

KMNCE

กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ

ฉบับที่ 03 กรกฎาคม-สิงหาคม 2555

2 ▶

5 วิธีประท้วงของร่างกาย
เมื่อทานอาหารไม่สมดุล

4 ▶

คัมภีร์ป้องกัน
โรคหลอดเลือดสมอง

12 ▶

มหัศจรรย์พลังแก้ว

14 ▶

ไขความลับ...
ไขมัน...อันตรายอย่างไร

AROUND THE WORLD

5 วิธีประท้วงขอรับยกย่อง เมื่อทานอาหารไม่สมดุล

☒ หลายคนอาจคิดว่าการตรวจสุขภาพต้องทำที่ตรงพยาบาลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น ส่วนเรื่องอาหารการกินก็ต้องฟังนักโภชนาการ แต่ความจริงแล้วคุณเองก็สังเกตอาการของร่างกายที่อาจออกอาการประท้วงเพื่อบอกถึงอาการขาดสารอาหารบางอย่างให้คุณได้รู้ เราลองมาดู 5 อาการดังต่อไปนี้ดู

1. **ผิวหนังมีปัญหา** เช่น ผิวแห้ง แม้ไม่ใช่หน้าหนาวอาจเป็นลักษณะของการขาดวิตามิน A ผักและผลไม้ที่มีสีเหลือง สีส้มหรือสีเขียวเข้ม เช่น ฟริก บักบั้ง และไขมันที่พอเหมาะ อย่างเช่น นม นมถั่วเหลือง ล้วนแต่อุดมไปด้วยวิตามิน A เพียงพอที่จะทำให้ผิวของคุณเป็นปกติ ไม่ควรทานวิตามิน A เสริมที่อยู่ในรูปแบบเม็ด เพราะการได้รับโดยตรงเช่นนี้มากเกินไปจะเป็นอันตรายได้ แต่ถ้า ผิวมัน ก็ควรทานประเภทแครอท น้ำมันผลไม้ต่างๆ รวมไปถึงวิตามินบี 2

2. **ผมไม่เงางาม** ในกรณีที่รุนแรง ผมของคุณจะไม่สามารถจัดทรงได้เลย เป็นผลมาจากการขาดโปรตีนและธาตุเหล็ก โดยเฉพาะกลุ่มคนที่เป็นมังสวิรัติ หรือคนที่จำกัดอาหารอย่างมาก ทางแก้อยู่ที่ควรที่จะทานอาหารที่มีกากใยควบคู่ไปกับการออกกำลังกาย ส่วนคนที่เป็นมังสวิรัติ ต้องได้สารอาหารจาก พืชผัก ข้าว และ ถั่ว ในอัตราส่วนที่เหมาะสม เพื่อที่จะได้โปรตีนทดแทนโปรตีนจากเนื้อสัตว์ที่ขาดไป

3. **ท้องผูก** เป็นอาการที่กำลังบอกคุณว่า คุณต้องได้สารอาหารพวก ไฟเบอร์ หรืออาหารที่มีกากใย เช่น ผักผลไม้ต่าง ๆ อย่างน้อยวันละ 25 กรัมและดื่มน้ำให้มากขึ้นด้วย

4. **ข้อต่อมีเสียงดังหรือปวดบริเวณข้อต่อ** อย่าเพิ่งไปโทษโรคข้ออักเสบ อาจเป็นไปได้ว่ามีอาหารมีปลาน้อยเกินไป กรดไขมันประเภทโอเมก้า -3 ที่พบมากในปลา เช่น ปลาแซลมอน ปลาทูน่า จะทำให้ข้อต่อของคุณเคลื่อนไหวได้สะดวกขึ้น ซึ่งจะช่วยให้กระแสโลหิตไหลเวียนดีขึ้น ลดอาการบวมและปวดบริเวณข้อต่อ

5. **กระดูกแตก** ถ้ากระดูกคุณแตกมากกว่า 2-3 ครั้งตั้งแต่โตเป็นผู้ใหญ่ อาจเป็นไปได้ว่ากระดูกของคุณอยู่ในภาวะอ่อนแอ อาจมีสาเหตุมาจากการขาดวิตามิน D และแคลเซียม ซึ่งเป็นตัวประกอบที่สำคัญในการสร้างกระดูกและอย่าคิดว่าผู้หญิงเท่านั้นที่ต้องการแคลเซียม เพราะในความเป็นจริงแล้วผู้ชายมักจะกินเนื้อมากกว่าซึ่งอุดมไปด้วยฟอสฟอรัส และยังร่างกายได้รับฟอสฟอรัสมากเท่าไร ก็ยิ่งต้องการแคลเซียมมากขึ้นเท่านั้น อาหารที่อุดมไปด้วยแคลเซียม ได้แก่ ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง โยเกิร์ต นมและเนยแข็ง (ไขมันต่ำได้ก็ดี)



4 วิธีจัดการเรื่องไฟฟ้าให้เหมาะสม

1. ควรที่วางโทรศัพท์ของเราในบริเวณอากาศถ่ายเทได้สะดวก ง่ายต่อการรับสายไม่เกะกะ พื้นผิวของโต๊ะเรียบ จะได้ไม่มีฝุ่นละอองไปสะสม ควรวางทางด้านทิศใต้ ซึ่งจะตรงกับทิศสนามแม่เหล็กโลก
2. ติดตั้งเครื่องปรับอากาศในบริเวณมุมห้อง เพื่อให้มีการกระจายอากาศอย่างทั่วถึง
3. ควรวางตำแหน่งเครื่องเสียงในพื้นที่ค่อนข้างโล่ง เพื่อให้เสียงสะท้อนออกได้รอบทิศทาง และวางลำโพงทั้งสองตัวให้ห่างจากกันประมาณ 2-3 เมตร เพื่อกันเสียงสะท้อน หากห้องค่อนข้างเล็ก ให้วางลำโพงมุมเฉียงกับผนังห้อง เพื่อให้เสียงกระทบผนังห้อง และสะท้อนออกไปได้
4. ควรวางตู้เย็นห่างจากผนังประมาณ 10 เซนติเมตรเพื่อระบายความร้อน

กินเจแบบไหน ได้ทั้งบุญและสุขภาพ

⊕ มาถึงเทศกาลกินเจกันอีกครั้ง เป็นช่วงเวลาที่จะทำให้ร่างกายของเราละเว้นจากเนื้อสัตว์ แต่ในความเป็นจริงอาหารเจหนึ่งมื้อกลับทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารบางชนิดมากเกินไปและขาดสารอาหารบางชนิด เช่น เมนูดอดีต ผักหมี 1 งาน เพียงแค่แป้ง กับไขมัน กับวิตามินจากผัก แต่ส่วนที่ขาดหายไปกลับเป็นโปรตีนกับแคลเซียม ซึ่งจะมีผลต่อการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ กล้ามเนื้อและกระดูก ยิ่งกับคนตั้งครรภ์ที่อยากจะทานควบคู่ไปด้วยยิ่งต้องระวังเพราะอาจส่งผลกระทบต่อการสร้างเลือด สมอง และเส้นประสาทของลูก

ดังนั้นเรามาสร้างสรรควิธีทานเจอย่างสมดุลกันดีกว่าด้วยการเสริมส่วนที่ขาด ซึ่งเทคโนโลยีด้านโภชนาการสมัยนี้ก็เนรมิตรโปรตีนจากแหล่งอื่น ๆ มาให้แล้ว เช่น โปรตีนสำเร็จ หรือจะเพิ่มด้วยถั่ว เต้าหู้ โดยรับประทานให้มากกว่าปกติ นอกจากนี้กระบวนการทำอาหารเจ ก็ควรเน้นที่อาหารประเภทต้ม หรือนึ่งมากกว่าอาหารประเภททอด ผัด แล้วอย่าลืมลดความเค็มลงเพื่อลดอันตรายต่อโรคความดันโลหิตสูง และโรคไต

แท็บเล็ต-สมาร์ทโฟน แค่ 2 ชั่วโมงต่อวันก็พอ

⊕ เชื่อว่าอาการตื่นนอนขึ้นมาก็เช็ดเพชบุรี ก่อนนอนก็ต้องเช็ดเพชบุรี คงกลายเป็นพฤติกรรมเคยชินของใครหลายคนไปแล้ว โดยที่อาจไม่ทราบว่าพฤติกรรมดังกล่าวมีผลโดยตรงกับการนอนหลับ

เว็บไซต์เทคโนโลยีกราฟ รายงานว่า นักวิจัยจากต่างประเทศที่ได้ทำการศึกษาเรื่องนี้ ได้ออกมาเตือนว่า คนที่ใช้แท็บเล็ตหรือสมาร์ทโฟน ก่อนจะปิดไฟนอนนั้น อาจได้รับผลกระทบจากแสงสีน้ำเงินบนหน้าจอแท็บเล็ต ซึ่งจะทำให้เกิดอาการนอนหลับไม่สนิท นั่นเพราะแสงสีน้ำเงินบนหน้าจอจะไปยับยั้งการทำงานของสารเคมีในสมองที่เรียกว่า "เมลาโทนิน" ซึ่งช่วยให้นอนหลับ เพราะสมองสับสนคิดว่า นี่ยังเป็นเวลากลางวันอยู่ จึงอาจจะนอนหลับได้ยากขึ้น

นอกจากนี้ยังมีรายงานด้วยว่า ก่อนหน้านี้ นักประสาทวิทยาเคยค้นพบแล้วว่า แสงจากหน้าจอโทรทัศน์ หน้าจอคอมพิวเตอร์ รวมทั้งโทรศัพท์มือถือ มีผลต่อการนอนหลับ พร้อมกับออกมาประกาศเตือนให้ทราบโดยทั่วกัน แต่มาถึงในยุคนี้ ผู้คนจำนวนมากต่างนำสมาร์ทโฟน และแท็บเล็ตเข้าไปเล่นบนเตียงนอนด้วย ทำให้นักวิจัยต้องศึกษาเรื่องนี้และออกมาเตือนกันอีกครั้ง เพราะผู้ใช้งานสมาร์ทโฟน และแท็บเล็ต จะต้องใช้สายตาจ้องเครื่องมือถือเหล่านี้มากกว่าการจ้องหน้าจอโทรทัศน์ และคอมพิวเตอร์ ที่เคยใช้กันในสมัยก่อนแน่นอน

ส่วนการใช้งานอุปกรณ์สื่อสารเหล่านี้ในชีวิตประจำวัน ก็มีข้อควรปฏิบัติเช่นกัน โดยไม่ควรใช้เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน เพราะจะส่งผลกระทบต่อการผลิตสารเมลาโทนินในสมอง แล้วส่งผลให้ผู้ใช้งานมือถือเหล่านี้นอนหลับได้ยากขึ้น ดังนั้น หากใครจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เหล่านี้ นักวิจัยก็ได้แนะนำให้เปิดแสงสว่างแคในระดับที่พอมองเห็นไม่ควรเปิดแสงสว่างมากเกินไป รวมทั้งพยายามใช้แท็บเล็ตให้อยู่ไกลจากสายตามากกว่า 10 นิ้ว เพื่อลดแสงจากหน้าจอที่จะมากระทบสายตา

เชื่อหรือไม่ผลไม้ก็มีโปรตีน

⊕ ผลไม้เปลือกแข็ง เช่น ถั่วลิสง อัลมอนด์ และมะพร้าว นั้น เรียกได้ว่าเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงมากทีเดียว เพราะนอกจากจะให้โปรตีนแล้ว ยังอุดมไปด้วยเซลล์ลูไลสซึ่งมีสรรพคุณในการช่วยย่อยอีกด้วย จึงสามารถช่วยป้องกันโรคท้องผูกได้เป็นอย่างดี เรียกได้ว่าทั้งอร่อยและมีประโยชน์จริง ๆ

☒ **โรคหลอดเลือดสมอง** หรือ อัมพฤกษ์ อัมพาต หมายถึง ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบตัน หรือแตก จนทำให้สมองถูกทำลายหรือเนื้อสมองตายได้ จนเป็นสาเหตุให้สมองสูญเสียการควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย อาการและความรุนแรงขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่ขาดเลือดไปเลี้ยงและความเสียหายของเนื้อสมอง

โรคหลอดเลือดสมองนั้นถือเป็นโรคปลายทางของการป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นต่อเนื่องเป็นเวลานาน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน อีกทั้งภาระโรคของการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีต้นทุนที่สูง ซึ่งได้มีการคำนวณค่าใช้จ่ายสำหรับโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ต้นทุนทางตรง (Direct cost) สำหรับการรับบริการในกรณีเป็นผู้ป่วยใน 1,489.78 บาทต่อวันนอน และสำหรับการรับบริการเป็นผู้ป่วยนอก เท่ากับ 1,010.22 บาทต่อครั้ง และยังมีต้นทุนทางอ้อม (Indirect cost) อันได้แก่ค่าเสียโอกาส เนื่องจากการขาดงาน และความพิการ อยู่ที่ 101,481.2 บาท และความสูญเสียอันเนื่องมาจากการเสียชีวิต คิดเป็น 15,766.66 บาท ดังนั้นต้นทุนเฉลี่ยของผู้ป่วยจากการเจ็บป่วย เท่ากับ 162,664.97 บาทต่อคนต่อปี ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น ไม่ได้เป็นภาระต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่รวมถึงการสูญเสียรายได้ของครอบครัวอีกด้วย

คุ้มครอง ป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่หลักในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับชาติ ได้เล็งเห็นถึงปัญหาที่ขึ้นและมีความพยายามพัฒนาเครื่องมือในการป้องกันการเกิดโรคดังกล่าว ภายใต้แนวคิด รู้เร็ว รู้ทัน ป้องกัน อัมพฤกษ์ อัมพาต โดยนำปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญทั้ง 7 ปัจจัย ได้แก่ (1) ภาวะความดันโลหิตสูง (2) ภาวะการเจ็บป่วย

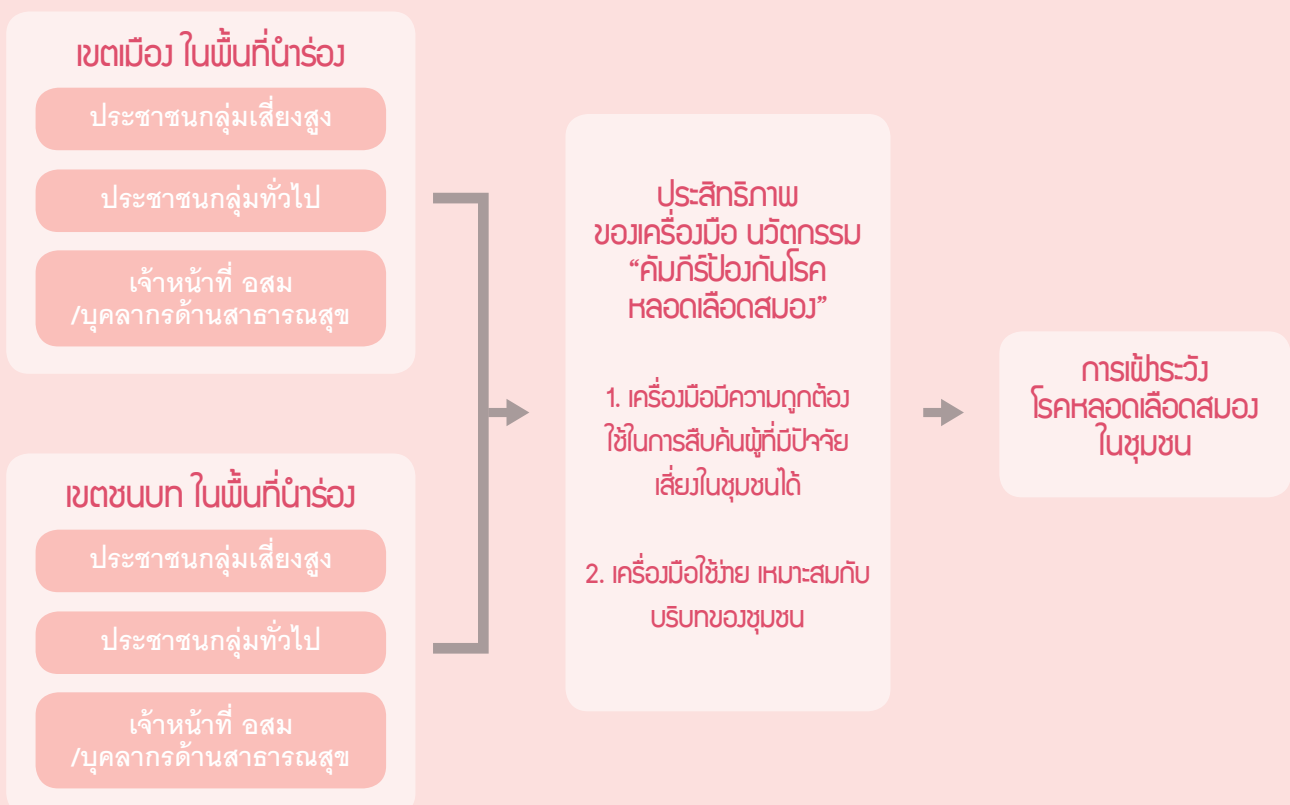
ด้วยโรคเบาหวาน (3) ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง (4) ประวัติญาติสายตรงเคยเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (5) ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม (6) ภาวะน้ำหนักเกิน (BMI) และ (7) สูบบุหรี่ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Stroke Organisation) ระบุว่าสามารถลดอัตราการป่วยและตายจากโรคหลอดเลือดสมอง ได้อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งยังเพิ่มโอกาสในการรักษา, ลดความรุนแรงของการพิการ และเพิ่มโอกาสในการมีคุณภาพชีวิตที่ดีหลังจากเจ็บป่วย สำหรับโรคไม่ติดต่อ จึงได้พัฒนาเครื่องมือ **“คัมภีร์ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง”** โดยมีวัตถุประสงค์ของการดำเนินโครงการดังกล่าว ในระดับต่าง ดังนี้ **ในระดับบุคคลนั้น** อันได้แก่ ผู้ป่วย, ผู้ที่มีความเสี่ยงสูง, ครอบครัว และ บุคลากรด้านสาธารณสุข โดยเน้นที่ อสม. เนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิดและได้รับความไว้วางใจจากประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่หลักในการให้ความรู้และดูแลสุขภาพในเชิงรุก จะสามารถสร้างตระหนัก, ฝ้าระวังความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองและสามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม และ **ในระดับชุมชน** นั้นก็เพื่อให้ชุมชนสามารถใช้ “คัมภีร์ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง” ในการค้นหาผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง และให้ความรู้เพื่อลดความเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนนำไปสู่การวางแผนออกแบบระบบบริการที่เหมาะสม

และเพื่อให้ **“คัมภีร์ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง”** ที่พัฒนามานั้น บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ได้กล่าวมาและเป็นเครื่องมือที่มีความถูกต้อง สามารถใช้ได้จริง สำหรับโรคไม่ติดต่อ จึงนำเครื่องมือดังกล่าวไปทดลองใช้ในพื้นที่นำร่อง ซึ่งเมื่อพิจารณาจากอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ตามสถิติสำนักรับนโยบายและยุทธศาสตร์ ปี 2552 พบว่า ภาคเหนือมีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 23.47 ต่อ 100,000 ประชากร ซึ่งสูงเป็นอันดับ 3 ของประเทศ รองจากกรุงเทพมหานครและภาคกลาง และเพื่อความสะดวกในการดำเนินงาน จึงได้คัดเลือกจังหวัดพิจิตร เป็นจังหวัดนำร่องในการเก็บข้อมูล ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ในระหว่างวันที่ 20-24 สิงหาคม 2555 โดยมีกระบวนการดังนี้

1. วัตถุประสงค์ (Purposes) ของการดำเนินงาน คือ

- เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของเครื่องมือ นวัตกรรม “คัมภีร์ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง” ที่ได้รับการพัฒนา
- เพื่อพัฒนาเครื่องมือ นวัตกรรม “คัมภีร์ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง” ให้ชุมชนสามารถใช้ในการฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมอง

2. กรอบแนวคิดของเนื้อหา (Conceptual context) ของการดำเนินงาน





3. คำถามการวิจัย (Research questions) มีประเด็นที่ควรพิจารณาดังนี้

- นวัตกรรม “คัมภีร์ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง” เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพและสามารถใช้ในการพัฒนาการเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้

4. วิธีการศึกษา (Methods) มีประเด็นที่ควรพิจารณาดังนี้

(1) พื้นที่ดำเนินงาน จังหวัดพิจิตร โดยคัดเลือก 2 พื้นที่ คือ

1. พื้นที่เขตเมือง 1 พื้นที่ คือ เทศบาลเมืองพิจิตร
2. พื้นที่เขตชนบท 1 พื้นที่ คือ อำเภอวชิรบุรี

(2) กลุ่มเป้าหมาย/ประชาชนที่ศึกษา

แบ่งกลุ่มการทดลองใช้เครื่องมือ “คัมภีร์ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง” ออกเป็น 3 กลุ่ม ทั้งจาก 2 พื้นที่

1. กลุ่มเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข
2. กลุ่มประชาชนทั่วไป
3. กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

(3) วิธีการเก็บข้อมูล

รูปแบบการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. กำหนดผู้สัมภาษณ์หลัก/ผู้จัดบันทึกประจำกลุ่ม รวมถึงอุปกรณ์ในการจัดบันทึก และบันทึกเสียง

2. ผู้สัมภาษณ์หลักและผู้จัดบันทึก ทำความเข้าใจคำถามให้ชัดเจนและกำหนดคำสำคัญของคำตอบ เพื่อให้ได้คำตอบที่ต้องการและป้องกันการหลงประเด็น

3. แบ่งกลุ่ม โดยสัมภาษณ์กลุ่มเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มละ 5 ท่าน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ต้องการให้นำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ในชุมชน และใช้เวลาในการสัมภาษณ์ ประมาณ 20- 30 นาที ส่วนกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สัมภาษณ์กลุ่มละ 10 ท่าน และใช้เวลาในการสัมภาษณ์ ประมาณ 15- 20 นาที

4. จัดบรรยากาศในการสัมภาษณ์ให้รู้สึกผ่อนคลาย และ ลดสิ่งรบกวนที่อาจขัดขวางการสัมภาษณ์

5. ผู้สัมภาษณ์หลัก (Facilitator) ต้องพยายามกระตุ้นให้ผู้ที่อยู่ในกลุ่ม ทุกคนได้ตอบและแสดงความ

เห็น รวมทั้งสร้างบรรยากาศอันนี้ตลอดการสัมภาษณ์ และต้องไม่นำความรู้ หรือ ความคิดเห็นของตนเอง ไปขัดขวางการสัมภาษณ์

6. ผู้จัดบันทึก (Note taker) สามารถสัมภาษณ์เพิ่มเติม หากคิดว่าคำตอบที่ได้ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ หรือ เพื่อให้บรรยากาศในการสัมภาษณ์ดีขึ้น

7. ผู้สัมภาษณ์หลักและผู้จัดบันทึก สอบทวนการสัมภาษณ์

(4) เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูล ออกแบบข้อคำถามและตารางบันทึกผลการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group)

ข้อคำถามในการเก็บข้อมูล

1. กลุ่มคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

1.1 ท่านคิดว่าโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาต นั้นมีสาเหตุจากอะไรและกลุ่มวัยใดที่เสี่ยงที่จะเป็นโรคนี้ (เน้นการค้นหาคำถามความเข้าใจทั้งที่ถูกและผิด/สาเหตุของความเข้าใจอย่างนั้น)

1.2 อัมพฤกษ์ อัมพาต นั้นในความเข้าใจของท่านคืออะไร และแตกต่างอย่างไรกับโรคหลอดเลือดสมอง และในทัศนคติของท่าน คิดว่าอาการใดมีความรุนแรงกว่ากัน

2. กลุ่มคำถามเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

2.1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีอะไรบ้าง (พยายามสอบถามสาเหตุตามความเข้าใจ ให้ได้มากที่สุด)

2.2 หลังจากสาเหตุที่กล่าวมา ท่านคิดว่าสาเหตุดังกล่าวสามารถป้องกันได้หรือไม่และอย่างไร

2.3 ท่านคิดว่านวัตกรรมคัมภีร์ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จะสามารถใช้ในการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง หรือ อัมพฤกษ์ อัมพาตได้หรือไม่ (ยังไม่ต้องอธิบายวิธีการใช้เครื่องมือดังกล่าว)

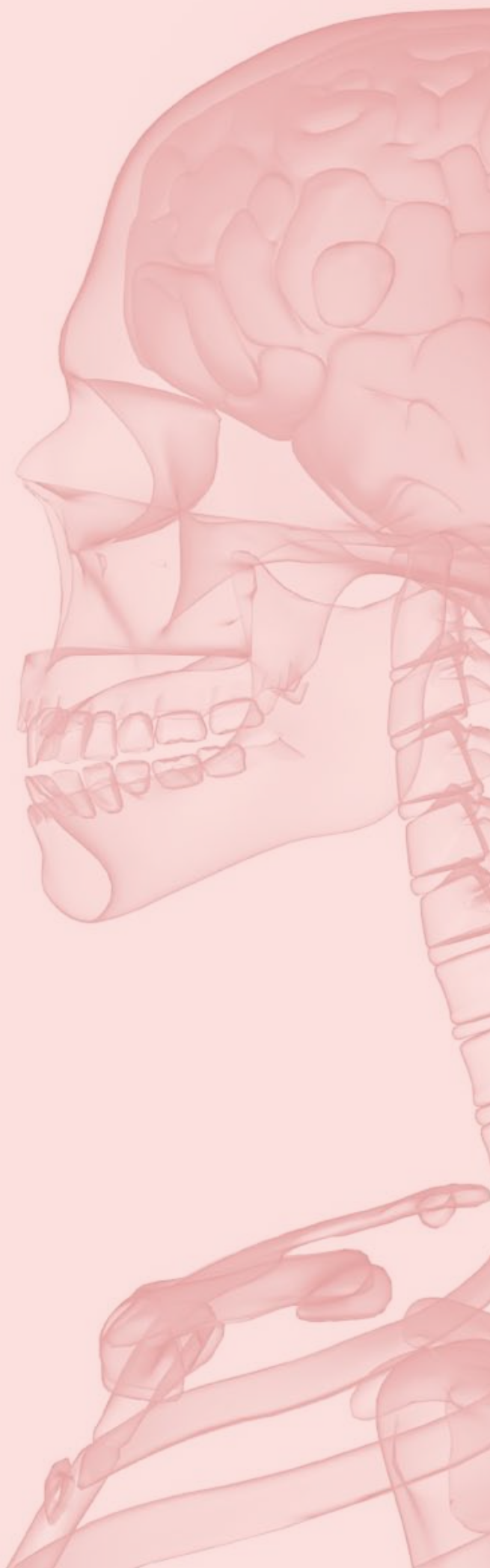
3. กลุ่มคำถามเกี่ยวเครื่องมือนวัตกรรม”คัมภีร์ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง”

3.1 หลังจากผู้สัมภาษณ์สาธิตการใช้เครื่องมือดังกล่าว ในทัศนคติของท่าน คิดว่าเครื่องมือนวัตกรรม”คัมภีร์ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง” มีความน่าสนใจหรือไม่

3.2 ในทัศนคติของท่าน คิดว่าเครื่องมือนวัตกรรม”คัมภีร์ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง” ใช้ง่ายและสามารถนำไปใช้ได้จริงในชุมชนได้หรือไม่

3.3 หลังทดลองใช้เครื่องมือนวัตกรรมด้วยตัวเอง ในทัศนคติของท่านคิดว่า เครื่องมือดังกล่าว ท่านคิดว่าสามารถนำไปให้ประชาชนใช้ในชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้ใช้เพื่อการเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมองของตนเอง และครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่อย่างไร

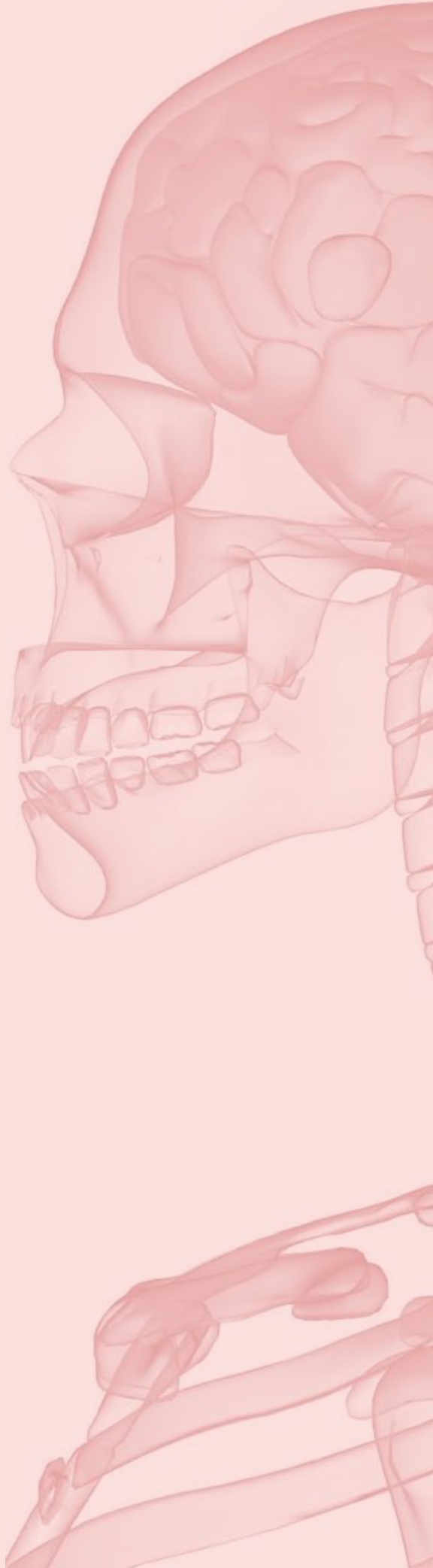
3.4 โปรดระบุข้อดี/ข้อเสีย/ข้อเสนอแนะ ของเครื่องมือนวัตกรรม”คัมภีร์ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง”



ตารางการเก็บข้อมูล การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนานวัตกรรมการคุ้มครองเลือดสมอง

เกณฑ์การติดตาม ประเมินผล	พื้นที่เขตเมือง		พื้นที่ชนบท	
	กลุ่ม อสม	ประชาชนทั่วไป	กลุ่ม อสม	ประชาชนทั่วไป
<p>กลุ่ม อสม ในเขตเมืองส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีพื้นฐานความรู้ดี อยู่แล้ว เช่น ครู อาจารย์ข้าราชการเกษียร ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ค่อนข้างดี แต่ก็ยังมีความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกันว่าโรคหลอดเลือดอุดตันกับอัมพฤกษ์ อัมพาต ไม่ใช่โรคเดียวกัน เพราะอาจมีสาเหตุมาจากอย่างอื่นอีก ที่ทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต เช่น ลม ภูบ หรือ อุบัติเหตุ</p>	<p>1. ความรู้/ความเข้าใจลักษณะและการเกิดโรคเรื่องโรคหลอดเลือดอุดตัน</p>	<p>ประชาชนทั่วไปในเขตเมืองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว และไม่รู้จักรอคหลอดเลือดอุดตันแต่เข้าใจว่าต้องนำกลีบไขมันอุดตันในหลอดเลือด เพราะอะไรที่เกี่ยวข้องกับสมองจะอันตรายและรุนแรง แต่ถ้าเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ส่วนใหญ่จะรู้สึกว่าเป็นโรคสูงอายุ และผู้ที่มีความเครียด</p>	<p>กลุ่ม อสม ในพื้นที่ชนบทส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา และมีพื้นฐานความรู้ค่อนข้างน้อย เมื่อสอบถามเรื่องโรคหลอดเลือดอุดตันส่วนใหญ่ไม่รู้จักรู้จักไม่ทราบว่าเป็นโรคอะไร และไม่เคยมองคนในชุมชนเป็น แต่ถามกันว่ารู้จักอัมพฤกษ์ อัมพาตหรือไม่ จะบอกว่ารู้จัก แต่ไม่รู้ว่ามีชื่อเรียกอื่นหรือไม่</p>	<p>ประชาชนทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนั้นอายุเฉลี่ยต่ำกว่าในเขตเมือง และมีอยู่ในฐานะผู้ดูแลมากกว่าอาชีพรับจ้าง เมื่อสอบถามเรื่องโรคหลอดเลือดอุดตันส่วนใหญ่ตอบว่าไม่แน่ใจ แต่ส่วนใหญ่มองว่าถ้า อสม. มาบอกก็จะรู้จัก ส่วนใหญ่ไม่รู้จักรู้จักโรคนี้จากโทรทัศน์ แต่ไม่รู้มีอาการอย่างไร ส่วนอัมพฤกษ์ อัมพาต น่ากลัวและไม่อยากเป็น</p>
<p>2. ความรู้/ความเข้าใจเรื่องปัจจัยเสี่ยงและแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง</p>	<p>คิดว่าปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ ไขมันในเลือดสูง และโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดโรคดังกล่าวได้ และนอกจากปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวแล้ว กลุ่มมีความเห็นว่า การใช้ชีวิตเสี่ยง คือ กินไม่ดี ไม่ออกกำลังกาย กินเหล้า สูบบุหรี่ และเครียดก็น่าจะเป็นปัจจัยเสริมด้วย แต่ไม่รุนแรงเท่า 2 ปัจจัยแรกที่กำลังกล่าวมา</p>	<p>ด้านสาเหตุการเกิดโรคเกิดจากการรพันท์ ไขมันอุดตันในหลอดเลือดสูง เบาหวาน พดติกกรรมน้ำตาลในเลือดสูง เพราะจากการสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า และเครียด และก็เข้าใจว่าที่ตอบมานั้นจะใช้หรือไม่ แต่คิดว่าน่าจะเป็นอย่างไร เพราะไม่เคยได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องนั้นเลย</p>	<p>ประชาชนทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนั้นอายุเฉลี่ยต่ำกว่าในเขตเมือง และมีฐานะผู้ดูแลมากกว่าอาชีพรับจ้าง เมื่อสอบถามเรื่องโรคหลอดเลือดอุดตันส่วนใหญ่ตอบว่าไม่แน่ใจ แต่ถ้า อสม. มาบอกก็จะรู้จัก ส่วนอัมพฤกษ์ อัมพาต ก็รู้จัก รู้ว่าขอยตัวเองไม่ได้ แต่ไม่รู้ว่ามีชื่อเรียกอื่นหรือไม่</p>	<p>ประชาชนเสี่ยง คิดว่าสาเหตุน่าจะมาจากกรกินอาหารมันเยอะ อาหารทอด ไม่กินผัก /ภาวะความดันสูง/ความอ้วน เพราะคนช้วนไม่ออกกำลังกายซึ่งไม่ดี และความเครียดก็น่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งด้วย เพราะเคยเห็นคนในชุมชนเครียดมาก แล้วก็ไปอัมพาตไปเลย จึงคิดว่าน่าจะเกี่ยวกับ</p>

เกณฑ์การติดตาม ประเมินผล	พื้นที่เขตเมือง	ประชาชนกลุ่มเสี่ยง	กลุ่ม อสม	พื้นที่เขตชนบท	ประชาชนกลุ่มเสี่ยง
<p>3.การนำนวัตกรรม “คัมภีร์ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง” มาใช้กับ ตนเอง ครอบครัวและชุมชน</p>	<p>กลุ่ม อสม</p> <p>เครื่องมือมีความน่าสนใจ สีสันสวยงาม และมีขนาดพอเหมาะ แต่อาจจะไม่คงทน หากต้องใช้เป็นเวลานาน และมีความเข้าใจในเนื้อหาที่ต่อการสื่อสาร และเข้าใจที่มาของค่าต่าง ๆ ในปัจจัยเสี่ยงเป็นอย่างดี จากการศึกษาที่แตกต่างกัน และส่วนที่เป็นการประเมินผลยังเป็นส่วนที่เข้าใจยาก เช่นคำว่าครั้ง คือ การไปประเมินทั้งหมด 3 ครั้ง</p>	<p>ประชาชนทั่วไป</p> <p>ประชาชนให้ความสนใจ เพราะไม่เคยเห็นว่าก่อนและเห็นว่าสวยดี แต่เมื่อให้ทดลองใช้ดูปรากฏว่าทั้งหมดใช้ไม่ค่อยได้และ ไม่เข้าใจว่าค่าต่าง ๆ แต่พอจะเข้าใจว่าถ้าได้สีแดง ไม่ดี ถ้าได้สีเขียวจะดี และเมื่อสอนให้ใช้เครื่องมือดังกล่าวแล้ว ส่วนใหญ่ตอบว่าจะเอาไปใช้กับตัวเอง</p>	<p>ประชาชนกลุ่มเสี่ยง</p> <p>1.เห็นครั้งแรกก็คิดว่าสวยดี แต่ไม่รู้ว่าเอามาใช้ทำอะไร หลังอธิบายแล้ว บางคนพอใช้ได้ ใช้เป็น ที่เตือนใช้ไม่ได้ เพราะอ่านหนังสือไม่ได้อายุมกมองไม่เห็น ไม่เข้าใจ และมีปัญหาการหาค่า BMI หาไม่เป็น</p> <p>2.การแปลผล ยังไม่ค่อยเข้าใจ จำคะแนนของแต่ละสีแต่ละปัจจัยไม่ได้</p> <p>3.ด้านรูปแบบนวัตกรรมสวยงามดีแต่ไม่คงทน ขาดอายุ อยากรู้ขนาดอักษรใหญ่กว่านี้ ขนาดของนวัตกรรมการพอเหมาะ ไม่เล็กไม่ใหญ่เกินไป เป็นสิ่งมีประโยชน์ ใช้ง่าย</p>	<p>พื้นที่เขตชนบท</p> <p>ประชาชนทั่วไป</p> <p>ประชาชนคิดว่าสวยดี และส่วนใหญ่ไม่ค่อยสนใจเท่าไร แต่เมื่อให้ทดลองใช้ดูปรากฏว่าทั้งหมดเห็นได้และไม่เข้าใจว่าค่าต่าง ๆ แต่เมื่อสอนให้ใช้ก็เข้าใจมากขึ้นและเมื่อสอบถามว่าจะนำไปอย่างไร ส่วนใหญ่ตอบว่าจะเอาไปใช้กับครอบครัว</p>	<p>ประชาชนกลุ่มเสี่ยง</p> <p>ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเห็นว่าสวยดี สีสันดูดี แต่ตัวหนังสือเล็กและอ่านไม่ออก และทั้งกลุ่มตนในใจว่าจะใช้อย่างไร แต่เมื่อให้ทดลองใช้ด้วยตัวเองทั้งหมดยังไม่ได้และไม่เข้าใจว่าค่าต่าง ๆ แต่เมื่อสอนให้ใช้ก็เข้าใจมากขึ้นและเมื่อสอบถามว่าจะเอาไปใช้กับตนเอง/ครอบครัวและจะแนะนำให้คนอื่นด้วย</p>



5. ความเที่ยงตรง (Validity) มีประเด็นที่ควรพิจารณาดังนี้

- ผู้วิจัยจะทำผิดพลาดได้อย่างไร
- อะไรคือคำอธิบายการเลือกที่น่าจะเป็นความจริง และอะไรคือปัจจัยคุกคามต่อความเที่ยงตรงที่มีต่อข้อสรุปในการศึกษาและผู้วิจัยจะจัดการกับสิ่งเหล่านั้นได้อย่างไร
- ข้อมูลที่มีจะสามารถเก็บรวบรวมมาได้ จะสนับสนุนหรือจะทำทลายความคิดเกี่ยวกับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นอย่างไร

ผลการศึกษารีวิวเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนาบทคัดย่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

1. เปรียบเทียบกลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่เทศบาลเมืองพิจิตร พบว่า

1.1 กลุ่ม อสม. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสาเหตุของเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับดี แต่ในส่วนปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคนั้น สามารถระบุได้เพียง 2 ปัจจัยเสี่ยง คือ ภาวะไขมันในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยที่มั่นใจว่ามีเป็นสาเหตุของโรคได้ แต่สามารถระบุปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ได้ แต่ไม่มั่นใจเหมือน 2 ปัจจัยแรก

ในส่วนทัศนคติต่อเครื่องมือนวัตกรรม “คัมภีร์ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง” นั้น เห็นว่ามีขนาดพอเหมาะ สีสันสวยงาม น่าสนใจ แต่อาจจะไม่คงทนหากต้องนำไปใช้จริงในพื้นที่ /ชุมชน ส่วนเมื่อทดลองใช้ นวัตกรรม “คัมภีร์ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง” แล้ว กลุ่ม อสม. สามารถเข้าใจวัตถุประสงค์ของการใช้เครื่องมือและสามารถใช้ได้อย่างถูกต้อง แต่ มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในเรื่องการแปลผลเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตาม กลุ่ม อสม. เห็นว่าเครื่องมือดังกล่าวจะเกิดประโยชน์ต่อการทำงานของ กลุ่ม อสม. ในพื้นที่เป็นอย่างมาก แต่ไม่ควรแจกให้ทุกครัวเรือน ควรแจกเฉพาะกลุ่มของเจ้าหน้าที่หรือผู้ที่ต้องการจริงๆ เท่านั้น

1.2 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มทั่วไป มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสาเหตุของเกิดโรคหลอดเลือด สมอง ในระดับปานกลาง และไม่มีความแตกต่างกันใน 2 กลุ่มนี้ มีความกลัวและตระหนักว่าโรคนั้นอันตราย ส่วนใหญ่กลัวเป็นภาระครอบครัว และสามารถระบุปัจจัยเสี่ยงที่มั่นใจว่าเป็นสาเหตุของการเกิดโรคได้เพียง 1 ปัจจัยเสี่ยงเท่านั้น คือ ภาวะความดันโลหิตสูง แต่มีการให้ความเห็นที่หลากหลายเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่น่าจะเป็นสาเหตุ

ในส่วนทัศนคติต่อเครื่องมือนวัตกรรม “คัมภีร์ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง” นั้น เห็นว่าสวยดี และคิดว่าน่าจะมีประโยชน์ แต่ไม่รู้จะนำไปใช้อย่างไร และเมื่อทดลองใช้เครื่องมือแล้วพบว่า ส่วนใหญ่ใช้ได้ มีบางส่วนที่ใช้ไม่ค่อยได้ เนื่องจากบางท่านมองไม่เห็น หรือ อ่านหนังสือไม่ออก และหากได้รืบคิดว่าจะสามารถนำไปใช้ในการดูแลตัวเอง ส่วนจะนำไปถ่ายทอดนั้นคงไม่สามารถทำได้ แต่ถ้ามีคนมาสอบถามก็จะอธิบายตามที่เข้าใจ

2. เปรียบเทียบกลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่อำเภอชิราบรมี พบว่า

2.1 กลุ่ม อสม. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสาเหตุของเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับปานกลาง ไม่แน่ใจว่าโรคดังกล่าวมีอาการอย่างไร ได้รับการถ่ายทอดจาก รพ. ในเรื่องโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นหลัก ส่วนปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคนั้น ไม่สามารถระบุปัจจัยเสี่ยงที่มั่นใจแน่นอนได้ แต่มีความเห็นร่วมจากกลุ่มว่าน่าจะเป็น ภาวะไขมันในเลือดสูง และยังสามารถระบุปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ได้ แต่ไม่มั่นใจและมีการโต้เถียงจากสมาชิก

ในส่วนทัศนคติต่อเครื่องมือ นวัตกรรม “คัมภีร์ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง” นั้นเห็นว่ามี สีสันสวยงาม น่าสนใจ และส่วนเมื่ออธิบายและให้ทดลองใช้ นวัตกรรม “คัมภีร์ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง” แล้ว พบว่ากลุ่ม อสม. สามารถเข้าใจว่าแต่ละปัจจัยเสี่ยงมีเกณฑ์ในการพิจารณาอย่างไร โดยกลุ่ม อสม. คิดว่าจะเกิดประโยชน์ต่อการนำไปให้ความรู้กับประชาชนในชุมชน แต่ไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของการนำเครื่องมือไปใช้นั้นเพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แต่ และพบว่าเกือบ 1 ใน 3 ยังไม่สามารถใช้ได้อย่างถูกต้อง และแปลผลยังไม่ได้ อย่างไรก็ตาม กลุ่ม อสม. เห็นว่าเครื่องมือดังกล่าวจะเกิดประโยชน์ต่อการทำงานในพื้นที่เป็นอย่างมาก และจะพยายามเรียนรู้การใช้งานเครื่องมือดังกล่าว

2.2 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสาเหตุของเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับปานกลาง ไม่แน่ใจว่า โรคดังกล่าวมีอาการอย่างไร แต่ถ้าเกี่ยวกับสมองน่าจะอันตราย, มีความกังวลและกลัวถ้าต้องเป็นโรคนี้ ส่วน

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคนั้น ไม่สามารถระบุปัจจัยเสี่ยงที่มั่นใจแน่นอนได้ แต่มีการระดมความเห็นพูดคุยกันในกลุ่มแต่เห็นร่วมกันว่า ไม่ว่าจะปัจจัยเสี่ยงของโรคจะเป็นอย่างไร ก็ควรป้องกันไว้ด้วยการไม่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ไม่กินเหล้า และ ออกกำลังกายเป็นประจำ

ในส่วนทัศนคติต่อเครื่องมือ นวัตกรรม“คัมภีร์ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง”นั้นเห็นว่ามี สีสันสวยงาม แต่ขนาดและตัวอักษรเล็กเกินไป และเมื่ออธิบายและให้ทดลองใช้ นวัตกรรม“คัมภีร์ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง”แล้ว พบว่ากลุ่มเสี่ยงสูง ยังใช้เครื่องดังกล่าวไม่ค่อยได้ เนื่องจาก ไม่เข้าใจเกณฑ์พิจารณาปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ อ่านไม่ออก จุดจ้ำสีต่าง ๆ ไม่ได้รวมทั้งไม่เข้าใจวิธีการแปลผล แต่คิดว่าอยากได้เก็บไว้ เพื่อที่จะให้คนในครอบครัวเป็นผู้ตรวจสอบให้

2.3 ประชาชนกลุ่มทั่วไป มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสาเหตุของเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับปานกลาง ไม่แน่ใจว่าโรคดังกล่าวมีอาการอย่างไร แต่ไม่ค่อยกังวล เนื่องจากคิดว่าอายุยังน้อยไม่น่าจะป่วยด้วยโรคดังกล่าว ส่วนปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคนั้น ไม่สามารถระบุปัจจัยเสี่ยงที่มั่นใจแน่นอนได้ แต่ถ้าไม่เข้าใจหรืออยากรู้ จะสอบถามจาก อสม.

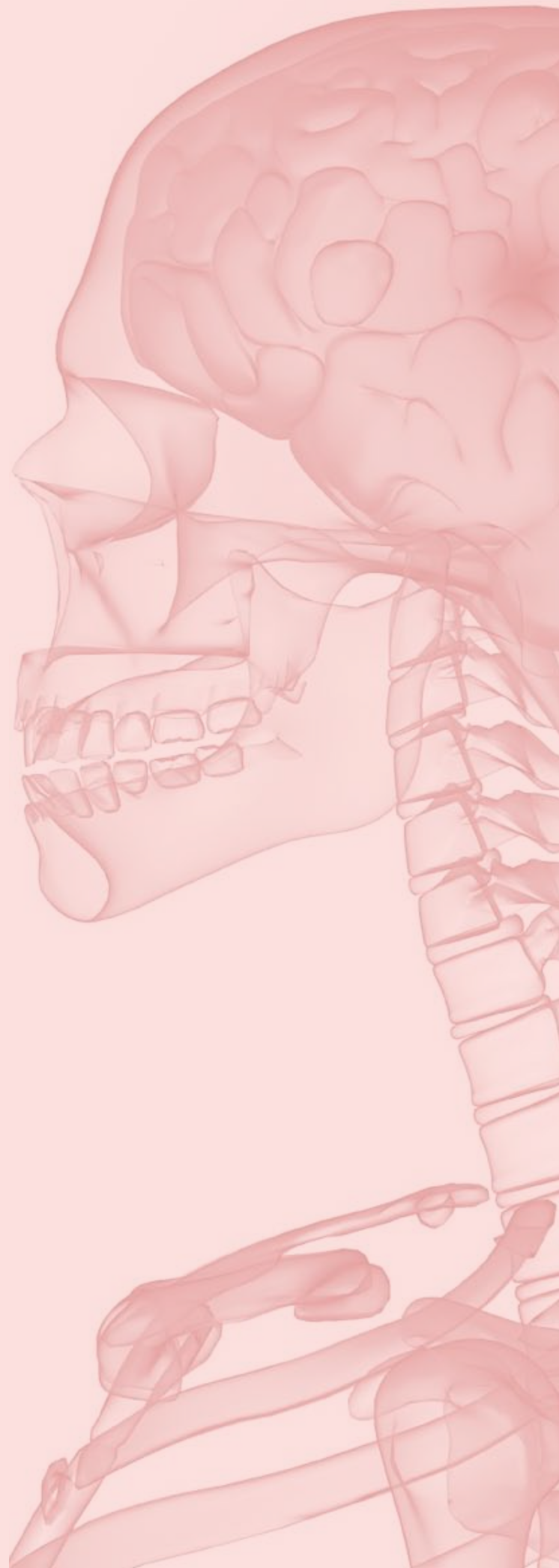
ในส่วนทัศนคติต่อเครื่องมือ นวัตกรรม“คัมภีร์ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง”นั้นเห็นว่ามี สีสันสวยงาม เหมาะสม และเมื่ออธิบายและให้ทดลองใช้ นวัตกรรม “คัมภีร์ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง”แล้ว พบว่า ยังใช้เครื่องดังกล่าวไม่ค่อยได้ และไม่คอยสนใจเครื่องมือดังกล่าวเท่าที่ควร รวมทั้งไม่เข้าใจวิธีการแปลผล

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. อายุและระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันมาก ทำให้ความสนใจแตกต่างกันไปด้วย
2. ระยะเวลาในการดำเนินงานน้อยเกินไป ทำให้มีเวลาในการสังเกตบริบทของชุมชนน้อย

ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

1. ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรและโรงพยาบาลวชิรบารมี)เป็นอย่างดี ทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความสะดวก



เมล็ดจรรยาพลัดตัว

☒ ไม่ว่าจะใคร ๆ ก็อยากมีสุขภาพที่ดีด้วยกันทั้งนั้น ดังนั้น การดูแลตัวเองด้วยการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จึงเป็นวิธีง่าย ๆ ที่หลาย คนเลือกใช้และที่สำคัญ ได้ผลที่ดีชะงัดด้วย โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหาร ที่ทำให้สุขภาพดีจากภายใน แต่รู้ไหมว่านอกจากการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่แล้ว หากได้รับประทาน “สุดยอดอาหาร” เพิ่มในทุก ๆ วันแล้วยิ่งทำให้มีสุขภาพดีมากขึ้นไปอีก

“ถั่ว” 1 ในสุดยอดอาหารเพื่อสุขภาพ บ้านเรามีถั่วหลากหลายให้เลือกกิน พอจะแบ่งประเภทได้ 2 รูปแบบใหญ่ ๆ คือ

1. ถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วลิสง ถั่วเขียว ถั่วแดง ถั่วดำ ถั่วปากอ้า ถั่วเหลือง ถั่วลันเตา ซึ่งสามารถนำมารับประทานเป็นของทานเล่น หรือ ใช้ประกอบอาหารได้ทั้งคาวและหวาน

2. ถั่วฝักที่นำมาประกอบอาหาร เช่น ถั่วงอก ถั่วฝักยาว ถั่วพู ถั่วแขก นิยมนำมาประกอบอาหารต่าง ๆ รวมทั้งนำมาแกงส้ม เป็นผักสดจิ้มกับน้ำพริก

ถั่วนั้นจัดเป็นอาหารคุณภาพดีที่มีราคาย่อมเยา โดยเฉพาะถั่วเมล็ดแห้ง ซึ่งอุดมไปด้วยโปรตีน, ไขมันและเส้นใยในปริมาณสูง และยังเป็นแหล่งของวิตามินอี และแร่ธาตุต่าง ๆ โดยเฉพาะธาตุเหล็ก ซึ่งเป็นธาตุที่สำคัญในการส่งผ่านออกซิเจนจากปอดไปยังเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกาย และปกติแล้วคนไทยได้รับธาตุเหล็กต่ำกว่าปริมาณที่แนะนำอยู่แล้ว แต่ในถั่ว 1 ถ้วย สามารถให้ธาตุเหล็กได้ประมาณ 16 มิลลิกรัม ซึ่งถือว่าเป็นปริมาณที่สูงเลยทีเดียว

แต่อย่างไรก็ตามมีคนอีกไม่น้อย โดยเฉพาะผู้หญิง ที่เชื่อว่า ถั่วเป็นดีการทำให้อ้วน เพราะถั่วมีปริมาณไขมันสูง ซึ่งก็จริง แต่ที่น่าสนใจ คือ ไขมันในถั่วนี้ เป็นไขมันไม่อิ่มตัว (Unsaturated fatty acid) ที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย เช่น กรดไลโนเลอิก (Linoleic acid) และกรดโอเลอิก (Oleic acid) โดยเฉพาะกรดไลโนเลอิก ที่มีหน้าที่ ช่วยลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือด นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ต่อการเจริญเติบโต ผิวหนัง ผม ช่วยควบคุมระดับความดันโลหิต เสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันและระบบการแข็งตัวของเลือด นอกจากนี้ถั่วยังอุดมไปด้วยวิตามินอี (Vitamin E) ซึ่งเป็นวิตามินที่ละลายได้ดีในไขมัน และสารต้านอนุมูลอิสระที่สำคัญของร่างกาย ทั้งยังมีน้ำมันโอเมก้า 3 (Omega III) ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งจากประโยชน์ของสารอาหารที่มีในถั่ว ทำให้องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา แนะนำให้รับประทานถั่ววันละ 1 กำมือ

นอกจากประโยชน์มากมายของถั่วที่มาแล้ว ถัวยังสามารถช่วยควบคุมระดับน้ำตาลให้เลือดและลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในขนาดของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 (Type 2 diabetes) โดยมีการเผยแพร่ผลจากการศึกษาวิจัย “Effect of Legumes as Part of a Low Glycemic Index Diet on Glycemic Control and Cardiovascular Risk Factors in Type 2 Diabetes Mellitus” พบว่า การกินถั่วทั้งเมล็ดแห้ง (Beans) หรือถั่วเมล็ดกลม (lentils) ทุกวัน ช่วยให้เห็นใช้เบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes) สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น โดยเปรียบเทียบกับอาหารกลุ่มธัญพืชไม่ขัดสี ซึ่งเป็นที่ทราบดีอยู่แล้วว่ามีเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน



การศึกษาดังกล่าว ทำในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 121 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 บริโภค ธัญพืชไม่ขัดสี ซึ่งเป็นแหล่งของโปรตีนและไขมันชนิดดี ทั้งยังอุดมด้วยแร่ธาตุ, เส้นใย, สารพฤกษเคมีหรือสารที่มีฤทธิ์เป็นยา เช่น ข้าวกล้อง ขนมหังโฮลวิท เป็นต้น แทนธัญพืชขัดสี

กลุ่มที่ 2 บริโภค พืชตระกูลถั่ว ทั้งถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วแดงหลวง และถั่วฝัก เช่น ถั่วลันเตา ถั่วพู ถั่วฝักยาว แทนธัญพืชขัดสี

และให้ทั้ง 2 กลุ่ม บริโภคต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือนและติดตามผล พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 3 เดือนหรือ Hemoglobin A1c ลดลงทั้ง 2 กลุ่ม

2. กลุ่มตัวอย่างที่บริโภคพืชตระกูลถั่วประจำต่อเนื่อง มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 3 เดือน หรือ

Hemoglobin A1C ต่ำกว่าอีกกลุ่ม คือ กลุ่มที่บริโภคพืชตระกูลถั่ว มีระดับ HbA1c ลดลง 0.5 ส่วนกลุ่มที่บริโภคธัญพืชไม่ขัดสีลดลง 0.3

3. กลุ่มตัวอย่างที่บริโภคพืชตระกูลถั่วประจำต่อเนื่องมีความดันเลือดลดลง คือ

- ตัวบน (Systolic blood pressure /top number) ลดลงจาก 122 เป็น 118 ลดลง 4 หน่วย
- ตัวล่าง (Diastolic blood pressure /bottom number) ลดลงจาก 72 เป็น 69 ลดลง 3 หน่วย

4. กลุ่มตัวอย่างที่บริโภคพืชตระกูลถั่วประจำต่อเนื่อง มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปี ลดลงจาก 10.7% เป็น 9.6% คิดเป็นร้อยละ 10.28 %

เหตุผลที่ ถั่ว สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 3 เดือนหรือ Hemoglobin A1c ได้มากนั้น หัวหน้าคณะวิจัยให้เหตุผลว่า พืชตระกูลถั่วมีโปรตีนชนิดดี มีเส้นใยหรือไฟเบอร์ โดยเฉพาะเส้นใยชนิดละลายน้ำ ที่ช่วยทำให้การย่อยช้าลง การดูดซึมน้ำตาลช้าลง ทำให้ผู้ป่วยอ้วนขึ้นและหิวช้าลง และการลดระดับน้ำตาลเฉลี่ย 3 เดือน (Hb A1c) ได้ 0.3-0.4% ขึ้นไป ถือว่า มีผลในการรักษาชัดเจน

รู้จักประโยชน์ของถั่วกันขนาดนี้แล้ว ครั้งหน้าลองเปลี่ยนจากขนมขบเคี้ยวมาเป็นถั่วสัก 1 กำมือ กินเล่นๆ แต่ได้สารอาหารเพียบ.....





ไขความลับ... ไขมัน...อันตรายอย่างไร

☒ ไขมัน คือ กลุ่มของสารอินทรีย์กลุ่มหนึ่งที่ไม่สามารถละลายได้ในน้ำ แต่ละลายได้ดีในน้ำมัน/ไขมันด้วยกัน และหากพิจารณาในแง่โภชนาการ “ไขมัน” จัดเป็นสารอาหารกลุ่ม Macronutrients ที่ร่างกายต้องการไม่ต่างไปจาก Macronutrients ในอีก 2 หมวด คือ คาร์โบไฮเดรต และโปรตีน โดยร่างกายต้องการไขมันไม่เกิน ร้อยละ 5-10 ของความต้องการพลังงานต่อวัน โดยมีหน้าที่สำคัญ คือ ให้พลังงาน (ไขมัน 1 กรัม ให้กำลังงาน 9กิโลแคลอรี), ช่วยในการดูดซึมของวิตามิน A, D, E และ K อีกทั้งร่างกายยังเก็บสะสมไขมันไว้สำหรับให้พลังงาน ในยามขาดแคลน นอกจากนี้ไขมันยังเป็นสารตั้งต้นในกระบวนการเซลล์และสารเคมีสำคัญต่างๆ ในร่างกาย เช่น ฮอริโมนเพศ เยื่อไมอีลิน ชีท (Myelin sheat)

ร่างกายได้รับไขมัน ผ่านกระบวนการเมตาบอลิซึม (Metabolism) คือ กระบวนการทางเคมีเพื่อนำสารต่างๆ ไปใช้เพื่อให้เกิดพลังงานใช้ในการเจริญเติบโตของเซลล์ โดยเริ่มจากเมื่อรับประทานอาหารที่มีไขมัน ซึ่งมีทั้งไขมันประเภท **Cholesterol** และ Triglyceride จะถูกย่อยและดูดซึมที่ลำไส้เล็ก เข้าสู่กระแสเลือด และจะไปจับตัวกับโปรตีน Apolipoprotein ร่วมกับองค์ประกอบอื่นๆ กลายเป็นกลุ่มไขมัน Chylomicron ซึ่งเป็นกลุ่มไขมันที่มีอนุภาคขนาดใหญ่ มี Triglyceride อยู่เป็นจำนวนมาก (ประมาณร้อยละ 80-95) และ Chylomicron โดยกลุ่มของไขมันนี้จะเดินทางไปทั่วร่างกาย และปล่อย Triglyceride ให้กับเซลล์ไขมันและเซลล์กล้ามเนื้อ โดยอาศัยเอนไซม์ **Lipoprotein lipase** หลังจากนั้นกลุ่มไขมัน Chylomicron จะมีขนาดเล็กลงและถูกส่งเข้าสู่ตับต่อไป ซึ่งตับจะนำไปใช้ผลิตไขมันกลุ่ม **VLDL (Very Low-density lipoprotein)** เข้าสู่กระแสเลือด โดยไขมันในกลุ่มนี้จะมี Triglyceride (ประมาณร้อยละ 55-80) และส่งไปทั่วร่างกาย เพื่อปล่อย Triglyceride ไปให้เซลล์ไขมันและเซลล์กล้ามเนื้อใช้งาน และกลายเป็นกลุ่มไขมันที่มีขนาดเล็กลง คือ **LDL (Low-density lipoprotein)** ซึ่งจะมี Cholesterol เป็นองค์ประกอบหลักและกลุ่มไขมัน LDL นี้ ส่วนใหญ่ก็จะกลับเข้าสู่ตับโดยอาศัยตัวรับ (Receptor) กลับสู่ตับที่ชื่อ LDL receptor และ กลุ่มไขมัน LDL ที่เหลือจะถูกอวัยวะอื่นๆนำไปใช้งาน เช่น รั้งไข้นำไปใช้ผลิตฮอริโมน

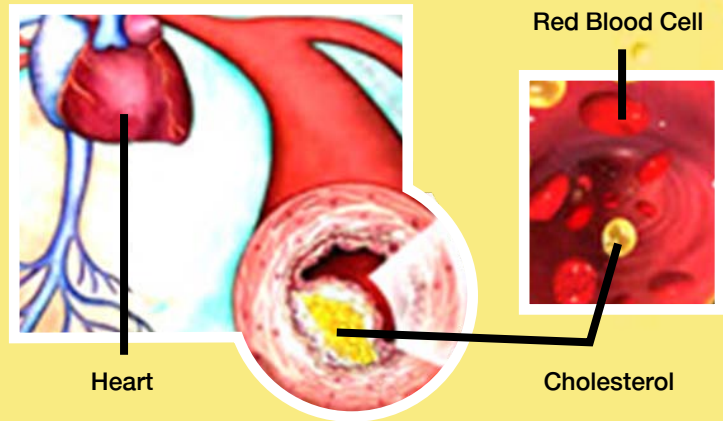
จากกระบวนการดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าไขมันในเลือดที่สำคัญมีอยู่หลายชนิด ซึ่งสามารถสรุปเป็นกลุ่มต่างๆ ได้ดังนี้

1. **Cholesterol** เป็นไขมันชนิดหนึ่งที่ร่างกายสามารถสังเคราะห์ได้ขึ้นเองจากตับและลำไส้ และ/หรือได้รับจากสารอาหารที่รับประทานเข้าไป อาหารที่มาจากพืชจะไม่พบ Cholesterol เป็นส่วนประกอบ แต่จะพบมากในไขมันจากสัตว์ และปริมาณไขมันขึ้นอยู่กับชนิดของอาหาร

Cholesterol จัดกันสารที่มีความสำคัญต่อร่างกาย เนื่องจากเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของเซลล์ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเซลล์สมอง แต่หากมีไขมัน Cholesterol มากเกินไปก็จะเป็นโทษต่อร่างกายเช่นกัน ซึ่งไขมันเหล่านี้สามารถสะสมตามผนังของหลอดเลือดแดงได้ทั่วร่างกาย เช่น หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น ทำให้เกิดหลอดเลือดแดงแข็งตัว และตีบตันได้ในอนาคต ขึ้นอยู่กับปริมาณ Cholesterol ที่สะสมอยู่เดิม รวมถึงการมีปัจจัยเสี่ยงอย่างอื่นร่วมด้วยหรือไม่ เช่น ความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือดสูง, เบาหวาน, การสูบบุหรี่, อ้วน และการไม่ออกกำลังกาย และปกติระดับโคเลสเตอรอลในเลือดไม่ควรเกิน 200 มิลลิกรัม /เดซิลิตร

และยังแบ่งไขมัน Cholesterol ได้ย่อยๆ อีกที่สำคัญ 2 ชนิด คือ

1.1 HDL (High density lipoprotein-HDL) มีหน้าที่นำ Cholesterol จากกระแสเลือดไปทำลายที่ตับ ดังนั้นถ้าระดับ HDL ในเลือดสูง จะทำให้อัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบน้อยลง HDL จะสูงได้จากการออกกำลังกาย โดยระดับปกติในเลือดของผู้ชาย ควรมากกว่า 40 mg /dL และ ผู้หญิงมากกว่า 50 mg /dL



1.2 LDL (Low density lipoprotein-LDL) หากมีไขมันชนิดนี้ในเลือดสูง ก็จะไปเกาะผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดพอกหนาขึ้น จนความยืดหยุ่นของหลอดเลือดเสียไป หลอดเลือดจะตีบแคบลง ทำให้การไหลเวียนเลือดไม่สะดวก จึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดตีบตันได้มาก ระดับปกติในเลือดไม่ควรเกิน 130 mg /dL

2. Triglyceride เป็นไขมันชนิดหนึ่ง ที่ร่างกายสร้างขึ้นเองจากน้ำตาลและแป้ง หรือจากอาหารที่รับประทานเข้าไป มีความสำคัญทางด้านโภชนาการหลายประการ นับตั้งแต่ให้พลังงาน ช่วยในการดูดซึมวิตามิน A, D, E และ K นอกจากนี้ร่างกายยังเก็บสะสม Triglyceride ไว้สำหรับให้พลังงานเมื่อมีความต้องการ อย่างไรก็ตาม การมี Triglyceride ในเลือดสูงหรือพบว่าสูงในคนที่มี Cholesterol สูงอยู่แล้ว เชื่อว่ามีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจตีบมากขึ้น โดยปกติในเลือดไม่ควรเกิน 150 mg/dl

นิยามของภาวะระดับไขมันในเลือดผิดปกติ (dyslipidemia)

Dyslipidemia คือ โรคที่มีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าค่าที่กำหนดไว้โดยพบว่าเมื่อมีค่าเกินระดับหนึ่งแล้ว เป็นผลให้เสี่ยงต่อผลการเกิดภาวะในหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) ซึ่งเป็นรากของสาเหตุให้บุคคลนั้นๆ เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ ที่สำคัญ ดังนี้ 1)โรคหัวใจขาดเลือด 2) โรคหลอดเลือดสมอง และ 3) โรคหลอดเลือดแดงรอบนอก (Peripheral arterial disease)

โดยรวม โรคนี้พบในคนเชื้อชาติตะวันตกมากกว่าคนเชื้อชาติเอเชีย และพบในคนที่อาศัยในเขตเมืองมากกว่าในเขตชนบท สำหรับในประเทศไทย ยังมิได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติผู้ป่วยที่มีโรคไขมันในเลือดสูงไว้อย่างเป็นระบบ แต่อย่างไรก็ตามมีแนวโน้มที่โรคนี้จะพบมากขึ้นเรื่อยๆ สาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตและการบริโภคเป็นสำคัญ

ลักษณะของภาวะความผิดปกติของระดับไขมันในเลือดดังกล่าวนี้ ได้แก่

1. ภาวะโคเลสเตอรอลรวม (Total cholesterol: TC) ในเลือดสูง ซึ่งจัดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิด ภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง
2. ภาวะไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride : TG) ในเลือดสูง
3. ภาวะ High density lipoprotein cholesterol (HDL-C) ในเลือดต่ำ

เกณฑ์ที่ใช้ตัดสินภาวะระดับไขมันในเลือดผิดปกติ

1. Total cholesterol (TC) มากกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
2. High density lipoprotein cholesterol (HDL) น้อยกว่า 40 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และ
3. Triglyceride (TG) มากกว่า 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
4. อัตราส่วนระหว่าง Triglyceride (TG) ต่อ High density lipoprotein cholesterol (HDL) มากกว่า 4.5 และ อัตราส่วนระหว่าง Low density lipoprotein (LDL) ต่อ High density lipoprotein cholesterol (HDL) มากกว่า 3.0

สาเหตุของภาวะความผิดปกติของระดับไขมัน

1. สาเหตุจากกระบวนการเมตาบอลิซึมของไขมันที่ผิดปกติ แบ่งออกตามชนิดของไขมันในเลือด ดังนี้

1.1 สาเหตุที่ทำให้มีระดับ Cholesterol สูงกว่าปกติ แต่ระดับไตรกลีเซอไรด์ปกติ

- เกิดจากความผิดปกติของพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับตัวรับไขมันชนิด LDL (LDL receptor) ซึ่งเรียกภาวะนี้ว่า Familial cholesterolemia (FM) โดยหากความผิดปกติของพันธุกรรมเกิดบน Chromosome ทั้ง 2 แห่ง เรียกว่า Homozygous จะพบโรคนี้ได้ประมาณ 1 คนใน 1 ล้านคน แต่ถ้าความผิดปกติเกิดบนโครโมโซมเพียงแห่งเดียว เรียกว่า Heterozygous จะพบโรคนี้ได้ประมาณ 1 คนใน 500 คน
- เกิดจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอก ร่วมกับมีพันธุกรรมบางอย่างที่เสี่ยงต่อการมีไขมันในเลือดสูง เรียกภาวะนี้ว่า Polygenic hypercholesterolemia โดยพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องนั้น อาจมีหลายตัวและหลายโครโมโซม แต่ปัจจุบันยังไม่ทราบชนิดพันธุกรรมที่ชัดเจน ส่วนปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมนั้น ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันเป็นสัดส่วนสูงหรือประกอบด้วยไขมันอิ่มตัวสูง/cholesterol สูง, รับประทานอาหารที่มีใยอาหารน้อย, ภาวะน้ำหนักตัว, บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, ขาดการออกกำลังกายและการใช้เครื่องอำนวยความสะดวกมากเกินไป ซึ่งทั้งหมดเป็นวิถีชีวิตส่วนใหญ่ของคนในสังคมเมือง
- เกิดจากความผิดปกติของพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับโปรตีนที่ประกอบกับไขมันชื่อ Apo B-100 เรียกภาวะนี้ว่า Familial defective apo B-100 (FDB) พบเป็นสาเหตุได้น้อยมาก
- เกิดจากความผิดปกติของพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับตัวรับไขมันชนิด LDL (LDL receptor) เฉพาะที่อยู่บนต้น เรียกว่า Autosomal recessive hypercholesterolemia (ARH) พบเป็นสาเหตุได้น้อยมาก
- เกิดจากความผิดปกติของพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูดซึมไขมันที่ลำไส้เล็กส่วนต้น เรียกภาวะนี้ว่า Sitosterolemia พบภาวะนี้ได้น้อยมากเช่นกัน

1.2 สาเหตุที่ทำให้มีทั้งระดับ Triglyceride และระดับ Cholesterol สูงกว่าปกติ

- เกิดจากความผิดปกติของพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับเอนไซม์ที่สลายกลุ่มไขมัน Chylomicron และ VLDL ซึ่งได้แก่ Lipoprotein lipase และ Apo-C-II เรียกภาวะนี้ว่า กลุ่มอาการ Familial chylomicronemia syndrome พบได้ประมาณ 1 คนใน 1 ล้านคน ผู้ป่วยจะมีระดับไตรกลีเซอไรด์ขึ้นสูงมากกว่า 1,000 mg/dl ส่วนระดับ cholesterol สูงปานกลาง
- เกิดจากความผิดปกติของพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับโปรตีนที่ประกอบกับไขมันชื่อ Apo-E เรียกภาวะนี้ว่า Familial dysbetalipoproteinemia (FDBL) ผู้ป่วยจะมีระดับ triglyceride และ cholesterol สูง
- ไม่ทราบสาเหตุการเกิดที่ชัดเจน แต่มีหลักฐานว่าเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม เรียกภาวะนี้ว่า Familial hypertriglyceridemia (FHTG) เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อย โดยพบได้ประมาณ 1 คนใน 500 คน ผู้ป่วยจะมีระดับ triglyceride อยู่ระหว่าง 250 -1,000 mg/dl ส่วนระดับ cholesterol ขึ้นสูงเล็กน้อยไม่เกิน 250 mg/dl
- ไม่ทราบสาเหตุการเกิดที่ชัดเจน แต่มีหลักฐานว่าเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม เรียกภาวะนี้ว่า Familial combined hyperlipidemia (FCHL) เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุด โดยพบได้ประมาณ 1 คนใน 200 คน ผู้ป่วยจะมีระดับ triglyceride อยู่ในช่วง 200-800 mg/dl มีระดับ cholesterol อยู่ในช่วง 200-400 mg/dl

2. สาเหตุจากการเป็นโรคอื่นๆ แล้วทำให้ระบบเมตาบอลิซึมของไขมันผิดปกติ ได้แก่

- โรคเบาหวาน ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิด 1 จะไม่มีภาวะไขมันสูงถ้าคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี แต่ในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานชนิด 2 จะมีระดับไขมันสูงได้ แม้จะคุมน้ำตาลได้ดีก็ตาม เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานชนิด 2 นี้ จะมีภาวะดื้อต่อฮอร์โมนอินซูลิน และการมีระดับฮอร์โมนอินซูลินสูงขึ้นนั้น จะทำให้เอนไซม์ย่อยสลายไขมันที่ชื่อ Lipoprotein lipase ทำงานลดลง ซึ่งทำให้ไขมันกลุ่ม Chylomicron และ VLDL เพิ่มขึ้น อีกทั้งฮอร์โมนอินซูลินยังทำให้เนื้อเยื่อต่างๆ ปลดปล่อยไขมันออกมามากขึ้น ทำให้เซลล์ตับผลิตไขมันและปลดปล่อยกลุ่มไขมัน VLDL มากขึ้น ผู้ป่วยจะมีระดับ triglyceride สูงขึ้นปานกลางจนถึงมาก หรือ

อาจมีระดับ cholesterol ขึ้นสูงด้วย แสดงว่าอาจมีความผิดปกติของพันธุกรรมอื่น ๆข้างต้นร่วมอยู่ด้วย

- โรคอ้วน จะทำให้เซลล์ไขมันมีปริมาณมากขึ้น และปลดปล่อยกรดไขมันออกมาเหมือนกัน กรดไขมันเหล่านี้ก็จะถูกส่งไปที่ตับ เซลล์ตับก็จะผลิต VLDL ออกมามากขึ้นด้วย นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคอ้วนจะเกิดภาวะดื้อต่อฮอร์โมนอินซูลินและมีระดับฮอร์โมนอินซูลินสูงขึ้นซึ่ง ทำให้มีผลคล้ายกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- ภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำ จะมีระดับไขมัน LDL ในเลือดขึ้นสูง ในทางตรงกันข้าม ผู้ป่วยที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษ (ระดับไทรอยด์ฮอร์โมนสูง) จะมีระดับไขมัน LDL ต่ำ
- โรคตับ โรคตับอักเสบไม่ว่าจะเกิดจากยา แอลกอฮอล์ หรือการติดเชื้อ จะทำให้ตับผลิตไขมัน และปลดปล่อยกลุ่มไขมัน VLDL มากขึ้น ผู้ป่วยจะมีระดับ triglyceride ขึ้นสูงเล็กน้อยถึงปานกลาง แต่ถ้าเกิดตับอักเสบรุนแรงหรือมีตับวาย จะทำให้ระดับ triglyceride และ cholesterol ลดลง เพราะเซลล์ตับผลิตไขมันไม่ได้ ผู้ป่วยที่มีภาวะตา/ตัว/เหลือง จากน้ำดีคั่ง จะมีระดับ cholesterol สูง เนื่องจากปกติ cholesterol จะหลั่งลงสู่น้ำดีในรูปของกรดน้ำดี เมื่อเกิดการคั่งของน้ำดี cholesterol จึงถูกดูดกลับเข้าสู่กระแสเลือด
- โรคไต ผู้ป่วยโรคไตชนิดที่เรียกว่า Nephrotic syndrome จะมีทั้งระดับ triglyceride และ cholesterol ขึ้นสูง หรืออาจมีเพียงชนิดใดชนิดหนึ่งขึ้นสูงก็ได้ ส่วนผู้ป่วยที่เป็นไตวายจะมีระดับ triglyceride ขึ้นสูงเล็กน้อย
- โรค Cushing syndrome ซึ่งเป็นโรคที่มีฮอร์โมน Glucocorticoid สูง ซึ่งฮอร์โมนนี้ทำให้ VLDL ถูกผลิตมากขึ้น ผู้ป่วยจึงมีระดับ triglyceride ขึ้นสูง

ผลกระทบของการมีภาวะระดับไขมันในเลือดผิดปกติ

ภาวะที่มีระดับกลุ่มไขมัน LDL สูง ถือเป็นหนึ่งในความเสี่ยงที่ทำให้เกิด โรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งนำไปสู่โรคหัวใจขาดเลือด และอัมพฤกษ์/อัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง จากการที่ไขมันไปทำให้หลอดเลือดแดงใหญ่แข็งตัว ซึ่งเรียกว่า Atherosclerosis ความเสี่ยงเหล่านั้นได้แก่

1. ผู้ชายที่อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ผู้หญิงที่อายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป
2. มีประวัติพ่อหรือพี่น้องผู้ชายเป็นโรคหัวใจขาดเลือดที่อายุน้อยกว่า 55 ปี หรือมีแม่หรือญาติผู้หญิงเป็นโรคหัวใจขาดเลือดที่อายุน้อยกว่า 65 ปี
3. เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความดันโลหิต $\geq 140/90$ มิลลิเมตร-ปรอท
4. สูบบุหรี่
5. มีไขมัน HDL ต่ำกว่า 40 mg/dl แต่ถ้า HDL ≥ 60 mg/dl ให้ลบความเสี่ยงข้าง ต้น (ถ้ามี) ออก 1 ข้อ เพราะกลุ่มไขมัน HDL ถือว่าเป็นกลุ่มไขมันที่ดี ที่ช่วยยับยั้งการเกิดหลอดเลือดแดงใหญ่แข็งตัว

ดังนั้นการที่จะบอกว่าบุคคลใด มีระดับไขมันในเลือดสูงที่จะต้องรักษา ก็ต้องดูว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงใดบ้าง ถ้าไม่มีความเสี่ยงเลย หรือมีความเสี่ยงเพียง 1 ข้อ ค่าระดับกลุ่มไขมัน LDL ที่มากกว่า 160 mg/dl ถือว่ามีไขมันในเลือดสูง แต่ถ้ามีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป ค่าระดับกลุ่มไขมัน LDL ที่มากกว่า 130 mg/dl จะถือว่ามีไขมันในเลือดสูง แต่ถ้าเป็นโรคเบาหวานหรือเคยเกิดโรคหัวใจขาดเลือดมาแล้ว ค่าระดับกลุ่มไขมัน LDL ที่มากกว่า 100 mg/dl ก็ถือว่าสูงแล้ว

สำหรับค่าไขมันไตรกลีเซอไรด์ ไม่ได้มีความสัมพันธ์ชัดเจนต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด

การเตรียมตัวเพื่อตรวจภาวะระดับไขมันในเลือดผิดปกติ

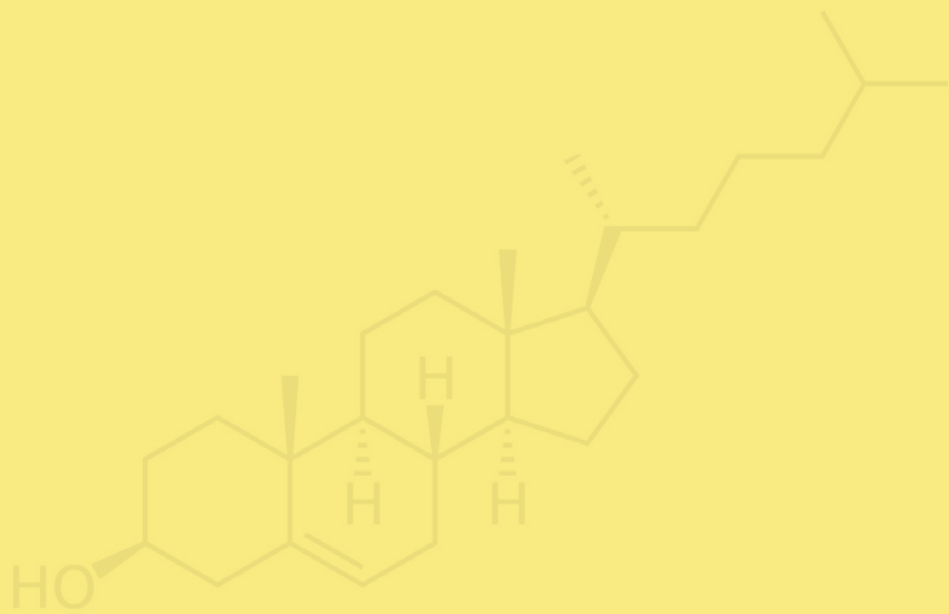
1. งดอาหารประมาณ 12 ชั่วโมง โดยให้ดื่มน้ำเปล่าได้
2. รับประทานอาหารที่เคยรับประทานระยะ 3 สัปดาห์ก่อนเจาะเลือด
3. ผู้ที่ตั้งครรภ์, ผู้ที่ป่วยหนักเช่นได้รับอุบัติเหตุอย่างรุนแรง, ผู้ป่วยหลังผ่าตัด, ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ การตรวจไขมันในเลือด อาจได้ผลที่คลาดเคลื่อน ควรต้องตรวจเมื่อภาวะดังกล่าวหายไปแล้ว 12 สัปดาห์ หรืออย่างน้อย 3 สัปดาห์ ในผู้ที่เจ็บป่วยเล็กน้อย
4. ผู้ป่วยที่มีการตายของกล้ามเนื้อหัวใจอย่างเฉียบพลัน (acute myocardial infarction) ควรเจาะภายใน 12 ชั่วโมงแรก หรือ 6 สัปดาห์หลัง acute myocardial infarction จึงจะได้ค่าที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตามผลที่เจาะได้ในระยะเฉียบพลันนั้น หากพ้นระยะ 12 ชั่วโมง อาจมีประโยชน์ถ้าหากระดับไขมันสูงกว่ามาตรฐานแสดงว่าผู้ป่วยเป็นไขมันในเลือดสูงจริง สามารถให้การรักษาได้โดยไม่ต้องรอเป็นระยะเวลาถึง 6 สัปดาห์

การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะระดับไขมันในเลือดผิดปกติ

1. จำกัดอาหารไขมันให้น้อยที่สุด หลีกเลี่ยงอาหารทอด และใช้น้ำมันพืชแทนน้ำมันจากสัตว์
2. จำกัดอาหารแป้ง และน้ำตาล เพื่อลดโอกาสเกิดโรคเบาหวานและกินอาหารจืด เพื่อลดโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมักพบเกิดร่วมกับโรคไขมันในเลือดสูง
3. เลิกบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่ เพราะสารพิษในควันบุหรี่เพิ่มการจับตัวของไขมันในหลอดเลือด เพิ่มโอกาสเกิดหลอดเลือดแข็ง
4. ควบคุมน้ำหนักไม่ให้เกิดโรคอ้วนและน้ำหนักตัวเกิน
5. ออกกำลังกายสม่ำเสมอตามควรกับสุขภาพ
6. กินยาลดไขมันตามแพทย์แนะนำ อย่าขาดยา
7. พบแพทย์ตามนัดเสมอ

การป้องกันโรคไขมันในเลือดผิดปกติ

การป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง มีวิธีการเช่นเดียวกับในการดูแลตนเองเมื่อมีไขมันในเลือดสูง นอกจากนั้น คือ ในการตรวจสุขภาพประจำปี ควรตรวจเลือดเพื่อดูปริมาณไขมันในเลือดด้วย เพื่อการรักษาควบคุมโรคแต่เนิ่นๆ ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแข็ง ซึ่งจะนำไปสู่โรคที่รุนแรง ซึ่งที่ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตและเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ คือ โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้เริ่มได้ตั้งแต่อายุ 18-20 ปี ต่อจากนั้น ความถี่ของการตรวจขึ้นกับแพทย์แนะ



ONTHEMOVE

สรุปการร่วมจัดกิจกรรมใน รายการคนสู้โรค “รวมพลังหญิงไทย ลดอ้วน ลดโรค สร้างบุญช่วงเข้าพรรษา”

วันเสาร์ที่ 11 สิงหาคม 2555 เวลา 08.00 น. – 11.30 น.
ณ สถานีโทรทัศน์ทีวีไทย (Thai PBS) กรุงเทพมหานคร

☒ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้ร่วมจัดบุญนิตรรศการ “รวมพลังหญิงไทย ลดอ้วน ลดโรค สร้างบุญช่วงเข้าพรรษา” ซึ่งร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประกอบด้วย แผนงานเครือข่าย ควบคุมโรคไม่ติดต่อ เครือข่ายคนไทยไร้พุง สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลรามาธิบดี กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักโภชนาการ กองออกกำลังกาย เพื่อ สุขภาพ กรมอนามัย และสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อรณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับกิจกรรมภายในงาน มีการจัดบุญนิตรรศการ ตรวจสุขภาพเบื้องต้น พร้อมให้คำแนะนำแจกเอกสาร และทดสอบสมรรถภาพร่างกาย ซึ่งได้รับความสนใจจากประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม ประมาณ 100 คน

นอกจากนี้ ภายในงานยังมีการเสวนากับวิทยากรรับเชิญ เพื่อบันทึกเทปโทรทัศน์ เตรียมออกอากาศในรายการ คนสู้โรค วันที่ 21 – 22 สิงหาคม 2555 เวลา 07.30 น. - 08.00 น. ณ สถานีโทรทัศน์ทีวีไทย (Thai PBS) โดยเริ่มจาก ดร.นพ.ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข เสวนาในหัวข้อความเป็นมาของโครงการลดอ้วน สร้างบุญ เข้าพรรษา สถานการณ์ แนวโน้ม การเกิดโรคอ้วนของหญิงไทย ซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบต่อ การเกิดโรคต่างๆ และกิจกรรมที่ดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข หลังจากนั้น อ.สง่า ดามาพงษ์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ มาเสวนาในหัวข้อ ลดพุงมุ่งสุขภาพดี ตามแนวทาง 3 อ. 2 ส. และวิทยากรท่านสุดท้ายรศ.นพ.ปัญญา ไข่มุกด์ ที่ปรึกษากองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จากมหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา จังหวัดนครปฐม บรรยายในหัวข้อการออกกำลังกาย เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง พร้อมทั้งให้คำแนะนำการออกกำลังกาย

