให้มีการจัดกิจกรรม โครงการดีๆ ลักษณะนี้อีก ขอให้ช่วยประชาสัมพันธ์ให้ทราบ เพราะมีเพื่อนร่วมงานอีกมากเสียค่าที่ไม่ได้เข้าร่วม โครงการ และเพื่อให้คนอื่น ได้มีโอกาสเข้าร่วม	3
ควรจัดให้บุคลากรทุกคนที่มีความเสี่ยง ได้เข้าร่วมกิจกรรมนี้ เพราะว่ามีประโยชน์มาก	1
ขอให้จัดทุกๆปี	2
ลดอาหาร อุปกรณ์ แวนขายยาไม่พอสำหรับทุกคน เจ้าหน้าที่ตรวจปัสสาวะน้อย ไม่ประจำโต๊ะตรวจ	1
อยากให้จัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพราะ ได้ความรู้มาก สามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน ได้ดี จัดงานได้ประทับใจมาก	6
สามารถนำความรู้มาใช้กับชีวิตประจำวัน ได้ดีมาก หลังการอบรมยังคิดคำนวณพลังงานจากอาหารอยู่ ทำให้ น้ำหนักลดลงจริงด้วยค่ะ	1
ต้องการให้จัดความรู้แบบนี้ให้กับหมู่บ้านชุมชนต่างๆ เพราะเข้าใจง่ายสามารถเอาไปปฏิบัติได้ ชาวบ้านจะได้มีความรู้และสามารถนำไปบอกต่อกันได้ เข้าถึงชุมชนคนพื้นบ้าน	1
ควรจัดอีกหลายๆครั้ง เพื่อบุคลากรจะได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทั่วถึงและสับเปลี่ยนกันไป เพื่อบุคลากรจะได้มีสุขภาพดีกันทุกคน	1
ควรจัดกิจกรรมเพื่อติดตามผล	1



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แบบสอบถามประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง

หมายเลขแบบสอบถาม

--	--	--	--	--

วันที่กรอกข้อมูล

วันที่ เดือน (ตัวเลข) ปี ค..ศ.

คณะ/สถาบัน _____

ภาควิชา/หน่วยงาน _____

อายุ

 ปี

เพศ

 ชาย

 หญิง

เฉพาะเจ้าหน้าที่

ส่วนที่ 1 ภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง

- ท่านมีปัญหาโรคหลอดเลือดสมองตีบ (อัมพฤกษ์/ อัมพาต) อยู่หรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ
- ท่านมีปัญหาโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน (กล้ามเนื้อหัวใจตาย เจ็บหน้าอกจากหลอดเลือดหัวใจ) อยู่หรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ

ส่วนที่ 2 ภาวะปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง

มีปัจจัยหลายอย่างที่เป็ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง แบบสอบถามส่วนนี้เพื่อประเมินว่าท่านมีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้อยู่บ้างหรือไม่

1. โรคเบาหวาน ท่านเป็นโรคเบาหวานหรือไม่

- ☐ เป็น
☐ ไม่เป็น →
☐ ไม่ทราบ →
- สำหรับท่านที่ไม่เป็น / ไม่ทราบ ว่าเป็นโรคเบาหวานระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารของท่าน

ครั้งสุดท้ายอยู่ที่ ☐ < 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ☐ 100 – 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

☐ ≥ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ☐ ไม่ทราบ / ไม่เคยตรวจ

2. โรคความดันโลหิตสูง ท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่หรือไม่

- ☐ เป็น
☐ ไม่เป็น →
☐ ไม่ทราบ →
- สำหรับท่านที่ไม่เป็น / ไม่ทราบ ว่ามีโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิตของท่านวัด

ครั้งสุดท้ายอยู่ที่

 /

 มิลลิเมตรปรอท

ค่ามาก ค่าน้อย

(หากจำไม่ได้/ไม่เคยตรวจ) → ไปข้อ 3

3. โรคไขมันในเลือดสูง ท่านมีภาวะโรคไขมันในเลือดสูงอยู่หรือไม่

- ☐ เป็น
☐ ไม่เป็น →
☐ ไม่ทราบ →
- สำหรับท่านที่ไม่เป็น / ไม่ทราบ ระดับไขมันโคเลสเตอรอลรวม (Total Cholesterol) ครั้งสุดท้ายอยู่ที่

☐ ≤ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ☐ 201 – 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

☐ > 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ☐ จำไม่ได้/ ไม่เคยตรวจ

แบบสอบถามประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคในหลอดเลือดหัวใจและสมอง

หมายเลขแบบสอบถาม

--	--	--	--	--

ระดับไขมันชนิดอื่น ๆ ในเลือด ☐ ทราบ ☐ ไม่ทราบ → **ข้ามไปตอบข้อ 4**

ถ้าทราบ

- ไตรกลีเซอไรด์** ☐ ไม่ทราบ ☐ < 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ☐ > 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- แอลดีแอล โคเลสเตอรอล (LDL Cholesterol)** ☐ ไม่ทราบ ☐ < 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ☐ 100 – 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ☐ > 130 - 160 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ☐ > 160 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- เอชดีแอล โคเลสเตอรอล (HDL Cholesterol)** ☐ ไม่ทราบ ☐ < 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ☐ 40 – 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ☐ > 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

4. โรคอ้วน

น้ำหนักตัวของท่าน (กิโลกรัม)

--	--	--	--	--

ส่วนสูง (เซ็นติเมตร)

--	--	--	--	--

รอบเอว (นิ้ว)

--	--	--	--

5. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำหรือไม่

- ☐ ไม่ได้ออกกำลังกายเลย ☐ ออกกำลังกายทุกวัน ☐ ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง → **ประมาณ นาที/สัปดาห์**

6. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

- ☐ สูบ ☐ ไม่เคยสูบ ☐ เคยสูบแต่เลิกแล้ว

7. ท่านดื่มสุรา/ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำหรือไม่

- ☐ ดื่มแทบทุกวัน ☐ ดื่มนาน ๆ ครั้งตามเทศกาล ☐ ไม่ดื่มเลย

8. ท่านมีญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง ปู่ ย่า ตา ยาย) เป็นโรคต่อไปนี้หรือไม่

	เป็น	ไม่เป็น	ไม่ทราบ
เบาหวาน	☐	☐	☐
โรคความดันโลหิตสูง	☐	☐	☐
โรคไขมันในเลือดสูง	☐	☐	☐
โรคหลอดเลือดสมอง	☐	☐	☐
โรคหลอดเลือดหัวใจ	☐	☐	☐

แบบสอบถามประเมินระดับการเคลื่อนไหว (Physical Activity)

หมายเลขแบบสอบถาม

--	--	--	--	--

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับการเคลื่อนไหวของท่าน โดยจะถามเกี่ยวกับเวลาที่ท่านได้ใช้ไปในการปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง / ออกกำลังกายประเภทต่าง ๆ ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา

1. ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ท่านเคลื่อนไหวออกแรง / ออกกำลังกายระดับหนัก ยกตัวอย่างเช่น การยกของหนัก ๆ ขุดดิน เต้นแอโรบิก การวิ่งเหยาะ การว่ายน้ำ การเล่นกีฬา หรือถีบจักรยานเร็ว ๆ หรือไม่

☐ เคลื่อนไหว	→ เป็นระยะเวลา	ชั่วโมง	นาที ต่อวัน
	→ เป็นจำนวน	วัน	ต่อ สัปดาห์
☐ ไม่ได้เคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังระดับหนักเลย			

2. ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ท่านเคลื่อนไหวออกแรง / ออกกำลังกายระดับปานกลาง (ยกตัวอย่างเช่น การยกของที่น้ำหนักเบา ถีบจักรยานไปเรื่อย ๆ หรือเล่นเทนนิสคู่ ไม่รวมการเดิน และทำให้ท่านรู้สึกเหนื่อย หรือเหนื่อยกว่าปกติพอควร) หรือไม่

☐ เคลื่อนไหว	→ เป็นระยะเวลา	ชั่วโมง	นาที ต่อวัน
	→ เป็นจำนวน	วัน	ต่อ สัปดาห์
☐ ไม่ได้เคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังระดับปานกลางเลย			

3. ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ท่านได้เดิน (โดยนับรวมทั้งหมดตั้งแต่ช่วงอยู่ที่ทำงาน หรือขณะทำงานอยู่ที่บ้าน การเดินจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง และการเดินอื่นๆ ที่ท่านปฏิบัติเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อการออกกำลังกาย) ติดต่อกันนานอย่างน้อย 10 นาที ในแต่ละครั้ง

☐ เคลื่อนไหว	→ เป็นระยะเวลา	ชั่วโมง	นาที ต่อวัน
	→ เป็นจำนวน	วัน	ต่อ สัปดาห์
☐ ไม่ได้เดินติดต่อกันนาน 10 นาทีเลย			

แบบสอบถามประเมินระดับการเคลื่อนไหว (Physical Activity)

หมายเลขแบบสอบถาม

--	--	--	--	--

4. ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ท่านได้ใช้เวลาสำหรับการนั่งในวันธรรมดา (จันทร์-ศุกร์) (โดยนับรวมเวลาที่นั่งในขณะที่ทำงาน ที่บ้าน ขณะเรียนหนังสือ และระหว่างการพักผ่อนหย่อนใจ รวมเวลาที่ใช้ไปสำหรับการนั่งที่โต๊ะ นั่งคุยกับเพื่อน นั่งอ่านหนังสือ นั่งหรือนอนดูโทรทัศน์) รวมทั้งสิ้นแล้วเป็นระยะเวลาานเท่าไร

☐ ทราบ	→ เวลาที่ใช้รวมต่อวัน	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ชั่วโมง			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> นาที		
☐ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ							

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แบบสอบถามประเมินความเสี่ยงโรคปริทันต์ (ร่ามะนาด)

หมายเลขแบบสอบถาม

--	--	--	--	--

เนื่องจากโรคปริทันต์ (ร่ามะนาด) มีความสัมพันธ์ชัดเจนกับภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจ และมีหลาย ๆ ท่านไม่ทราบว่าตนเองมีปัญหาโรคทางปริทันต์อยู่หรือไม่ แบบสอบถามนี้ จะช่วยให้กลุ่มของเราโดยเฉพาะทันตแพทย์บอกท่านได้ว่าท่านมีความเสี่ยงในการมีโรคปริทันต์มากน้อยเพียงใด

แบบสอบถามอวัยวะปริทันต์ ให้ทำเครื่องหมาย **X** ใน ☐ ที่ท่านคิดว่าถูกเพียงข้อเดียว

สภาพอวัยวะปริทันต์	ในอดีต		ปัจจุบัน	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
1. การมีเลือดออกจากเหงือก	☐	☐	☐	☐
2. การมีเหงือกอักเสบ / บวม	☐	☐	☐	☐
3. การเจ็บที่เหงือก	☐	☐	☐	☐
4. การเสียวฟัน	☐	☐	☐	☐
5. การมีกลิ่นปาก	☐	☐	☐	☐
6. ท่านเคยได้รับการผ่าตัดเหงือก	☐	☐	☐	☐
7. ท่านเคยได้รับการขูดหินปูน	☐	☐	☐	☐

8. ท่านเคยถูกถอนฟันหรือฟันหลุดร่วงไปเอง(ฟันแท้) หรือไม่

☐ ไม่เคย

☐ เคย → ☐ 1 – 10 ซี่ ☐ 11 – 16 ซี่ ☐ 17 – 24 ซี่

9. ท่านเคยตรวจสุขภาพช่องปากหรือไม่

☐ ไม่เคยเลย

☐ นานๆ ครั้ง

☐ ปีละ 1 ครั้ง

☐ ปีละ 2 ครั้ง

☐ มากกว่า 2 ครั้ง/ปี

10. ช่วง 5 ปี ท่านได้ไปพบทันตแพทย์หรือไม่

☐ ไม่เคย → (ข้ามไปตอบข้อ 12)

☐ 1-3 ครั้ง

☐ มากกว่า 3 ครั้ง

11. ท่านไปพบทันตแพทย์ครั้งสุดท้ายเมื่อ

☐ ภายใน 6 เดือน

☐ ภายใน 1 ปี

☐ ประมาณ 1-3 ปี

☐ มากกว่า 3 ปี

☐ จำไม่ได้

12. ท่านถอนฟันครั้งสุดท้ายเมื่อ

☐ ไม่เคย → (ข้ามไปตอบข้อ 14)

☐ ภายใน 6 เดือน

☐ ภายใน 1 ปี

☐ ประมาณ 1-3 ปี

☐ มากกว่า 3 ปี

☐ จำไม่ได้

แบบสอบถามประเมินความเสี่ยงโรคปริทันต์ (ร่ามะนาด)

หมายเลขแบบสอบถาม

--	--	--	--	--

13. สาเหตุของการถอนฟัน (เลือกตอบได้หลายข้อ)

- ☐ จำไม่ได้ ☐ ฟันผุ ☐ โรคเหงือก/โรคปริทันต์ (ร่ามะนาด) ☐ อุบัติเหตุ ☐ ฟันคุด
☐ จัดฟัน ☐ ฟันโยก ☐ ฟันแตก ☐ ปวดฟัน ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

14. ปัจจุบันท่านใส่ฟันปลอมหรือไม่ (เลือกตอบได้หลายข้อ)

- ☐ ไม่ได้ใส่ ☐ ใส่แบบฟันติดแน่น ☐ ใส่แบบถอดเข้าถอดออก

15. ท่านรู้สึกว่ามีเหงือกกร่นหรือฟันยาวขึ้นหรือไม่

- ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ

16. ท่านรู้สึกว่ามีฟันโยกหรือไม่

- ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ

17. ท่านได้รับการแจ้งจากทันตแพทย์ว่ามีโรคเหงือก / ร่ามะนาด / กระดูกละลายหรือไม่

- ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ

18. ท่านได้รับการแจ้งจากทันตแพทย์ว่าจำเป็นต้องได้รับการรักษาโรคเหงือกหรือโรคปริทันต์หรือไม่

- ☐ จำเป็นต้องได้รับการรักษา ☐ ไม่จำเป็น

19. ท่านพึงพอใจในการบดเคี้ยวของท่านหรือไม่

- ☐ พอใจ ☐ พอใจเล็กน้อย ☐ พอใจปานกลาง ☐ ไม่พอใจ

20. ปัจจุบันท่านคิดว่าสภาพเหงือกของตนเองเป็นอย่างไร

- ☐ ดีเยี่ยม ☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ ดีพอใช้ ☐ แย่

21. การแปรงฟัน

- ☐ ไม่ได้แปรงทุกวัน ☐ วันละครึ่ง ☐ วันละ 2 ครั้ง ☐ มากกว่า 2 ครั้ง

22. การใช้ไหมขัดฟัน

- ☐ ใช้ทุกวัน ☐ มากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 1 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ ไม่ได้ใช้ทุกวัน ☐ ไม่เคยใช้

23. การใช้ไหมจิ้มฟัน

- ☐ ใช้ทุกวัน ☐ มากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 1 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ ไม่ได้ใช้ทุกวัน ☐ ไม่เคยใช้

24. การใช้น้ำยาบ้วนปาก

- ☐ ใช้ทุกวัน ☐ มากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 1 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ ไม่ได้ใช้ทุกวัน ☐ ไม่เคยใช้

25. นอกจากแปรงฟันแล้ว ท่านเคยแปรงลิ้นด้วยหรือไม่

- ☐ เคย ☐ ไม่เคย

แบบสอบถามประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุนและกระดูกหัก

หมายเลขแบบสอบถาม

--	--	--	--	--

โรคกระดูกพรุนเป็นโรคที่ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกหักมากขึ้นเนื่องจากเนื้อกระดูกมีปริมาณลดลงและเสื่อมสภาพไป กระดูกสะโพก กระดูกสันหลังและกระดูกข้อมือเป็นกระดูกที่เกิดการหักได้บ่อยที่สุด ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่มีอาการใดๆ จนกระทั่งเกิดกระดูกหักขึ้น ซึ่งหลังจากการเกิดกระดูกหักจะทำให้มีความเจ็บป่วย ความพิการ หรือการตายตามมา ผู้สูงอายุหรือผู้มีปัจจัยเสี่ยงบางประการจะทำให้มีโรคกระดูกพรุนและกระดูกหักสูงขึ้น ลองทำแบบสอบถามง่ายๆ เพื่อดูว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกพรุนและกระดูกหักหรือไม่

(จากคำตอบทั้งหมดคณะทำงานจะนำไปคำนวณความเสี่ยงโรคกระดูกพรุนให้ท่าน และแจ้งผลกลับให้ทราบภายหลัง)

ท่านมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกหักหรือไม่

1. ท่านเคยมีกระดูกหักหลังจากอายุ 50 ปี หรือกระดูกหักเองโดยไม่ได้ประสบอุบัติเหตุหรือไม่

☐ เคย☐ ไม่เคย

2. บิดาหรือมารดาท่านเคยมีกระดูกสะโพกหักก่อนอายุ 50 ปี หรือไม่

☐ มี☐ ไม่มี

3. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่

☐ สูบ☐ ไม่สูบ

4. ท่านมีปัญหาในการลุกขึ้นยืนหรือไม่ (ต้องใช้มือช่วยยันเวลาลุกขึ้นจากเก้าอี้หรือพื้น)

☐ ใช่☐ ไม่ใช่

อายุและพันธุกรรมเป็นสิ่งที่ท่านไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่ท่านมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ อีกหรือไม่ที่ทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน

1. ท่านดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 3 ยูนิตต่อวันเป็นประจำ (ได้แก่ เบียร์ 3 กระป๋อง, เหล้า 90 ซีซี (ประมาณ 2 เป๊ก), ไวน์ 360 ซีซี (ประมาณครึ่งขวด))

☐ ใช่☐ ไม่ใช่

2. ท่านกำลังใช้หรือเคยได้รับยาสเตียรอยด์มากกว่า 3 เดือน

☐ ใช่☐ ไม่ใช่

3. ท่านเคยเป็นโรคข้อนิคุมาตอยด์

☐ เคย☐ ไม่เคย

แบบสอบถามประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุนและกระดูกหัก

หมายเลขแบบสอบถาม

--	--	--	--	--

4. ท่านมีโรคประจำตัวที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน (ได้แก่โรคคอพอกเป็นพิษเรื้อรัง, หมดประจำเดือนก่อนอายุ 45 ปี หรือเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ, โรคถ่ายเหลวเรื้อรัง, โรคตับเรื้อรัง)

☐

มี

☐

ไม่มี

5. ท่านได้รับประทานอาหารเสริมต่อไปนี้อย่างหรือไม่ ถ้ารับประทาน กรุณาบอกจำนวนที่รับประทานใน 1 สัปดาห์ (โดยประมาณ)

น้ำเต้าหู้(ชนิดเสริมแคลเซียม) (240 ซีซี = 1 หน่วย)

--	--

แก้ว (1 แก้ว ประมาณ 240 cc)

นม

--	--

แก้ว (1 แก้ว ประมาณ 240 cc)

โยเกิร์ต

--	--

แก้ว (1 แก้ว ประมาณ 240 cc)

อื่นๆ

จำนวน

ท่านมีความประสงค์จะได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการควบคุมภาวะกลุ่มโรคเมตาบอลิก (Metabolic news) ทุก 3 เดือน หรือไม่

☐

ไม่ต้องการ

☐

ต้องการโดย

☐

เอกสาร

☐

E-mail โดยประสงค์ให้ส่งที่ email address.....

ข่าวสารสุขภาพเมตาบอลิก

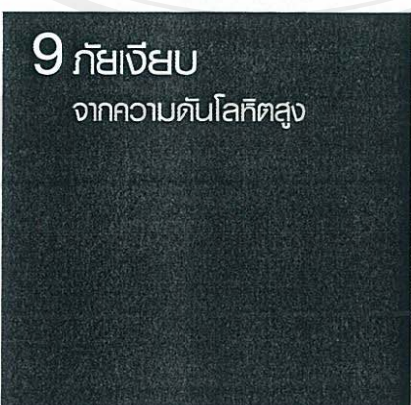
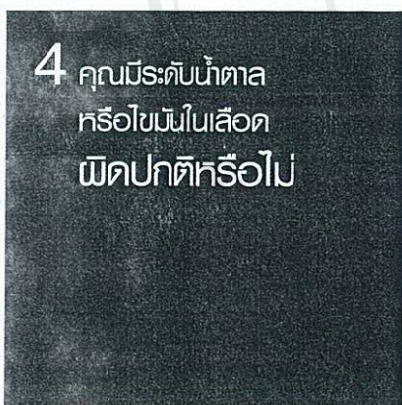
Metabolic



Health News



CONTENTS



INTRO

สวัสดีค่ะ ชาวบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ทุกท่าน ชาวสารเมตาบอลิกที่อยู่ในมือของท่านนี้ ฉบับนี้เป็นฉบับแรกที่กลุ่มทำงานได้จัดทำขึ้น โดยมีจุดประสงค์เพื่อช่วยประกอบการส่งเสริมสุขภาพแก่ท่าน โดยเฉพาะในแง่ของการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคเมตาบอลิก ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่พบได้มากขึ้นเรื่อยๆ ในยุคปัจจุบัน อีกทั้งส่งผลเสียหลายอย่างหลายประการต่อสุขภาพ

คณะทำงาน ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มต่างๆ จากคณะแพทยศาสตร์ คณะเทคนิคการแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่พฤติกรรมการดำรงชีวิตที่ดีขึ้นในกลุ่มบุคลากรของม.ช.ของเรา จึงได้จัดกิจกรรมต่างๆ ขึ้นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ ชาวสารนี้ก็เป็นองค์ประกอบหนึ่งเพื่อส่งเสริมกระบวนการดังกล่าว โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับความร่วมมืออนุเคราะห์จากอาจารย์ และนักวิชาการหลายท่าน ทางคณะผู้จัดทำจึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ในฉบับนี้ ท่านผู้อ่านจะได้รับทราบถึงความร้ายแรงของโรคขาดเลือด, ปัจจัยเสี่ยงของโรค รวมถึงอาการที่จะบอกว่าท่านเป็นโรคนี้หรือไม่ นอกจากนั้นยังมีบทความที่ช่วยเป็นคู่มือการแปลผลการตรวจน้ำตาลและไขมันในเลือดซึ่งหลายๆ ท่านคงจะได้ใช้ประโยชน์เวลาที่มีการตรวจร่างกายประจำปี และบทความเกี่ยวกับสุขภาพและอาหารสุขภาพ อีกมากมาย

คณะผู้จัดทำ

1

โรคหัวใจ ภัยร้าย ที่อยู่ใกล้ตัวคุณ

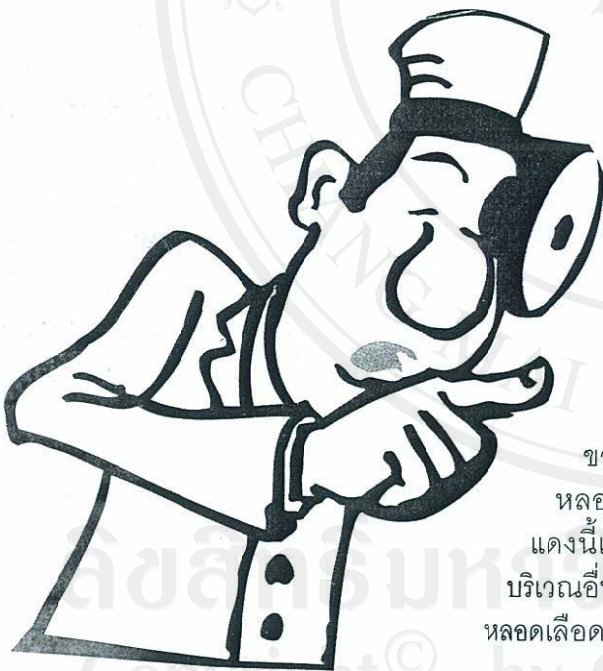
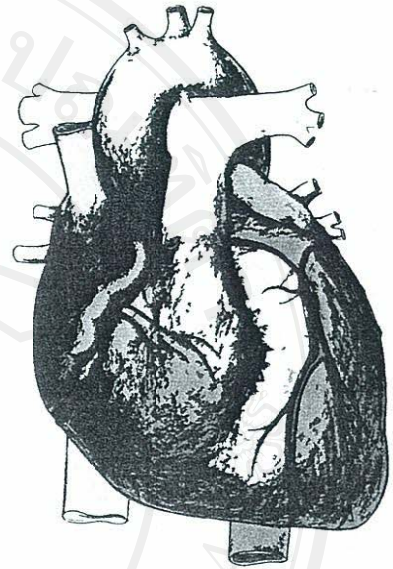
นายแพทย์ รังสฤษฏ์ กาญจนะวณิชย์

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

"โรคหัวใจ" คำนี้ใครๆ ก็กลัว ด้วยคนมักเทียบเคียงกับการตายอย่างกะทันหัน ไม่ทันได้ตั้งเสียหรือไม่ก็การหอบเหนื่อยเรื้อรังทำงานไม่ได้ไปตลอดชีวิต

ในยุคนี้หากแม้ท่านเองไม่ได้เป็นโรคหัวใจ แต่คงมีญาติสนิทมิตรสหายหรือคนรู้จักที่เป็นโรคหัวใจ บ่อยครั้งที่เราต้องเข้าไปเยี่ยมเขาเหล่านั้นในห้องผู้ป่วยวิกฤต หรือไปงานศพของผู้ป่วยโรคหัวใจ จนแอบนึกกังวลไปไม่ได้ว่า โรคหัวใจข้างอยู่ใกล้ตัวเราเลย และดูเหมือนว่ามันจะเกิดกับใครก็ได้ที่เห็นและเมื่อใดก็ได้แล้วเมื่อใดเล่าจะเป็นคราวของเรา

อาจคาดคะเนได้ยากว่าโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute myocardial infarction) จะเกิดเมื่อใดและที่ใด แต่โรคนี้ก็ไม่ใช่ว่าจะเกิดกับใครต่อใคร โดยไม่เลือกหน้า หรือเป็นเรื่องที่ขึ้นกับดวงชะตาพรหมลิขิต



ใครบ้าง?? ที่โรคหัวใจเดินเข้าใกล้แล้ว

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเกิดจากการตีบตันของหลอดเลือดหัวใจ ภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบตันนั้น เป็นผลของการเสื่อมของหลอดเลือดแดง โดยมีการพอกพูนของคราบไขมัน บนผนังหลอดเลือด (atherosclerosis) กระบวนการเสื่อมของหลอดเลือดแดงนี้เกิดขึ้นทั่วร่างกาย ดังนั้นผู้ป่วยอาจมีอาการของเส้นเลือดตีบบริเวณอื่นๆ ด้วย เช่น หลอดเลือดสมองตีบ เกิดเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือ หลอดเลือดบริเวณขาตีบเกิดอาการปวดเมื่อยขาเวลาเดินไกลๆ เป็นต้น

โรคหัวใจเป็นคำกว้างๆ มีหลายประเภทเช่น หัวใจล้มเหลว สันหัวใจพิการ หัวใจพิการแต่กำเนิด และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Ischemia heart disease)

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอาจมีชื่อเรียกอันใดดังนี้ โรคหลอดเลือดหัวใจ(ตีบ) โรคหลอดเลือดโคโรนารี และหากเป็นเส้นเลือดอุดตันแบบเฉียบพลัน อาจมีชื่อเรียกว่า โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute myocardial infarction)

ผู้ที่มีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดตีบหรือโรคหัวใจนั้น ได้แก่ผู้ที่มี "โคงวเอ็ง" หรือ ปัจจัยเสี่ยงดังต่อไปนี้

1. อายุ ยิ่งอายุมากยิ่งเสี่ยงมาก ตาม
สังขาร

2. เพศชาย มีความเสี่ยงมากกว่าเพศ
หญิง แต่อย่างไรก็ตาม ผู้หญิงในวัยหมด
ประจำเดือนไปแล้ว ก็มีความเสี่ยงไม่ต่าง
กับผู้ชาย และดูเหมือนว่า หากเกิดโรคหัวใจ
แล้ว จะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรค
นี้มากกว่าผู้ชายเสียอีก

3. กรรมพันธุ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหาก
บิดา มารดา เป็นโรคนี้ตั้งแต่อายุไม่มาก
(บิดาน้อยกว่า 55 ปี มารดาน้อยกว่า 65 ปี)

4. โรคเบาหวาน หรือภาวะดื้ออินซูลิน นับเป็นปัจจัยที่
สำคัญมากพบว่าราวร้อยละ 40 ของคนไข้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อ
หัวใจขาดเลือดฉับพลัน เป็นเบาหวาน และคนที่เบาหวาน
ประมาณครึ่งหนึ่งจะเสียชีวิตจากโรคทางระบบหัวใจและ
หลอดเลือด

5. ภาวะความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในรายที่ไม่ได้รับการ
รักษา หรือรักษาไม่ต่อเนื่อง

6. ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ การมีไขมันโคเลสเตอรอล
สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เอลดีแอล (LDL) เป็นตัวการสำคัญที่
ทำให้เกิดการพอกพูนของคราบไขมัน ที่ผนังหลอดเลือด ตรง
ข้ามผู้ป่วยที่มีไขมันเอชดีแอล (HDL) โคเลสเตอรอลต่ำ จะมี



ความเสี่ยงสูงเนื่องจาก เอชดีแอล นี้ช่วย
ป้องกันการเสื่อมของหลอดเลือดได้ ภาวะ
ไขมันผิดปกตินี้มีสาเหตุจากลักษณะอาหาร
ที่รับประทาน การไม่ออกกำลังกาย และ
กรรมพันธุ์

7. การสูบบุหรี่ โดยเฉลี่ยการสูบบุหรี่
เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจเพิ่มขึ้น 2 เท่า
ของคนปกติ แต่ถ้าหาก คน ๆ นั้นมีภาวะ
ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงโดยไม่
ได้รับการรักษาด้วยยาแล้ว เขาจะมีความเสี่ยง
เพิ่มขึ้นถึง 16 เท่า (โอกาสสลดตาย) นอก

จากนี้ความเสี่ยงโรคหัวใจยิ่งแปรผันโดยตรงกับปริมาณที่สูบ
ยิ่งสูบบ่อย ยิ่งเสี่ยงมาก ชาวดีก็คือหากหยุดสูบ เกินกว่า 2 ปี
ความเสี่ยงจะลดลงมาก ในภาคเหนือ ผู้หญิงนิยมสูบบุหรี่
มากกว่าในภาคอื่นๆ นี่อาจสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้หญิงภาค
เหนือเป็นโรคหัวใจมากกว่าผู้หญิงภาคอื่นๆ

8. ภาวะอ้วนลงพุง หรือโรคเมตาบอลิก (Metabolic
syndrome) ผู้ชายที่มีรอบเอวมากกว่า 90 ซม. ผู้หญิงที่มี
รอบเอวมากกว่า 80 ซม. ภาวะอ้วนลงพุงนี้ บ่งถึงภาวะดื้อต่อ
อินซูลิน อันเป็นผลจากการขาดการออกกำลังกาย
และการกินอาหารที่ให้พลังงานสูงเกิน ความต้องการของ
ร่างกาย เป็นประจำ

“นอกจากนี้ ผู้ที่มีความเครียดเรื้อรัง มีบุคลิกภาพชอบแข่งขันสูง เอาเป็นเอาตาย ปล่อยไม่ไป ก็เป็น
ปัจจัยเสริมได้อีกประการหนึ่ง

ผลของปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้จะร้ายแรงถึงหลอดเลือดอย่างไร แต่ต่อเนื่อง ทำให้ "แก่" เรียกว่าควรเป็น
ยังมีหลายปัจจัย ก็ยังส่งเสริมให้มีความเสี่ยงสูงขึ้นเป็นทวีคูณ ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ อาจไม่ทราบตนเอง
และยังไม่ตระหนักถึงอันตรายของมัน เพราะมักไม่มีอาการใดๆ เหมือนนั่งกับระเบิดเวลาไว้ หากไม่ใส่ใจ
กันหาหรือแก้ไขตั้งแต่เนิ่นๆ ก็จะนำสู่โรคที่อันตรายแก่ชีวิตได้ ที่ไม่สามารถรักษาได้ทันท่วงที จนรอดชีวิต
แต่ก็คงไม่มีวันหายขาดจากโรคได้

ท่านละครับ มีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้หรือไม่ หรือไม่เคยตรวจเช็คสุขภาพ ไม่เคยวัดความดันโลหิต ไม่เคย
ตรวจเช็คเบาหวาน ไขมัน มาก่อน ถึงเวลาแล้วใช่ไหมครับ ที่จะใส่ใจสุขภาพหลอดเลือดแดงของท่านเสียที”

เจ็บหน้าอก ใช่โรคหัวใจหรือเปล่าหนอ?

นายแพทย์ รังสฤษฏ์ กาญจนะวณิชย์

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

"เจ็บหน้าอกบ่อยๆ ด้านซ้ายเป็นท่ายๆ มาหลายวันแล้ว
จะเป็นโรคหัวใจหรือเปล่าหนอ จะไปหาหมอดีไหม"



ผมคิดว่าไม่มีใครที่ไม่เคย "เจ็บหน้าอก" บางคนอาจรู้สึกเสียวแปลบๆ 2-3 วินาที แล้วหายไป บางทีอาจรู้สึกตื้อๆ หรือหวิวๆ บางทีรู้สึกจุกๆ แน่นๆ หลายครั้งมันก็หายไปเอง หลายครั้งมันก็กลับมาเป็นอีกให้กังวลว่านี่ฉันเป็นโรคหัวใจหรือเปล่า ต้องไปหาหมอหรือเปล่า โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอาจแสดงอาการได้หลายอย่าง แต่อาการเจ็บหน้าอกเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด อย่างไรก็ตาม อาการเจ็บหน้าอกอาจเป็นอาการของโรคอื่นๆ ได้มากมาย นอกจากโรคหัวใจ อาทิเช่น

- โรคกระดูกอ่อนที่ซี่โครงอักเสบ
- กล้ามเนื้ออักเสบ
- งูสวัดที่ผนังหน้าอก
- โรคกรดกระเพาะย้อน
- โรคเกี่ยวกับเยื่อหุ้มปอด (อักเสบ ลมรั่ว)

หรือแม้แต่ภาวะเครียด วิตกกังวลเรื้อรัง ก็ทำให้เจ็บแน่นอกได้ ดังนั้นเราควรรู้ว่าเจ็บอกอย่างไรจึงเป็นลักษณะอาการของโรคหัวใจ

1. ลักษณะเจ็บแน่นเหมือนมีอะไรหนักๆ ทับ
2. ตำแหน่งกลางหน้าอกหรือเยื้องไปทางซ้าย
3. มักร้าวไปที่ไหล่และแขนซ้ายอาจร้าวไปกรามหรือออกไปทางหลังได้ ผู้ป่วยบางรายอาจมี อาการจุกแน่นลิ้นปี่คล้ายอาการโรคกระเพาะได้

4. อาการเจ็บหน้าอก มักเป็นขณะออกแรง (เดินเร็วๆ หรือยกของหนัก) หรือเวลาเครียด หากนั่งพักจะทุเลาลงได้

5. เจ็บครั้งละ 5-10 นาที

6. อาจมีอาการเหงื่อแตกใจสั่นร่วมด้วย

อาการเหล่านี้เรียกว่าเจ็บแน่นหัวใจ หรือ angina อย่างไรก็ตามหากอาการดังกล่าวเป็นรุนแรง และนานกว่า 20 นาที โดยนั่งพักแล้วไม่หาย ให้สงสัยว่าเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งมีความจำเป็นต้องไปพบแพทย์โดยด่วนที่สุด

เจ็บหน้าอก ที่ไม่ใช่โรคหัวใจ

1. เจ็บหน้าอกโดยที่ท่านไม่มีปัจจัยเสี่ยงใดๆ ในการเกิดโรคหัวใจเช่น เป็นผู้หญิง อายุน้อย ไม่มีโรคเบาหวาน ความดันโลหิต ไขมันในเลือดผิดปกติ และไม่สูบบุหรี่
2. เจ็บแปลบๆ หรือเจ็บเวลาขยับแขน/ไหล่
3. มีจุดกดเจ็บที่หน้าอก
4. เจ็บเป็นบริเวณแคบๆ ที่หน้าอก
5. เจ็บต่อเนื่องตลอดเวลา เป็นตลอดเวลา

หากท่านต้องปรึกษาแพทย์เรื่องอาการเจ็บอกของท่าน การบรรยายลักษณะอาการอย่างละเอียดจะช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัยได้อย่างแม่นยำ และสามารถหลีกเลี่ยงการส่งตรวจที่ไม่จำเป็นได้ครับ

คุณมีระดับน้ำตาลหรือไขมันในเลือด ผิดปกติหรือไม่

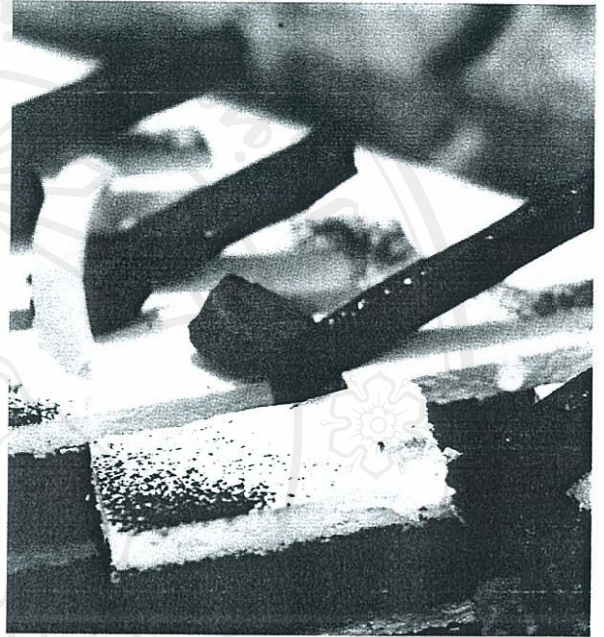
แพทย์หญิง เมตตาภรณ์ พรพัฒน์กุล (พิมพ์พิไล)

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คุณรัชชีพเป็นอาจารย์หนุ่มอาวุโสของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เขาเป็นผู้รักสุขภาพจึงได้ทำการตรวจระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดทุกๆ ปี เมื่อได้รับผลการตรวจคุณรัชชีพมีความกังวลมาก เพราะแม้ว่าระดับน้ำตาลจะอยู่ในเกณฑ์ดี (น้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง = 110 มก./ดล.) แต่เขามีโคเลสเตอรอลรวมสูงเล็กน้อย (total cholesterol = 220 มก./ดล.) เมื่อคุณรัชชีพมาพบแพทย์แพทย์กลับบอกว่าเขามีระดับไขมันปกติดีแต่ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ที่รักสุขภาพหลายท่านคงเคยทำการตรวจระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดเช่นเดียวกับคุณรัชชีพ และหลายๆ ท่านก็อาจประสบเหตุการณ์เช่นเดียวกับเขามาแล้ว ดังนั้นท่านทั้งหลายคงอยากจะทราบว่าแพทย์มีแนวทางในการวินิจฉัยระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดสูงอย่างไร

ในคนปกติระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารเป็นเวลา 8 ชั่วโมงต้องไม่เกิน 100 มก./ดล. ส่วนผู้ที่โรคเบาหวานจะมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร 8 ชั่วโมงตั้งแต่ 126 มก./ดล. ขึ้นไปหรือมีระดับน้ำตาลขณะไม่ได้อดอาหารตั้งแต่ 200 มก./ดล. ขึ้นไป ดังนั้นคุณรัชชีพแม้จะไม่ได้เป็นโรคเบาหวานแต่ก็มีระดับน้ำตาลสูงกว่าปกติ เราเรียกว่าภาวะนี้ว่าภาวะก่อนเบาหวาน ภาวะนี้จะทำให้คุณรัชชีพมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตและโรคหัวใจหลอดเลือดสูงขึ้น

การประเมินระดับไขมันในเลือดที่เหมาะสมนั้น แพทย์จะทำการประเมินระดับไขมันในเลือดหลายชนิดรวมกัน ได้แก่ ระดับไตรกลีเซอไรด์ ระดับโคเลสเตอรอลชนิด LDL (ซึ่งเป็นโคเลสเตอรอลที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง) และ ระดับโคเลสเตอรอลชนิด HDL (ซึ่งเป็นโคเลสเตอรอลที่ป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด) ส่วนระดับไขมันในเลือดที่เหมาะสมจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลซึ่งจะขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคคลนั้นๆ ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวได้แก่อายุที่มากขึ้น (ผู้ชายอายุตั้งแต่ 45 ปี ขึ้นไปหรือผู้หญิงอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป) การมีบิดามารดาหรือพี่น้องเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนวัยอันควร (ผู้ชายเป็นเมื่ออายุน้อยกว่า 45 ปีหรือผู้หญิงเป็นเมื่ออายุน้อยกว่า 55 ปี) การสูบบุหรี่ ภาวะความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ในคนทั่วไปที่มีความเสี่ยงน้อยกว่า 2 ประการควรมีระดับโคเลสเตอรอลชนิด LDL ไม่เกิน 160 มก./ดล มีระดับโคเลสเตอรอลชนิด HDL ตั้งแต่



40 มก./ดล. ขึ้นไป และมีระดับไตรกลีเซอไรด์ไม่เกิน 200 มก./ดล. ส่วนในผู้ที่มีความเสี่ยงตั้งแต่สองประการขึ้นไปควรมีระดับโคเลสเตอรอลชนิด LDL ไม่เกิน 130 มก./ดล. แต่ในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานแล้วควรมีระดับไขมันต่ำลงไปอีกคือมีระดับโคเลสเตอรอลชนิด LDL ไม่เกิน 100 มก./ดล. และระดับไตรกลีเซอไรด์ไม่เกิน 150 มก./ดล.

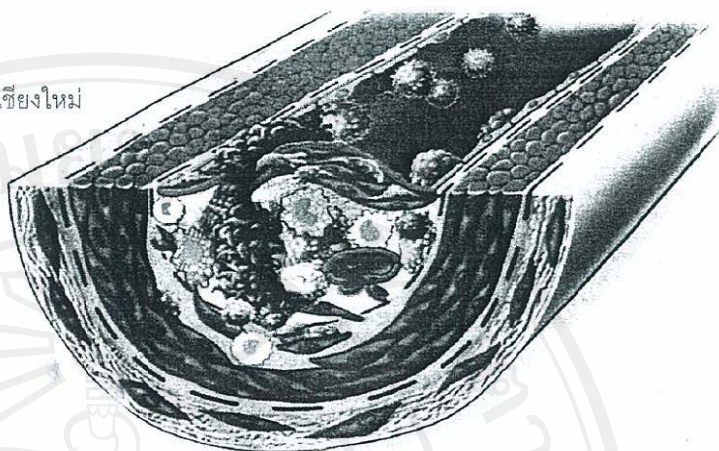
คุณรัชชีพมีปัจจัยเสี่ยงเพียงประการเดียวคือมีอายุมากกว่า 45 ปี เมื่อได้รับการประเมินระดับไขมันชนิดต่างๆ ก็พบว่าโคเลสเตอรอลรวมที่สูงมีส่วนประกอบเป็นโคเลสเตอรอลชนิด HDL ซึ่งสูงถึง 90 มก./ดล. และเป็นโคเลสเตอรอลชนิด LDL เพียง 120 มก./ดล. นอกจากนี้เขายังมีระดับไตรกลีเซอไรด์เพียง 100 มก./ดล. ดังนั้นคุณรัชชีพจึงมีระดับไขมันอยู่ในเกณฑ์เหมาะสมกับอายุและความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของเขา

โปรดติดตามการดูแลสุขภาพของคุณรัชชีพ
ต่อในสารฉบับต่อไป.....

4

สาระน่ารู้เกี่ยวกับ ไขมันในเลือด

อ.อัมพิกา มังคละพฤกษ์
ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ท่านผู้อ่านหลายท่านคงจะเคยได้ตรวจเลือดดูระดับไขมันในเลือด และเมื่อได้รับผลตรวจกลับมา พบว่ามีค่าต่างๆ มากมายไปหมดจนตาลาย บางค่ามีตัว H (ย่อมาจาก High) หรือตัว L (ย่อมาจาก Low) กำกับแล้วก็งงว่า สรุปล้มแปลว่ายังไงกันเนี่ย หรือมันจะบอกให้เราไปเล่นไฮโลว่า...!?!?!

บางท่านเมื่อได้ผลแล้วก็สงสัยเป็นกำลังว่า lab มันผิดหรือสลับคนหรือเปล่า ก็ฉันออกผอมแห้งปานนี้ ทำไม lab ถึง (บังอาจ) มาว่าฉันมีไขมันในเลือดสูงด้วยยยยย....

ก่อนอื่นต้องขอทำความเข้าใจกันก่อนนะค่ะว่าไขมันในเลือดนี้ เป็นคนละงานกับไขมันใต้ผิวหนัง แปลว่าคนที่ไขมันในเลือดสูง ไม่จำเป็นต้องอ้วนทุกคน ต่อให้ผอมแห้งเป็นกึ่งแห้งผากแปดซีกก็ยังสามารถมีไขมันในเลือดสูงได้ โดยเฉพาะพวกโคเลสเตอรอล

ถ้าพูดถึงไขมันใน (กระแส) เลือด จริงๆ แล้วมี 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ โคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ ตัวที่น่ากลัวกว่าคงจะเป็นโคเลสเตอรอลเพราะมีหลักฐานพยานยืนยันแน่นอน หนามว่ามันเป็นตัวการสำคัญทำให้เส้นเลือดแดงของคนเราตีบตัน โดยเฉพาะไขมันเลว หรือ แอลดีแอลโคเลสเตอรอลเนี่ย เป็นศัตรูตัวร้ายของเส้นเลือดทั้งหมดเลยก็ว่าได้

จริงๆ แล้วโคเลสเตอรอลชนิดดี ก็มีอยู่นะค่ะ เขาชื่อ กานต์ - เอ๊ยไม่ใช่ - ฮีเอชดีแอลโคเลสเตอรอล เป็นตัวช่วยป้องกันโรคหัวใจ ใครที่มีเจ้าตัวช่วยนี้เยอะๆ ก็ยิ่งว่าดี เพราะฉะนั้นถ้าหากเราดูค่าโคเลสเตอรอลรวมว่าสูง (ค่าเท่าไรนับว่าสูง กรุณาพลิกไปอ่านในบทความของอาจารย์เมตตาภรณ์ใน

เล่มเดียวกันนี้) ก็ยังพอแก้ไขได้ โดยอาจใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (คุมอาหารและออกกำลังกาย) ช่วย ถ้าไม่ได้ผลหรือยังไม่ได้ตามเกณฑ์ ก็ค่อยถึงยาลด แต่ถ้าเป็นโคเลสเตอรอลดีที่ค่าสูง ก็อยู่เฉยๆ หรือว่าจะเอาไปอวดไปเกทับถมชาวบ้านหรือจะเอาผลตรวจไปใส่กรอบทองแปะไว้ทั้งฝากก็ได้ค่ะ

สำหรับเจ้าไตรกลีเซอไรด์นั้นก็มีหลักฐานว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงกับโรคหลอดเลือดหัวใจเฉพาะในบางกลุ่ม เช่นกลุ่มคนเป็นโรคเบาหวาน ส่วนในคนธรรมดาทั่วไป หลักฐานไม่ชัดเจน แต่ถ้าไตรกลีเซอไรด์สูงมากๆ อาจทำให้มีปัญหาโรคตับอ่อนอีกเสบได้

การใช้อยาลดไขมันในเลือด ควรจะใช้เมื่อเราได้พยายามคุมอาหารเต็มที่แล้ว ก็ยังไม่สามารถคุมไขมันให้ลงมาอยู่ในเกณฑ์ที่ควรจะเป็นได้ ไม่ใช่เริ่มแต่แรกทราบว่ามีไขมันสูง เพราะชี้แจงคุมอาหาร กินยาไปเลยดีกว่าเพราะไม่อย่างนั้นสักวันจะเกิดอาการชี้แจงกินยาขึ้นมาอีก เนื่องจากยานี้ถ้าได้เริ่มกินก็ต้องใช้ต่อเนื่องไปตลอดถ้าไม่อย่างนั้น ระดับไขมันก็จะขึ้นๆ ลงๆ การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจก็คงไม่ได้ผลเท่าที่ควรนะค่ะ

อ่านบทความนี้แล้ว
เวลาเห็นผลตรวจเลือด
คราวหน้าทางผู้อ่าน
คงจะไม่งงแล้วนะค่ะ



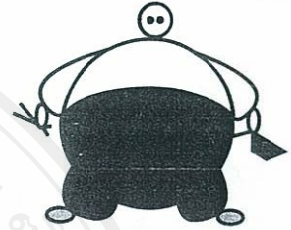
5

“กินอีกนิด...” ไม่อ้วนหรือคะ

ลัดดาวรรณ ลิ้มพิจารณ์กิจ

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

“จะทราบได้อย่างไรว่า
คุณอ้วนเกินไปแล้ว”



การที่จะบอกว่าคุณอ้วนหรือไม่ วิธีที่แน่นอน คือการวัดปริมาณไขมันในร่างกายว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย แต่มีวิธีที่คุณสามารถทำได้ง่ายๆ โดยการดูจากค่าดัชนีมวลกาย โดยการคำนวณจากน้ำหนักตัว หน่วยเป็นกิโลกรัม หารด้วยส่วนสูง หน่วยเป็นเมตร สองครั้ง

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{(\text{กิโลกรัม/ เมตร}^2) \times \text{ส่วนสูง (เมตร)} \times \text{ส่วนสูง (เมตร)}}$$

ถ้าดัชนีมวลกาย

< 18.5

จัดว่า

ผอม

18.5-22.9

สมส่วน

23.0-24.9

ท้วม

25.0-29.9

อ้วน

> 30

อ้วนมาก-อ้วนอันตราย

หรือเราอาจใช้ค่าดัชนีสุขภาพ ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยการนำส่วนสูง หน่วยเป็นเซนติเมตร ลบด้วยน้ำหนัก หน่วยเป็นกิโลกรัม

ถ้าผลลัพธ์ที่ได้

มากกว่า 112

จัดว่า

ผอม

101-112

สมส่วน

96-100

ท้วม

83-95

อ้วน

น้อยกว่า 82

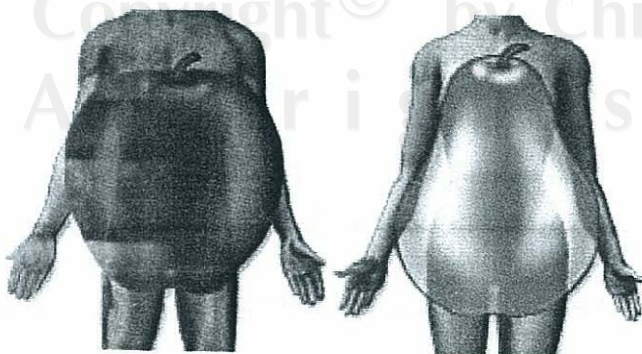
อ้วนมาก-อ้วนอันตราย

“นอกจากนี้ความอ้วนยังเป็นปัจจัยเสี่ยงก่อให้เกิดโรคอื่นๆ เช่น โรคหัวใจในถุงน้ำดี โรคหุดท่ายใจขณะหลับ ข้อเข่าหรือข้อสะโพกเสื่อม โรคเก๊าท์ โรคเบาหวาน (เต้านม มดลูก ลำไส้) ออโรโมระบบสืบพันธุ์ผิดปกติ เป็นต้น”

แล้วคุณเป็นคนอ้วนรูปร่างแบบใด

ลักษณะของคนอ้วนแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1. อ้วนแบบหญิง หรืออ้วนแบบลูกแพร์ คือมีไขมันมากบริเวณสะโพกและช่วงล่างของท้อง
2. อ้วนแบบชาย หรืออ้วนแบบแอปเปิ้ล คือมีไขมันบริเวณอก แขนและพุง



อ้วนแบบใดที่อันตราย

ลักษณะอ้วนที่อันตรายคือ อ้วนแบบแอปเปิ้ลหรืออ้วนลงพุง เนื่องจากจะมีไขมันสะสมในช่องท้องมาก ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติหรือเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งอาจรุนแรงถึงเสียชีวิตได้

จะทราบได้อย่างไรว่าอ้วนลงพุงหรือไม่

คุณสามารถทำได้ง่ายๆ ด้วยการวัดเส้นรอบวงเอว ที่ระดับกึ่งกลางระหว่างขอบกระดูกชายโครงซี่สุดท้าย กับขอบบนของกระดูกเชิงกราน ในท่ายืน

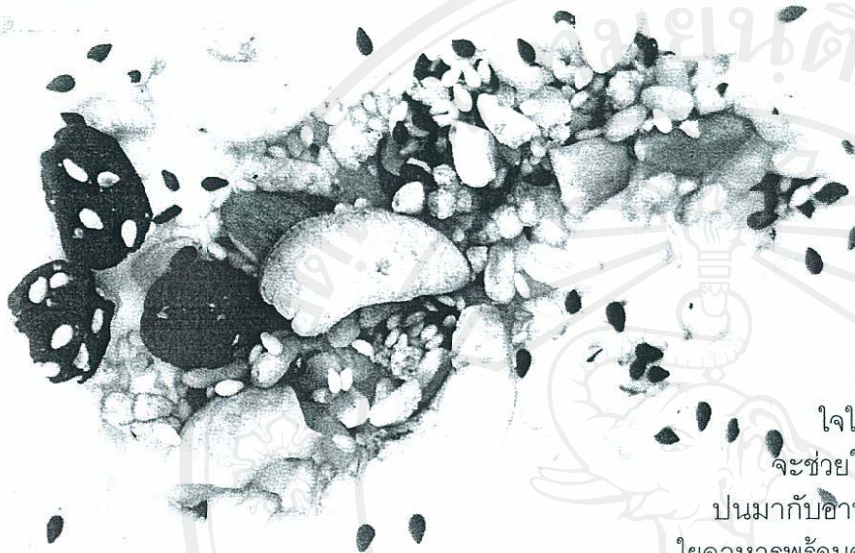
ถ้าคุณมีรอบเอวตั้งแต่ 80 เซนติเมตร ในผู้หญิง หรือ 90 เซนติเมตรในผู้ชายถือว่าอ้วนลงพุง

บทความ อาหารสุขภาพ (ตอนที่1)

ข้าวกล้องกับขนมหวานไทยโบราณ

วัชรฯ ตาคำ

นักโภชนาการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่



ตามกระแสนิยมของการรักษาสุขภาพของคนเราในปัจจุบัน อาหารเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ผู้คนสนใจ และใส่ใจกันเป็นจำนวนมาก โดยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินให้ดีต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นอาหารสมุนไพร อาหารที่ได้มาจากธรรมชาติ ไม่มีปรุงแต่งสารเคมีที่เป็นอันตราย รวมไปถึงข้าว ซึ่งเป็นอาหารหลักของคนไทย ไม่ว่าจะเป็นข้าวเจ้า หรือข้าวเหนียวที่กินกันทุกครอบครัว ข้าวกล้อง ก็เป็นทางเลือกหนึ่ง ทางด้านอาหารเพื่อสุขภาพ ที่กำลังเป็นที่นิยมของคนไทย ในการดูแลสุขภาพของตัวเองในการเลือกกินอาหารที่ดี มีประโยชน์

จากเมื่อก่อนข้าวกล้องมีแต่คนจนรับประทาน แต่คนรวยกินข้าวขาวซึ่งเอาของดีออกไปหมดทำให้ไม่ได้รับคุณค่าของอาหารครบถ้วน ซึ่งแต่ก่อนคนโบราณนิยมตำข้าวกินเองจึงมักเรียกว่าข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้องมีลักษณะเป็นเม็ดสีน้ำตาล หน้าตาไม่สวยเหมือนข้าวขาวจึงทำไม่เป็นที่นิยมในการเลือกบริโภค การที่เรากินข้าวกล้องเป็นประจำทุกวันนั้น จะได้ประโยชน์สูงสุดที่อุดมไปด้วยเส้นใยอาหารและคุณค่าทางโภชนาการด้านวิตามิน เกลือแร่ที่มีคุณประโยชน์ต่อร่างกาย เมื่อเรารับประทานข้าวกล้องเป็นประจำทุกวัน เราจะไม่มีปัญหาในเรื่องของโรคเหน็บชา อ่อนเพลียแขนขา ปวดกล้ามเนื้อ และไม่เกิดโรคเชื้อราบนผิวหนังได้ง่าย

การกินข้าวกล้องยังมีประโยชน์ในช่วยการสร้างเม็ดเลือดแดง และช่วยในการแข็งตัวของเม็ดเลือดได้ดีหลังจากการเกิดบาดแผล รวมถึงแร่ธาตุ จำพวกแคลเซียม เหล็กโปรแตสเซียม ที่มีมากช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุน และป้องกัน การเป็นตะคริว ที่สำคัญที่เราไม่ค่อยจะเข้าใจในเรื่องของกากใยอาหารที่มีมากในข้าวกล้อง จะช่วยในการดูดซับเอาสารพิษและสารเคมีต่าง ๆ ที่ปนมากับอาหารที่เรากินเข้าไปในท่อน้ำให้ออกมากับกากใยอาหารพร้อมอุจจาระ จึงทำให้ระบบขับถ่ายของคนเราเป็นปกติ ไม่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งลำไส้ และการกินข้าวกล้องยังช่วยให้ระบบประสาทแข็งแรงไม่เกิดโรคสมองเสื่อม จากวิตามินเกลือแร่ที่มีมากกว่า 20 ชนิดในข้าวกล้องนี้จึงทำให้บุคคลที่กินข้าวกล้องเป็นประจำ จะมีอารมณ์ดีไม่เกิดโรคเครียด อารมณ์เสีย และนี่เป็นแค่ส่วนหนึ่งของคุณประโยชน์ของข้าวกล้อง ที่นำมาเขียนให้กับผู้อ่านได้รู้และเปลี่ยนมากินข้าวกล้องกันให้มากขึ้น เพื่อประโยชน์ของตัวเองและคนในครอบครัว

แต่คนส่วนใหญ่ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการกินข้าวกล้อง เพราะข้าวกล้องมักจะมีลักษณะแข็งเวลาหุงต้มกินอยาก ดังนั้นผู้เขียนมีเทคนิคเล็กๆ น้อยๆ ที่จะบอกถึงการหุงต้มข้าวกล้องให้มีความนุ่มนวลหอมรับประทานก็คือ เราจะต้องแช่ข้าวกล้องในน้ำที่จะหุงเป็นเวลาอย่างน้อย 10 - 15 นาที จะช่วยให้ข้าวที่หุงมีความนุ่มนวลเวลาหุงเสร็จ และเวลากินต้องกินขณะร้อน ๆ แต่ข้าวกล้องก็มีข้อเสียอีกอย่างคือมักจะบูดเสียได้ง่ายเวลากินไม่หมดก็ต้องเก็บใส่ตู้เย็น น่าจะดีกว่าเก็บไว้ในหม้อหุงข้าวเช่นเดิม

ข้าวกล้องยังสามารถที่จะนำมาปรุงเป็นอาหารได้อีกมากมายหลายชนิด ไม่ว่าจะเป็นอาหารคาว และขนมหวาน ในที่นี้ผู้เขียนขอยกตัวอย่างข้าวกล้องที่จะนำมาทำเป็นขนมหวาน ซึ่งผู้อ่านอาจจะงงและเข้าใจว่าข้าวกล้องจะนำมาทำขนมหวานได้อย่างไร

ขนมหวานที่จะนำมาบอกกล่าวกันก็คือ ข้าวเหนียวเปียก ข้าวเผ้าทอด ซึ่งเป็นขนมไทยโบราณที่ไม่ค่อยมีให้เห็นและได้รับประทานกันมากนัก นอกจากในเมืองใหญ่ และร้านขายขนมหวานที่มีขนมไทยโบราณขายเท่านั้น ลักษณะของข้าวเหนียวเปียกข้าวเผ้าทอดจะเป็นขนมหวานในน้ำเชื่อมที่กินกับน้ำแข็งบดโรยด้วยข้าวเผ้าทอด จะมีความหอมหวานของน้ำเชื่อมที่ทำด้วยน้ำตาลลอยดอกไม้มะกอกอบด้วยกลิ่นควันเทียน มีความกรุบกรอบจากข้าวเผ้าทอด และงาขาวงาดำโรยหน้า เราอาจจะเพิ่มความอร่อยจากผลไม้ตามฤดูกาลได้เช่น ลำไย ลิ้นจี่ สตรอเบอร์รี่ และหัวเผือก หัวมันได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าขนมหวานไทยจะประกอบไปด้วยคุณค่าทางโภชนาการที่

แทบจะครบถ้วน และในการปรับประยุกต์ขนมไทยโดยเอาข้าวกล้องไปเป็นส่วนประกอบหลักของขนมหวานก็ทำได้ง่าย เพราะจากคุณสมบัติของความแข็งแรงกระด้างของเมล็ดข้าวเวลาหุง และไม่อุ้มน้ำไว้มากนัก เวลาแช่น้ำจึงเหมาะที่จะนำเอาข้าวกล้องที่หุงสุกมาทำเป็นขนมหวาน ข้าวกล้องเปียกข้าวเผ้าทอด จึงเป็นการดัดแปลงอาหารให้เหมาะสมกับกระแสนิยมด้านอาหารสุขภาพ และเพื่อเป็นการสนับสนุนให้ทุกคนเปลี่ยนมากินอาหารเพื่อสุขภาพให้มากขึ้น และคนไทยมีสุขภาพดีกันทั่วหน้าแล้ว ผู้เขียนขอฝากตำรับขนมไทยที่ชื่อ ข้าวกล้องเปียกข้าวเผ้าทอดไว้ให้กับผู้อ่านได้ลองนำไปทำเป็นขนมหวานเพื่อกินกันในครอบครัวหรือเพื่อการค้าก็ได้ นะครับ

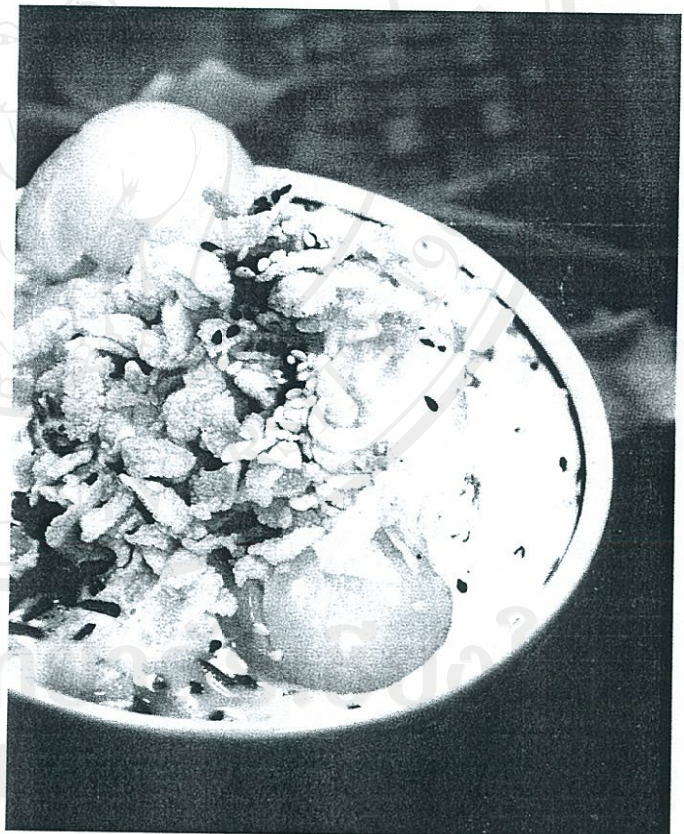
ข้าวกล้องเปียก ข้าวเผ้าทอด (ลิ้นจี่)

ส่วนประกอบ (สำหรับ 5 ที่)

ข้าวกล้องสุก	1	ถ้วยตวง
ข้าวเผ้าทอด	1	ถ้วยตวง
งาขาวงาดำคั่วให้หอม	2	ช้อนโต๊ะ
ลิ้นจี่สดเอาแต่เนื้อ	1	ถ้วยตวง
น้ำแข็งบด		
น้ำเชื่อม		
น้ำตาลลอยดอกไม้มะกอก	2	ถ้วยตวง
น้ำตาลทรายไม่ขัดสี	2	ถ้วยตวง
(สำหรับบุคคลที่เป็นเบาหวานใช้น้ำตาลเทียมแทนได้)		
หัวกะทิ	1	ถ้วยตวง
(โดยไม่ต้องทำน้ำเชื่อม)		
เกลือป่น	1	ช้อนชา

วิธีทำ

1. นำน้ำตาลลอยดอกไม้มะกอกที่ได้ใส่หม้อตั้งไฟ ใส่น้ำตาลทราย คนให้ละลายพอเดือดยกลงกรองด้วยผ้าขาวบางเอาเศษน้ำตาลออกพักไว้ให้เย็น
2. หัวกะทิใส่หม้อตั้งไฟคนโดยตลอดใส่เกลือป่นลงไป คนให้เข้ากันไม่ต้องให้กะทิเดือดเพราะจะแตกมันไม่น่ารับประทาน นำไปอบควันเทียนให้หอมกลิ่นควันเทียน



3. ข้าวกล้องที่หุงสุกนำไปอบด้วยควันเทียน เวลารับประทาน ตักข้าวกล้องใส่ถ้วยเติมด้วยเนื้อลิ้นจี่ที่เตรียมไว้ เติมน้ำเชื่อม ใส่ น้ำแข็งบดราดด้วยกะทิที่อบควันเทียน โรยหน้าด้วยข้าวเผ้าทอดและงาที่เตรียมไว้ รับประทานเป็นขนมหวานมื้อกลางวันหรือมื้อเย็นตามชอบ

7

ภัยเงียบ จากความดันโลหิตสูง

แพทย์หญิงอรินทยา พรหมมินธุกุล

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความดันโลหิตคืออะไร ความดันโลหิต เป็นแรงดันของเลือดที่กระทบต่อผนังหลอดเลือด ซึ่งวัดได้ 2 ค่า คือ ความดันโลหิตค่าบน ความดันโลหิตค่าล่าง

- ความดันโลหิตค่าบน คือแรงดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัว
- ความดันโลหิตค่าล่าง คือแรงดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัว
- ซึ่งใช้หน่วยวัดเป็นมิลลิเมตรปรอท

ความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่พบบ่อย น้อยคนที่จะรู้ว่า ตัวเองเป็นโรคนี้เนื่องจากไม่ปรากฏอาการออกมาชัดเจน บางคนสบายดีจนกระทั่งเมื่อมาวัดความดันโลหิตจึงจะรู้ว่าสูงหรือเปล่า

ผู้มีความดันโลหิตสูง "กว่าครึ่ง" ไม่รู้ตัวมาก่อน "กว่าครึ่ง" ไม่ได้ได้รับการรักษาเพียงพอ "กว่าครึ่ง" ยังควบคุมไม่ได้



การจัดระดับความรุนแรงของความดันเลือดสูง

ระดับ	ความดันโลหิตตัวบน	ความดันโลหิตตัวล่าง
เหมาะสม	< 120	80
เกือบสูง	120-139	80-89
ความดันโลหิตสูง		
ระยะที่ 1 (ปานกลาง)	140-159	90-99
ระยะที่ 2 (รุนแรง)	> 160	> 100

“สาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ทั้งทางพันธุกรรม และ สิ่งแวดล้อม เช่น อายุ ความอ้วน การรับประทาน อาหารรสเค็ม ความผิดปกติของหลอดเลือด ไตวาย เนื่องจากบางชนิด และไม่ทราบสาเหตุชัดเจน”

การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

แพทย์จะถือว่าผู้ป่วยมีโรคความดันเลือดสูง เมื่อวัดความดันเลือดได้ 140/90 โดยติดตามวัดมาแล้ว 3 ครั้ง เพื่อยืนยันว่าความดันเลือดสูงแน่นอน



วิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง

- ให้นั่งพักก่อน 5 นาที ก่อนวัด
- ตำแหน่งของเครื่องวัดควรอยู่ระดับเดียวกับหัวใจ
- ขนาดของผ้าพันแขนต้องพอเหมาะกับแขนผู้ถูกวัด
- ห้องตรวจไม่อีกทึก
- ผู้ป่วยอยู่ในท่าสบายๆ
- ไม่วัดหลังจากดื่มกาแฟ หรือสูบบุหรี่ รับประทานอาหารมื้อใหญ่ หรือหลังออกกำลังกายหนัก
- วัดความดันโลหิตที่ต้นแขนทั้งซ้ายและขวาในการตรวจครั้งแรก

เป้าหมายการรักษาความดันโลหิต

- ต่ำกว่า 140/90 ม.ม.ปรอท
- ในผู้ป่วยเบาหวาน และหรือโรคไต ควรลดความดันเลือดลงต่ำกว่า 130/85 ม.ม.ปรอท

อันตรายที่เกิดขึ้นหากไม่รักษาความดันโลหิต

1. ทำให้เกิดการเสื่อมสภาพของหลอดเลือดแดง โดยเฉพาะหลอดเลือดที่เลี้ยงสมอง ตา หัวใจ และไต จึงทำให้หลอดเลือดสมองแตก หรือตีบตัน เป็นอัมพาต หรือกล้ามเนื้อหัวใจตายจากหลอดเลือดหัวใจตีบตัน
2. ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น จนเกิดหัวใจโต กล้ามเนื้อหัวใจหนา ซึ่งไม่เป็นผลดี อาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว หรือหัวใจวาย
3. ทำให้เกิดการทํางานของโรคไตลดลง จนเกิดไตวายได้

ข้อแนะนำในการปฏิบัติตัว

1. รับประทานยาสม่ำเสมอ
2. หมั่นตรวจเช็คความดันโลหิต
3. พบแพทย์ตามนัด เพื่อปรับยา และติดตาม ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
4. ควบคุมน้ำหนัก (ถ้ามีน้ำหนักเกิน)
5. ควบคุมของเค็ม ลดปริมาณเกลือในอาหาร
6. ไม่เครียด
7. หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา
8. งดสูบบุหรี่



กินอย่างไร

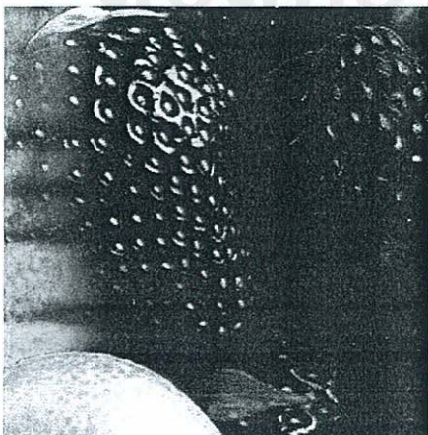
ช่วยลดความดัน และห่างไกลโรคหัวใจ

แพทย์หญิง ศุภวรรณ บุณนพิต

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อาหารสำหรับผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง

1. จำกัดการบริโภคอาหารรสเค็ม โดยใช้เกลือโซเดียมไม่เกิน 2400 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งเท่ากับ การใช้เกลือไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน หรือน้ำปลา ซีอิ๊ว ไม่เกิน 1 ช้อนโต๊ะต่อวัน และจำกัดการบริโภคอาหารที่มีผงชูรสเป็นส่วนประกอบ
2. จำกัดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิน 1 ส่วนสำหรับผู้หญิง หรือ 2 ส่วนสำหรับผู้ชาย โดย 1 ส่วน เท่ากับ เหล้า 45 ซีซี เบียร์ 360 ซีซี หรือ ไวน์ 150 ซีซี
3. ควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม
4. รับประทานอาหารที่มีผัก ผลไม้ นม และผลิตภัณฑ์จากนมที่พร่องไขมัน เมล็ดธัญพืช ถั่ว ปลา และไก่ ร่วมกับการลดการบริโภคอาหารไขมันสูง โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว
5. ลดการบริโภคสัตว์เนื้อแดง อาหารหวาน หรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ
6. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ



หลักการควบคุมอาหาร เพื่อลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือด

การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะระดับไขมันในเลือดผิดปกติ มีผลทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งก่อให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย โดยชนิดของไขมันที่บริโภคมีความสำคัญกว่าปริมาณของไขมันที่บริโภค ฉะนั้นจึงแนะนำให้

1. หลีกเลี่ยงอาหารพวกไข่แดง เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์ส่วนที่ติดมันทุกชนิด สมอสัตว์ อาหารทะเลบางชนิด เช่น หอยนางรม ปลาหมึก กุ้ง แม้ว่าหนังสัตว์มีโคเลสเตอรอลไม่มาก แต่มีไขมันอิ่มตัวสูง ถ้ารับประทานมากก็ก่อให้เกิดระดับไขมันในเลือดสูงได้ เนื้อสัตว์ชนิดต่างๆ ที่ไม่ติดมันมีโคเลสเตอรอลไม่มาก จึงรับประทานได้พอสมควร
2. ลดการบริโภคอาหารที่ปรุงด้วยน้ำมัน อาหารทอด เจียว โดยเปลี่ยนเป็น นึ่ง ต้ม ย่าง อบ แทนการทอด หรือผัด
3. จำกัดการบริโภคน้ำมันไม่เกินวันละ 2 ช้อนโต๊ะ ควรใช้น้ำมันพืชแทนน้ำมันสัตว์ เช่น เนย หรือน้ำมันหมู ควรหลีกเลี่ยงน้ำมันที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง เช่น น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว หรือกะทิ
4. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง ได้แก่ แกงกะทิ หมูสามชั้น เนยเหลว เนยเทียม นม ครีม ไอศกรีม เนื้อสัตว์ต่างๆ ที่มีมันมาก ไส้กรอก และขนมที่ทำจากแป้งกรอบ
5. เลือกรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่มีไขมันมาก ได้แก่ เนื้อปลา

- เนื้ออกไก่ นมและผลิตภัณฑ์นมที่ระบุว่ามีไขมันต่ำ ควรรับประทานถั่วเหลืองและผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลืองเพราะเป็นแหล่งให้โปรตีนที่ดีและไม่มีโคเลสเตอรอล รับประทานไข่ไม่เกินวันละ 1 ฟอง ส่วนไข่ขาวรับประทานได้ไม่จำกัดเพราะไม่มีโคเลสเตอรอล
6. เลือกรับประทานคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน ได้แก่ ข้าว และแบ่งเป็นหลัก ส่วนน้ำตาลรับประทานแต่พอควร
7. รับประทานอาหารที่ให้พลังงานแต่พอควร เพื่อควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม พยายามลดน้ำหนักตัวในกรณีที่มีน้ำหนักเกิน
8. ควรรับประทานผัก 3-5 ถ้วย/วัน และผลไม้ 2-4 ส่วนวัน ไม่ควรรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัดมาก เพื่อเป็นแหล่งที่ดีของวิตามินและเกลือแร่ และยังให้ใยอาหาร ซึ่งช่วยในการขับถ่าย และชะลอการดูดซึมน้ำตาลและไขมันจากอาหาร
9. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 30 นาที 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
10. ลดหรืองดการดื่มสุรา
11. หยุดสูบบุหรี่



โครงการ "สร้างเสริมสุขภาพบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีปัญหากลุ่มโรคเมตาบอลิก"



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ร่วมกับ

คณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ และคณะเทคนิคการแพทย์

กิจกรรม

ค่ายเมตาบอลิก ครั้งที่ 1

ระหว่างวันที่ 30-31 กรกฎาคม 2552

ณ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว อ.เมือง จ.เชียงใหม่

เตรียมพบกับ

ค่ายเมตาบอลิก ครั้งที่ 2

ค่ายนอกสถานที่ 3 วัน 2 คืน เร็วๆ นี้

สนใจเข้าร่วมกิจกรรมค่ายฯ สามารถติดต่อได้ที่

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โครงการ "สร้างเสริมสุขภาพบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีปัญหากลุ่มโรคเมตาบอลิก"

โทร : 053-945055-8 ต่อ 419 แฟกซ์ 053-221849 หรือ 053-892298

www.cmu-metnews.com

www.rihes.cmu.ac.th

ข่าวสารสุขภาพเมตาบอลิก

Metabolic

Vol.2 2009

Health News



CONTENTS

p.1

first CMU
Metabolic
Camp

ปัจจัยเสี่ยงหลัก
ที่ทำให้เกิดโรค
สมองขาดเลือด



p.3

อาการต่างๆของ
สมองขาดเลือด
3 ระดับ ที่ควรรู้

p.4

p.5

ประโยชน์
และข้อควรระวังใน
การออกกำลังกาย



p.7

เทคนิค
การปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม
การรับประทาน
เพื่อลดน้ำหนัก

เคล็ดลับการกิน
เพื่อลดน้ำหนัก
และสุขภาพที่ดี

p.8

p.9

พักฟื้นบ้าน
กับอาหาร
เพื่อสุขภาพ

เมนูริมรั้ว
เลิศรส ง่ายๆ
กับผักที่คุณลืม



p.10

p.11



โรคกระดูก
กับโรคหัวใจ

INTRO

โรคเมตาบอลิก คือ กลุ่มของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มักจะพบร่วมกัน และส่งเสริมกัน (ในทางไม่ดี) ให้มีปัญหาของหลอดเลือดแดงต่างๆ เช่น หลอดเลือดแดงหัวใจ หลอดเลือดแดงสมอง หลอดเลือดแดงตามแขนขา เป็นต้น กลุ่มความผิดปกติเหล่านี้ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ กลุ่มโรคเมตาบอลิก และผลแทรกซ้อนของมันเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย และเร่งชีวิตที่สำคัญในปัจจุบันทั้งในประเทศไทยและประเทศอื่นๆ ทั่วโลก การตระหนักถึงภาวะโรคเมตาบอลิก การควบคุมปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ให้ดี สามารถลดอันตรายต่างๆ ที่จะเกิดจากโรคนี้ได้

ในข่าวสารเมตาบอลิกฉบับที่ 2 นี้ท่านผู้อ่านจะได้พบกับบทความเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองว่ามีอาการเป็นอย่างไร จากอาจารย์กนกวรรณ หน่วยระบบประสาทวิทยา มีบทความเรื่องการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับอาจารย์จุฑพร จากคณะเทคนิคการแพทย์ และที่จะพลาดไม่ได้คือ เทคนิคการกินเพื่อลดน้ำหนักโดยอาจารย์ศุภวรรณ ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการของเรา

หลายๆ คนคงยังไม่ทราบว่าโรคอ้วนมีความเกี่ยวข้องเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และหลอดเลือดหัวใจด้วย อาจารย์สุพิศตราจากคณะทันตแพทย์จะมาเล่าถึงความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นอุทธาหรณ์ให้เราดูแลสุขภาพฟันและเหงือกให้ดี อย่าเกียจคร้านในการสีฟัน

สำหรับท่านที่เป็นห่วงว่าถ้าบริโภคผักและผลไม้มากๆ เพราะต้องการป้องกันโรคอ้วน โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน แต่กลับเจอผลิตภัณฑ์ที่มียาฆ่าแมลงปนเปื้อนข่าวสารฉบับนี้มีเคล็ดลับ (ไม่) ลับในการล้างผักผลไม้ จาก ดร.ทิพวรรณ มาฝากด้วยนะคะ

นอกจากนั้นยังมีข่าวการทำค่ายเมตาบอลิกครั้งที่ 1 ของโครงการเรา รวมทั้งมีผลจากการสำรวจสภาวะเมตาบอลิกของบุคลากร มช. โดยแบบสอบถาม มาเล่าสู่กันฟัง หวังว่าข่าวสารฉบับนี้จะมีประโยชน์ต่อสุขภาพของท่านบ้างพอสมควรนะคะ

ด้วยความห่วงใยจากคณะผู้จัดทำ

NEWS : results from questionnaire

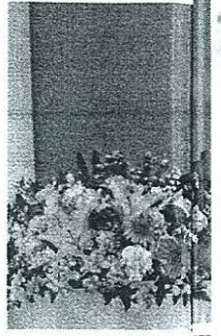
ผลสำรวจสุขภาพบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เริ่มมีปัญหาด้านสุขภาพ

โรคทางด้านเมตาบอลิก เป็นด้านที่อาจจะดูไม่คุ้นหูสักเท่าไร แต่เมื่อมาดูว่าโรคของกลุ่มเมตาบอลิกมีอะไรบ้าง ทุกคนต้องคุ้นกับมันแน่นอน

โรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคหลอดเลือดในหัวใจอุดตัน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง และโรคอ้วน เหล่านี้ล้วนแต่เป็นโรคทางด้านเมตาบอลิก ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นอย่างมาก จากผลการสำรวจของโครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ สำรวจบุคลากรในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวนกว่า 11,000 คน เมื่อช่วงเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2552 ได้แบบสอบถามมาประมาณ 7,000 คน

ข้อมูลจากประชากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่บางส่วน ที่ตอบแบบสอบถามทำให้เราได้ทราบว่า ชาวมหาวิทยาลัยเชียงใหม่อย่างน้อย 133 คน เป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือหลอดเลือดหัวใจไปเรียบร้อยแล้ว (โรคหลอดเลือดสมอง 50 คน โรคหลอดเลือดหัวใจ 83 คน) นอกจากนั้นเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถามมีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของโรคนี้กันคนละอย่างสองอย่าง เช่น มีรอบเอวเกินมาตรฐาน ประมาณ 1,100 คน ความดันโลหิตสูงกว่า 900 คน ไขมันในเลือดสูง เกือบ 1,200 คน และมีภาวะเบาหวาน หรือเตรียมจะเป็นเบาหวาน คือน้ำตาลได้สูงผิดปกติแล้ว เกือบ 800 คน ส่วนอีก 2,000 คน ไม่ทราบว่าตนเองมีปัจจัยเสี่ยงอะไรอยู่บ้าง บ่งชี้ว่าพวกเราชาวมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ต้องเร่งเอาใจใส่สุขภาพและควบคุมปัจจัยเสี่ยงอย่างแข็งขันกว่านี้ เพื่ออนาคตที่แข็งแรงนะคะ

NEWS

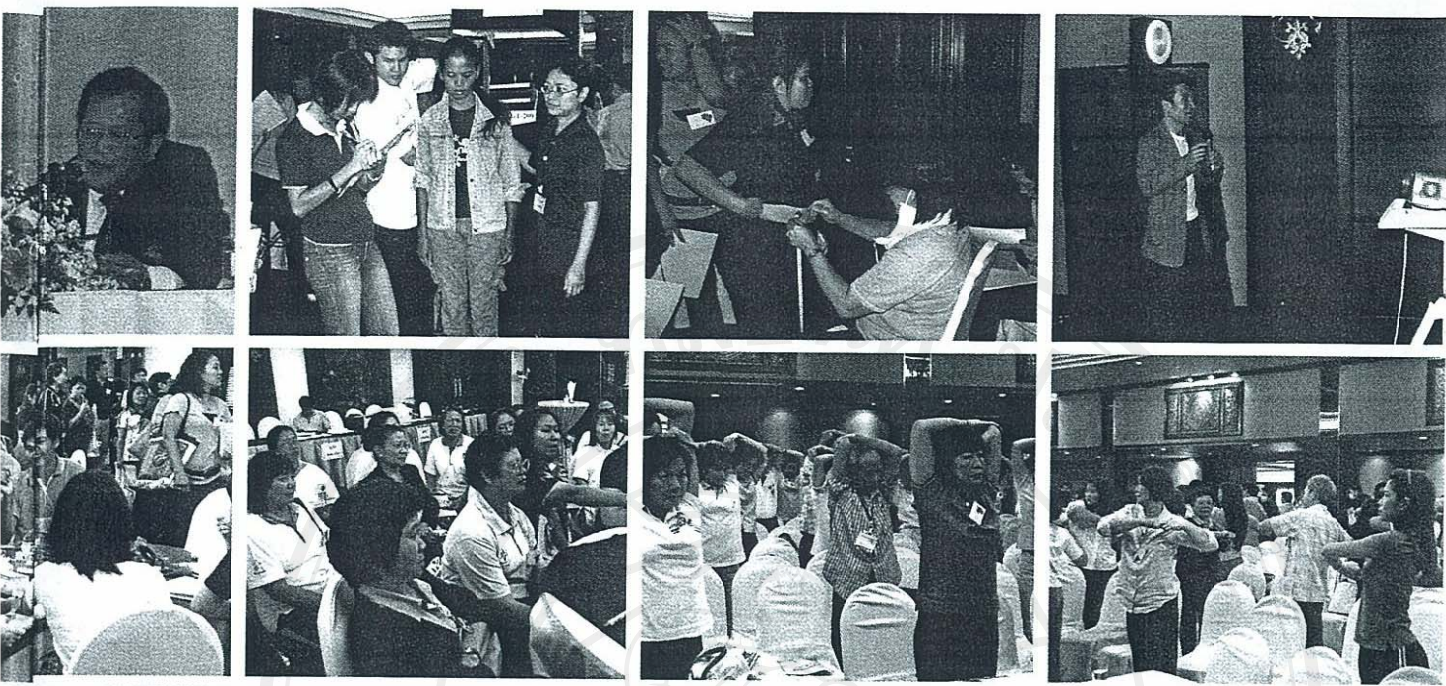


first CMU Metabolic Camp

คน มข. ห่วงใยสุขภาพ
ตอบรับค่ายเมตาบอลิกเป็นอย่างดี

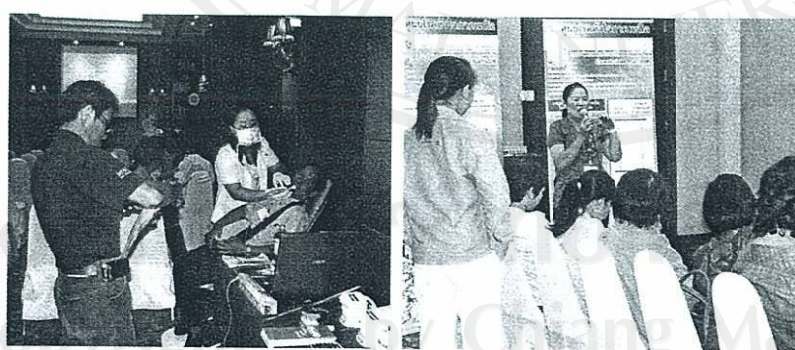
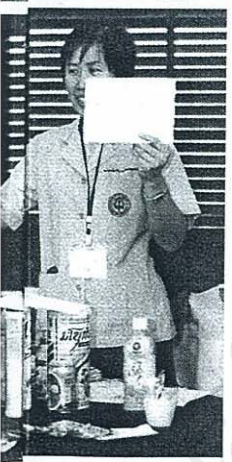
จากการจัดกิจกรรม "ค่ายเมตาบอลิก ครั้งที่ 1" เมื่อวันที่ 30-31 กรกฎาคม 2552 ที่ผ่านมา ณ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว จ.เชียงใหม่ ได้รับการตอบรับจากชาว มข. เป็นอย่างดี สร้างความปลื้มปริ่มให้กับโครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นอย่างมาก ซึ่งกิจกรรมค่ายดังกล่าวมีผู้เข้าร่วมจากทุกคณะ ทุกหน่วยงาน และทุกสถาบัน ฯ ในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นจำนวน 300 คน





ค่ายเมตาบอลิก ครั้งที่ 1 ใส่ใจดูแลสุขภาพชาว มช. จัดกิจกรรมต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นการเจาะเลือดหาระดับน้ำตาลในเลือด เจาะเลือดวัดระดับไขมันในร่างกาย เพื่อหาภาวะปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ของกลุ่มโรคเมตาบอลิก และนอกจากนี้ยังมีกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ ควบคู่ไปกับเกมส์ที่ทำความเข้าใจง่าย ทั้งทางด้านโภชนาการ โรคหัวใจ โรคปอดอักเสบ โรคกระดูกพรุน โรคเบาหวาน สาธิตการทำอาหารดีดัดแปลงที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และการออกกำลังกายที่เหมาะสม

การจัดค่ายค่ายเมตาบอลิก ครั้งที่ 1 ประสบความสำเร็จอย่างเกินความคาดหมาย ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจเป็นอย่างสูง และสอบถามว่าเมื่อไรจะจัดค่ายครั้งที่ 2 ดังนั้นผู้จัดค่ายไม่รีรอพร้อมที่จะจัดค่ายเมตาบอลิกครั้งที่ 2 ในวันที่ 9-11 ตุลาคม 2552 โดยในครั้งนี้จะจัดที่ อินทนนท์ริเวอร์ไซด์ อ.เวียงหนองล่อง จ.ลำพูน สำหรับผู้ต้องการเข้าร่วมสามารถติดต่อได้ที่ 053-945055 ต่อ 419



“อย่าดูแจน
อย่าดอไม่รู้แพก
อย่าตดสาระแพก
ควนแต่พอสมแบก”



e r e d
คำขวัญต้านโรคอ้วน
จากคุณพน (NOVO)

1

โรคหลอดเลือดสมอง แตก/ตีบตัน (Stroke)

โดย อาจารย์พ.ญ. กนกวรรณ วัชรศักดิ์ศิลป์
ศูนย์โรคสมองภาคเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โรคหลอดเลือดสมอง (โรคอัมพฤกษ์ หรืออัมพาต) โรคนี้แบ่งออกเป็นสองกลุ่มใหญ่
คือ โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และโรคหลอดเลือดสมองแตก

สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน มี 3 สาเหตุใหญ่ๆ ดังนี้

1. เกิดจากเส้นเลือดในสมองมีการตีบแคบลงเรื่อยๆ ตามระยะเวลา ซึ่งส่วนมากในคนไทยมักจะเป็นจากสาเหตุนี้
2. มีก้อนเลือดแข็งตัวตามขนาดเล็กลุดจากลิ้นหรือผนังหัวใจลอยไปตามกระแสเลือด และไปอุดตันหลอดเลือดในสมอง อาจพบได้ในผู้ป่วยที่หัวใจโตอยู่ก่อน
3. เกิดจากมีการตีบแคบลงเรื่อยๆ ของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองบริเวณคอ ถ้าเป็นหลอดเลือดที่คอด้านหน้าตีบ อาการในระยะแรกจะมามีอาการแขนขาหรือมีอาการอ่อนแรงเป็นพักๆ หรือในบางรายมีอาการพูดไม่ออกหรือพูดไม่ชัด แต่ถ้าเป็นหลอดเลือดที่คอด้านหลังตีบจะมามีอาการมึนงงเป็นๆ หายๆ ความจำไม่ดีหรือตามัวลง

ปัจจัยเสี่ยงหลักที่ทำให้เกิดโรคสมองขาดเลือด

1. โรคความดันโลหิตสูง จะทำให้หลอดเลือดแข็งตัวได้ง่ายขึ้น ถ้าระดับไดแอสโตลิก 105 มิลลิเมตรปรอท จะมีโอกาสเสี่ยงมากถึง 10-12 เท่า และเมื่อลดความดันโลหิตได้ 5-6 มิลลิเมตรปรอท จะสามารถลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ประมาณ 40%
2. โรคเบาหวาน ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดตีบแข็งทั่วร่างกาย ส่งผลให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองอุดตัน อัตราเสี่ยงของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะมีโอกาสเกิดเป็นอัมพาตสูงกว่าคนปกติ 2-3 เท่า
3. โรคหัวใจ โรคหัวใจชนิดขาดเลือดไปเลี้ยงมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดได้ 2-5 เท่าของคนปกติ และถ้าผู้ป่วยมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเอเทรียลไฟบริลชันมีโอกาสเสี่ยงสูงได้ถึง 6 เท่า
4. การสูบบุหรี่ โดยผู้ที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นอัมพาตได้มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น หากหยุดบุหรี่ได้ 2-5 ปี พบว่าโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองลดลง 30-40%



ปัจจัยเสี่ยงรองลงมา ได้แก่

1. ภาวะที่มีไขมันสูงในหลอดเลือด
2. ดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณสูงมาก
3. ภาวะขาดการออกกำลังกาย เกิดภาวะเครียดและโรคอ้วน
4. ฮอริโมน ยังไม่พบว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างชัดเจน ยกเว้นผู้หญิงที่รับประทานฮอริโมนในปริมาณสูงร่วมกับมีความดันโลหิตสูงหรือสูบบุหรี่ร่วมด้วย

สัญญาณอันตราย

โรคอัมพาตมักจะมีอาการเตือนก่อนที่จะเกิดโรค
โปรดจำไว้หากท่านมีอาการอันใดอันหนึ่ง
แม้ว่าขณะนี้ท่านจะสบายก็ควรปรึกษาแพทย์

1. มีอาการขาหรืออ่อนแรงแขนขาหรือใบหน้าข้างใดข้างหนึ่ง
2. ตามัวหรือมองไม่เห็นข้างใดข้างหนึ่ง
3. พูดลำบากหรือพูดไม่ชัดหรือไม่เข้าใจคำพูด
4. มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่มีสาเหตุชัดเจน
5. มีอาการมึนงง หรือเดินไม่มั่นคง เสียศูนย์

อาการของสมองขาดเลือด มี 3 ระดับ

อาการของโรคแบ่งความรุนแรงได้ 3 ระดับ คือ

1. อาการน้อย คือ กล้ามเนื้ออ่อนแรง อาจจะเป็นที่แขนอย่างเดียวน ขาอย่างเดียวน หน้าและแขน การเคลื่อนไหวช้าลงที่ใบหน้าหรือมุมปาก ความจำเสื่อมชั่วคราว คิดอะไรไม่ออก พูดไม่ชัด แต่พอที่จะเดินได้มักไม่มีอาการปวดศีรษะ เป็นต้น อาการจะเกิดขึ้นในช่วงไม่กี่วินาที หรือเป็นชั่วโมงแต่ไม่เกิน 24 ชม.

2. อาการปานกลาง (อัมพฤกษ์) คือ อาการมักเกิดขึ้นแบบทันทีทันใด และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว กล้ามเนื้ออ่อนแรงจนสูญเสียการควบคุม การทรงตัวในบางขณะ ขยับไม่ได้หรือพูดไม่ได้เลย มีอาการตามัวครั้งตา หรือมืดไปข้างหนึ่ง สูญเสียความสามารถบางส่วนและความสามารถในการคิดคำนวณ การตัดสินใจ และมักมีอาการทางอารมณ์ร่วมด้วย เช่น ซึมเศร้า หรือหงุดหงิดมากกว่าปกติ กลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการรักษาเพื่อสังเกตอาการและรีบให้การรักษาในโรงพยาบาลเพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ภายใน

3-5 วัน หลังจากเริ่มมีอาการ เช่น ซึมลงจากภาวะสมองบวมหรือภาวะเลือดคั่งในสมอง

3. อาการหนัก (อัมพาต) คือ มักไม่รู้สึกรู้สีกตัวตั้งแต่ต้นหรืออาการซึมลงเร็วมากภายใน 24 ชั่วโมง กลุ่มนี้มักเกิดกับผู้ป่วยที่หลอดเลือดสมองขนาดใหญ่ตีบตันในผู้ป่วยสูงอายุ มีโรคประจำตัวหลายอย่างอยู่แล้ว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน หรือเคยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตมาก่อน มักเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น การติดเชื้อในปอดจากการสำลัก สมองบวม ผู้ป่วยมักจะต้องได้รับการดูแลในหออภิบาลผู้ป่วย ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ และบางรายต้องผ่าตัดเพื่อลดภาวะสมองบวมเมื่อผ่านพ้นช่วงวิกฤติไปได้ ผู้ป่วยจะฟื้นตัวได้ระดับหนึ่งแต่ไม่มาก แขนขาขยับเองไม่ได้ พูดไม่ได้ กล้ามเนื้อหน้าทำงานไม่เท่ากัน หนังตาตกกลอกตาไม่ได้ กลืนอาหารลำบาก ปฏิกริยาตอบสนองช้า สูญเสียความทรงจำเนื่องจากเนื้อสมองถูกทำลายไปมาก จะต้องเป็นผู้ช่วยเหลือตลอดเวลา

การป้องกันการเกิดโรคสมองขาดเลือด

ทุกคนสามารถป้องกันการเป็นโรคสมองขาดเลือด หรืออัมพฤกษ์อัมพาตได้ด้วยการเริ่มต้นดูแลใส่ใจสุขภาพ และลดความเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือด ได้แก่

- การรักษาความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- การรักษาระดับของน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด สำหรับผู้เป็นเบาหวาน
- เลิกสูบบุหรี่
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และลดภาวะเครียด
- ควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- ควบคุมน้ำหนัก และการบริโภคอาหารให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
- ผู้ป่วยที่หลอดเลือดคอตีบ และเคยมีอาการของเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ การผ่าตัดเป็นการป้องกันการเกิดอัมพาตซ้ำได้



หมอเอ : วันนี้ความดันของคุณ วัดได้ค่อนข้างสูง

ควรจะไปวัดบ่อยๆ นะคะ

คนไข้ : อ้อ... ดิฉันไปบ่อยอยู่แล้วค่ะ ปกติไปทุกวันพระ
ตอนกลางคืนก็สวดมนต์ทุกคืนค่ะ

หมอเอ : ?!?!?!

2

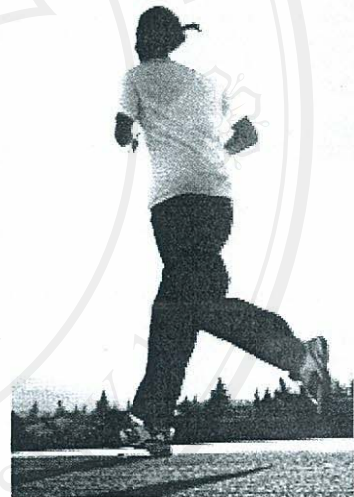
ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

อาจารย์ ดร. จตุพร วงศ์สาธิตกุล

ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ขอเพียงร่างกายมีการเคลื่อนไหวหรือที่เรียกว่ามีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอไม่จำเป็นจะต้องเป็นการทำกิจวัตรประจำวันอย่างกระฉับกระเฉง การออกกำลังกาย ล้วนแต่มีส่วนช่วยให้รู้สึกสดชื่นลดความเครียดและอาการซึมเศร้าที่สำคัญยังส่งผลดีต่อสุขภาพมากมาย เช่น

1. ช่วยด้านการแข็งตัวของหลอดเลือดแดง เนื่องจากการที่กิจกรรมทางกายสม่ำเสมอช่วยลดไขมันในร่างกายโดยเฉพาะไขมันในช่องท้องซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ลดไขมันชนิดเลว เพิ่มไขมันชนิดดี เพิ่มความไวของอินซูลิน ซึ่งช่วยลดความเสี่ยง ไขมัน หรือควบคุมโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการแข็งตัวของหลอดเลือดแดงทั้งสิ้น
2. ช่วยทำให้หัวใจทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีจังหวะการเต้นที่สม่ำเสมอ
3. ทำให้ผนังหลอดเลือดแดงมีการขยายตัวได้ดี เพิ่มปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ส่งผลให้ลดการขาดเลือดของกล้ามเนื้อหัวใจ
4. ด้านการรวมตัวของเกร็ดเลือด ทำให้ลดการเกิดลิ่มเลือด
5. ช่วยควบคุมน้ำหนักในระยะยาว ทั้งนี้ถึงแม้ว่า การลดพลังงานที่รับประทานเข้าไปจะเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้น้ำหนักลดลง แต่น้ำหนักตัวที่ลดลงนั้นมีส่วนของกล้ามเนื้อที่หายไปด้วย ซึ่งกล้ามเนื้อเป็นเนื้อเยื่อสำคัญของร่างกายที่ใช้พลังงาน ดังนั้นจึงทำให้ความสามารถในการใช้พลังงานของร่างกายลดลง แต่หากเพิ่มการออกกำลังกายร่วมกับการลดอาหารก็จะทำให้อวัยวะสามารถคงไว้หรือเพิ่มมวลของกล้ามเนื้อ ส่งผลให้การใช้พลังงานของร่างกายไม่ลดลงและอาจเพิ่มขึ้นด้วย จึงทำให้เกิดผลดีในการควบคุมน้ำหนักในระยะยาว



ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

เพื่อความปลอดภัยในการออกกำลังกาย

1. ออกกำลังกายเมื่อรู้สึกดี ไม่ควรออกกำลังกายในขณะที่รู้สึกเป็นหวัดหรือไม่สบาย หากมีไข้ควรรอให้ไข้ลงอย่างน้อย 2 วัน แล้วจึงค่อยเริ่มออกกำลังกายเบาๆ
2. หากต้องการออกกำลังกายหลังรับประทานอาหาร ควรรออย่างน้อย 2 ชั่วโมงหลังอาหาร ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้มีการแข่งขันของเลือดที่ไปเลี้ยงระหว่างหัวใจ กล้ามเนื้อ และทางเดินอาหาร
3. หากต้องออกกำลังกายเกินกว่า 30 นาที ควรดื่มน้ำก่อน ระหว่าง และหลังการออกกำลังกาย
4. ไม่ควรออกกำลังกายเมื่ออากาศร้อนจัดหรือหนาวจัด
5. เสื้อผ้าสำหรับออกกำลังกายควรเป็นเสื้อผ้าที่สามารถระบายความร้อนและเหงื่อได้ดี ควรสวมรองเท้าที่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย



วิธีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

บางท่านอาจบอกว่าในแต่ละวันก็เหนื่อยกับการกิจวัตรประจำวัน หรืองานบ้านอยู่แล้วไม่เห็นจำเป็นต้องออกกำลังกายอีก แต่ท่านทราบหรือไม่ว่าโดยทั่วไปกิจวัตรประจำวันที่ทำอยู่นั้นไม่หนักพอที่จะทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น เพื่อสุขภาพที่ดีควรทำตัวให้กระฉับกระเฉงเสมอ และควรเพิ่มการออกกำลังกายให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันด้วย

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพไม่ได้ยากอย่างที่คิด และมีหลายวิธี แต่ละวิธีก็จะกระตุ้นการทำงานของแต่ละระบบในร่างกายไม่เหมือนกัน เช่น การออกกำลังกายแบบแอโรบิก

คือ การออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ มีลักษณะการเคลื่อนไหวอย่างกระฉับกระเฉงเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่ง เช่น เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน การออกกำลังกายแบบนี้ช่วยเพิ่มความทนทานของระบบไหลเวียนโลหิตและหายใจ ลำดับถัดมาคือ การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน ช่วยเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ เช่น การยกตุ้มน้ำหนัก การใช้ยางยืด การวิดพื้น การซิตอัพ เป็นต้น สุดท้ายคือ การออกกำลังกายแบบเพิ่มความยืดหยุ่นของร่างกาย ทำให้มีช่วงการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้น ช่วยลดการบาดเจ็บของข้อต่อ ลักษณะของการออกกำลังกายนี้คือการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

ในระหว่างการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ควรรู้สึกว่าการหัวใจเริ่มเต้นเร็วขึ้น เป็นเวลาอย่างน้อยวันละ 30 นาที อาจทำสะสมอย่างน้อยครั้งละ 10 นาที ควรทำ 5 วันต่อสัปดาห์ หรือหากขณะที่ออกกำลังกายรู้สึกว่ายากเร็วขึ้นและหัวใจเต้นเร็วขึ้น ก็อย่างน้อยวันละ 20 นาที 3 วันต่อสัปดาห์ ในกรณีที่ต้องการควบคุมน้ำหนักควรออกกำลังกายครั้งละ 60-90 นาที นอกจากนี้ ควรมีการออกกำลังกายแบบมีแรงต้านด้วย โดยเน้นกล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ เช่น กล้ามเนื้อแขน ขา หลัง หน้าท้อง ทำกล้ามเนื้อละ 1 เซต (8-15 ครั้ง/เซต) อย่างน้อย 2 ครั้ง/สัปดาห์ (ไม่ควรทำติดกัน) ขณะทำไม่ควรล้มหายใจ ควรเคลื่อนไหวให้เต็มช่วงการเคลื่อนไหว โดยไม่มีการกระแทกหรือเหยียดในขณะทำ และสุดท้ายควรมีการยืดกล้ามเนื้อเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของร่างกายด้วย สามารถทำได้ทุกวัน ในขณะทำควรรู้สึกว่ายาก ไม่ควรรู้สึกว่ายเจ็บ โดยทำค้างไว้ประมาณ 15-30 วินาทีต่อท่า ทำละ 2-4 ครั้ง/เซต

6. ไม่ออกกำลังกายอย่างเดียวกันเป็นประจำ เช่น ปั่นจักรยานเป็นประจำ ควรเลือกการออกกำลังกายที่มีความหลากหลาย เพราะจะช่วยลดการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการออกกำลังกายแบบเดียวกันเป็นประจำ

7. รู้ถึงข้อจำกัดส่วนบุคคล ตลอดจนสัญญาณเตือนของร่างกายเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด ใจสั่น เจ็บแน่นหน้าอก ปวดกระดูกหรือข้อต่อ เหนื่อยออกมากกว่าปกติ หากมีอาการดังกล่าวควรหยุดออกกำลังกาย

8. ในกรณีที่ เป็นเบาหวาน

- น้ำตาลก่อนออกกำลังกายควรมากกว่า 100 mg/dL หากระดับน้ำตาลน้อยกว่า 100 mg/dL ควรรับประทานลูกอม

น้ำตาล หรือน้ำผลไม้ แล้วตามด้วยขนมปังหรือแครกเกอร์ 1 แผ่น ก่อนออกกำลังกาย

- หากต้องออกกำลังกายในตอนค่ำ ควรเพิ่มอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตในมื้อค่ำให้มากขึ้น เพื่อลดภาวะน้ำตาลต่ำกว่าปกติในช่วงกลางคืน

- ควรมีการเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับน้ำตาลต่ำกว่าปกติ และเก็บข้อมูลไว้เพื่อประโยชน์ในการปรับยา เพราะการออกกำลังกายมีคุณสมบัติคล้ายอินซูลิน ดังนั้นระดับน้ำตาลหลังจากออกกำลังกายไปสักระยะหนึ่งจะต่ำกว่าปกติได้

- ควรออกกำลังกายเวลาเดียวกันทุกวัน เพื่อความสะดวกในการบริหารยา

3

เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหารเพื่อลดน้ำหนัก

แพทย์หญิง ศุภวรรณ บุรณพิร

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. เฝ้าติดตาม บันทึกข้อมูลการกิน และการออกกำลังกาย เพื่อให้เห็นว่า

- กินอาหารมากเพียงใด เกินความต้องการของร่างกายหรือไม่
- กินอะไรบ้าง มีผลดีต่อสุขภาพหรือไม่
- กำลังทำอะไรขณะกิน ก่อนกิน และหลังกินอาหาร
- ใช้พลังงานเพื่อเผาผลาญไขมันในร่างกายได้มากน้อยเพียงใด
- อารมณ์ขณะกินเป็นอย่างไร มีผลทำให้กินอาหารมากขึ้นหรือไม่

2. ควบคุมสิ่งกระตุ้น โดยตัดลูกโซ่พฤติกรรมที่นำไปสู่การกิน

- สังเกตแบบแผนการกินของคุณ สัญญาณที่นำไปสู่การกิน แยกความแตกต่างระหว่างความหิว และความอยากอาหาร
- พยายามวิเคราะห์ว่า อยากทานอาหารมากที่สุดช่วงเวลาใด ให้หลีกเลี่ยงช่วงเวลานั้น โดยทำกิจกรรมอื่นๆ แทน เช่น การเดินเล่น หรืออาบน้ำ
- วางแผนการกิน
- เปลี่ยนสิ่งแวดล้อมตัวคุณ
- รู้จักการยับยั้ง



3. ตั้งสติก่อนกิน ใช้เวลาเคี้ยวอาหารให้นานขึ้น เพราะหลังจากเริ่มกินอาหารไป 10-15 นาที สมองจะปิดปุ่มประสาทความหิว ความรู้สึกลอยๆ จะกินจะลดลง

4. ปฏิเสธอาหารที่ผู้อื่นยื่นให้

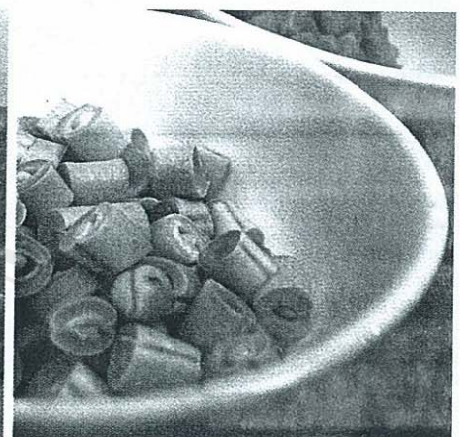
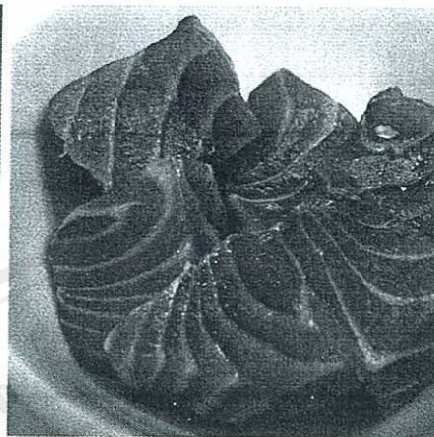
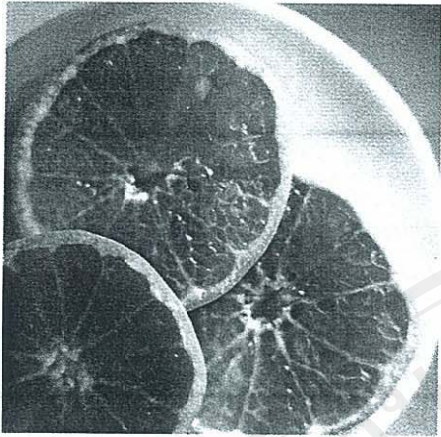
5. ออกกำลังกาย

6. ปรับทัศนคติ คิดในด้านบวก ที่จะเป็นแรงจูงใจให้ทำตามเป้าหมายได้สำเร็จ

7. หาแรงสนับสนุนจากคนรอบตัว

8. จัดการกับความเครียด วิธีอื่นๆ ทดแทนการกินไม่ใช่การกินเป็นการให้รางวัลหรือการลงโทษ

9. ป้องกันไม่ให้น้ำหนักตัวเพิ่มกลับคืนมา โดยหลีกเลี่ยงและป้องกัน การพลั้งเผลอ และย้อนกลับไปเริ่มต้นใหม่ได้หลังพลั้งเผลอ



เคล็ดลับการกิน

1. กินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ในแต่ละวัน แต่ไม่จำเป็นต้องกินครบทั้ง 5 กลุ่มใน 1 มื้อ
2. กินอาหารวันละ 3 มื้อ และอาหารว่าง 1 มื้อ
3. ไม่งดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง แต่ควรลดขนาดของแต่ละมื้อแทน
4. การกินอาหารมื้อเล็กๆ วันละ 4-5 มื้อจะช่วยให้ น้ำหนักลดเร็วขึ้น
5. ไม่ควรกินอาหารซ้ำๆ ติดต่อกันหลายวัน
6. หลีกเลี่ยงอาหารทอด ผัด อาหารที่มีครีม ไขมัน น้ำมัน กะทิ และน้ำตาลเป็นส่วนผสม
7. ไม่กินอาหารจากกล่อง หรือกระป๋องโดยตรง ให้เทอาหารจำนวนพอเหมาะลงในจาน และเมื่อหมดแล้วไม่เติมอีก
8. ใช้จานขนาดเล็กทุกมื้อ เพื่อหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมากเกินไป
9. ตั้งกฎเกณฑ์ให้กับตนเองจะกินเฉพาะที่โต๊ะอาหาร ไม่กินระหว่างการเดินทางซึ่งมักจะมีพลังงานสูง
10. ไม่ควรยืนกิน หรือกินไปดูทีวีไป เพราะจะทำให้กินมากเกินไปโดยไม่รู้ตัว
11. จำกัดอาหารที่ใช้มือหยิบกิน เพราะจะทำให้กินเพลินจนไม่รู้ตัวว่ากินไปมากน้อยเท่าไร
12. หยุดกินทันทีที่รู้สึกอิ่ม ไม่จำเป็นต้องกินอาหารจนหมดจาน การกินอาหารด้วยความเสียดายจะทำให้ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น
13. ดื่มน้ำมากๆ ทั้งในมื้ออาหารและระหว่างมื้ออาหาร

ข่าวน่าสนใจ

ปัจจุบันนี้มีความนิยมในหมู่นักศึกษา และพนักงาน ที่จะดื่มกาแฟกันวันละหลายแก้ว ดื่มจนเกิดได้จากปริมาณกาแฟที่ดื่มเกินกว่าที่ควรดื่ม ทำให้เป็นอีกหนึ่งภัยเงียบซึ่งกาแฟเปลี่ยนเป็นปรมาณ ที่น่ากลัวกว่าไวน์ 1 แก้ว ให้พลังงานมากถึง 300-561 แคลอรี (ตามขนาด, ตามสูตร) แคลอรีของกาแฟที่เกือบได้ประมาณ 1-2 ชม เล็กทีเดียว กับนักศึกษานักวิชาการที่ควรระวังไว้ด้วยนะ

จากการรายงานของกองทุนวิจัยโรคมะเร็ง (World Cancer Research Fund) กาแฟเย็น 1 แก้ว ให้พลังงานตั้งแต่ 300-561 แคลอรี (ตามขนาด, ตามสูตร) แคลอรีของกาแฟที่เกือบได้ประมาณ 1-2 ชม เล็กทีเดียว กับนักศึกษานักวิชาการที่ควรระวังไว้ด้วยนะ



4

ผักพื้นบ้านกับอาหารเพื่อสุขภาพ



โดย วุฑฒา ตาคำ

นักโภชนาการ งานโภชนาการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ผักพื้นบ้านภาคเหนือของไทยมีมากมายหลายชนิด ซึ่งในแต่ละฤดูกาลจะผลิดอกออกใบ ออกผลมาให้เราเลือกที่รับประทานกันอย่างมากมาย อย่างเช่น ในฤดูร้อน และฤดูฝน ที่มีผักพื้นบ้านอย่าง ผักสลิด (ขจร ภาคกลาง) ผลิดอกทอดยอดตามริมรั้วให้เก็บมารับประทานและปรุงเป็นอาหาร ไม่ว่าจะเป็นแกงผักสลิดใส่เห็ดหูหนูและผักชะอม รวมไปถึง ผักเสี้ยว (ผักเสี้ยวหวานของภาคเหนือ หรือ ผักกะเฮอ ผักสะเปะซี ของชาวกระเหรี่ยงแม่ฮ่องสอน) ที่มักจะออกยอดในช่วงของต้นฤดูร้อน นำมาทำแกงผักเสี้ยวใส่ไข่ต้มแดงหรือนำมาลวกกินกับน้ำพริกก็อร่อยไม่น้อย

ส่วนผักปลังซึ่งสามารถรับประทานได้ทั้งยอด ดอก ผลสุกมักจะเอาสีม่วงที่ได้ไปทำขนม ยอดและดอกนำมาทำแกงส้ม หรือกินกับน้ำพริก ในฤดูฝนผักกูด เป็นผักทางเลือกที่เราานิยมนำมารับประทานกันอย่างแพร่หลาย ไม่ว่าจะเป็นแกงส้มผักกูด (ผักกูดย่อย ของเชียงใหม่ ผักกักกูเดาของกระเหรี่ยงแม่ฮ่องสอน วาราบิ ของประเทศญี่ปุ่น) กินสดกับน้ำพริก หรือนำไปผัดกับซอสหอยนางรมก็เป็นอาหาร

เลิศรสที่หารับประทานได้ง่ายตามพื้นบ้านภาคเหนือ และเป็นพืชเศรษฐกิจที่ส่งออกประเทศญี่ปุ่น

อีกอย่างยังเป็นอาหารที่ดีต่อสุขภาพเพราะปลอดสารพิษ ไม่มีปุ๋ยเคมีมาปนเปื้อน ผักพื้นบ้านที่นำมาบอกเล่านี้ล้วนมีประโยชน์ทางคุณค่าของอาหารมากมายโดยเฉพาะสีเขียวเหลืองของผัก ซึ่งอุดมไปด้วยวิตามินซี วิตามินเอ แบต้าแคโรทีน แร่ธาตุจำพวก แคลเซียม เหล็ก ฟอสฟอรัส มีประโยชน์ต่อสายตา กระดูกและฟัน บำรุงระบบประสาท สร้างภูมิคุ้มกันโรค ป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง มีกากใยอาหารสูง

ในด้านของสรรพคุณทางยาสมุนไพรไทย ผักสลิดช่วยให้อาเจียน ถอนพิษเบื่อเมา แก้เสมหะเป็นพิษ บำรุงตับ ปอด บำรุงธาตุ ผักเสี้ยว ช่วยมีสรรพคุณแก้โรคบิด ผักกูด มีฤทธิ์เป็นยาระบาย ใช้ทาผิวหนังแก้ผดผื่นคัน ส่วนผักปลัง ตามตำรายาโบราณ ต้นหรือเถาให้กินแก้พิษฝีดาษ ใบใช้ขับปัสสาวะ เป็นยาขับปัสสาวะ ดอกใช้แก้เกลื้อน รากใช้แก้รังแค แก้มือเท้าต่าง น้ำคั้นจากใบแก้ผื่นคัน

และนี่ก็เป็นตัวอย่างของผักพื้นบ้านที่เรารู้จักและนิยมนำมารับประทานกันเป็นประจำอยู่แล้ว แต่ยังไม่ทราบถึงคุณประโยชน์ของผักที่นำมาบอกกล่าว ฉะนั้นผู้เขียนเลยขอแนะนำอาหารที่ทำจากผักต่าง ๆ เหล่านี้เพื่อให้ได้คุณประโยชน์ที่ครบถ้วนดีต่อสุขภาพโดยได้ดัดแปลงลักษณะของการปรุงอาหารให้เป็นอาหารทำได้ง่าย ไม่ทำให้เกิดการสูญเสียคุณค่าทางโภชนาการในระหว่างการปรุงอย่างเช่น ยำผักรวมรส เป็นการนำเอาผักทั้งสี่ชนิดนี้มาลวกแล้วทำน้ำยำน้ำพริกเผออกสามรส คือ เผ็ด เปรี้ยว เค็ม และหวานตาม ใส่เนื้อสัตว์จำพวกหมูสับ รวนจนสุก และกุ้งสดลวก โรยหน้าด้วยหอมแดง

ทอดกรอบและพริกชี้ฟ้าแห้งทอดกรอบ ราดด้วยมะพร้าวคั่วและกะทิสดเพิ่มความหอมชวนรับประทานมากยิ่งขึ้น ซึ่งการเพิ่มส่วนประกอบจำพวกไขมันเข้าไปจะทำให้เราได้รับสารอาหารจำพวกวิตามินที่ละลายได้ดีในไขมันเช่น วิตามิน เอ ดี อี เค และช่วยในการดูดซึมวิตามินเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในร่างกายได้อย่างเต็มที่ จึงเห็นได้ว่าผักพื้นบ้านริมรั้วที่เราเก็บมารับประทานกันอยู่เป็นประจำมีคุณประโยชน์ มีคุณค่าทางอาหารและสมุนไพรไทย ปลอดภัยไร้พิษ จึงเป็นอาหารเพื่อสุขภาพที่แท้จริง และที่สำคัญมีราคาประหยัดอีกด้วยนะคะ



เมนู... ริมรั้วเลิศรส

วิธีทำ

1. เตรียมเครื่องปรุงและส่วนประกอบทั้งหมดพักไว้
2. ปรุงน้ำยำตามส่วนประกอบทั้งหมดให้มีรส เผ็ด เปรี้ยว เค็ม หวานตาม หรือปรุงรสตามชอบพักไว้
3. เตรียมจานเพื่อใส่ยา นำผักที่ลวกเตรียมไว้ทั้งสามชนิดวางเรียงให้สวยงาม ตามด้วยหมูบด และกุ้งที่เตรียมไว้

โรยหน้าด้วยมะพร้าวคั่ว หอมแดงทอด และตกแต่งด้วยพริกที่ทอดให้สวยงามเพื่อชวนรับประทาน เวลารับประทาน ราดด้วยน้ำยำที่เตรียมไว้และตามด้วยห้วกะทิเพิ่มความหอมชวนรับประทาน

เกล็ดความรู้ เทคนิคการลวกผัก ลวกในน้ำน้อย ใช้ไฟแรง ปิดฝาเวลาลวก ใช้เวลาในการลวกน้อย ใส่เกลือพร้อมกับใส่ผัก จะทำให้ผักเขียวสดน่ารับประทานยิ่งขึ้น

ส่วนประกอบ (สำหรับ 5 ที่)

ดอกพิกัสลิดลวก	1	ถ้วยตวง
ผักปลังพร้อมดอกลวก	1	ถ้วยตวง
ผักกูดลวก	1	ถ้วยตวง
ผักเสี้ยวลวก	1	ถ้วยตวง
หมูสับร่วนจนสุก	1/2	ถ้วยตวง
กุ้งสดลวกสุก	10	ตัว
มะพร้าวขูดคั่ว	1/2	ถ้วยตวง
ห้วกะทิสด	3	ช้อนโต๊ะ
หอมแดงซอยทอด	2	ช้อนโต๊ะ
พริกชี้ฟ้าแห้งทอดกรอบ	5-6	เม็ด

เครื่องปรุงน้ำยำ

น้ำพริกเผา	2	ช้อนโต๊ะ
น้ำมะนาว	3	ช้อนโต๊ะ
น้ำตาลปีบ	3	ช้อนโต๊ะ
น้ำปลา	2	ช้อนโต๊ะ

เกลือป่นเล็กน้อย

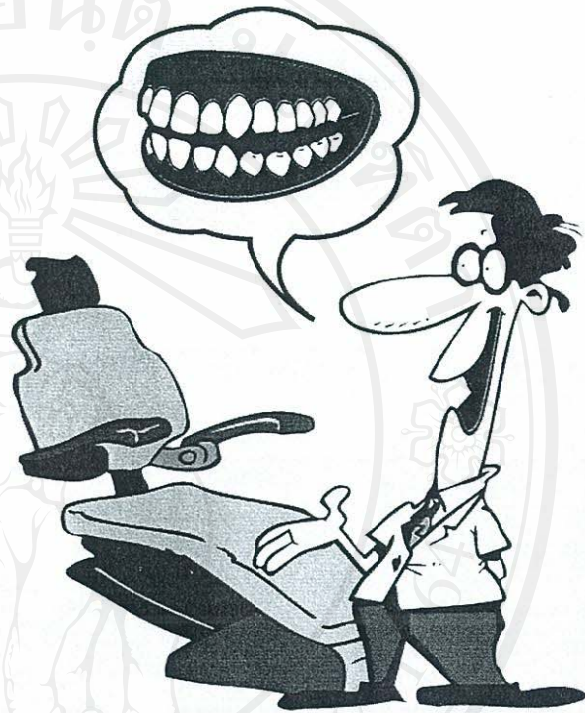
พริกชี้ฟ้าลวกส่วนที่เหลือใช้ตามชอบ

5

โรครำมะนาดกับโรคหัวใจ

โดย ทันตแพทย์หญิง สุพัตรา แสงอินทร์
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

“การรักษารำมะนาดในช่องปากสำคัญมากกว่าที่คุณคิด ควรพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพเหงือกและฟันอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง การพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ และการดูแลอนามัยช่องปากอย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากจะช่วยให้การลดการสูญเสียฟันแล้วยังอาจช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วย”

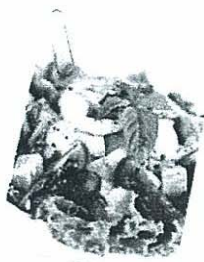


การที่ฟันจะคงอยู่ในช่องปากและทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากความแข็งแรงของตัวฟันแล้ว ยังขึ้นอยู่กับความแข็งแรงและปราศจากโรคของอวัยวะที่อยู่รอบๆ ฟัน ที่เรียกว่าอวัยวะปริทันต์(ปริ=รอบๆ, ทันต์=ฟัน) ซึ่งได้แก่ เหงือก เคลือบรากฟัน เอ็นยึดปริทันต์และกระดูกเบ้าฟัน โรคปริทันต์อักเสบหรือเดิมเรียกว่าโรครำมะนาดเป็นโรคที่มีการอักเสบและการทำลายของอวัยวะปริทันต์โดยมีสาเหตุหลักจากเชื้อแบคทีเรียในคราบจุลินทรีย์ และเนื่องจากโรคปริทันต์อักเสบขั้นต้นไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดใดๆ ผู้ป่วยจำนวนมากจึงไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรค ทำให้ละเลยและไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม ทำให้โรคลุกลามจนกระดูกเบ้าฟันถูกทำลายอย่างรุนแรง เหงือกบวมเป็นหนอง ฟันโยกมากขึ้นจนสูญเสียฟัน



ไปในที่สุดนอกจากจะทำให้เกิดการสูญเสียฟันแล้วมีการศึกษาพบว่าโรคปริทันต์อักเสบมีความสัมพันธ์กับโรคทางระบบหลายชนิด เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ภาวะการคลอดบุตรก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวแรกคลอดน้อย และโรคกระดูกพรุน เป็นต้น

ปัจจุบันมีการศึกษาอย่างมากในต่างประเทศ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างโรคปริทันต์อักเสบกับโรคหัวใจและหลอดเลือด มีผู้ตั้งข้อสงสัยว่าการอักเสบในร่องเหงือกอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีเชื้อแบคทีเรียก่อโรคปริทันต์อักเสบมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรคหัวใจ จากการศึกษาก่อนที่อุดฟันในหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจพบเชื้อก่อโรคปริทันต์อักเสบหลายชนิด นอกจากนี้ยังพบว่าเชื้อแบคทีเรียก่อโรคปริทันต์ยังสามารถกระตุ้นให้เกิดการตกตะกอนของเกล็ดเลือดและโปรตีนซึ่งอาจทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดได้

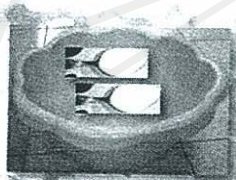


วิธีการล้างผักผลไม้ เพื่อลดปริมาณสารพิษตกค้าง



3 ขั้นตอนง่ายๆ ที่คุณก็ทำได้

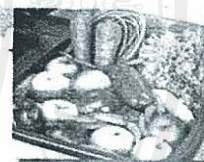
ขั้นตอนที่ 1



เกลือ 2 ช้อนแกง (40 กรัม)

ผสมในน้ำ 4-5 ลิตร (ประมาณ 5 ขวดเปิบชีลตร
หรือเพิ่มปริมาณตามจำนวนผักผลไม้ที่เพิ่มขึ้น)

ขั้นตอนที่ 2



แช่ในน้ำเกลือ 15 นาที

(หรือมากกว่าแล้วแต่ความสะดวก)



ขั้นตอนที่ 3

ล้างด้วยน้ำเปล่า 2 ครั้ง

(หรือมากกว่า โดยสังเกตที่น้ำล้าง)

จะลดปริมาณสารเคมีตกค้างได้

ในระดับที่ปลอดภัย



เท่านี้คุณก็สามารถ
นำผักและผลไม้ไปประกอบอาหารหรือ
รับประทานสดได้อย่างปลอดภัย



โดย...ศูนย์วิจัยด้านมลภาวะและอนามัยสิ่งแวดล้อม

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

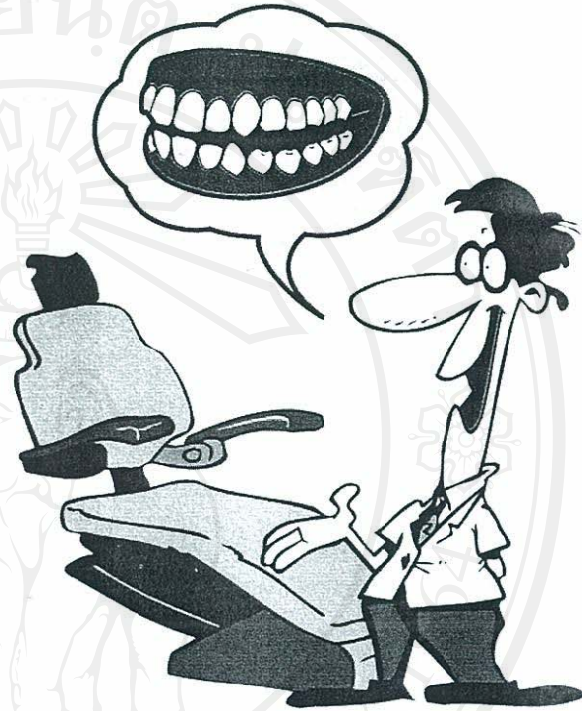
โทรศัพท์: 053-942508 ต่อ 311 หรือ E-mail: envir_healthcmu@hotmail.com

5

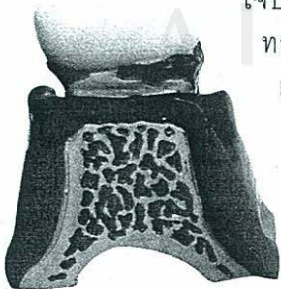
โรคร่าเมะขนาด กับ โรคหัวใจ

โดย ทันตแพทย์หญิง สุพัตรา แสงอินทร์
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

“ การรักษาอนามัยในช่องปากสำคัญ
มากกว่าที่คุณคิด ควรพบทันตแพทย์เพื่อ
ตรวจสุขภาพเหงือกและฟันอย่างน้อยปีละ
2 ครั้ง การพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ
ช่องปากอย่างสม่ำเสมอ และการดูแลอนามัย
ช่องปากอย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจาก
จะช่วยการลดการสูญเสียฟันแล้วยังอาจ
ช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ
และหลอดเลือดด้วย ”



การที่ฟันจะคงอยู่ในช่องปากและทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากความแข็งแรงของตัวฟันแล้ว ยังขึ้นอยู่กับความแข็งแรงและปราศจากโรคของอวัยวะที่อยู่รอบๆ ฟัน ที่เรียกว่าอวัยวะปริทันต์(ปริ=รอบๆ, ทันต์=ฟัน) ซึ่งได้แก่ เหงือก เคลือบรากฟัน เอ็นยึดปริทันต์และกระดูกเบ้าฟัน โรคปริทันต์อักเสบหรือเดิมเรียกว่าโรคร่าเมะขนาดเป็นโรคที่มีการอักเสบและการทำลายของอวัยวะปริทันต์โดยมีสาเหตุหลักจากเชื้อแบคทีเรียในคราบจุลินทรีย์ และเนื่องจากโรคปริทันต์อักเสบขั้นต้นไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดใดๆ ผู้ป่วยจำนวนมากจึงไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรค ทำให้ละเลยและไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม ทำให้โรคลุกลามจนกระดูกเบ้าฟันถูกทำลายอย่างรุนแรง เหงือกบวมเป็นหนอง ฟันโยกมากขึ้นจนสูญเสียฟัน



ไปในที่สุดนอกจากจะทำให้เกิดการสูญเสียฟันแล้วมีการศึกษาพบว่าโรคปริทันต์อักเสบมีความสัมพันธ์กับโรคทางระบบหลายชนิด เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ภาวะการคลอดบุตรก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวแรกคลอดน้อย และโรคกระดูกพรุน เป็นต้น

ปัจจุบันมีการศึกษาอย่างมากในต่างประเทศ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างโรคปริทันต์อักเสบกับโรคหัวใจและหลอดเลือด มีผู้ตั้งข้อสงสัยว่าการอักเสบในช่องเหงือกอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีเชื้อแบคทีเรียก่อโรคปริทันต์อักเสบมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรคหัวใจ จากการศึกษาก่อนที่อุดฟันในหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจพบเชื้อก่อโรคปริทันต์อักเสบหลายชนิด นอกจากนี้ยังพบว่าเชื้อแบคทีเรียก่อโรคปริทันต์ยังสามารถกระตุ้นให้เกิดการตกตะกอนของเกล็ดเลือดและโปรตีนซึ่งอาจทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดได้

ข่าวสารสุขภาพ متابอลิก

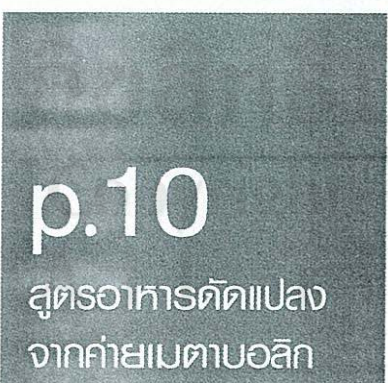
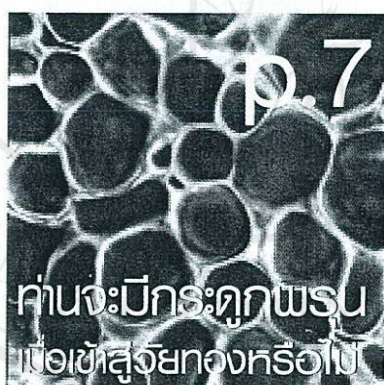
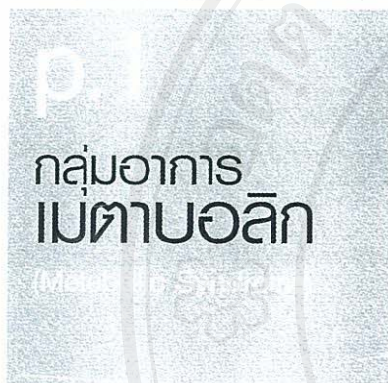
Metabolic

Vol.3 2009

Health News



CONTENTS



INTRO

สวัสดีค่ะท่านผู้อ่าน Metabolic Health News ทุกท่าน
ข่าวสารเมตาบอลิกฉบับที่ 3 นี้ มีเนื้อหาสาระต่างๆ
เกี่ยวกับสุขภาพโดยเฉพาะทางสุขภาพเมตาบอลิก
มาฝากท่านผู้อ่านเช่นเคยนะคะ สาระสำคัญในเล่ม
ก็มีบทความเรื่องเกี่ยวกับกระดุกพรุณ, เรื่องการอ่าน
ฉลากอาหาร, เคล็ดลับการรับประทานอาหารอย่างไร
ถึงจะลดน้ำหนักได้ ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีเมนูอาหาร
ดัดแปลงที่ได้จากการประกวดการทำอาหารในค่าย
เมตาบอลิกครั้งที่ 2 ที่อินทนนท์รีเวอร์ไซต์รีสอร์ท
มาฝากท่านผู้อ่านด้วยค่ะ

ด้วยความห่วงใยในสุขภาพของท่าน
จากคณะผู้จัดทำ



Metabolic Syndrome กลุ่มอาการเมตาบอลิก

กลุ่มอาการเมตาบอลิก คือ กลุ่มของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มักจะพบร่วมกันในคนเดียวกัน และนำไปสู่โรคแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน หรือโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มของปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ นอกจากนั้นอาจพบภาวะอื่นๆร่วมด้วยได้ เช่น โรคเกาต์ เป็นต้น ภาวะต่างๆ เหล่านี้บางอย่างก็ไม่แสดงอาการ ทำให้ผู้ที่มียปัจจัยเสี่ยงไม่รู้ตัว เว้นแต่จะได้มีการตรวจเช็คร่างกาย เมื่อภาวะต่างๆ ไม่ได้รับการควบคุมให้ดีขึ้นเรื่อยๆ ภายใต้อาการจะเกิดโรคแทรกซ้อนดังกล่าวตามมา แต่ถ้าเรารู้ตัวและควบคุมภาวะเหล่านี้ไว้ให้ดีๆ ก็จะสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้



NEWS: SECOND METABOLIC CAMP INTHANON

สวัสดีค่ะ พบกันอีกครั้งนะคะ สำหรับข่าวสารเมตาบอลิก เล่มที่ 3 หลังจากที่เราฉบับที่แล้ว เรามีกิจกรรมและบทความ ต่างๆ มากมาย ซึ่งในฉบับนี้ก็ยังมียุทธศาสตร์และความรู้ นำมาฝากทุกท่านเช่นเคย วันนี้มีภาพกิจกรรมค่ายเมตาบอลิก ครั้งที่ 2 นอกสถานที่ ที่เราพาไปเข้าค่ายให้ความรู้ใกล้ถึง อินทนนท์เรอร์ไซด์ อ. เวียงหนองล่อง ในวันที่ 9-11 ตุลาคม ที่ผ่านมา นำมาฝากค่ะ ค่ายเมตาบอลิกในครั้งนี้ มีกิจกรรม มากมาย เช่น การบรรยายให้ความรู้ในหัวข้อต่างๆ เช่น "หัวใจและความดัน", "เมตาบอลิกซินโดรม" และให้ความรู้ ด้านโภชนาการ เป็นต้น รวมทั้งมีเกมส์สอดแทรกความรู้ การ สาธิตอาหารดัดแปลง และแข่งทำอาหารดัดแปลงที่เหมาะสม ผู้ที่ควบคุมอาหาร ซึ่งการแข่งขันในครั้งนี้มีเมนูอาหาร ดัดแปลงมากมาย ซึ่งเราจะทยอยนำมาลงให้ผู้อ่านได้นำไป ลองทำกันดูนะคะ สำหรับผู้ชนะในการแข่งขันในครั้งนี้ก็คือ เมนูอินทนนท์ทรงเครื่อง อยากรับว่าทำยังไง ต้องติดตามค่ะ





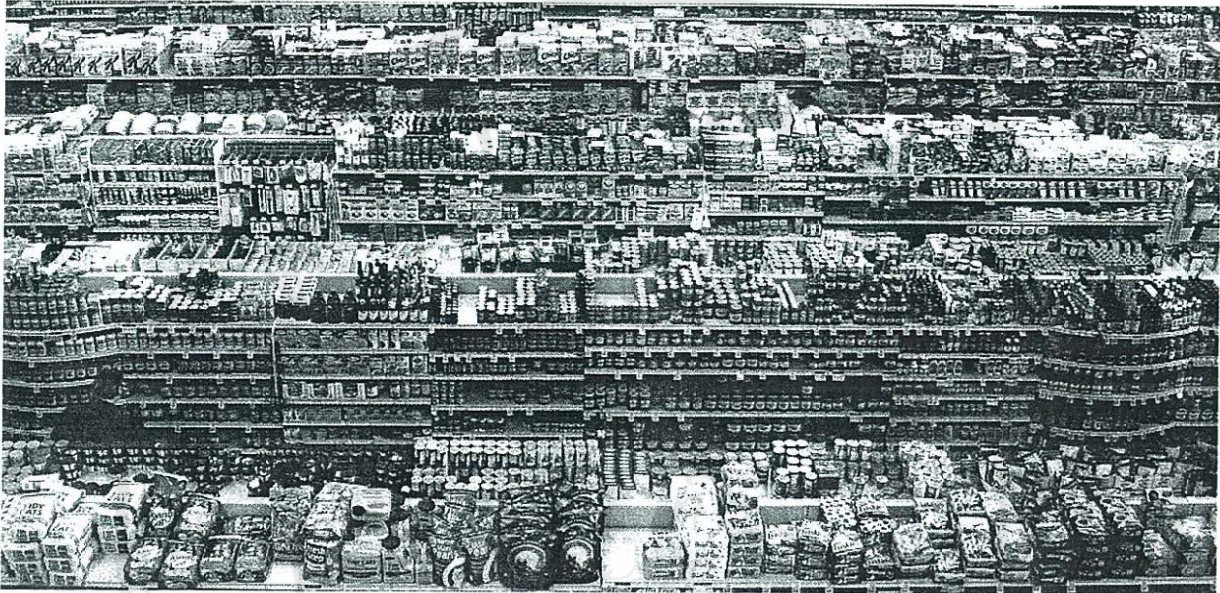
นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมธรรมชาติศึกษา ซึ่งในครั้งนี้ได้
 รับเกียรติจากชมรมอนุรักษ์นกและธรรมชาติล้านนาพาไป
 ดูนกโดยขึ้นไปดูที่โครงการหลวงบนดอยอินทนนท์ รวมทั้ง
 ยังมีกิจกรรมพาขึ้นไปชมความงามตามสถานที่ต่าง ๆ
 บนดอยอินทนนท์ สนุกสนานเพลิดเพลินกันเลยทีเดียวค่ะ
 กิจกรรมค่ายในครั้งนี้ก็ปิดค่ายไปอย่างสวยงามโดยได้รับ
 ความร่วมมือจากผู้ที่มีสนใจเข้าร่วมโครงการฯ และทีมงาน
 ทุกคน หวังว่ากิจกรรมในครั้งต่อไปจะได้รับความร่วมมือ
 จากทุกคนอีกนะคะ



ฉลากโภชนาการ

โดย ลัดดาวรรณ ลิ้มพิจารณกิจ

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



“เวลาที่คุณไปเลือกซื้อของ คุณอาจจะเห็นฉลากข้อมูลโภชนาการ อยู่ด้านข้างหรือด้านหลังของผลิตภัณฑ์ ข้อมูลนี้มีไว้เพื่ออะไร”

ข้อมูลโภชนาการ

คือ ข้อมูลเกี่ยวกับคุณค่าทางโภชนาการของอาหารในผลิตภัณฑ์นั้นๆ ซึ่งจะอยู่บริเวณด้านหลังหรือด้านข้างของผลิตภัณฑ์



การอ่านฉลากอาหาร

การอ่านฉลากอาหารเป็นส่วนสำคัญของการเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ ให้พิจารณาให้ดี อาหารที่ติดเครื่องหมาย "เล็กน้อย" "พลังงานต่ำ" "ไขมันต่ำ" "น้ำตาลน้อย" "อาหารควบคุมพลังงาน" นอกจากนี้สามารถเปรียบเทียบสินค้าชนิดเดียวกันได้ เช่น ต้องการลดการบริโภคไขมันลง ผู้บริโภคสามารถอ่านฉลากเลือกที่มีไขมันต่ำเป็นไขมันชนิดไม่อิ่มตัว และไม่มีโคเลสเตอรอล เป็นต้น

คำแนะนำสำหรับใช้อ่านฉลากอาหาร

1. พิจารณาอาหารว่าเป็นอาหารในหมวดใด
2. อ่านฉลากเพื่อดูขนาดของ 1 หน่วยบริโภค เช่น 1 กล่อง (225 มิลลิลิตร)

3. กินแล้วได้สารอาหารอะไร ปริมาณเท่าไร และปริมาณสารอาหารที่มีอยู่ในอาหารชนิดนั้นคิดเป็นร้อยละเท่าไรของปริมาณสารอาหารที่ร่างกายเราควรได้รับต่อวัน

ตัวอย่าง

ฉลากโภชนาการของข้าวโพดคอลลูกน้ำตาลและเนย



ข้อมูลโภชนาการ			
หนึ่งหน่วยบริโภค : 1/2 ช่อ (40 กรัม)			
จำนวนหน่วยบริโภคต่อช่อ : 2			
คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค			
พลังงานทั้งหมด	170	กิโลแคลอรี	
พลังงานจากไขมัน	40	กิโลแคลอรี	
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน			
ไขมันทั้งหมด	4.5 ก.	7 %	
ไขมันอิ่มตัว	0 ก.	0 %	
โคเลสเตอรอล น้อยกว่า	5 มก.	1 %	
โปรตีน	2 ก.		
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด	32 ก.	11 %	
ใยอาหาร	2 ก.	8 %	
น้ำตาล	21 ก.		
โซเดียม	170 มก.	7 %	
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน*			
วิตามินเอ	0 %	วิตามินบี 1	0 %
วิตามินบี 2	0 %	แคลเซียม	0 %
เหล็ก	4 %		
*ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDA) โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี			
ความต้องการพลังงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ผู้ที่ต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ควรได้รับสารอาหารต่างๆ ดังนี้			
ไขมันทั้งหมด	น้อยกว่า	65 ก.	
ไขมันอิ่มตัว	น้อยกว่า	20 ก.	
โคเลสเตอรอล	น้อยกว่า	300 มก.	
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด		300 ก.	
ใยอาหาร		25 ก.	
โซเดียม	น้อยกว่า	2,400 มก.	
พลังงาน (กิโลแคลอรี) ต่อกรัม : ไขมัน=9 : โปรตีน=4 : คาร์โบไฮเดรต=4			

หนึ่งหน่วยบริโภค หมายถึง กินครั้งละ 1/2 ช่อ จำนวนหน่วยบริโภคต่อช่อ หมายถึง ข้าวโพดคอลลูกน้ำตาลและเนย ช่อนี้กินได้กี่ครั้ง ในตัวอย่างนี้กินครั้งละ 1/2 ช่อได้ 2 ครั้ง

คุณค่าโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค หมายถึง เมื่อคุณกินอาหารนี้แต่ละครั้ง จะได้พลังงานหรือสารอาหารตามที่ระบุ จากตัวอย่างกินข้าวโพดคอลลูกน้ำตาลและเนย หนึ่งหน่วยบริโภค (1/2 ช่อ) จะได้พลังงานทั้งหมด 170 กิโลแคลอรี และเป็นพลังงานจากไขมัน 40 กิโลแคลอรี

ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน หมายถึง สารอาหารที่ได้รับ จากการกินอาหารนี้ คิดเป็นสัดส่วนเท่าใดของที่เราควรได้รับต่อวัน เช่น ปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่แนะนำต่อวันคือ 300 กรัม จากตัวอย่างนี้ ข้าวโพดคอลลูกน้ำตาลและเนยหนึ่งหน่วยบริโภค (1/2 ช่อ) ให้คาร์โบไฮเดรต 32 กรัม คิดเป็น 11% ของปริมาณที่แนะนำ ดังนั้นเราต้องกินคาร์โบไฮเดรตอีก 89 % จากอาหารอื่น

Thai RDA หมายถึง ปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน สำหรับคนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไป เราสามารถคำนวณหาปริมาณพลังงานได้เองจากค่าเหล่านี้ จะเห็นว่าเมื่อเทียบน้ำหนัก 1 กรัมเท่ากัน ไขมันให้พลังงาน 9 มากกว่าโปรตีนหรือคาร์โบไฮเดรตที่ให้พลังงาน 4 ถึง 2 เท่า

เรื่องไม่หวาน(หมี) เกี่ยวกับเบาหวาน

รศ.นพ. ณัฐพงศ์ โฆษิตานนท์
ภาควิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โรคเบาหวานไม่หวานหมีแต่ร้ายกว่าที่คุณคิด เริ่มตั้งแต่คุณอาจจะไม่รู้ตัวเลยว่าคุณเป็นเบาหวาน เนื่องจากน้ำตาลที่เริ่มสูงอาจไม่มีอาการใดๆ จนทำให้คุณมาตรวจครั้งแรกก็เริ่มมีอาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวานแล้ว ดังนั้นถ้าคุณอยู่ในกลุ่มเสี่ยงเช่น อายุมากกว่า 40 ปี อ้วน มีประวัติครอบครัวโรคเบาหวานมาก่อน ควรพบแพทย์เพื่อตรวจหาเบาหวานและรักษาแต่แรกเริ่ม



ข้อสอง ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานทำให้อายุของคุณสั้นลง 5-10 ปี รวมทั้งทำให้เกิดความพิการได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ตาบอด ถูกตัดขา เป็นต้น

ข้อสาม ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เหล่านี้มีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา ทั้งค่ารักษาพยาบาลทางตรงหรือทางอ้อม เช่น ค่าเดินทาง การเสียเวลา การขาดงานของผู้ป่วยและผู้ดูแล

ข้อสี่ การรักษาต้องอาศัยการปรับพฤติกรรมในการกินอยู่ ซึ่งบางครั้งทำได้ยากและผู้ป่วยไม่เห็นผลทันที ถ้าเป็นเบาหวานมานาน ก็มักจะเริ่มติดต่อเข้ารับปรึกษา ทำให้ต้องทานยาหลายชนิดร่วมกัน รวมทั้งการรักษาความดันสูง ไขมันสูง ที่พบร่วม อาจทำให้รู้สึกอึดยาก่อน

หรือทานข้าวไม่อร่อยเนื่องจากทานยามาก และมีความเสี่ยงต่ออาการข้างเคียง

ประการสุดท้าย ภาวะแทรกซ้อนนั้นไม่ได้เกิดขึ้นทันที แต่ค่อยๆ สะสมจนเกิดอาการรุนแรงในระยะท้าย ทำให้ผู้ป่วยชะล่าใจ คิดว่าควบคุมไม่ดีก็ไม่มีอาการอะไรจึงทำให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้น

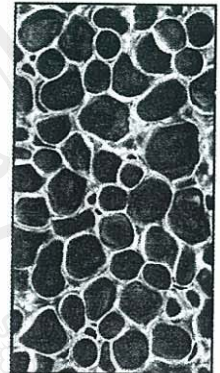
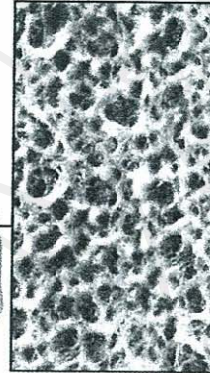
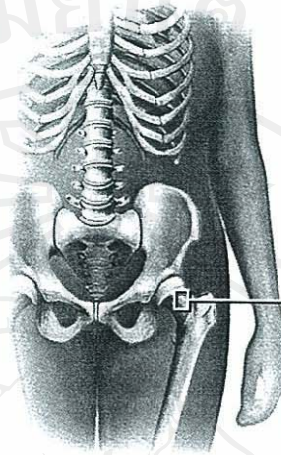
ดังนั้นทางที่ดีควรทำการตรวจหาเบาหวานแต่แรกเริ่ม ในผู้ที่มีความเสี่ยง รักษาให้ได้ตามเป้าหมาย โดยการปรับวิถีการดำรงชีวิต การควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย รับประทานและฉีดยาตามที่แพทย์สั่ง ตรวจหาภาวะแทรกซ้อนในระยะแรกประจำปี จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพดี และมีอายุยืนยาวได้เหมือนคนปกติ

ท่านจะมีกระดูกพรุน เมื่อเข้าสู่วัยทองหรือไม่

แพทย์หญิง ชเนตตารัตน์ พรพัฒน์กุล (พิมพ์พิไล)

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โรคกระดูกพรุนเป็นภาวะที่มีความแข็งแรงของกระดูกลดลงทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักมากขึ้น ซึ่งเกิดจากการที่เนื้อกระดูกมีปริมาณลดลงและเสื่อมสภาพไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่มีอาการใดๆ จนกระทั่งเกิดกระดูกหักขึ้นซึ่งกระดูกที่หักได้บ่อยที่สุดได้แก่ กระดูกสันหลัง กระดูกสะโพก และกระดูกข้อมือ



คนเราจะสะสมเนื้อกระดูกเฉพาะในวัยหนุ่มสาวเท่านั้น หลังจากนั้นจะมีการสูญเสียไปหลังอายุ 40 ปี ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคกระดูกพรุน นอกจากนี้ในผู้ที่มีโรคประจำตัวบางชนิดหรือมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมก็จะทำให้มีการสะสมเนื้อกระดูกได้น้อยในวัยหนุ่มสาว หรือมีการสูญเสียเนื้อกระดูกอย่างรวดเร็วทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนมากขึ้น เช่น ผู้ที่เป็นโรคคอพอกเป็นพิษ โรคข้อรูมาตอยด์ โรคตับเรื้อรัง หรือโรคไตเรื้อรัง ผู้ที่ได้รับยาที่มีสเตียรอยด์เป็นส่วนประกอบเป็นระยะเวลานาน ผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคไม่เหมาะสม เช่น การดื่มสุราปริมาณมากเป็นประจำ หรือการสูบบุหรี่

ดังนั้นทุกคนจึงควรมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน ส่วนผู้ที่มีความเสี่ยงควรเข้ารับคำปรึกษาจากแพทย์



ผู้ใดบ้างควรเข้ารับการตรวจหาโรคกระดูกพรุน

- ผู้สูงอายุ (ผู้ชายอายุ > 70 ปี ผู้หญิงอายุ > 65 ปี)
- ผู้ที่เคยมีกระดูกหักโดยไม่ได้รับอุบัติเหตุรุนแรงมาก่อน
- ผู้ที่มีประวัติโรคกระดูกสะโพกหักในครอบครัว
- ผู้ที่ได้รับยาสเตียรอยด์ > 3 เดือน
- ผู้ที่เป็นโรคบางชนิดที่ทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น เช่น โรคข้อรูมาตอยด์ โรคไตเรื้อรัง โรคทางเดินอาหาร ถ่ายเหลวเรื้อรัง โรคตับเรื้อรัง เป็นต้น

อาหารบำรุงกระดูก

แพทย์หญิง เมตตาภรณ์ พรพัฒน์กุล (พิมพ์พิไล)

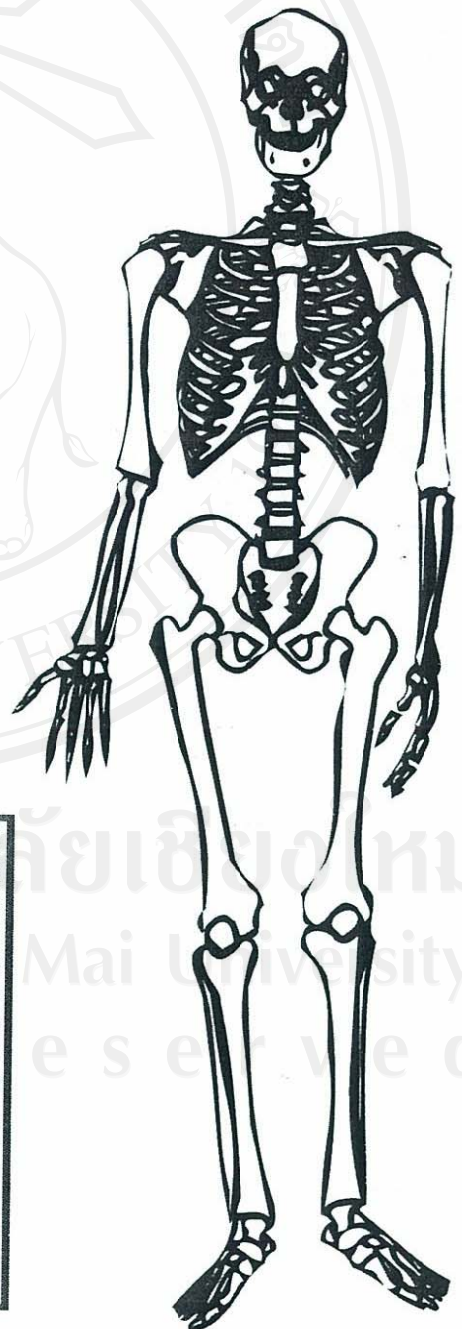
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

“อาหารและพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม
จะสามารถป้องกันและรักษาโรคกระดูกพรุนได้
แร่ธาตุแคลเซียมมีผลทำให้กระดูกแข็งแรง
ในคนไทยปกติควรได้รับแคลเซียมอย่างน้อย
800 มิลลิกรัมต่อวัน ตัวอย่างอาหารที่เป็น
แหล่งแคลเซียมแสดงดังตารางด้านล่าง”

ชนิดของอาหาร	ปริมาณที่บริโภค	แคลเซียม (มก.)
ประเภทนมและผลิตภัณฑ์นม		
นมสดพร่องมันเนย	1 กล่อง (240 มิลลิลิตร)	288
โยเกิร์ต	1 ถ้วย	294
ประเภทปลาและผลิตภัณฑ์จากทะเล/น้ำ		
ปลาซาร์ดีน (รวมกระดูก) *	1 กระป๋อง (100 กรัมของปลาและกระดูก)	300
หอยนางรม (ดิบ)	1 ถ้วยตวง	226
กุ้งแห้งตัวเล็ก	1 ช้อนโต๊ะ	145
ปลาสด	1 ตัว	106
ประเภทผักและผลไม้		
ผักคะน้า	2 ทัพพี (1 ถ้วยตวง)	230
บรอกโคลี	2 ทัพพี (1 ถ้วยตวง)	150
ประเภทถั่วและธัญพืช		
น้ำเต้าหู้เสริมแคลเซียม *	1 กล่อง (1 ถ้วยตวง)	300-400
ถั่วเหลือง (สุก)	10 ช้อนโต๊ะ	245
เต้าหู้เหลือง *	1 ก้อน	240
งาคั่ว	1 ช้อนโต๊ะ	116
แหล่งอื่นๆ		
ไข่เป็ด	1 ฟอง	78
ไข่ไก่	1 ฟอง	63



สารอาหารอีกหลายๆ ชนิดก็มีความสำคัญต่อความแข็งแรงของกระดูก สารอาหารเหล่านี้สามารถพบได้ในอาหารที่คนเรารับประทานในชีวิตประจำวัน นมและผลิตภัณฑ์จากนมมีฟอสฟอรัส แมกนีเซียมและสังกะสี ผักใบเขียวมีแร่ธาตุและวิตามินอื่นๆ อีกหลายชนิดได้แก่ แมกนีเซียม วิตามินเอ วิตามินซีและวิตามินเค เมล็ดธัญพืชชนิดต่างๆ มีแร่ธาตุฟอสฟอรัส ทองแดง แมงกานีส สังกะสี รวมไปถึงวิตามินเค ถั่วเมล็ดแห้งและเนื้อสัตว์ต่างๆ เช่นเนื้อวัว เนื้อไก่ เนื้อปลาทำให้สารประเภทโปรตีน รวมไปถึงแร่ธาตุต่างๆ เช่นฟอสฟอรัส ทองแดง แมกนีเซียม แมงกานีส สังกะสี และเหล็ก แต่ในทางตรงกันข้ามอาหารบางชนิดหรือพฤติกรรมการบริโภคบางอย่างมีผลเสียต่อกระดูกได้แก่ เกล็ดแกงหรือโปรตีนปริมาณมากเกินไป บุหรี่ สุราหรือคาเฟอีนปริมาณมาก



ข้อแนะนำง่ายๆ

สำหรับการบริโภคเพื่อกระดูกที่แข็งแรง มีดังนี้

- 1 ดื่มนม/ผลิตภัณฑ์จากนม หรือ น้ำเต้าหู้เสริมแคลเซียมเป็นประจำ
- 2 รับประทานผักใบเขียวและผลไม้เป็นประจำ
- 3 ลดการบริโภคเกลือแกง
- 4 หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่
- 5 ดื่มสุรา กาแฟ หรือ น้ำอัดลมเพียงพอประมาณ



สูตรอาหารดัดแปลง จากค่ายเมตาบอลิก

วันหลังจากงานค่ายเมตาบอลิกครั้งที่ 2 ที่ อินทนนท์รีสอร์ทไฮเดรชั่นส์ ชาวค่ายมีกิจกรรมแข่งขันกัน ดัดแปลงเมนูอาหารต้องห้ามต่างๆ เพื่อเปลี่ยนแปลง ส่วนประกอบและเครื่องปรุงให้สามารถรับประทาน ได้โดยไม่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ ผลพลอยได้ที่ได้รับก็คือ ความสนุกสนานจากการไปจ่ายตลาด การทำกับข้าว แบบสามัคคีทำ และการได้ช่วยกันชิมอย่างละคำสองคำ ชาวสารเมตาบอลิกฉบับนี้จึงรีบไปขอสูตรจากทีมต่างๆ มาเล่าสู่กันฟัง และจะทยอยนำลงเพื่อเผยแพร่ อ่านแล้ว ถ้าสนใจ นำไปลองทำดูบ้างนะค่ะ



แกงฮังเลอินดี้ (กลุ่มสตรอเบอร์รี่)

เครื่องปรุง

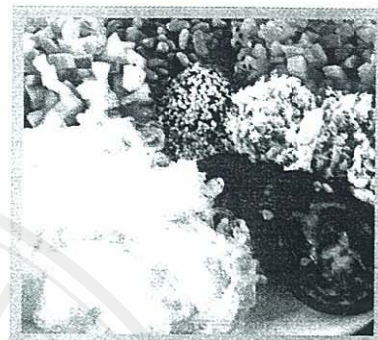
เต้าหู้	2	ชิ้น (หั่นเป็นลูกเต๋า)
เห็ดหอม	2	ขีด
หน่อไม้ต้ม	1	ขีด (หั่นเป็นลูกเต๋า)
เห็ดหูหนู	1	ขีด
หอมแดง	5	หัว (ซอยผ่า 4 ซีก)
ขิงซอยหั่นฝอย	2	ช้อนโต๊ะ
น้ำพริกแกงฮังเล	1	ชอง
น้ำอ้อย	1	ช้อนโต๊ะ
น้ำมะขามเปียก	2	ช้อนโต๊ะ
น้ำมันมะกอก	2	ช้อนโต๊ะ
ซอสเห็ดหอม	2	ช้อนโต๊ะ

วิธีทำ

ตั้งกะทะใส่น้ำมันมะกอกผัดกับพริกแกง พอกลิ่นหอม ใส่เครื่องปรุงที่หั่นเตรียมไว้ คนให้เข้ากัน ใส่น้ำพอท่วม ปิดฝา ให้เดือดสัก 10 นาที ชิมรส โรยด้วยเม็ดมะม่วงหิมพานต์ ยกลงรับประทานได้

(ใส่หัวใจลงไปด้วยนะค่ะ รับรองอร่อยค่ะ)





เมี่ยงปลาหมึก (กลุ่มกับกิม)

วิธีทำ

1. ปลาทุบั้ง ปลานิลบั้งแกะเอาแต่เนื้อปลา สับพร้อมเต้าหู้
2. นำเนื้อปลาที่สับกับเต้าหู้ผัดในน้ำมันพร้อมพริกทอง เมล็ดถั่วแปบ ผัดจนสุก ประปรสด้วยซีอิ๊วขาว และน้ำมันหอย คลุกเคล้าด้วยงาดำ งาขาว ชิมรสให้กลมกล่อม
3. กระเทียมโขลกพร้อมพริกขี้หนูพอละเอียด ประปรสด้วยน้ำตาลปีบ ซีอิ๊วขาวให้ได้ 3 รส เปรี้ยว เค็ม หวาน (รสแซบ)

ผักที่ใช้สำหรับห่อ

ผักกาดขาว/ผักสลัด ล้างสะอาดโดยแช่ในน้ำเกลือ 10 นาที นำมาสะเด็ดน้ำเพื่อใช้ห่อตัวเมี่ยง

- วิธีรับประทาน

เด็ดผักกาดขาว/ผักสลัด เด็ดพอกำ วางขนมจีนหรือวุ้นเส้นที่ลวกแล้ว ตักตัวเมี่ยงใส่แล้วห่อเป็นคำๆ ราดด้วยน้ำจิ้มรสแซบ มีแตงกวาและใบโหระพา ผักชีฝรั่ง เป็นเครื่องเคียงจะช่วยลดความเผ็ดร้อนของน้ำจิ้มได้

เครื่องปรุง

ปลาทุบั้ง บั้ง ตัวกลาง	1	ตัว
ปลานิลบั้งตัวกลาง	1	ตัว
เต้าหู้แข็ง	2	ชิ้น
พริกทองหั่นสี่เหลี่ยมเล็ก	1/2	ถ้วยตวง
เมล็ดถั่วแปบ	1/2	ถ้วยตวง
งาดำ	1	ช้อนแกง
งาขาว	1	ช้อนแกง
ซีอิ๊วขาวลดโซเดียม	1 1/2	ช้อนแกง
น้ำมันหอย	1	ช้อนแกง
น้ำมันพืช	2	ช้อนแกง

น้ำจิ้ม (สำหรับผู้ใหญ่)

กระเทียม	1	หัวกลาง
พริกขี้หนู	11	เม็ด
น้ำตาลปีบ	2	ช้อนแกง
น้ำมะนาว	3	ช้อนแกง
ซีอิ๊วขาวลดโซเดียม	2	ช้อนแกง

น้ำจิ้ม (สำหรับเด็ก)

ซอสมะเขือเทศ

กินอย่างไรช่วยควบคุมหรือลดน้ำหนักได้ดี

แพทย์หญิง ศุภวรรณ บุรณพิร

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- กระจายพลังงานที่รับประทานทั้งวัน โดยไม่งดมื้อใดมื้อหนึ่ง
- จำกัดปริมาณแอลกอฮอล์
- รับประทานผักสุก 4-6 ทัพพี ผลไม้ 3-5 ส่วนต่อวัน
- ลดพลังงานที่รับประทานลง 250-500 กิโลแคลอรีต่อวัน
- กินข้าวหรืออาหารประเภทแป้ง วันละ 6-11 ทัพพี
- กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมันหรือหนัง วันละ 6-12 ช้อนโต๊ะ
- ดื่มนมพร่องไขมันวันละ 1-2 แก้ว
- ใช้น้ำมันไม่เกินวันละ 5-9 ช้อนชา
- กินน้ำตาลให้น้อยไม่เกิน 2-3 ช้อนชา



ซึ่งก็คืออาหารตามธงโภชนาการของไทย

เคล็ดลับการปรุงอาหารที่ให้พลังงาน ไขมัน และน้ำตาลต่ำ

1. ตัดไขมันที่เห็นบนเนื้อสัตว์ทั้ง ดึงหนังไก่ หรือหนังเป็ดทิ้ง
2. ใช้วิธี ลวก นึ่ง อบ หลีกเลี่ยงวิธีทอด และผัด
3. ใช้น้ำมันสเปรย์ลงบนกระทะ หรือใช้กระทะแบบที่ไม่ต้องใช้น้ำมันมาก
4. ไม่เติมน้ำตาล หรือเครื่องปรุงหลายๆ ชนิดที่จะเพิ่มพลังงาน
5. เก็บน้ำต้มกระดูกไว้ในตู้เย็นสักกระยะหนึ่ง แล้วช้อนเอาไขมันที่อยู่ตอนบน ออกก่อนนำมาปรุงอาหาร
6. ประกอบอาหารที่มีพลังงานต่ำแทนอาหารพลังงานสูง เช่น แกงส้มแทน แกงเขียวหวาน
7. ใช้เครื่องเทศเพิ่มกลิ่น

การเดินซื้อปิ้งซื้ออาหาร

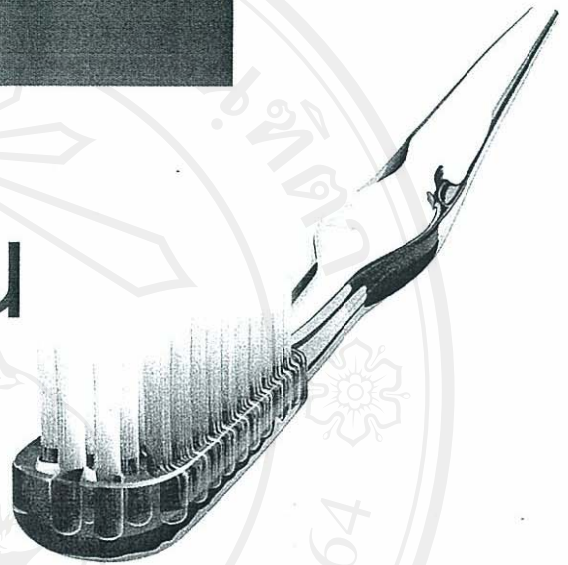
1. วางแผนอาหารที่จะซื้อ และซื้อเฉพาะที่ได้จดยรายการไว้
2. เลือกซื้อผลไม้หรือผัก แทนขนมพลังงานสูง
3. ไม่ควรซื้อ "อาหารพร้อมกิน" เช่น อาหารถุง เพราะไม่สามารถควบคุมการปรุงอาหารพลังงานต่ำได้
4. ไม่ควรซื้ออาหารขณะหิว เพราะมักจะซื้อของที่ยากกินและซื้อเป็นจำนวนมาก
5. รู้จักการอ่านฉลากอาหาร เพื่อจะได้เลือกซื้ออาหารที่เหมาะสม

“ลดหวาน มัน เค็ม เต็มเต็มด้วย ผักและผลไม้ที่ไม่หวานจัด”

การที่สุขภาพที่ดี ปราศจากโรคภัยและพยาธิสภาพต่างๆ เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เราทุกคนจึงควรใส่ใจในสุขภาพของเราในทุกๆ ด้าน สุขภาพช่องปากและสุขภาพฟัน ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่เรควรเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นควรไปพบทันตแพทย์เพื่อ ตรวจฟันทุก 6 เดือน ทันตแพทย์จะตรวจฟันให้เราและเอ็กซเรย์เพื่อดูรากฟันและ กระดูกขาฟัน (กรณีที่ทำฟัน) ซึ่งบางครั้งอาจไม่เก็บได้ด้วยตาเปล่า ทันตแพทย์จะช่วย แนะนำการดูแลอนามัยช่องปากอย่างถูกต้องและเหมาะสม

การรักษาสุขภาพ ช่องปากและฟัน

โดย ผศ. ทันตแพทย์หญิง สุพัตรา แสงอินทร์
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



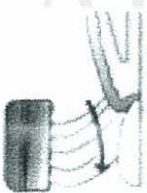
วิธีการรักษาสุขภาพฟันมีหลากหลายวิธี เช่น การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การใช้ไม้จิ้มฟัน เป็นต้น การเลือกแปรงสีฟัน ควรเลือกแปรงสีฟันที่มีขนาดรูปร่างเหมาะสมกับผู้ใช้นั้น ไม่เล็กหรือใหญ่เกินไป ขนแปรงจะต้องนุ่ม หน้าที่เตรียมเสมอกัน สามารถควบคุมทิศทางของแปรงได้ง่าย ใช้งานได้นาน ราคาไม่แพง แปรงที่ใช้งานจนกระทั่งขนแปรงแตกงอแบนออกจาก แก้ว หมดสภาพการใช้งาน ควรหาามาทดแทนใหม่ แปรงสีฟัน เมื่อใช้แล้วควรสลับขนแปรงให้แห้งวางหรือแขวนในที่ที่มีลมโกรกและที่มีแสงแดดส่องถึงได้บ้าง ไม่ควรเก็บไว้ใน กล่องหรือตลับ เพราะจะทำให้ขนแปรงไม่แห้งมีเชื้อราเกิดขึ้น แปรงฟันให้ถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง จะช่วยให้ฟัน สะอาด ป้องกันฟันผุ ป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การแปรงฟัน มีหลายวิธี วิธีที่ง่ายคือ แปรงจากเหงือกไปสู่ฟัน วางแปรงให้

จะช่วยให้การกวาดเหงือกด้วยในขณะแปรงฟัน การแปรงฟัน ที่ผิดวิธีอาจทำให้เหงือกอักเสบ คอฟันสึกได้ นอกจากนี้การ ทำความสะอาดฟันหากท่านต้องการให้ลมปากสะอาด ก็ไม่ ควรมองข้ามถึงการทำความสะอาดลิ้น!! เนื่องจากลิ้นของ เรามีผิวขรุขระ ถ้าเปรียบไปแล้วก็เหมือนกับพรมหนาๆ ที่ถัก ด้วยเส้นใยผ้า มีขอกเล็กขอกน้อยเต็มไปหมด ดังนั้นลิ้นจึง เป็นที่กักเศษอาหารอย่างดีที่สุด เหมาะที่สุดที่จะให้แบคทีเรียเจริญ เติบโตอาศัยอยู่ แบคทีเรียเหล่านี้ นอกจากจะปล่อยสารพิษที่ ทำอันตรายต่อเหงือกและฟันแล้ว ยังก่อให้เกิดก๊าซซัลเฟอร์มีกลิ่นเหม็นเน่า



ขนแปรงทาบขนานไปกับตัวฟัน ให้ ขนแปรงบางส่วนสัมผัสผิวเหงือกบริเวณ คอฟัน กดขนแปรงให้แนบกับฟันและ เหงือก บิดข้อมือให้ขนแปรงผ่านจาก เหงือกไปสู่ฟัน ขนแปรงบางส่วนจะซอน เข้าไปทำความสะอาดระหว่างขอกฟัน และขนแปรงส่วนที่สัมผัสขอบเหงือก

การแปรงฟันเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะกำจัดคราบจุลินทรีย์บริเวณขอกฟัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อฟันซ้อน เก ล้มเอียง หรือเมื่อมีการใส่ฟันปลอมอาจจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันที่เหมาะสมอื่นๆร่วมด้วย เช่น ไหมขัดฟัน แปรงขอกฟัน แปรงลิ้น แปรงกอดเดี่ยว ไม้จิ้มฟัน เป็นต้น



โครงการ "สร้างเสริมสุขภาพบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีปัญหากลุ่มโรคเมตาบอลิก"



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ร่วมกับ

คณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ และคณะเทคนิคการแพทย์

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โครงการ "สร้างเสริมสุขภาพบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีปัญหากลุ่มโรคเมตาบอลิก"

โทร : 053-945055-8 ต่อ 419 แฟกซ์ 053-221849 หรือ 053-892298

www.cmu-metnews.com

www.rihes.cmu.ac.th

ข่าวสารสุขภาพเมตาบอลิก

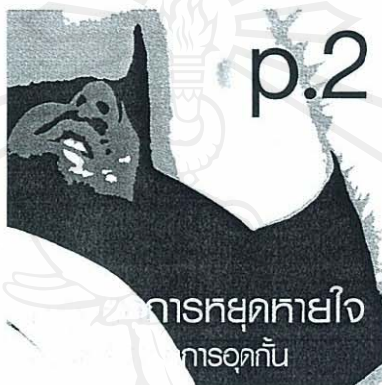
Metabolic

Health News

Vol.4 2009



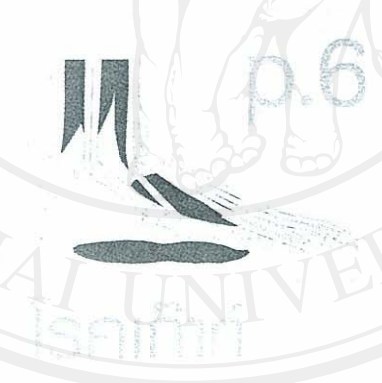
CONTENTS



p.4



ประจำเดือนผิดปกติ
สิ่งแจ้งเตือนที่คุณละเลย



p.8



INTRO

สวัสดีค่ะท่านผู้อ่าน

ข่าวสารเมตาบอลิก ฉบับนี้เป็นฉบับสุดท้ายของปี 2552 แล้วค่ะ แต่ไม่ต้องตกใจนะคะ เราจะยังคงมีการทำข่าวสารสำหรับท่านในลักษณะเดิมต่อไปอย่างน้อยถึงปีหน้าค่ะ (ได้งบบ มาแล้วค่ะ ส่วนปี 54 กำลังขอยุ่)

เนื้อหาฉบับนี้จะอัดแน่นไปด้วยสาระหลากหลาย ทั้งเรื่องของอาหาร เช่นอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน อาหารดัดแปลง (ต่อเนื่องจากฉบับที่แล้ว) นอกจากนี้ทางคณะผู้จัดทำยังได้รับความกรุณาจากท่านอาจารย์หลายๆ ท่านมาช่วยกันเขียนบทความเกี่ยวกับกลุ่มโรคที่เป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน เช่น โรคเก๊าท์ และโรคข้อเสื่อม โดยอาจารย์หมอวรวิทย์ เล่าห์เรณู โรคไขมันติดตับ (fatty liver อันนี้กำลังฮิต) จากคุณหมออภิญญา สิริพันธ์ กลุ่มอาการหยุดหายใจขณะหลับ (sleep apnea syndrome) โดยอาจารย์หมออรุณภูมิ ดีสมโชค และสุดท้ายของฝากสำหรับท่านหญิง คือโรคถุงน้ำในรังไข่ (Polycystic ovarian) โดยอาจารย์หมอทวีวัน พันธศรี โรคเหล่านี้จะเกี่ยวกันอย่างไรกับโรคอ้วน เชิญอ่านได้เลยนะคะ



สุดท้ายนี้เนื่องในโอกาสใกล้ปีใหม่ 2553 พวกเราคณะผู้จัดทำโครงการเมตาบอลิกฯ ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย อันเป็นที่เคารพของท่าน โปรดดลบันดาลให้ท่านผู้อ่านทุกๆ ท่าน มีความสุข ความสมหวังในสิ่งที่ปรารถนา มีสุขภาพกายแข็งแรง และมีพลังใจที่เข้มแข็งตลอดปี 2553 เทอญ

พบกันใหม่ปีหน้าค่ะ

จาก คณะผู้จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร มท.ฯ

ข่าวสารเมตาบอลิกฉบับปฐมสมโพธิ์ตอบไร่ก่อแห่งภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้
ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ กรุงเทพฯ 28 พ.ย. -1 ธ.ค. 2552

“วิตามินดีและโรคเบาหวาน”

วิตามินดีเป็นวิตามินที่ร่างกายของคนเราสามารถสร้างได้โดยสังเคราะห์จากโคเลสเตอรอลชนิดหนึ่งในชั้นผิวหนังโดยอาศัยแสงแดดอัลตราไวโอเล็ต วิตามินดีที่สังเคราะห์ได้เองนี้เป็นแหล่งของวิตามินดีที่สำคัญที่สุดของร่างกาย นอกจากนี้คนเรายังได้รับวิตามินดีเพิ่มเติมจากอาหารซึ่งอาหารที่เป็นแหล่งของวิตามินดีได้แก่นมและผลิตภัณฑ์จากนมที่เสริมวิตามินดี ไข่ เนื้อสัตว์ และปลาที่มีไขมันสูง แม้ว่าโดยทั่วไปการสัมผัสแสงแดดบริเวณแขนและใบหน้าประมาณ 30 นาทีต่อวันโดยไม่ได้ทาสารกันแดดจะทำให้ร่างกายได้รับวิตามินดีอย่างเพียงพอ แต่จากการศึกษาในคนไทยพบว่าผู้หญิงที่อาศัยในเขตชุมชนเมืองจะมีภาวะขาดวิตามินดีมากกว่าร้อยละ 50

เป็นที่ทราบกันทั่วไปว่าวิตามินดีมีบทบาทสำคัญต่อความแข็งแรงของกระดูกและการทำงานของกล้ามเนื้อ การได้รับวิตามินดีร่วมกับแคลเซียมอย่างเพียงพอจะลดความเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุนและความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหัก แต่ในปัจจุบันมีการค้นพบบทบาทของวิตามินดีต่อการเกิดโรคเบาหวานอีกด้วย ผู้ที่ขาดวิตามินดีจะมีภาวะดื้อต่ออินซูลินอินซูลินและมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าผู้ที่มีวิตามินดีเพียงพอ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าการเสริมวิตามินดีในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานจะสามารถชะลอการเกิดโรคเบาหวานได้อีกด้วย



Sleep Apnea (ตอนที่ 1)

กลุ่มอาการหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น

รองศาสตราจารย์นายแพทย์อรรถวุฒิ ตีสมโชค

หน่วยวิชะระบบการหายใจ เวชบำบัดวิกฤต และภูมิแพ้ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กลุ่มอาการหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นคืออะไร?

กลุ่มอาการหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (Obstructive sleep apnea syndrome) เป็นกลุ่มอาการที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนบนในขณะนอนหลับแบบซ้ำๆจนทำให้เกิดการหยุดหายใจ หรือมีการลดลงของการไหลของลมในทางเดินหายใจ (หายใจแผ่ว) เฉลี่ยไม่น้อยกว่า 5 ครั้งต่อชั่วโมง ร่วมกับ มีอาการง่วงนอนมากผิดปกติในตอนกลางวัน

ภาวะนี้พบบ่อยหรือไม่?

มีการศึกษาถึงความชุกของกลุ่มอาการนี้ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยพบในเพศชาย ร้อยละ 6-9 และเพศหญิงร้อยละ 3-4 สำหรับในประเทศไทยนั้นยังไม่มีการศึกษาถึงความชุกของภาวะนี้ แต่เชื่อว่าน่าจะพบกลุ่มอาการนี้ได้ไม่น้อยเช่นกัน



ปัจจัยเสี่ยงต่อกลุ่มอาการนี้มีอะไรบ้าง?

1. ภาวะอ้วน [ค่าดัชนีมวลกาย (body mass index; BMI) มากกว่า 30 กก./ม²] โดยความชุกของภาวะนี้จะเพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย รอบคอ (โดยเฉพาะมากกว่า 17 นิ้วในเพศชาย และ 16 นิ้วในเพศหญิง) และ อัตราส่วนระหว่างรอบเอวกับรอบสะโพกที่มากขึ้น
2. ภาวะที่มีความผิดปกติของใบหน้าและเนื้อเยื่ออ่อนบริเวณทางเดินหายใจส่วนบน เช่น ขากรรไกร (บนหรือล่าง) มีขนาดหรืออยู่ในตำแหน่งที่ผิดปกติ ต่อมทอนซิลโตมาก หรือ การตีบแคบของโพรงจมูก เป็นต้น
3. มีความผิดปกติของการควบคุมการหายใจและกล้ามเนื้อบริเวณทางเดินหายใจส่วนบน
4. อายุมาก (มากกว่า 65 ปี)
5. เพศชาย
6. โรคเบาหวาน
7. การสูบบุหรี่
8. ต้มสุรา หรือ กินยานอนหลับก่อนนอน

ภาวะอ้วนมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการนี้อย่างไร?

1. ทางเดินหายใจส่วนบนแคบลง เนื่องจากมีไขมันสะสมรอบคอเพิ่มขึ้นทำให้มีแรงดันเนื้อเยื่อรอบคอเพิ่มขึ้น
2. ทางเดินหายใจส่วนบนมีการขยายตัวลดลงในขณะหายใจเข้า เนื่องจากปริมาตรปอดในขณะหายใจเข้าลดลง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่อ้วนลงพุง
3. ผนังทรวงอกมีการขยายตัวลดลงในขณะหายใจเข้า ทำให้ต้องออกแรงมากขึ้นในขณะหายใจ
4. มีการตอบสนองผิดปกติต่อคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูงขึ้น เนื่องจากมีการดื้อต่อสารเลปติน (leptin resistance)



เมื่อไหร่?

ก็จะสงสัยว่าจะเกิดกลุ่มอาการนี้ขึ้น

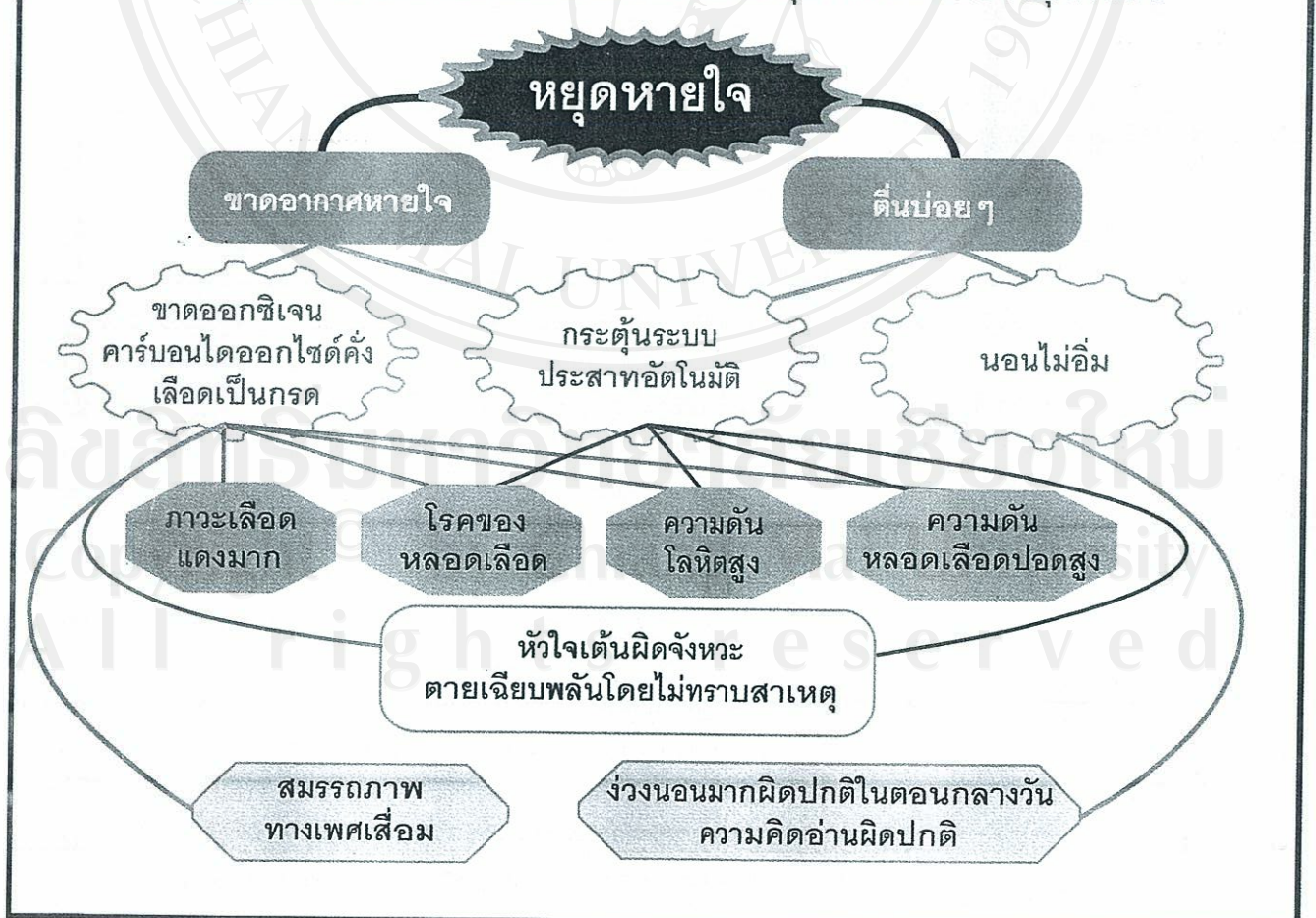
1. มีอาการในขณะนอนหลับ

- มีเสียงกรนดัง
- มีอาการจุกค้อหรือหายใจไม่ออก
- มีคนสังเกตว่าหยุดหายใจ
- มีการกระตุกของร่างกาย
- มีอาการกระสับกระส่าย
- มีการตื่นบ่อยๆ

2. มีอาการในขณะตื่น

- รู้สึกไม่สดชื่น เหมือนนอนไม่เต็ม
- ปวดศีรษะในตอนเช้าหลังตื่นนอน
- คอแห้งหรือเจ็บคอหลังตื่นนอน
- ง่วงนอนมากผิดปกติในตอนกลางวัน
- อ่อนเพลีย
- บุคลิกภาพเปลี่ยนไป เช่น มีอารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ
- ความคิดอ่านผิดปกติหรือสมาธิไม่ดี

แผนภูมิแสดงกลไกในการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพจากภาวะหยุดหายใจ



ประจำเดือนผิดปกติ

สิ่งแจ้งเตือนที่คุณละเลย

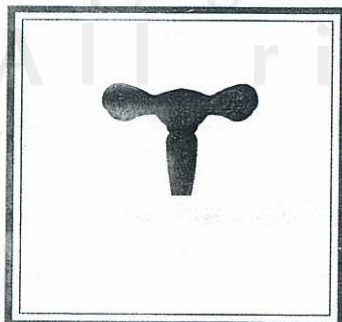
อาจารย์แพทย์หญิง ทวีวัน พันศรี
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เรื่องนี้เกี่ยวกับคุณผู้หญิงโดยเฉพาะ
แต่หากหนุ่มๆ จะอ่านแล้วบอกต่อคนที่
คุณรัก เธอคงจะเป็นปลื้มที่คุณใส่ใจ
ถึงสุขภาพส่วนตัวส่วนตัวของเธอ



ประจำเดือน หรือ ระดู หรือที่รู้จักกันทั่วไปในคำที่เรียกทับศัพท์มาจากภาษาอังกฤษ และละตินว่า เมนส์ (Mens) คือ เลือดและเนื้อเยื่อที่ออกจากช่องคลอดทุก 24- 35 วัน ซึ่งคุณผู้หญิงหลายท่านอาจรู้สึกรำคาญที่ต้องดูแลตนเองในช่วงนั้น ของเดือน แต่คุณทราบหรือไม่ว่า การสังเกตประจำเดือนนี้แหละ สามารถบอกถึงสุขภาพโดยรวมของคุณได้คร่าวๆ

ลักษณะประจำเดือนผิดปกติที่ร่างกายกำลังฟ้องว่าคุณอาจมีปัญหาลึบซ่อนเร้นอยู่ เช่น อ้วนเกินไป น้ำตาลในเลือดสูง หรือไขมันในเลือดสูง สามารถแสดงออกได้หลายแบบ แต่ส่วนใหญ่จะเป็นแบบประจำเดือนเว้นช่วงห่าง คือมีรอบประจำเดือน ห่างกันมากกว่า 35 วัน หรือบางคนเป็นเขามากอาจถึงขนาดมีประจำเดือนเพียง 1-3 ครั้งต่อปี ซึ่งสาว ๆ หลายท่านอาจจะปล่อย ปลดละเลย เพราะคิดว่าสบายดี และไม่เปลี่ยนแปลงซื้อผ้าอนามัย แต่หากคุณมีประจำเดือนเว้นช่วงห่างเรื้อรัง ร่วมกับ มีภาวะอื่นๆ เช่น ขนดก ผิวเยอะ หรือหน้ามัน แล้วใช่! นั่นแสดงว่าคุณอาจจะมี "ภาวะไข่ไม่ตกเรื้อรังร่วมกับมีถุงน้ำ ขนาดเล็กที่รังไข่" หรือมีชื่อเท่ๆ ที่คุณหมอมักเรียกเป็นภาษาอังกฤษว่า "PCO" (Polycystic Ovarian Syndrome) ที่สามารถ ตรวจอัลตราซาวด์พบถุงไข่เล็กๆ จำนวนมากที่รังไข่ นั่นเอง ซึ่งเจ้าภาวะนี้จะทำให้คุณมีความเสี่ยงต่อ โรคอ้วน เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกได้

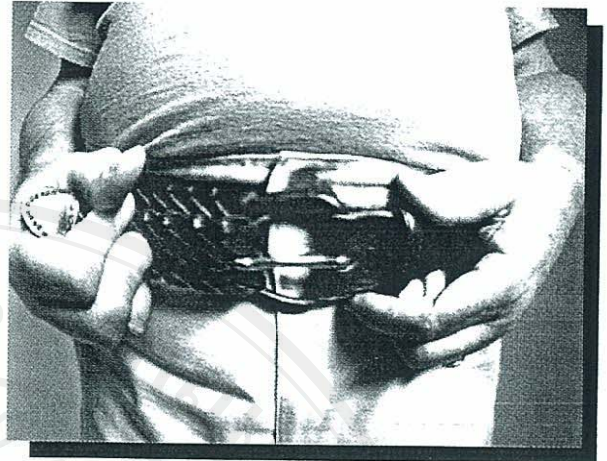


ดังนั้นการเริ่มต้นตรวจสุขภาพด้วยตัวคุณเองสำหรับปี 2553 นี้ คือ การนับระยะห่างของรอบประจำเดือนแต่ละรอบในปฏิทิน และหากพบว่า ประจำเดือนเว้นช่วงห่าง หรือมีเลือดออกกะปริบกะปรอยอยู่นานหลายวัน ก็ควรปรึกษาสูติ-นรีแพทย์เพื่อการค้นหา ป้องกัน และรักษาโรคแต่เนิ่นๆ ค่ะ.....แต่ช้าก่อน ! (เวลาอ่านแนะนำให้อ่านด้วยสำเนียงเหมือนโฆษณา ขายสินค้าในโทรทัศน์ตอนดึกๆ) สำหรับสาว ๆ ที่คิดว่าการมาพบสูติ-นรีแพทย์ หมายถึงการตรวจภายในด้วยนั้น อันนี้หมอขอยืนยันว่า ไม่จำเป็นต้องตรวจ ในผู้ป่วยทุกรายนะค่ะ ดังนั้นสาว ๆ สามารถมาขอคำปรึกษาได้เลยค่ะ

ไขมันพอกตับ Fatty Liver

อาจารย์แพทย์หญิง อภิญญา สิริพันธ์

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ปัจจุบันมีการตรวจสุขภาพประจำปี โดยการตรวจเลือดมากขึ้น บางคนก็ตรวจพบมีค่าการทำงานของตับผิดปกติ โดยที่ไม่รู้ตัวเพราะไม่มีอาการผิดปกติ สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ดี มาปรึกษาแพทย์ก็พบว่าโรคไขมันพอกตับ

ท่านอาจสงสัยว่ามันมีโรคนี้จริง หรือคุณหมอเห็นว่าคนไข้ดูอ้วนท้วนสมบูรณ์ก็เลยบอกว่ามีไขมันเกาะตับด้วยเท่านั้นเอง

โรคไขมันพอกตับเป็นโรคชนิดหนึ่งคล้ายกับคนที่ดื่มสุรามากๆ แล้วเป็นโรคตับนั้นเอง เพราะฉะนั้นถ้าเราคิดว่าโรคตับจากการดื่มสุรานั้นน่ากลัว โรคไขมันพอกตับก็น่ากลัวพอๆ กัน

โรคไขมันพอกตับเกิดจากมีไขมันมาสะสมในตับปริมาณมากกว่าปกติในผู้ที่ไม่ได้ดื่มสุราเป็นประจำ

ปัจจัยเสี่ยง

- อ้วน BMI > 25
- ไขมันในเลือดสูง
- เบาหวาน
- ยาบางชนิด เช่น amioderone, tamoxifen, prednisolone
- ภาวะขาดอาหาร
- Metabolic syndrome : รอบเอวมากกว่า 36 นิ้ว ในชาย, 32 นิ้ว ในหญิง, triglyceride > 150 mg% , ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน



การรักษา

ปัจจุบันยังไม่มียาที่รักษาได้ผลดีจริง การรักษาที่ดีที่สุด คือ

- ควบคุมน้ำหนักให้เข้าสู่เกณฑ์ปกติ ถ้าน้ำหนักเกินควรลดน้ำหนัก ให้ลดลงประมาณ 10% ของน้ำหนักตัวปัจจุบัน ในอัตรา 0.5 - 1 กก. ใน 1-2 สัปดาห์ (ไม่ควรลดน้ำหนักตัวลงอย่างรวดเร็ว เพราะจะทำให้โรคเป็นมากขึ้น)
- เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ผัก ผลไม้ หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง เป็นประจำ
- รักษาระดับน้ำตาล และไขมันในเลือดให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด
- หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา
- หลีกเลี่ยงการซื้อยากินเอง รวมทั้งอาหารเสริมหรือสมุนไพรที่ไม่ผ่านการรับรองจาก ออย.

โรคเก๊าท์

ศาสตราจารย์นายแพทย์ วรวิทย์ เล่าห์เรณู

หน่วยโรคข้อและรูมาติสซั่ม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



โรคเก๊าท์คืออะไร ?

โรคเก๊าท์เป็นโรคข้ออักเสบเฉียบพลันที่เกิดจากการที่มีกรดยูริกในเลือดสูงเป็นเวลานาน เกิดตกตะกอนเป็นผลึกยูเรตสะสมอยู่ตามข้อแล้วก่อให้เกิดการอักเสบขึ้น

กรดยูริกในร่างกายเป็นผลที่ได้จากการสลายสารอาหารพิวรีนที่รับประทานเข้าไปหรือจากการสลายตัวของเซลล์ที่มีนิวเคลียสในร่างกาย ผู้ป่วยที่เป็นโรคเก๊าท์จะต้องมีกรดยูริกในเลือดสูง การที่กรดยูริกในเลือดสูงอาจเป็นเพราะไตไม่สามารถขับกรดยูริกออกจากปัสสาวะได้ หรืออาจเป็นผลจากการที่ร่างกายผลิตกรดยูริกมากกว่าปกติ แต่คนที่มีกรดยูริกสูงในเลือดไม่จำเป็นต้องเป็นโรคเก๊าท์

อะไรกระตุ้นให้ข้ออักเสบในโรคเก๊าท์กำเริบ ?

สาเหตุที่ทำให้โรคเก๊าท์กำเริบยังไม่ทราบแน่ชัด พบว่าผู้ป่วยมักจะมีข้ออักเสบกำเริบภายหลังการเจ็บป่วยการผ่าตัด การที่ข้อถูกกระแทกหรือได้รับอุบัติเหตุ การดื่มสุราหรือภายหลังได้รับยาบางชนิด

ผู้ใดบ้างที่มีโอกาสเป็นโรคเก๊าท์ ?

พบว่าประมาณ 80-90% ของผู้ป่วยโรคเก๊าท์จะเป็นในผู้ชาย โดยจะมีการอักเสบของข้อครั้งแรกในช่วงอายุ 35-45 ปี อาจพบในรายที่มีประวัติทางครอบครัวที่เป็นโรคเก๊าท์ร่วมด้วย ในผู้หญิงจะพบโรคเก๊าท์ในช่วงภายหลังที่หมดประจำเดือนไปแล้ว

โรคเก๊าท์มีอาการและอาการแสดงอย่างไร ?

โรคเก๊าท์จะเป็นได้กับข้อทุกข้อในร่างกาย แต่พบว่าข้อที่มีการอักเสบได้บ่อยได้แก่ ข้อหัวแม่เท้า ข้อเท้า และข้อเข่า การอักเสบของโรคเก๊าท์นั้นจะเป็นการอักเสบที่รุนแรง ผู้ป่วยจะมีอาการปวดข้ออย่างมาก ข้อที่มีการอักเสบจะมีการบวม แดง ร้อน อย่างชัดเจน ในบางครั้งอาจรุนแรงถึงขนาดทำให้ผิวหนังลอกภายหลังจากการอักเสบได้

ข้ออักเสบในโรคเก๊าท์ระยะแรกๆ จะเป็นเพียง 1-2 ข้อ และข้ออักเสบจะเป็นอยู่ไม่นานเพียง 5-7 วันการอักเสบก็จะหายไปและอาจเป็นกลับซ้ำใหม่ได้อีก ในระยะแรกๆ อาจมีข้ออักเสบเพียงปีละไม่กี่ครั้ง แต่ถ้าได้รับการรักษาไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยจะมีข้ออักเสบบ่อยขึ้นจนอาจเป็นทุกเดือน ในระยะนี้

จำนวนข้อที่อักเสบจะมีมากขึ้นและการอักเสบแต่ละครั้งจะกินเวลานานขึ้น ในระยะท้ายมากขึ้นและการอักเสบแต่ละครั้งจะกินเวลานานขึ้น ในระยะท้ายๆ ของโรคการอักเสบอาจลามมาที่ข้อของมือและนิ้วมือ ทำให้ดูคล้ายโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ได้

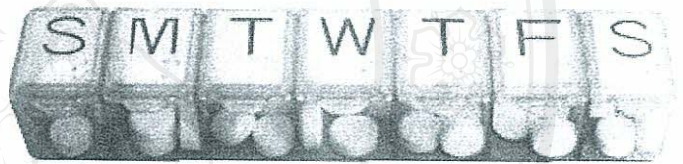
เมื่อเป็นโรคเก๊าท์นานและได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้อง ผลึกยูเรตจะสะสมตามเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกายโดยเฉพาะบริเวณรอบๆ ข้อ เกิดเป็นตุ่มขึ้นมาเรียกว่า "โทฟัส" ซึ่งก้อนเหล่านี้จะค่อยๆ ทำลายข้อไปในที่สุด

กรดยูริก เมื่อกรองผ่านไตอาจรวมกันเป็นก้อนนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะได้เช่นกัน หรือผลึกยูเรตอาจสะสมอยู่ในเนื้อเยื่อของไตทำให้หน้าที่ไตบกพร่องได้ ในขณะที่ข้ออักเสบผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีกรดยูริกในเลือดสูง แต่จะมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่กรดยูริกไม่สูงได้



การวินิจฉัย

การวินิจฉัยที่แน่นอนได้จากการตรวจพบผลึกยูเรตในน้ำไขข้อจากข้อที่มีการอักเสบ การตรวจพบผลึกยูเรตจากก้อนโทฟัสหรือการมีระดับกรดยูริกในเลือดสูงในขณะที่มีข้ออักเสบ อาจช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยว่าข้ออักเสบนั้นเกิดจากโรคเก๊าท์แต่ไม่เสมอไป เพราะผู้ป่วยอาจมีโรคข้ออักเสบชนิดอื่น เช่น การติดเชื้อในข้อร่วมกับการมีกรดยูริกในเลือดสูงจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น จากยาบางชนิดหรือจากภาวะไตบกพร่องได้โดยที่มิได้เป็นโรคเก๊าท์ ในบางรายแพทย์อาจจำเป็นต้องตรวจปัสสาวะตลอดทั้งวันเพื่อดูปริมาณการขับกรดยูริกออกทางไต ซึ่งจะช่วยให้พิจารณาการใช้ยารักษาโรค



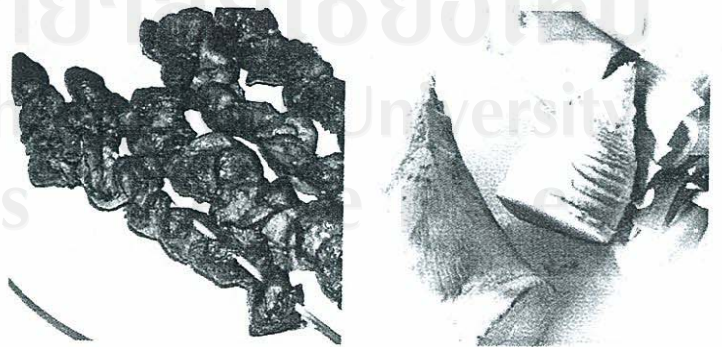
การรักษา

จากความก้าวหน้าทางวิชาการในปัจจุบัน พบว่าเก๊าท์เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เพียงแต่ผู้ป่วยจะต้องทานยาอย่างสม่ำเสมอติดต่อกันเป็นเวลานาน

ยาที่ใช้ในการรักษาจะประกอบด้วยยา 2 กลุ่มใหญ่ ๆ กลุ่มแรกคือ ยาระงับการอักเสบ ยาในกลุ่มนี้มีอยู่มาก มีคุณสมบัติในการระงับการอักเสบ แต่ผลเสียของยาเหล่านี้มีมาก ได้แก่ อาการระคายเคืองทางกระเพาะอาหาร การทำให้หน้าที่ของไตบกพร่อง ผู้ป่วยจึงไม่ควรได้รับยาชนิดนี้บ่อยและเป็นเวลานาน ยากลุ่มที่ 2 คือยาลดกรดยูริก ได้แก่ยาเร่งการขับกรดยูริกและยาระงับการสร้างกรดยูริก ยาทั้ง 2 ชนิดนี้ไม่มีฤทธิ์ในการระงับการอักเสบ แต่จะช่วยลดระดับกรดยูริกในเลือดเพื่อให้ผลึกยูเรตละลายออกมาจากเนื้อเยื่อ ผู้ป่วยควรได้รับยาในขนาดที่เหมาะสมเป็นเวลานานเพื่อละลายผลึกเหล่านี้ออกจากร่างกาย เนื่องจากยากลุ่มนี้มีผลข้างเคียงที่รุนแรง และการใช้ยามีข้อข้อบ่งชี้และข้อห้ามในการใช้รักษาโรคเก๊าท์แตกต่างกัน ผู้ป่วยควรปรึกษาแพทย์ก่อนรับประทานยาเหล่านี้

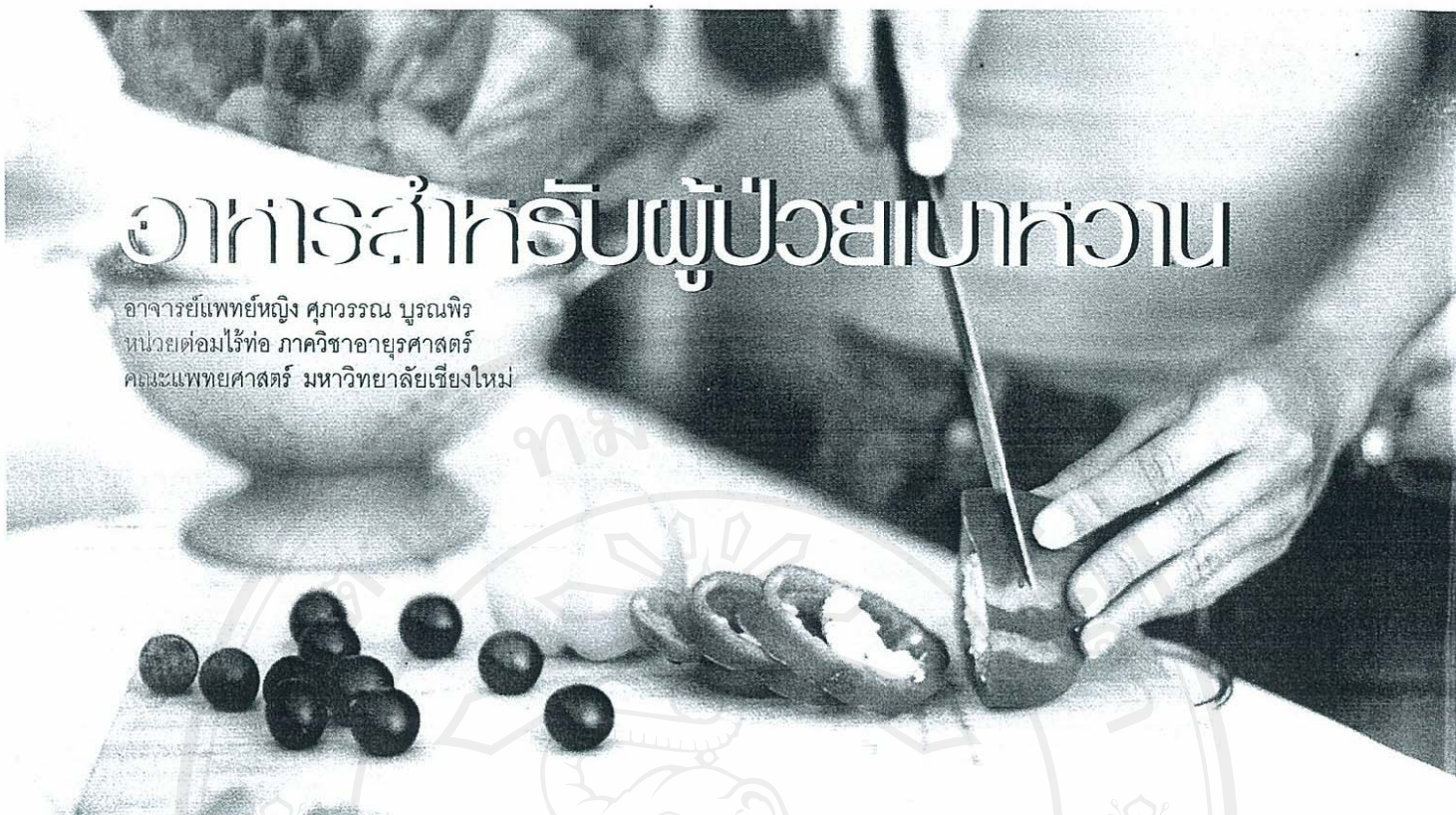
อาหาร

อาหารบางชนิดที่มีสารพิวรีนในปริมาณสูง เช่น เครื่องในสัตว์ หน่อไม้ อาจมีส่วนส่งเสริมให้เป็นโรคเก๊าท์มากยิ่งขึ้น แต่อาหารเหล่านี้ไม่ใช่ข้อห้ามในโรคเก๊าท์ในรายที่เป็นโรคเก๊าท์และสามารถควบคุมโรคได้ดีแล้วพบว่าจะสามารถรับประทานอาหารเหล่านี้ได้โดยไม่เป็นปัญหา เคยมีการศึกษาพบว่าถึงแม้ผู้ป่วยที่ทานอาหารที่ไม่มีสารพิวรีนอยู่เลยระดับกรดยูริกในเลือดจะลดลงมาเพียง 1 มก. เท่านั้น ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงสุราและยาแก้ปวดบางชนิด โดยเฉพาะแอสไพริน เนื่องจากอาจกระตุ้นให้โรคเก๊าท์กำเริบรุนแรงและยากต่อการควบคุม



อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

อาจารย์แพทย์หญิง ศุภวรรณ บุณนพิต
หน่วยต่อมไร้ท่อ ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดเนื่องจากมีอินซูลินน้อยหรือร่างกายไม่ตอบสนองต่ออินซูลิน ทำให้ไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ตามปกติมีอาการ ปัสสาวะบ่อย หิวน้ำบ่อย รับประทานบ่อยแต่น้ำหนักลด ผลในระยะยาวทำให้เกิดโรคเบาหวานขึ้นตา เบาหวานลงไต โรคหัวใจและหลอดเลือดตีบแข็ง และอื่นๆ

การควบคุมอาหารโดยการลดปริมาณหรือเปลี่ยนสัดส่วนหรือชนิดของอาหาร เพื่อให้มีน้ำตาลดูดซึมเข้าสู่ร่างกายช้าลง ทำให้น้ำตาลในเลือดลดลงได้ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยทุกคน ไม่ว่าจะให้การรักษาด้วยวิธีอื่นร่วมด้วยหรือไม่ก็ตาม แต่ต้องรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย



จุดมุ่งหมายในการควบคุมอาหาร

1. เพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ไขมันในเลือด และความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ หรือ ใกล้เคียงกับระดับปกติให้มากที่สุด
2. ได้รับสารอาหารและพลังงานเพียงพอ แต่ไม่เกินกับความต้องการของร่างกาย
3. ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
4. ป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนของเบาหวาน
5. มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถประกอบอาชีพในสังคมได้ตามปกติ

สามารถแบ่งอาหารได้เป็น 3 ประเภทง่ายๆ คือ

1. อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง

เป็นอาหารที่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ได้แก่

- อาหารที่มีน้ำตาล เป็นส่วนประกอบ เช่น เค้ก คุกกี้ ไอศกรีม ขนมหวาน และช็อกโกแลต
- เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม นมเปรี้ยว นมปรุงแต่งรส น้ำผลไม้ เครื่องดื่มชูกำลัง และน้ำเกลือแร่
- ผลไม้เชื่อม ผลไม้ตากแห้ง น้ำผึ้ง และลูกอม

ถ้าต้องการบริโภคอาหารหวาน สามารถใช้น้ำตาลเทียมได้อย่างปลอดภัย เช่น อีควอล สลิมา ดีไดเอท ในการปรุงอาหาร โดยไม่มีผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในเลือดและไม่เป็นสารก่อมะเร็ง

2. อาหารที่รับประทานได้แต่ควรกำหนดปริมาณ

2.1 อาหารประเภทแป้งและผลิตภัณฑ์จากแป้ง

เช่น ข้าว ขนมปัง เผือก มัน ข้าวโพด ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ วุ้นเส้น ขนมจีน และ ถั่วต่างๆ (ถั่วดำ, ถั่วแดง, ถั่วเขียว, ถั่วลิสง) อาหารกลุ่มนี้เมื่อรับประทานเข้าไป จะถูกย่อยสลายเป็นน้ำตาล และดูดซึมเข้าสู่ร่างกายเพื่อนำไปใช้เป็นพลังงาน แต่ถ้าเกินความต้องการจะทำให้ น้ำตาลและไขมันในเลือดสูง และตามมาด้วย โรคอ้วนได้ จึงต้องจำกัดปริมาณ แนะนำให้รับประทาน 6 -11 ส่วนต่อวัน



1 ส่วน ได้แก่

ข้าวสวย 1 ทัพพี หรือข้าวเหนียว 3 ช้อนโต๊ะ
ขนมจีน/ก๋วยเตี๋ยว/วุ้นเส้น 1/2 ถ้วยตวง
ขนมปังปอนด์ 1 แผ่น
บะหมี่ 1 ก้อน
มัน/เผือก/ฟักทอง 1/2 ถ้วยตวง

2.2 อาหารประเภทโปรตีน

ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นม ผลิตภัณฑ์จากนม (เนย ชีส) เต้าหู้ และถั่วเมล็ดแห้ง ร่างกายจำเป็นต้องใช้โปรตีนในการเจริญเติบโต และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ แต่ถ้ารับประทานโปรตีนมากเกินไป ต้องทำงานหนักมากขึ้นในการขับของเสียจากการย่อยสลายโปรตีน ทำให้ไตทำงานหนักพร่องได้ และเนื้อสัตว์หลายชนิดมีไขมันและมีโคเลสเตอรอลสูง ดังนั้นจึงควรรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมันไม่ติดหนัง และรับประทานโปรตีนวันละ 3-5 ส่วนต่อวัน

โปรตีน 1 ส่วน ได้แก่

เนื้อสัตว์ 2 ช้อนโต๊ะ(เนื้อล้วน)/ปลาขนาดเล็ก 1 ตัว/กุ้งขนาดกลาง 6 ตัว/ลูกชิ้น 6 ลูก / เต้าหู้แข็ง 1/2 แผ่น/เต้าหู้หลอด 3/4 หลอด / ไข่ 1 ฟอง / ถั่วเมล็ดแห้งสุก 1/2 ถ้วยตวง

2.3 อาหารไขมัน

ได้แก่ ไขมันสัตว์ ไขมันสัตว์ติดมัน น้ำมันพืช เนย มาการีน (เนยเทียม) ครีม และกะทิ ไขมันนอกจากจะให้พลังงานและช่วยในการดูดซึมวิตามินแล้ว ยังทำให้อาหารมีรสชาติมากขึ้น แต่ถ้ารับประทานมากเกินไป จะทำให้ไขมันในเลือดสูง นำมาซึ่งโรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือดแดงตีบแข็งได้

แนะนำให้หลีกเลี่ยงไขมันสัตว์ กะทิ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม และใช้น้ำมันพืช ที่มีกรดไขมันอิ่มตัวต่ำทดแทน เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพด น้ำมันมะกอก และจำกัดปริมาณ 3-5 ส่วนต่อวัน

ไขมัน 1 ส่วน ได้แก่

น้ำมัน/เนย/เนยเทียม/มายองเนส 1 ช้อนชา
กะทิ 1 ช้อนโต๊ะ
ถั่วลิสง 10 เมล็ด
มะม่วงหิมพานต์ 6 เมล็ด



2.4 ผลไม้

นอกจากจะมีวิตามิน เกลือแร่ และกากใยอาหารสูง แล้วยังมีน้ำตาลด้วย จึงต้องจำกัดปริมาณ ที่รับประทานไม่เกิน 3 ส่วนต่อวัน และเป็นผลไม้สด ไม่เชื่อม หมัก ดอง หรือมีเครื่องจิ้ม

ผลไม้ 1 ส่วน ได้แก่

กล้วยน้ำว้า/กล้วยไข่ 1 ลูก กล้วยหอม 1/2 ลูก / ส้มเขียวหวาน 1 ลูก / เงาะ / มังคุด 3 ผล ชมพู 2 ผล / องุ่น 10 ผล / มะม่วง/ฝรั่ง 1/2 ผล / ส้มโอ 3 กลีบ / มะละกอสุก 7-8 คำ แอปเปิ้ล / สาลี่ 1/2 ลูก / แตงโม 10 คำ / สับปะรด 6 คำ

2.5 นมและผลิตภัณฑ์จากนม

ควรดื่มนมจืดพร่องไขมัน ที่ไม่ปรุงแต่งรส วันละ 1-2 แก้ว หรือเป็นแหล่งของโปรตีน และแคลเซียม

โยเกิร์ตไม่ปรุงแต่งรส พร่องไขมัน ไม่เกิน 1 ถ้วยต่อวัน

2.6 แอลกอฮอล์

บางชนิดมีส่วนประกอบของคาร์โบไฮเดรตมาก เช่น เบียร์ ไวน์ เหล้าหวาน อาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นถ้าดื่ม แอลกอฮอล์ขณะท้องว่างอาจทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำได้จากแอลกอฮอล์ไปยับยั้งการสร้างน้ำตาลกลูโคสจากตับ นอกจากนี้ถ้าดื่ม แอลกอฮอล์มากเกินไป จะทำให้ไขมันในเลือดสูง โดยเฉพาะไขมันไตรกลีเซอไรด์

โดยปกติผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลได้ดีดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ 1 ส่วน/วัน ได้แก่ เบียร์ 1 กระป๋อง บรันดี วิสกี้ 30 ซีซี ไวน์ 120 ซีซี และลดอาหารไขมันในมื้อที่ดื่มแอลกอฮอล์ลง

2.7 เกลือ

การรับประทานเกลือมากเกินไปจะทำให้ความดันโลหิตสูงเพราะเกลือทำให้ร่างกายกักเก็บน้ำไว้มากขึ้น แนะนำให้รับประทานไม่เกิน 2000 มิลลิกรัม/วัน (ซีอิ๊ว น้ำปลา 2 ช้อนชา) นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือเป็นส่วนประกอบ เช่น อาหารหมักดอง บะหมี่สำเร็จรูป ไข่บรรจุซอง และขนมอบกรอบ ต่างๆ



3. อาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัด

เป็นอาหารที่ให้พลังงานต่ำ มีใยอาหารมาก ได้แก่

- ผักใบเขียวทุกชนิด
- เครื่องเทศต่างๆ เช่น กระเทียม พริกไทย
- ชา กาแฟ ที่ไม่ใส่น้ำตาล น้ำอัดลมที่ไม่มีน้ำตาล (แต่ไม่ควรเกิน 2 แก้วต่อวัน)
- เครื่องปรุง เช่น มะนาว น้ำส้มสายชู

หมายเหตุ

1. ถ้าผู้ป่วยเบาหวานอ่อน แนะนำให้ลดน้ำหนัก โดยลดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และอาหารไขมันลง อาจเพิ่มโปรตีน และผักเพื่อให้อิ่ม
2. แนะนำให้งดบุหรี่ในผู้ป่วยเบาหวานทุกรายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดตีบตัน ทั้งในหัวใจ สมอง และหลอดเลือดส่วนปลาย
3. ถ้ามีเบาหวานลงไตต้องจำกัดปริมาณโปรตีน และลดการบริโภคเกลือ
4. รับประทานอาหารให้ตรงเวลา และปริมาณใกล้เคียงกันในแต่ละวัน เพื่อจะได้คุมน้ำตาลในเลือดให้คงที่

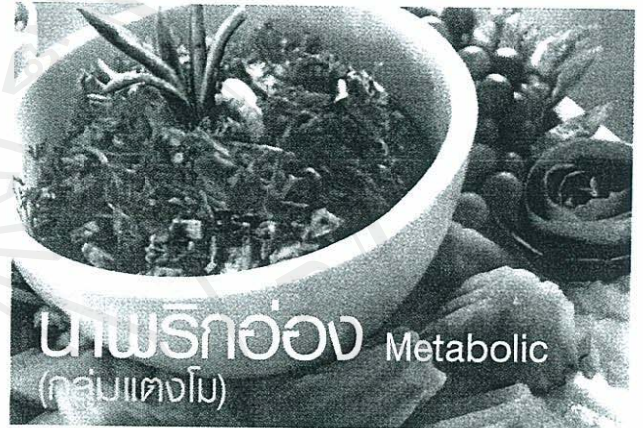
Metabolic Recipes



“สูตรต่างๆ จากงานค่ายเมตาบอลิก ครั้งที่ 2 ที่อินทนนท์ริเวอร์ไซด์รีสอร์ท
น่าสนใจไม่แพ้กัน ต้องนำกลับมาให้ผู้อ่านของเราได้กลับไปทำที่บ้านให้ได้ค่ะ”

เครื่องปรุง

เต้าหู้ขาวแผ่น	2	แผ่น
มะเขือเทศเล็กพันธุ์พื้นเมือง	7-10	ลูก
น้ำพริกตาแดง	1	กระป๋อง
ถั่วเน่าแผ่น	2	แผ่น
หอมแดง	5	หัว
กระเทียม	7-9	กลีบ
กะปิ	1	ช้อนโต๊ะ
น้ำมัน	1	ช้อนโต๊ะ



น้ำพริกอ่อง Metabolic
(กลุ่มแดง)

ผักลวก ยอดผักต่างๆ, กระเจียบเขียว, ถั่วฝักยาว, มะเขือม่วง, แดงกวา

วิธีทำ

1. หั่นเต้าหู้ขาวเป็นสี่เหลี่ยมลูกเต๋าเล็กๆ เตรียมไว้
2. หั่นมะเขือเทศเป็นชิ้นเล็กๆ เตรียมไว้
3. นำส่วนผสม กระเทียม หอมแดง ถั่วเน่าแผ่น น้ำพริกตาแดง กะปิ มาโขลกรวมกันให้ละเอียด
4. นำน้ำพริกที่ได้ลงผัดในกะทะน้ำมัน พอหอม เติมเต้าหู้ขาว และมะเขือเทศลงผัดรวมกัน
5. พอสุก รับประทานกับผักลวกต่างๆ



อาหารเพื่อสุขภาพ ลาบอีสานเพื่อสุขภาพ (กลุ่มส้ม)

เต้าหู้แข็ง	3	ก้อน
เห็ดฟาง	300	กรัม
เห็ดหูหนู	200	กรัม
ข้าวคั่ว	100	กรัม
ซีอิ๊วขาว	5	ช้อนโต๊ะ
พริกขี้หนูปน	100	กรัม
น้ำมะนาว	5	ช้อนโต๊ะ
ผักชีฝรั่ง	1	มัด
ต้นหอม	5	ต้น

วิธีทำ

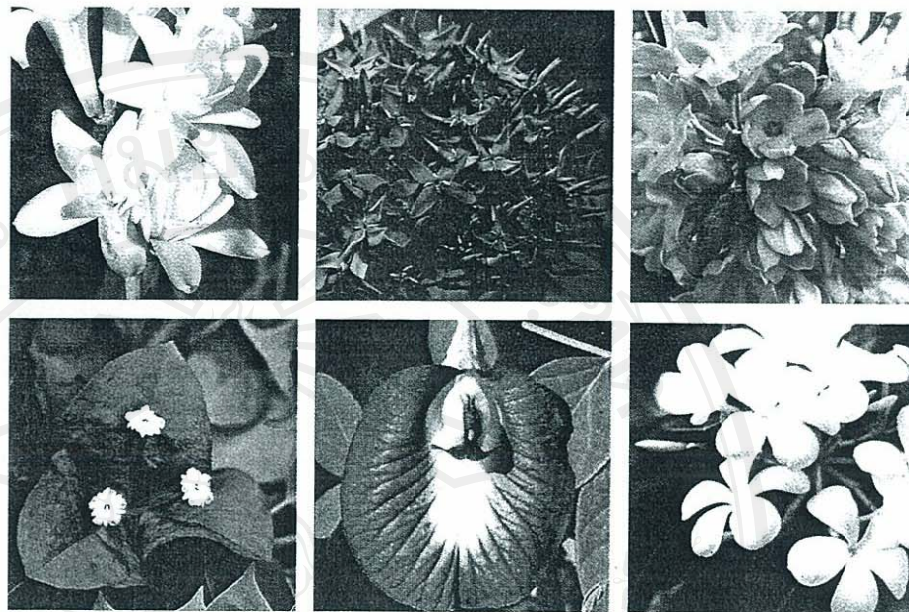
- นำเต้าหู้แข็งมาบีบหรือสับให้ละเอียดคล้ายหมูสับ นำลงไปผัด ประมาณ 15 นาที ตักใส่กระชอนพักไว้
- นำเห็ดฟางสับพอหยาบๆ ลงไปผัดให้สุก เห็ดหูหนูปั่นประมาณครึ่งนิ้ว ลงไปผัด ตามด้วยเต้าหู้
- นำเครื่องปรุงทั้งหมด คลุกเคล้าให้เข้ากัน เติมซีอิ๊ว น้ำมะนาว พริกขี้หนูปั่นแล้วจึงใส่ข้าวคั่ว ผักชีฝรั่ง ต้นหอมที่หั่นไว้ เด็ดใบสะระแหน่ โรยหน้ารับประทานได้

ผักกับประเภทอื่นๆ เช่น กระหล่ำปลี ถั่วฝักยาว ใบสะระแหน่ ใบโหระพา

กินได้

โดย วิชรา ตาคำ

นักโภชนาการ งานโภชนาการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



ดอกไม้มิ่ง มีสีส้มที่สวยงามไม่ว่าจะเป็นสีเหลือง แดง ส้ม ชมพู ม่วง ขาว แล้วยังมีกลิ่นที่หอมชวนดม คนส่วนใหญ่คิดว่าดอกไม้มิ่งไว้เพื่อความสวยงามตกแต่งบ้านเรือนและนำไปบูชาพระเท่านั้น แต่ดอกไม้มิ่งมีคุณค่าและประโยชน์ในด้านของอาหารและยาสมุนไพรอีกมาก เนื่องจากสีที่หลากหลาย ทั้ง ส้ม ม่วง เหลือง ขาว และแดง มีสารในกลุ่มของไฟโตเคมีคอล เช่น สารเบต้าแคโรทีน หรือที่เราเรียกว่า ฤทธิ์เคมี (สีของพืชผัก) ที่มีประโยชน์ในการช่วยบำรุงสายตา บำรุงสมองและระบบประสาท บำรุงผิวพรรณ ไม่ให้เหี่ยวแห้ง ช่วยในระบบขับถ่ายป้องกันโรคมะเร็ง ขับปัสสาวะ บำรุงหัวใจ ในด้านของสมุนไพร ช่วยในการบำรุงธาตุ ลดระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด

ผู้เขียนขอยกตัวอย่างของดอกไม้มิ่งที่กินได้ซึ่งเรานิยมนำมาปรุงเป็นอาหาร ได้แก่ สีม่วงของดอกอัญชัน ที่ช่วยในการบำรุงสายตา ผิวพรรณ บำรุงสมองไม่ให้เกิดโรคสมองล้ม ลดระดับไขมันในเลือด ให้เป็นยาแก้ปัสสาวะพิการ เป็นยาระบาย แก้อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ใช้ปลูกผสมสีชมพูของดอกเฟื่องฟ้า เป็นยาบำรุงหัวใจ สีแดงของดอกดาหลา มีสรรพคุณช่วยแก้ลมพิษ แก้โรคผิวหนัง ช่วยขับลม แก้ท้องอืด ดอกกุหลาบ ช่วยบำรุงหัวใจแก้อ่อนเพลีย เป็นยาระบาย พวงชมพู มีฤทธิ์เป็นยาแก้ลมประสาทช่วยให้

หลับสบาย ดอกเข็ม บำรุงสายตา และช่วยให้เจริญอาหาร สีเหลืองของดอกขจร หรือดอกผักสลิด บำรุงสายตา แก้อาเจียน ถอนพิษเบื่อเมา สีขาวของดอกลิลาวดีหรือดอกกลิ่นหอม ช่วยในการเจริญอาหาร กากใยอาหารสูง ดอกช่อนกลิ่น ใช้เป็นยาระบาย และบำรุงผิวพรรณ ซึ่งสีส้มต่างๆ และคุณสมบัติของดอกไม้มิ่งที่ได้กล่าวมามีประโยชน์ต่อร่างกายสูง ทั้งในด้านของอาหารและสมุนไพร ในการประกอบอาหาร ดอกไม้มิ่งก็ยังนำมาปรุงเป็นอาหารได้ทั้งอาหารคาวและอาหารหวาน ไม่ว่าจะเป็นแกงส้ม แกงจืด หรือชุบแป้งทอดเป็นเครื่องเคียงกับขนมจีนน้ำพริก หรือน้ำพริกเครื่องจิ้มต่างๆ รวมถึงสลัด และ ยำที่มีรสชาติแบบไทยทั้ง เผ็ด เปรี้ยว เค็ม หวาน ครบรส

ในที่นี้ผู้เขียนขอแนะนำรายการอาหารที่ปรุงจากดอกไม้มิ่งคือ พลาวเวอร์ซอสโยเกิร์ตรสผลไม้รวม ซึ่งเป็นการนำเอาดอกไม้มิ่งแต่ละชนิดมาปรุงผสมผสานเข้ากับซอสโยเกิร์ตรสผลไม้รวม สามารถรับประทานเป็นอาหารว่างและอาหารจานหลักสำหรับบุคคลที่ต้องการลดน้ำหนักได้ดี รวมถึงหญิงสาวที่รักความสวยความงามก็ต้องลองชิมกับรายการอาหารที่ได้แนะนำนี้ พลาวเวอร์ซอสโยเกิร์ตรสผลไม้รวม ซึ่งมีวิธีการปรุงที่ไม่ยุ่งยากเลย เหมาะกับผู้ที่ไม่มีเวลาน้อย มีประโยชน์และคุณค่าทางอาหารครบถ้วนแถมยังมีสรรพคุณทางสมุนไพรที่ดีต่อร่างกายอีกด้วย ลองไปทำรับประทานกันดูนะคะ

โครงการ "สร้างเสริมสุขภาพบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีปัญหากลุ่มโรคเมตาบอลิก"



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ร่วมกับ

คณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ และคณะเทคนิคการแพทย์

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โครงการ "สร้างเสริมสุขภาพบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีปัญหากลุ่มโรคเมตาบอลิก"

โทร : 053-945055-8 ต่อ 419 แฟกซ์ 053-221849 หรือ 053-892298

www.cmu-metnews.com

www.rihes.cmu.ac.th

ฟลาวเวอร์ชอสโยเกิร์ต รสผลไม้รวม

ส่วนประกอบ (สำหรับ 5 ที่)

ดอกอัญชันสดเอาแต่กลีบดอก	1/2 ถ้วยตวง
ดอกกุหลาบมอญเอาแต่กลีบดอก	1/2 ถ้วยตวง
ดอกดาหลาหั่นเป็นชิ้น	1/2 ถ้วยตวง
ดอกลิลาวีชุบแป้งทอด	10 ดอก
ดอกเข็มชุบแป้งทอด	10 ช่อ
ดอกเฟื่องฟ้าชุบแป้งทอด	10 ช่อ

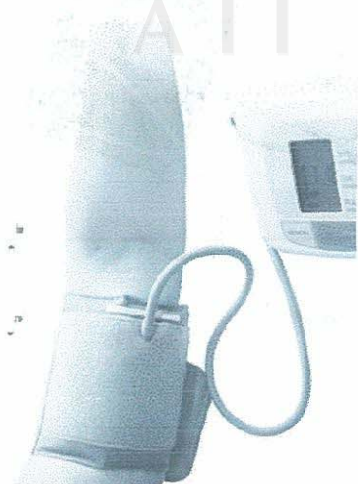
ดอกขจรลวก (ดอกผักสลิด)	1/2 ถ้วยตวง
ดอกช่อนกลีบลวก	1/2 ถ้วยตวง
แครอทหั่นเป็นแว่นๆ	1/2 ถ้วยตวง
งาขาวและงาดำคั่ว	2 ช้อนชา

ชอสโยเกิร์ต

โยเกิร์ตรสผลไม้รวม	1 ถ้วย
น้ำมะนาว	2 ช้อนชา
น้ำผึ้ง	2 ช้อนโต๊ะ
น้ำมันมะกอก	
หรือน้ำมันพืชถั่วเหลือง	1 ช้อนโต๊ะ
เกลือป่น	เล็กน้อย
ผิวมะนาวขูด	พอประมาณ

วิธีทำ

- นำดอกไม้ที่ได้มาล้างทำความสะอาดโดยระวังอย่าให้กลีบดอกซ้ำ พักให้สะเด็ดน้ำ
- นำดอกลิลาวี ดอกเข็ม ดอกเฟื่องฟ้าชุบแป้งทอด (ใช้แป้งทอดกรอบ) พักไว้ ส่วนดอกขจร และดอกช่อนกลีบลวกให้สุก
- วิธีการปรุงชอสโยเกิร์ต (ต้องทำหลังจากเตรียมส่วนประกอบที่เป็นดอกไม้เสร็จแล้วเพื่อไม่ให้ชอสคืนตัวเป็นน้ำ ทำให้ไม่รับประทาน) นำน้ำมะนาวผสมกับน้ำมันมะกอก น้ำผึ้งและเกลือคนให้เข้ากัน แล้วจึงเติมโยเกิร์ตรสผลไม้รวมลงไปคนให้เข้ากัน แต่งกลิ่นด้วยผิวมะนาวเพื่อเพิ่มความหอม
- นำดอกไม้ที่ได้ใส่จานจัดเรียงให้สวยงาม เสิร์ฟรับประทานสดด้วยชอสที่เตรียมไว้



อันตรายที่เกิดขึ้น

หากไม่รักษาความดันโลหิต

1. ทำให้เกิดการเสื่อมสภาพของหลอดเลือดแดง โดยเฉพาะหลอดเลือดที่เลี้ยงสมอง ตา หัวใจ และไต จึงทำให้หลอดเลือดแดงของสมอง หรือ ตีบตัน เป็นอัมพาต หรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย จากหลอดเลือดหัวใจตีบตัน
2. ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น จนเกิดหัวใจโต กล้ามเนื้อหัวใจหนา ซึ่งไม่เป็นที่ผลดี อาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว หรือหัวใจวาย
3. ทำให้เกิดการทำงานของโรคไตลดลง จนเกิดไตวายได้

ข้อแนะนำในการปฏิบัติ

1. รับประทานอาหารมาเสมอ
2. หมั่นตรวจเช็คความดันโลหิต
3. พบแพทย์ตามนัด เพื่อปรับยา และติดตามภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
4. ควบคุมน้ำหนัก (ถ้ามีน้ำหนักเกิน)

5. ควบคุมของเค็ม ลดปริมาณเกลือในอาหาร
6. ไม่เครียด
7. หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา
8. งดสูบบุหรี่

อาหารสำหรับผู้ป่วย ที่มีความดันโลหิตสูง

1. จำกัดการบริโภคอาหารรสเค็ม โดยใช้เกลือไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน หรือนาปลา ซีอิ๊ว ไม่เกิน 1 ช้อนโต๊ะต่อวัน และจำกัดการบริโภคอาหารที่มีผงชูรส
2. ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิน 1 แก้วสำหรับผู้หญิง หรือ 2 แก้วสำหรับผู้ชายต่อวัน โดย 1 แก้ว เท่ากับ เหล้า 45 ซีซี เบียร์ 360 ซีซี หรือ ไวน์ 150 ซีซี
3. ควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม
4. รับประทานผัก ผลไม้ นม และผลิตภัณฑ์จากนมที่พร่องไขมัน เมล็ดธัญพืช ถั่ว ปลา และไก่ ร่วมกับการลดการบริโภคอาหารไขมันสูง โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว
5. ลดการบริโภคสัตว์เนื้อแดง อาหารหวาน หรือ เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ
6. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
110 ถ.อินทวิเศษ ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
โทร 053-945055-8 แฟกซ์ 053-221849 หรือ 053-892298

www.cmu-metnews.com
www.rhcs.cmu.ac.th

ภัยเงียบจาก ความดันโลหิตสูง

แพทยหญิงอริยาภรณ์ พรหมนิริกุล หน่วยเวชระบบหัวใจและหลอดเลือด
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภัยภัยจาก ความดันโลหิตสูง

.....

ความดันโลหิตคืออะไร ความดันโลหิตเป็นแรงดันของเลือดที่กระทบต่อผนังหลอดเลือด ซึ่งวัดได้ 2 ค่า คือ ความดันโลหิตค่าบน ความดันโลหิตค่าล่าง

1. ความดันโลหิตค่าบน คือแรงดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัว
2. ความดันโลหิตค่าล่าง คือแรงดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัว
3. ซึ่งใช้หน่วยวัดเป็นมิลลิเมตรปรอท



ความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่พบบ่อย น้อยคนที่จะรู้ว่าตัวเองเป็นโรคนี้ เนื่องจากไม่ปรากฏอาการออกมาชัดเจน บางคนสบายดีจนกระทั่งเมื่อวัดความดันโลหิตจึงจะรู้ว่าสูงหรือเปล่า

แม้ความดันโลหิตสูง “กว่าครึ่ง” ไม่รู้ตัวมาก่อน “กว่าครึ่ง” ไม่ได้รับการรักษาเพียงพอ “กว่าครึ่ง” ยังคงควบคุมไม่ได้

การวัดระดับความรุนแรงของความดันเลือดสูง

ระดับ	ความดันโลหิตตัวบน	ความดันโลหิตตัวล่าง
เหมาะสม	< 120	80
เกือบสูง	120-139	80-89
ความดันโลหิตสูง		
ระยะที่ 1 (ปานกลาง)	140-159	90-99
ระยะที่ 2 (รุนแรง)	> 160	> 100

สาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ทั้งทางพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม เช่นอายุ ความอ้วน การรับประทานอาหารรสเค็ม ความผิดปกติของหลอดเลือด ไตวาย เนื้องอกบางชนิด และไม่ทราบสาเหตุชัดเจน

การวินิจฉัย โรคความดันโลหิตสูง

แพทย์จะถือว่าผู้ป่วยมีโรคความดันเลือดสูง เมื่อวัดความดันเลือดได้ 140/90 โดยติดตามัวัดมาแล้ว 3 ครั้ง เพื่อยืนยันว่าความดันเลือดสูงแน่นอน



วิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง

1. ให้นั่งพักก่อน 5 นาที ก่อนวัด
2. ตำแหน่งของเครื่องวัดควรอยู่ระดับเดียวกับหัวใจ
3. ขนาดของผ้าพันแขนต้องพอมะกาะกับแขนผู้ถูกวัด
4. ห้องตรวจไม่เอิกเทิก
5. ผู้ป่วยอยู่ในท่าสบายๆ
6. ไม่วัดหลังจากดื่มกาแฟ หรือสูบบุหรี่ รับประทานอาหารที่มีไอใหญ่ ภายหนัก
7. วัดความดันโลหิตที่ต้นแขนทั้งซ้ายและขวาใน การตรวจครั้งแรก

เป้าหมายการรักษาความดันโลหิต

1. ต่ำกว่า 140/90 ม.ม.ปรอท
2. ในผู้ป่วยเบาหวาน และหรือโรคไต ควรลดความดันเลือดลงมต่ำกว่า 130/85 ม.ม.ปรอท

2.4 ผลไม้

นอกจากจะมีวิตามิน เกลิตแร่ และกากใยอาหารสูง แล้วยังมีน้ำตาลด้วย จึงต้องจำกัดปริมาณที่รับประทาน ไม่เกิน 3 ส่วน ต่อวัน และเป็น ผลไม้สด ไม่เชื่อม หมัก ดอง หรือมีเครื่องจิ้ม

ผลไม้ 1 ส่วน ได้แก่

กล้วยน้ำว้า/กล้วยไข่ 1 ลูก ก้วยหอม 1/2 ลูก ส้มเขียวหวาน 1 ลูก เงาะ/มังคุด 3 ผล ชมพู 2 ผล องุ่น 10 ผล มะม่วง/ฝรั่ง 1/2 ผล ส้มโอ 3 กลีบ มะละกอสุก 7-8 คำ แอปเปิ้ล/สาลี่ 1/2 ลูก แตงโม 10 คำ สับปะรด 6 คำ

2.5 นมและผลิตภัณฑ์จากนม

ควรดื่มนมจืดพร่องไขมัน ที่ไม่ปรุงแต่งรส วันละ 1-2 แก้ว หรือเป็นแหล่งของโปรตีน และแคลเซียม โยเกิร์ตไม่ปรุงแต่งรส พร่องไขมัน ไม่เกิน 1 ถ้วยตวงต่อวัน

2.6 แอลกอฮอล์

บางชนิดมีส่วนประกอบของคาร์โบไฮเดรตมาก เช่น เบียร์ ไวน์ เหล้าหวาน อาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นถ้าดื่มแอลกอฮอล์ขณะท้องว่างอาจทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำได้จากแอลกอฮอล์ไปยับยั้งการสร้างน้ำตาลกลูโคสจากตับ นอกจากนี้ถ้าดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไปจะทำให้ไขมันในเลือดสูง โดยเฉพาะไขมันไตรกลีเซอไรด์

โดยปกติผู้ป่วยเบาหวานที่คุมน้ำตาลได้ดีมีเครื่องจิ้มแอลกอฮอล์ได้ 1 ส่วน/วัน ได้แก่ เบียร์ 1 กระป๋อง บรันดี วิสกี้ 30 ซีซี ไวน์ 120 ซีซี และลดอาหารไขมันในมื้อที่ดื่มแอลกอฮอล์ลง

2.7 เกลิต

การรับประทานเกลิตมากเกินไปจะทำให้ความดันโลหิตสูงเพราะเกลิตทำให้ร่างกายกักเก็บน้ำไว้มากขึ้น แนะนำให้รับประทานไม่เกิน 2000 มิลลิกรัม/วัน (ซึ่งน้ำปลา 2 ช้อนชา) นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลิตเป็นส่วนประกอบ เช่น อาหารหมักดอง บะหมี่สำเร็จรูป จี๊ดเปรี้ยวของ และขนมอบกรอบต่างๆ

3. อาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัด

เป็นอาหารที่ให้พลังงานต่ำ มีใยอาหารมาก ได้แก่

- ผักใบเขียวทุกชนิด
- เครื่องเทศต่างๆ เช่นกระเทียม พริกไทย
- ชา, กาแฟ ที่ไม่ใส่น้ำตาล น้ำอัดลมที่ไม่มีน้ำตาล (แต่ไม่ควรเกิน 2 แก้วต่อวัน)
- เครื่องปรุงรส เช่น มะนาว, น้ำส้มสายชู

หมายเหตุ

- ถ้าผู้ป่วยเบาหวานฉับวัน แนะนำให้ลดน้ำหนัก โดยลดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และอาหารไขมันลง อาจเพิ่มโปรตีน และผักเพื่อให้อิ่ม
- แนะนำให้คงน้ำหนักหรือผู้ป่วยเบาหวานทุกรายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดตีบตันทั้งในหัวใจ สมอง และหลอดเลือดส่วนปลาย
- ถ้ามีเบาหวานลงไตต้องจำกัดปริมาณโปรตีน และลดการบริโภคเกลือ
- รับประทานอาหารให้ตรงเวลา และปริมาณใกล้เคียงกันในแต่ละวัน เพื่อจะได้คุมน้ำตาลในเลือดให้คงที่

อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

แผน.ศวธรณ บุณยัส

หน่วยต่อมไร้ท่อ ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
110 ถนนราชวิถี ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
โทร 053-945055-8 แฟกซ์ 053-221849 หรือ 053-892298

www.cmu-metnews.com
www.rhes.cmu.ac.th

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดเนื่องจากอินซูลินน้อยหรือร่างกายไม่ตอบสนองต่ออินซูลิน ทำให้ไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ตามปกติมีอาการ บั๊สจะบอย หิวบ่อย รับประทานบ่อยแต่น้ำหนักลด ผลในระยะยาวทำให้เกิดโรคเบาหวานขึ้นตา เบาหวานลงไต โรคหัวใจและหลอดเลือดตีบแข็ง และอื่นๆ

การควบคุมอาหารโดยการลดปริมาณหรือเปลี่ยนแปลงสัดส่วนหรือชนิดของอาหาร เพื่อให้มีน้ำตาลดูดซึมเข้าสู่ร่างกายช้าลง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ทุกคนไม่ว่าจะให้การรักษาด้วยวิธีฉีดยาหรือรับประทาน แต่ต้องรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

จุดมุ่งหมายในการควบคุมอาหาร

1. เพื่อควบคุมระดับน้ำตาล, ไขมันในเลือด และความดันโลหิต ให้อยู่ในระดับปกติ หรือใกล้เคียงกับระดับปกติให้มากที่สุด
2. ได้รับสารอาหารและพลังงานเพียงพอ แต่ไม่เกิน
3. ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
4. ป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนของเบาหวาน
5. มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถประกอบอาชีพในสังคมได้ตามปกติ

สามารถแบ่งอาหารได้เป็น 3 ประเภทๆ คือ

1. อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง
2. อาหารที่รับประทานได้แต่ควรกำหนดปริมาณ
3. อาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัด

1. อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง เป็นอาหารที่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ได้แก่

- อาหารที่มีน้ำตาล เป็นส่วนประกอบ เช่น เค้ก คุกกี้ ไอศกรีม ขนมหวาน และช็อกโกแลต
 - เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม นมเปรี้ยว นมปรุงแต่งรส น้ำผลไม้ เครื่องดื่มทุบกาลัง และน้ำเกลือแร่
 - ผลไม้เชื่อม ผลไม้ตากแห้ง น้ำมัน และลูกอม
- ถ้าต้องการบริโภคอาหารรสหวาน สามารถใช้น้ำตาลเทียมได้อย่างปลอดภัย เช่น อีควอล สลิมมา ดีไดเอท ในการปรุงอาหาร โดยไม่มีผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในเลือดและไม่เป็นสารก่อมะเร็ง

2. อาหารที่รับประทานได้แต่ควรกำหนดปริมาณ

2.1 อาหารประเภทแป้งและผลิตภัณฑ์จากแป้ง เช่น ข้าว ขนมปัง เผือก มัน ข้าวโพด ถั่วเขียว บะหมี่ กุนเชียง ขนมจีน และถั่วต่างๆ (ถั่วดำ, ถั่วแดง, ถั่วเขียว, ถั่วลิสง) อาหารกลุ่มนี้เมื่อรับประทานเข้าไปจะย่อยสลายเป็นน้ำตาล และดูดซึมเข้าสู่ร่างกายเพื่อนำไปใช้เป็นพลังงาน แต่ถ้ากินความต้องการจะทำให้น้ำตาลและไขมันในเลือดสูง และตามมาด้วยโรคอ้วนได้ จึงต้องจำกัดปริมาณ แนะนำให้รับประทาน 6-11 ส่วนต่อวัน

1 ส่วน ได้แก่ ข้าวสวย 1 ทัพพี หรือข้าวเหนียว 3 ช้อนโต๊ะ ขนมจีน/กวยเตี๋ยว/กุนเชียง 1/2 ถ้วยตวง ขนมปังปอนด์ 1 แผ่น บะหมี่ 1 ก้อน มัน/เผือก/ผักทอง 1/2 ถ้วยตวง

2.2 อาหารประเภทโปรตีน ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นม ผลิตภัณฑ์จาก

นม (เนย ชีส) เต้าหู้ และถั่วเมล็ดแห้ง ร่างกายจำเป็นต้องใช้โปรตีนในการเจริญเติบโต และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ แต่ถ้ารับประทานโปรตีนมากเกินไป ได้ต้องทำงานหนักมากขึ้นในการขับของเสียจากการย่อยสลายโปรตีน ทำให้ทำงานหนักพร่องได้ และเมื่อสัตว์หลายชนิดมีไขมันและมีโคเลสเตอรอลสูง ดังนั้นจึงควรรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมันไม่ติดหนัง และรับประทานโปรตีนวันละ 3-5 ส่วนต่อวัน

โปรตีน 1 ส่วนได้แก่ เนื้อสัตว์ 2 ช้อนโต๊ะ (เนื้อล้วน) ปลาขนาดเล็ก 1 ตัว กุ้งขนาดกลาง 6 ตัว ลูกชิ้น 6 ลูก เต้าหู้แข็ง 1/2 แผ่น เต้าหู้หลอด 3/4 หลอด ไข่ 1 ฟอง ถั่วเมล็ดแห้งสุก 1/2 ถ้วยตวง

2.3 อาหารไขมัน ได้แก่ ไขมันสัตว์ ไขมันสัตว์ติดมัน น้ำมันพืช เนย มาการีน (เนยเทียม) ครีม และกะทิ

ไขมันนอกจากจะให้พลังงานและช่วยในการดูดซึมวิตามินแล้ว ยังทำให้อาหารมีรสชาติมากขึ้น แต่ถ้ารับประทานมากเกินไป จะทำให้ไขมันในเลือดสูง, นำมาซึ่งโรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือดแดงตีบแข็งได้ แนะนำให้หลีกเลี่ยงไขมันสัตว์ กะทิ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม และใช้น้ำมันพืช ที่มีกรดไขมันอิ่มตัวต่ำทดแทน เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพด น้ำมันมะกอก และจำกัดปริมาณ 3-5 ส่วนต่อวัน

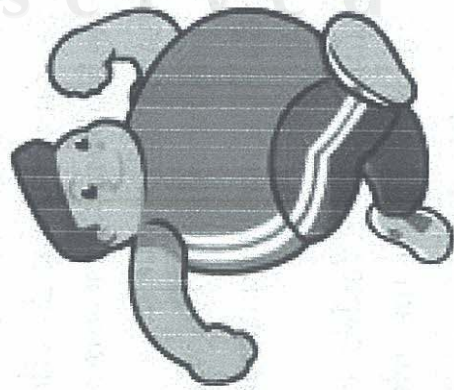
ไขมัน 1 ส่วน ได้แก่ น้ำมัน/เนย/เนยเทียม/มายองเนส 1 ช้อนชา กะทิ 1 ช้อนโต๊ะ ถั่วลิสง 10 เมล็ด มะม่วงหิมพานต์ 6 เมล็ด

อิมตัวสูง เช่น น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว หรือ กะทิ

4. หลักเลียงการรับประทานอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวมาก ได้แก่ แองกะทิ หมูสามชั้น เนยเหลว เนยเทียม นม ครีม ไอศกรีม เนือสัตว์ที่มีมันมาก ได้กรอก และขนมที่จากแบ่งกรอบ

5. รับประทานอาหารเนือสัตว์ที่มีไขมันไม่มาก ได้แก่ ปลา อไก่ นมและผลิตภัณฑ์ที่มีไขมันต่ำ ถั่วเหลืองและผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง เพราะเป็นแหล่งให้โปรตีนที่ดีและไม่มีโคเลสเตอรอล รับประทานอาหารไปไม่เกินวันละ 1 ฟอง ส่วนไข่ขาวรับประทานได้ไม่จำกัด เพราะไม่มีโคเลสเตอรอล

6. รับประทานอาหารไปไฮเดรตเชิงซ้อน ได้แก่



ผัก
กินได้ 4-12 ทพพีต่อวัน

นม
ดื่มวันละ 1-2 แก้ว

น้ำมัน น้ำตาล เกลือ
วันละน้อย

- น้ำตาลไม่เกิน 4-6 ช้อนชา
- น้ำมัน 2-3 ช้อนชา/มื้อ

ข้าว และแบ่งเป็นหลัก ส่วนน้ำตาลรับประทานแต่พอควร

7. รับประทานอาหารที่ให้พลังงานแต่พอควร เพื่อควบคุมน้ำหนัก พยายามลดน้ำหนักตัวในกรณีที่มีน้ำหนักเกิน

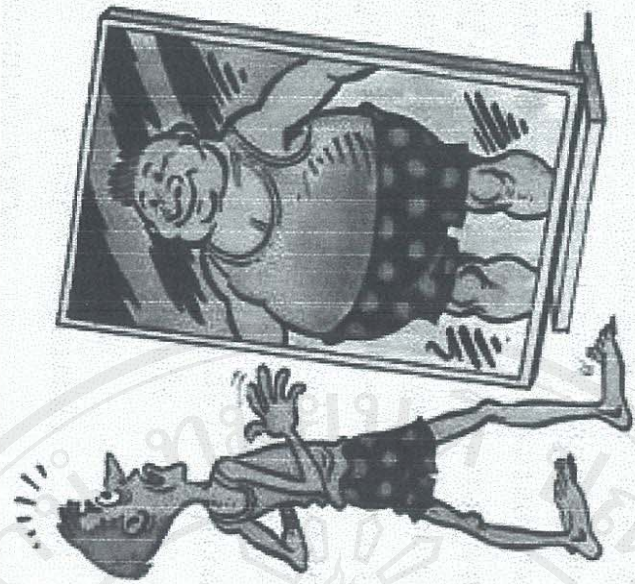
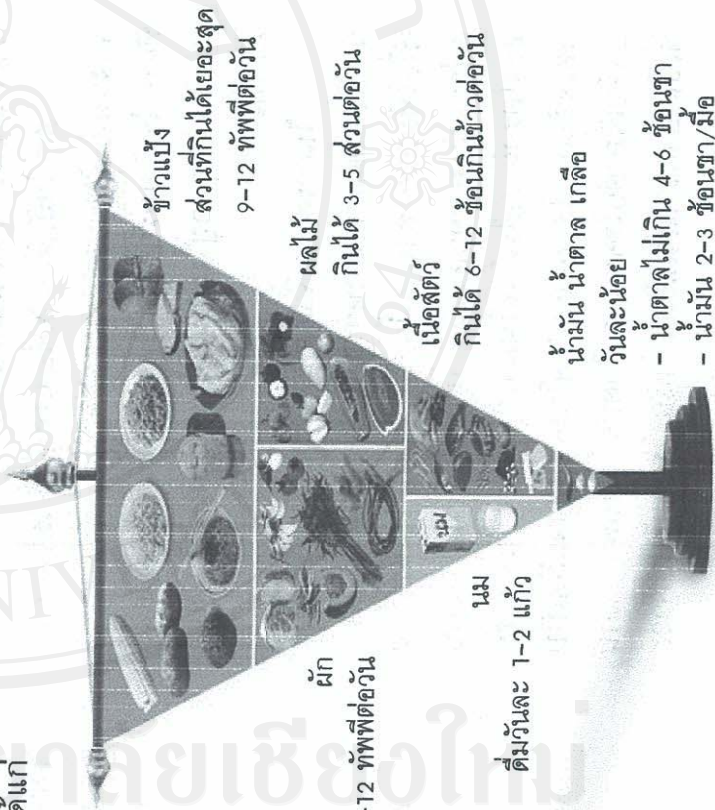
8. รับประทานอาหาร ผัก 3-5 ทพพี/วัน และผลไม้ 2-4 ส่วน/วัน ไม่ควรรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัดมาก

9. ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์

10. ลดหรืองดสุรา

11. หยุดสูบบุหรี่

ซึ่งก็คืออาหารตามธงโภชนาการของไทย



ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
110 ถ.อินทวิมล ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
โทร 053-945055-8 แฟกซ์ 053-221849 หรือ 053-892298
www.cmu-metnews.com
www.rhes.cmu.ac.th

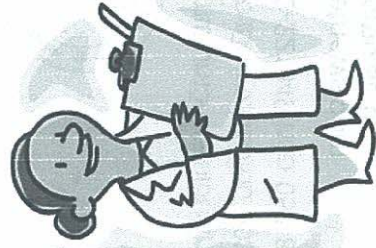
ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

ไขมันในเลือดประกอบด้วยไขมัน 2 ชนิดหลักคือโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์มารวมตัวอยู่เป็นก้อนไขมันไลโปโปรตีน (lipoprotein) ลอยอยู่ในกระแสเลือด ภาวะที่ไขมันในเลือดสูงผิดปกติแบ่งเป็น 3 แบบคือ

1. มีไขมันโคเลสเตอรอลสูง
2. มีไตรกลีเซอไรด์สูง
3. มีไขมันทั้งสองชนิดสูง

ภาวะไขมันผิดปกติเหล่านี้ มักไม่แสดงอาการใดๆทั้งสิ้นในระยะแรก แต่เหตุที่เราต้องคอยระมัดระวังควบคุมเกี่ยวกับภาวะไขมันผิดปกติก็เพราะว่าไขมันเหล่านี้โดยเฉพาะโคเลสเตอรอลเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการเกิดโรคหลอดเลือดแข็งและอุดตัน จริงๆ แล้วโคเลสเตอรอลมีหลายชนิดทั้งชนิดดีและไม่ดี โคเลสเตอรอลชนิดไม่ดี (อย่างยิง) เรียกว่า แอลดีแอลโคเลสเตอรอล เป็นชนิดที่ชอบไปสะสมอยู่ตามผนังหลอดเลือด

แดง ทำให้หลอดเลือดแดงอุดตันได้ ส่วนชนิดดีหรือที่เรียกว่า เอชดีแอลโคเลสเตอรอลนั้นกลับเป็นไขมันที่ช่วยในการป้องกันโรคหัวใจ เพราะช่วยนำพาไขมันจากผนังหลอดเลือด



ไปสู่อัตรา ดังนั้นในการดูค่าโคเลสเตอรอลในเลือดจึงต้องดูด้วยว่าประเภทใดมีค่าเท่าใด เกณฑ์ค่าปกติของแอด

ลดีแอลโคเลสเตอรอลนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงของบุคคลนั้นว่ามีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจมากน้อยเพียงใด ถ้าเป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยง 0-1 ข้อ ค่าแอดลดีแอลควรจะน้อยกว่า 160 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถ้ามีปัจจัยเสี่ยง 2 ข้อขึ้นไปควรจะมีแอดลดีแอลน้อยกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในกลุ่มที่เสี่ยงสูงเช่นเป็นเบาหวาน ควรจะน้อยกว่า 100 และในกลุ่มที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจแล้วและทำให้มากกว่า 70 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ส่วนไขมันอีกกลุ่มคือ ไตรกลีเซอไรด์ มาจากสองแหล่งคือจากอาหารและการสังเคราะห์ที่ตับ ไขมันไตรกลีเซอไรด์จะจับตัวกับไขมันและโปรตีนอื่นๆ อยู่ในรูปของก่อนไขมันไลโปโปรตีน

ในการตรวจเลือดเพื่อวัดระดับไตรกลีเซอไรด์จำเป็นจะต้องอดอาหารนานถึง 12-16 ชั่วโมง เพื่อให้ผลของอาหารมีผลสุดท้ายหมดไปเสียก่อน แต่ระหว่างอดอาหารนั้นสามารถดื่มน้ำได้ ระดับของไตรกลีเซอไรด์นั้นไม่ควรเกิน 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงจะถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ เฉพาะในคนที่ เป็นเบาหวานร่วมด้วยเท่านั้น ในคนทั่วไปภาวะ

ไตรกลีเซอไรด์สูงเกินไม่ได้เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ แต่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะระดับคอเลสเตอรอล ซึ่งจะมาด้วยการใช้ ปรกติของมากและอาจขึ้นได้ถึงสี่ชีวิตได้

หลักการควบคุมอาหารเพื่อลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือด

การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องหลักโภชนาการเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ก่อให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือดโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย ฉะนั้นจึงแนะนำให้

1. หลีกเลี่ยงอาหารพวกไข่แดง เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์ติดมันทุกชนิด สมอสัตว์ อาหารทะเลบางชนิด เช่น หอยนางรม ปลาหมึก กุ้ง ส่วนเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมันมีโคเลสเตอรอลไม่มาก จึงรับประทานได้พอสมควร
2. ลดการบริโภคอาหารที่ปรุงด้วยน้ำมัน เปลี่ยนเป็น นึ่ง ต้ม ย่าง อบ แทนการทอดหรือผัด
3. บริโภคน้ำมันไม่เกินวันละ 2 ช้อนโต๊ะ ใช้น้ำมันพืชแทนน้ำมันสัตว์ เช่น เนย หรือ น้ำมันหมู หลีกเลี่ยงน้ำมันที่มีกรดไขมัน

โรคระบาด กับโรคหัวใจ



การที่ฟันจะคงอยู่ในช่องปากและทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากความแข็งแรงของตัวฟันแล้วยังขึ้นอยู่กับความแข็งแรงและปราศจากโรคของอวัยวะที่อยู่รอบๆ ฟัน ที่เรียกว่าอวัยวะปริทันต์ (ปริรอบๆ, ทันต์= ฟัน) ซึ่งได้แก่เหงือกเคลือบรากฟัน เ็นเยื่อปริทันต์และกระดูกเบ้าฟันโรคปริทันต์อักเสบหรือเดิมเรียกว่าโรครำมะนาด เป็นโรคที่มีการอักเสบและการทำลายของอวัยวะปริทันต์โดยมีสาเหตุหลักจากเชื้อแบคทีเรียใน



ความจุลินทรีย์และเนื่องจากโรคปริทันต์อักเสบขั้นต้นไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดใดๆ ผู้ป่วยจำนวนมากจึงไม่ทราบว่าเป็น

โรค ทำให้ละเลยและไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม ทำให้โรคลุกลามจนกระดูกเบ้าฟันถูกทำลายอย่างรุนแรง เหงือกบวมเป็นหนอง ฟันโยกมากขึ้นจนสูญเสียฟันไปในที่สุดนอกจากจะทำให้เกิดการสูญเสียฟันแล้วมีการศึกษาพบว่าโรค

ปริทันต์อักเสบมีความสัมพันธ์กับโรคทางระบบหลายชนิด เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ภาวะการคลอดบุตรก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวแรกคลอดน้อย และโรคกระดูกพรุน เป็นต้น

ปัจจุบันมีการศึกษาอย่างมากในต่างประเทศเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างโรคปริทันต์อักเสบกับโรคหัวใจและหลอดเลือด มีผู้ตั้งข้อสงสัยว่าการอักเสบในร่องเหงือกอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการโรคหัวใจ พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจมีเชื้อแบคทีเรียก่อโรคปริทันต์อักเสบมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรคหัวใจ จากการศึกษาก่อนที่จุดต้นในหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจพบเชื้อก่อโรคปริทันต์อักเสบหลายชนิด นอกจากนี้ยังพบว่าเชื้อแบคทีเรียก่อโรคปริทันต์ยังสามารถกระตุ้นให้เกิดการตกตะกอนของเกล็ดเลือดและไปอุดตันซึ่งอาจทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดได้ “การรักษาอนามัยในช่องปาก สำคัญมากกว่าที่คุณคิดควรพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพเหงือกและฟันอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง” การพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ และการดูแลอนามัยช่องปากอย่างถูกต้อง เหมาะสมนอกจากจะช่วยลดการสูญเสียฟันแล้วยังอาจช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ด้วย



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
110 ถ.อินทวโรธ ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
โทร 053-945055-8 แฟกซ์ 053-221849 หรือ 053-892298
www.cmu-metnews.com
www.rihes.cmu.ac.th

การรักษาสุขภาพ ช่องปากและฟัน



การรักษาสุขภาพ ช่องปากและฟัน

การมีสุขภาพที่ดี ปราศจากโรคภัยและพยาธิสภาพต่างๆ เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เราทุกคนจึงควรใส่ใจในสุขภาพของเราในทุกๆ ด้าน สุขภาพช่องปากและสุขภาพฟันก็เป็นสิ่งหนึ่งที่เรควรเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นควรไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันทุก 6 เดือน ทันตแพทย์จะตรวจฟันให้เราและเอกซเรย์เพื่อดูรากฟันและกระดูกเหงือก (กรณีที่ทำฟัน) ซึ่งบางครั้งอาจไม่เห็นได้ด้วยตาเปล่า ทันตแพทย์จะช่วยเหลือและแนะนำการดูแลอนามัยช่องปากอย่างถูกต้องและเหมาะสม

วิธีการรักษาสุขภาพฟันมีหลากหลายวิธี เช่น การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การใช้ไม้จิ้มฟัน เป็นต้น

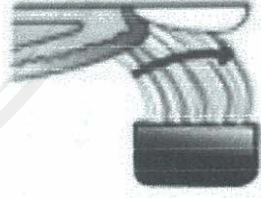
การเลือกแปรงสีฟันควรเลือกแปรงสีฟันที่มีขนาด รูปร่างเหมาะสมกับผู้ใช้ ไม่เล็กหรือใหญ่เกินไป ขนแปรงจะต้องนิ่ม หน้าที่ัดเรียบเสมอกัน สามารถควบคุมทิศทางการแปรงได้ง่าย ใช้งานได้นาน ราคาไม่แพง แปรงที่ใช้งานจนกระทั่งขน แปรงแตก ใช้งานออกจากแถวหมดสภาพ การใช้ใช้งานควรหา

มาทดแทนใหม่ แปรงสีฟัน เมื่อใช้แล้วควรสลับขนแปรงให้แห้งวางหรือแขวนในที่ที่มีลมโกรกและที่มีแสงแดดส่องถึงได้ บ้างไม่ควรเก็บไว้ในกล่องหรือตลับเพราะจะทำให้ขนแปรงไม่แห้ง มีเชื้อราเกิดขึ้น แปรงฟันให้ถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง จะช่วยให้ฟันสะอาด ป้องกันฟันผุ ป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การแปรงฟันมีหลายวิธี วิธีที่ง่ายคือ แปรงจากเหงือกไปสู่ฟัน วางแปรงให้ขนแปรงทาขนานไปกับตัวฟันให้ขนแปรงบางส่วนสัมผัสเหงือกบริเวณคอฟัน กดขนแปรงให้แนบกับฟันและเหงือก บิดข้อมือให้ขนแปรงผ่าน จากเหงือกไปสู่ฟัน ขนแปรงบางส่วนจะซอนเข้าไปทำความสะอาดระหว่างซอกฟัน และขนแปรงส่วนที่สัมผัส

ขอบเหงือกจะช่วยให้การนวดเหงือกด้วยในขณะแปรงฟัน การแปรงฟันที่มีวิธีวิธียาจทำให้เหงือกกรัน คอฟฟันลึกได้ นอกจากนี้การทำความสะอาดฟันหากท่านต้องการ

ให้ลมปากสะอาด ก็ไม่ควรมองข้ามถึงการทำความสะอาดลิ้น! เนื่องจากลิ้นของเราจะมีจุลินทรีย์เกาะอยู่ เปรียบไปแล้วก็เหมือนกับพรหมณาๆ ที่ถักด้วยเส้นใยผ้า มีซอกเล็กซอกน้อยเต็มไปหมด ดังนั้นลิ้นจึงเป็นที่ที่กักเศษอาหารอย่างดีที่สุด เหมาะที่สุดที่จะให้แปรงที่เรียวยาวเรียบบิดงอด้วยอยู่ แปรงที่เรียวยาวนั้นนอกจากจะปัดเศษอาหารที่ติดอยู่บนตรารายต่อเหงือกและฟันแล้ว ยังก่อให้เกิดก๊าซซัลเฟอรั่มกลิ่นเหม็นเน่า

การแปรงฟันเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะกำจัดคราบจุลินทรีย์บริเวณซอกฟัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อฟันซ้อนเก คมเขี้ยว หรือเมื่อมีการใส่ฟันปลอม อาจจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันที่เหมาะสมอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน แปรงลิ้น แปรงกอดเดี่ยว ไม้จิ้มฟัน เป็นต้น



สามารถทำได้ทุกวัน ในขณะที่ทำควรรู้สึกว่าดี ไม่ควรรู้สึกว่าเจ็บ โดยทำซ้ำไปประมาณ 15-30 วินาทีต่อท่า ท่าละ 2-4 ครั้ง/เซต

ข้อควรระวัง ในการออกกำลังกาย

เพื่อความปลอดภัยในการออกกำลังกาย

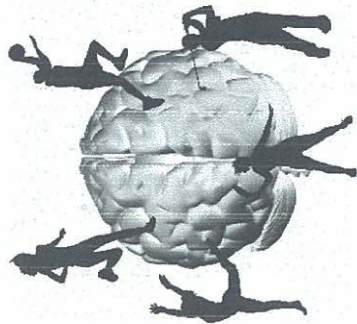
1. ออกกำลังกายเมื่อรู้สึกดี ไม่ควรออกกำลังกายในขณะที่รู้สึกเป็นหวัดหรือไม่สบาย หากมีไข้ ควรให้ไข้ลงอย่างน้อย 2 วัน แล้วจึงค่อยเริ่มออกกำลังกาย

2. หากต้องการออกกำลังกายหลังรับประทานอาหาร ควรอย่างน้อย 2 ชั่วโมงหลังอาหาร ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแข่งขันของเลือดที่ไปเลี้ยงระหว่างหัวใจ กล้ามเนื้อ และทางเดินอาหาร

3. หากต้องออกกำลังกายเกินกว่า 30 นาที ควรดื่มน้ำก่อน ระหว่าง และหลังการออกกำลังกาย

4. ไม่ควรออกกำลังกายเมื่ออากาศร้อนจัดหรือหนาวจัด

5. เสื้อผ้าสำหรับออกกำลังกายควรเป็นเสื้อผ้าที่สามารถระบายความร้อนและเหงื่อได้ดี ควรสวมรองเท้าที่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย



6. ไม่ออกกำลังกายอย่างเดียวกัเป็นประจำ เช่น ปั่นจักรยานเป็นประจำ ควรเลือกการออกกำลังกายที่มีความหลากหลาย เพราะจะช่วยลดการบาดเจ็บที่เกิิดขึ้นจากการออกกำลังกายแบบเดียวกันเป็นประจำ

7. รู้ถึงข้อจำกัดส่วนบุคคล ตลอดจนสัญญาณเตือนของร่างกายเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น หมดสติ ใจสั่น เจ็บแน่นหน้าอก ปวดกระดูก หรือข้อต่อ เหนื่อยออกมากกว่าปกติ หากมีอาการดังกล่าวควรหยุดออกกำลังกาย

8. ในกรณีที่เป็นเบาหวาน

- นำตาลก่อนออกกำลังกายควรมากกว่า 100 mg/dL หากระดับน้ำตาลน้อยกว่า 100 mg/dL ควรรับประทานลูกอม น้ำตาล หรือน้ำผลไม้ แล้วตามด้วยขนมปังหรือแครกเกอร์ 1 แผ่น ก่อนออกกำลังกาย
- หากต้องออกกำลังกายในตอนค่ำ ควรเพิ่มอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตในมื้อค่ำให้มากขึ้น เพื่อลดภาวะน้ำตาลต่ำกว่าปกติในช่วงกลางดึก
- ควรมีการเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับน้ำตาลีกว่าปกติ และเก็บข้อมูลไว้เพื่อประโยชน์ในการปรับยา เพราะการออกกำลังกายมีคุณสมบัติคล้ายอินซูลิน ดังนั้นระดับน้ำตาลหลังจากออกกำลังกายไปสักกระยะหนึ่งจะต่ำกว่าปกติได้
- ควรออกกำลังกายเวลาเดียวกันทุกวัน เพื่อความสะดวกในการบริหารยา

ประโยชน์ของการ ออกกำลังกาย

อาจารย์ ดร. จตุพร วงศ์สารัตถกุล
ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
110 ถ.อินทวโรศ ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
โทร 053-945055-8 แฟกซ์ 053-221849 หรือ 053-892298

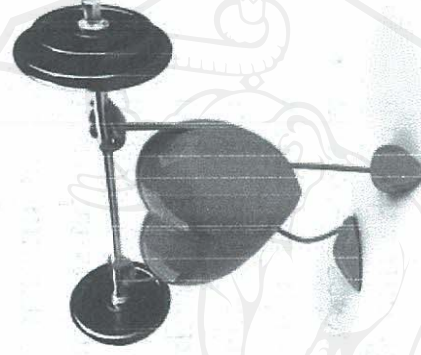
www.cmu-metnews.com
www.rihes.cmu.ac.th

ประโยชน์ของการ ออกกำลังกาย

1. ช่วยต้านการแข็งตัวของหลอดเลือดแดง เนื่องจากการทำงานที่กิจกรรมทางกายสม่ำเสมอช่วยลดไขมันในร่างกายนอกจากนี้โดยเฉพาะไขมันในช่องท้องซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ลดไขมันชนิดเลว เพิ่มไขมันชนิดดี เพิ่มความไวของอินซูลิน ซึ่งช่วยลดความเสี่ยง ไขมัน หรือควบคุมโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการแข็งตัวของหลอดเลือดแดงทั้งสิ้น
2. ช่วยทำให้หัวใจทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีจังหวะการเต้นที่สม่ำเสมอ
3. ทำให้ผนังหลอดเลือดแดงมีการขยายตัวได้ตีเพิ่มปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ส่งผลให้การขาดเลือดของกล้ามเนื้อหัวใจ เกิดล้มเหลว
4. ด้านการรวมตัวของเกร็ดเลือด ทำให้ลดการเกิดลิ่มเลือด
5. ช่วยควบคุมน้ำหนักในระยะเวลา ทั้งนี้ถึงแม้ว่า การลดพลังงานที่รับประทานเข้าไปจะเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้น้ำหนักลดลง แต่นำหนักตัวที่ลดลงมีส่วนของกล้ามเนื้อที่หายไปด้วย ซึ่งกล้ามเนื้อเป็นเนื้อเยื่อสำคัญของร่างกายที่ใช้พลังงาน ดังนั้นจึงทำให้ความสามารถในการใช้พลังงานของร่างกายลดลง แต่หากเพิ่มการออกกำลังกายร่วม

กับการลดอาหารก็จะทำให้ร่างกายสามารถคงไว้หรือเพิ่มมวลของกล้ามเนื้อ ส่งผลให้การใช้พลังงานของร่างกายไม่ลดลงและอาจเพิ่มขึ้นด้วย จึงทำให้เกิดผลดีในการควบคุมน้ำหนักในระยะยาว

วิธีการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ



บางท่านอาจบอกว่าในแต่ละวันก็เห็นอยู่กับการออกกำลังกายประจำวัน หรืองานบ้านอยู่แล้วไม่เห็นจำเป็น ต้องออกกำลังกายอีก แต่ท่านทราบหรือไม่ว่าโดยทั่วไป

กิจกรรมประจำวันที่ทำอยู่นั้นไม่หนักพอที่จะทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น เพื่อสุขภาพที่ดีควรทำตัวให้กระฉับกระเฉงเสมอ และควรเพิ่มการออกกำลังกายให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันด้วย

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพไม่ได้ยากอย่างที่คิด และมีหลายวิธี แต่จะวิธีที่จะกระตุ้นการทำงานของแต่ละระบบในร่างกายไม่เหมือนกัน เช่น การออกกำลังกายแบบแอโรบิก คือ การออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อหัวใจ มีลักษณะการ

เคลื่อนไหวอย่างกระฉับกระเฉงเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่ง เช่น เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน การออกกำลังกายแบบนี้อย่างเพิ่มความทนทานของระบบไหลเวียนโลหิตและหายใจ ลำดับถัดมาคือ การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน ช่วยเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ เช่น การยกตุ้มน้ำหนัก การใช้ยางยืด การวิดพื้น การซิทอัพ เป็นต้น สุดท้ายคือ การออกกำลังกายแบบเพิ่มความยืดหยุ่นของร่างกาย ทำให้มีช่วงการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้น ช่วยลดการบาดเจ็บของข้อต่อ ลักษณะของการออกกำลังกายนี้คือ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

ในระหว่างการทำออกกำลังกายแบบแอโรบิก ควรรู้ตัวว่าหัวใจเริ่มเต้นเร็วขึ้น เป็นเวลาอย่างน้อยวันละ 30 นาที อาจทำสะสมอย่างน้อยครั้งละ 10 นาที ควรทำ 5 วันต่อสัปดาห์ หรือหากขณะที่ยออกกำลังกายรู้สึกว่ายเหนื่อยเร็วขึ้นและหัวใจเต้นเร็วขึ้น ก็อย่างน้อยวันละ 20 นาที 3 วันต่อสัปดาห์ ในกรณีที่ต้องการควบคุมน้ำหนักควรออกกำลังกายครั้งละ 60-90 นาที นอกจากนี้ ควรมีการออกกำลังกายแบบมีแรงต้านด้วย โดยเน้นกล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ เช่น กล้ามเนื้อแขน ขา หลัง หน้าท้อง ทำกล้ามเนื้อละ 1 เซต (8-15 ครั้ง / เซต) อย่างน้อย 2 ครั้ง/สัปดาห์ (ไม่ควรทำติดกัน) ขณะทำไม่ควรกลืนหายใจ ควรกลืนในหัวให้เต็มช่วงการเคลื่อนไหว โดยไม่มีการกระแทกหรือเหวี่ยงในขณะทำ และสุดท้ายควรมีการยืดกล้ามเนื้อเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของร่างกายด้วย

อาหารบำรุงกระดูก

อาหารและพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมจะสามารถป้องกันและรักษาโรคกระดูกพรุนได้ แร่ธาตุแคลเซียมมีผลทำให้กระดูกแข็งแรง ในคนไทยปกติควรได้รับแคลเซียมอย่างน้อย 800 มิลลิกรัมต่อวัน ตัวอย่างอาหารที่เป็นแหล่งแคลเซียมแสดงดังตารางด้านล่าง

ชนิดของอาหาร	ปริมาณที่บริโภค	แคลเซียม (มก.)
ประเภทนมและผลิตภัณฑ์นม		
นมสดพร่องมันเนย	1 กล่อง (240 มิลลิลิตร)	288
โยเกิร์ต	1 ถ้วย	294
ประเภทปลาและผลิตภัณฑ์จากทะเล/น้ำ		
ปลาซาร์ดีน (รวมกระดูก)*	1 กระป๋อง (100 กรัม ของปลาและกระดูก)	300
หอยนางรม (ดิบ)	1 ถ้วยตวง	226
กุ้งแห้งตัวเล็ก	1 ช้อนโต๊ะ	145
ปลาสด	1 ตัว	106
ประเภทผักและผลไม้		
ผักคะน้า	2 ถ้วย (1 ถ้วยตวง)	230
บรอกโคลี	2 ถ้วย (1 ถ้วยตวง)	150
ประเภทถั่วและธัญพืช		
น้ำเต้าหู้เสริมแคลเซียม *	1 กล่อง (1 ถ้วยตวง)	300-400
ถั่วเหลือง (สุก)	10 ช้อนโต๊ะ	245
เต้าหู้หลอด *	1 ก้อน	240
งาดำ	1 ช้อนโต๊ะ	116
แหล่งอื่นๆ		
ไข่เป็ด	1 ฟอง	78
ไข่ไก่	1 ฟอง	63

สารอาหารอีกหลาย ๆ

ชนิดก็มีความสำคัญต่อ

ความแข็งแรงของกระดูก

สารอาหารเหล่านี้สามารถ

พบได้ในอาหารที่คนเรา

รับประทานในชีวิตประจำวัน

วัน นมและผลิตภัณฑ์จากนมมีฟอสฟอรัส

แมกนีเซียมและสังกะสี ผักใบเขียวมีแร่ธาตุและ

วิตามินอื่นๆ อีกหลายชนิดได้แก่ แมกนีเซียม

วิตามินเอ วิตามินซีและวิตามินเค เมล็ดธัญพืช

ชนิดต่างๆ มีแร่ธาตุฟอสฟอรัส ทองแดง แมงกานีส

สังกะสี รวมไปถึงวิตามินเค ถั่วเม็ดแห้งและ

เนื้อสัตว์ต่างๆ เช่นเนื้อวัว เนื้อไก่ เนื้อปลาทำให้

สารประเภทโปรตีน รวมไปถึงแร่ธาตุต่างๆ เช่น

ฟอสฟอรัส ทองแดง แมกนีเซียม แมงกานีส

สังกะสี และเหล็ก แต่ในทางตรงกันข้ามอาหาร

บางชนิดหรือพฤติกรรมการบริโภคบางอย่างมี

ผลต่อเสียต่อกระดูก ได้แก่ เกือบทุกหรือโปรตีน

ปริมาณมากเกินไป บุหรี่ สุราหรือคาเฟอีนปริมาณมาก

ข้อแนะนำง่าย ๆ สำหรับการบริหารบริโภคเพื่อกระดูก

ที่แข็งแรงมีดังนี้

1. ดื่มนม/ผลิตภัณฑ์จากนม หรือน้ำเต้าหู้เสริมแคลเซียมเป็นประจำ
2. รับประทานอาหารใบเขียวและผลไม้เป็นประจำ
3. ลดการบริโภคเกลือแกง
4. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่
5. ดื่มสุรา กาแฟ หรือน้ำอัดลม เพียงพอประมาณ



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
110 ถนนวิจิตร ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
โทร 053-945055-8 แฟกซ์ 053-221849 หรือ 053-892298

www.cmu-metnews.com
www.rhes.cmu.ac.th

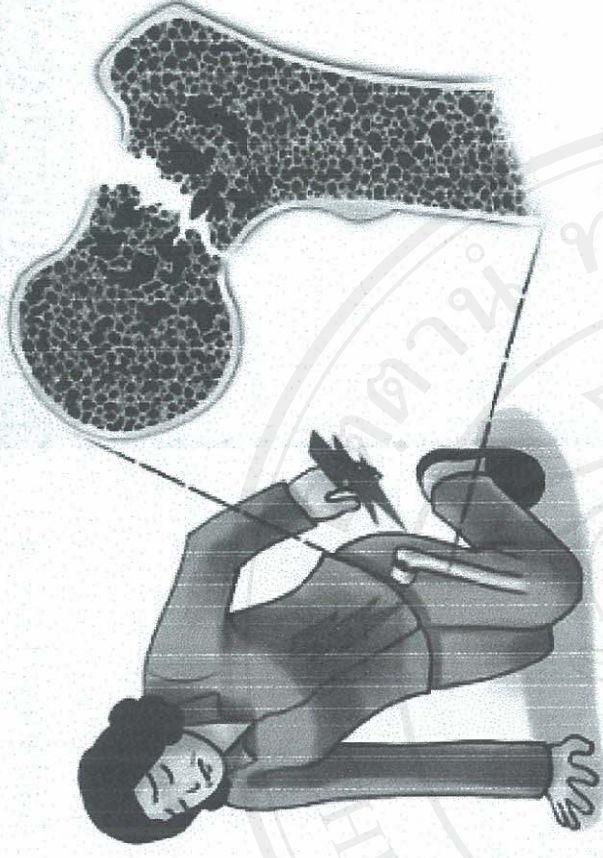
ท่านจะมีกระดูกพรุน เมื่อเข้าสู่วัยทองหรือไม่

เมตตาภรณ์ พรหมพัฒนกุล (หมอป๊อป)

ท่านจะมีกระดูกพรุน เมื่อเข้าสู่วัยทองหรือไม่

โรคกระดูกพรุนเป็นภาวะที่มีความแข็งแรงของกระดูกลดลงทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักมากขึ้นซึ่งเกิดจากการที่เนื้อกระดูกมีปริมาณลดลงและเสื่อมสภาพไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่มีอาการใดๆจนกระทั่งเกิดกระดูกหักขึ้นซึ่งกระดูกที่หักได้บ่อยที่สุดได้แก่ กระดูกสันหลัง กระดูกสะโพก และกระดูกข้อมือ

คนเราจะสะสมเนื้อกระดูกเฉพาะในวัยหนุ่มสาวเท่านั้น หลังจากนั้นจะมีการสูญเสียไปหลังอายุ 40 ปี ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคกระดูกพรุน นอกจากนี้ในผู้ที่มีโรคประจำตัวบางชนิดหรือมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมก็จะทำให้มีการสะสมเนื้อกระดูกได้น้อยในวัยหนุ่มสาวหรือมีการสูญเสียเนื้อกระดูกอย่างรวดเร็วทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนมากขึ้น เช่น ผู้ที่เป็นโรคคอพอกเป็นพิษ โรคข้อรูมาตอยด์ โรคตับเรื้อรัง หรือโรคไตเรื้อรัง ผู้ที่ได้รับยาที่มีสเตียรอยด์เป็นส่วนประกอบเป็นระยะเวลานาน ผู้ที่มี



พฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสม เช่น การดื่มสุรา ปริมาณมากเป็นประจำ หรือ การสูบบุหรี่ ดังนั้นทุกคนจึงควรมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน ส่วนผู้ที่มีความเสี่ยงควรเข้ารับคำปรึกษาจากแพทย์

ผู้ใดบ้างควรได้รับการตรวจหาโรคกระดูกพรุน

- ผู้สูงอายุ (ผู้สูงอายุ > 70 ปี ผู้หญิงอายุ > 65 ปี)
- ผู้ที่เคยมีกระดูกหักโดยไม่ได้รับอุบัติเหตุรุนแรงมาก่อน
- ผู้ที่มีประวัติโรคกระดูกสะโพกหักในครอบครัว
- ผู้ที่ได้รับยาสเตียรอยด์ > 3 เดือน
- ผู้ที่เป็นโรคบางชนิดที่ทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น เช่น โรคข้อรูมาตอยด์ โรคไตเรื้อรัง โรคทางเดินอาหาร ถ่ายเหลวเรื้อรัง โรคตับเรื้อรัง เป็นต้น

