

คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งนำไปสู่โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในกำลังพล ทบ.

กองส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารบก

สืบเนื่องจากการเสียชีวิตของทหารประจำการ ทบ. ปี พ.ศ. 2563-2566 พบว่า สาเหตุของการเสียชีวิต 1 ใน 3 อันดับแรก คือ โรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ (มีสัดส่วนร้อยละ 25.5 ของกำลังพลที่เสียชีวิต) ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวสูงสุด (ร้อยละ 54.5) และรองลงมาคือ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือ โรคหัวใจขาดเลือด (ร้อยละ 30.5) ซึ่งเป็นโรคที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตแบบเฉียบพลันทันที กอปรกับผู้บังคับบัญชาระดับสูงของกองทัพบกให้ความสำคัญ กรมแพทย์ทหารบกซึ่งมีพันธกิจในการให้บริการทางการแพทย์แก่กำลังพล ครอบครัว และประชาชน ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกันการบริการแพทย์ในที่ตั้งและการบริการแพทย์ในสนาม จึงได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดหรือโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ สำหรับกำลังพล ทบ. และครอบครัว ที่เข้าใจง่ายและปฏิบัติได้จริง ดังนี้

โรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ หมายถึง โรคหัวใจที่เกิดจากการตีบและแข็งตัวของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลงหรือชะงักไปผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บหน้าอกรุนแรง อาการเจ็บหรือแน่น หรือจุกที่หน้าอก ลึ้นปี คอ ขากรรไกร ข้อศอก หรือมีอาการเมื่อยล้า โดยไม่มีสาเหตุ ที่แขน หรือที่มือหรือที่ขากรรไกร หายใจไม่ออก หอบเหนื่อย หรือหายใจเหมือนคนเป็นหืด อาการใจเต้นผิดปกติ เต้นๆ หยุดๆ หรือเต้นแรงเป็นบางครั้ง อาการเป็นลม เช่น หน้าซีด ใจสั่น มือเท้าเย็น หมดสติ ซึ่งเกิดร่วมกับอาการหมดสติและอาจเสียชีวิตในทันที ทั้งนี้มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือดที่สามารถควบคุมได้ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน การสูบบุหรี่หรือรับควันบุหรี่จากผู้อื่น การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ภาวะอ้วนการมีวิถีชีวิตที่ไม่กระฉับกระเฉง การกินอาหารไม่ถูกสัดส่วน กินมากเกินไป โดยเฉพาะการกินอาหาร รสเค็มรสหวาน และไขมันสูง กินผักและผลไม้ไม่พอ

การป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด กำลังพลและครอบครัวสามารถทำได้ด้วยตนเองตามหลักการดังต่อไปนี้

- 1) การเลือกรับประทานอาหารที่ครบหมู่ในปริมาณพอเหมาะ เพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ที่รสไม่หวาน ลดอาหารหวานและเค็มลง หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง
- 2) ใช้เกลือ (สารประกอบโซเดียม) ให้น้อยที่สุดโดยในหนึ่งวันควรน้อยกว่า 1 ช้อนชา และหลีกเลี่ยงอาหารสำเร็จรูป ซอสปรุงรส ผงชูรส ถ้าจำเป็นต้องใช้ ควรเลือกซื้อโดยดูที่ฉลากโภชนาการและที่มีเกลือหรือโซเดียมต่ำ
- 3) การควบคุมให้น้ำหนักตัวที่เหมาะสม
- 4) มีการเคลื่อนไหวและมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉง ได้แก่ การขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟท์ เดินระหว่างช่วงพัก เป็นต้น และควรออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์
- 5) หลีกเลี่ยงสูบบุหรี่ หรือควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ สำหรับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่
- 6) ลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และไม่ควรดื่มทุกวัน โดยเพศชาย ดื่มได้ ≤ 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน (เท่ากับสุรา 40 ดีกรี ปริมาณ 60 ซีซี หรือ ไวน์ 11-13% ปริมาณ 200 ซีซี หรือเบียร์ 6.9% ขวดเล็ก 355 ซีซี จำนวน 1 ขวด/ เบียร์ 6.4% กระป๋อง 330 ซีซี จำนวน 1 กระป๋อง) สำหรับเพศหญิง ดื่ม ≤ 1

ดื่มมาตรฐานต่อวัน (เท่ากับสุรา 40 ดีกรี ปริมาณ 30 ซีซี หรือ ไวน์ 11-13% ปริมาณ 100 ซีซี หรือ เบียร์ 6.9% ขวดเล็ก 355 ซีซี จำนวน ½ ขวด/ เบียร์ 6.4% กระป๋อง 330 ซีซี จำนวน ½ กระป๋อง)

7) ทำจิตใจให้ผ่อนคลายจัดการความเครียดที่เหมาะสม เช่น ฟังเพลง ปรึกษาคนที่ไว้ใจได้ เป็นต้น

8) ตรวจสอบสุขภาพอย่างสม่ำเสมอทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือมี ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือดให้ตรวจสุขภาพมากกว่า 1 ครั้ง/ปี หรือตามที่แพทย์นัดหมาย

9) ผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง ภาวะไขมันคั่งตับ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ และโรคเบาหวาน ต้องดูแลรักษาสุขภาพตามที่แพทย์ พยาบาลแนะนำ รับประทานยาสม่ำเสมอ และไปพบแพทย์ตามนัด

ทั้งนี้ กรมแพทย์ทหารบก ขอแนะนำแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะในกำลังพลและครอบครัวที่มีภาวะโรคหรือโรคเพิ่มเติม เพื่อป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ดังต่อไปนี้

1. ภาวะก่อนเป็นเบาหวาน (Prediabetes) คือ กำลังพลและครอบครัวที่มีระดับน้ำตาลอดอาหารในเลือด (fasting blood sugar: FBS) อยู่ระหว่าง 100-125 mg% และจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตเพิ่มขึ้นเมื่อมีระดับของน้ำตาลสะสมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา (HbA1c) อยู่ระหว่าง 5.7-6.4% สูงถึง 58% ภายใน 3 ปี ดังนั้น ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเบาหวาน อันนำไปสู่โรคหลอดเลือดและหัวใจ ดังนี้

1.1 ให้ตรวจระดับน้ำตาลอดอาหารในเลือดทุกปี ทุก 6 เดือน – 1 ปี เพื่อการคัดกรองโรคเบาหวาน

1.2 เพิ่มการออกกำลังกายแบบหนักปานกลาง (อย่างน้อย 700 กิโลแคลอรีต่อสัปดาห์) นาน 150 นาที ต่อสัปดาห์ เช่น เดินให้เร็วประมาณ 5.6-6.4 กิโลเมตรต่อชั่วโมง และพยายามทำให้ได้ 3-7 ครั้งต่อสัปดาห์ และอย่างน้อย 10-75 นาทีต่อครั้ง

1.3 เพิ่มรูปแบบการรับประทานอาหารให้หลากหลาย (โดยเฉพาะอาหารที่มีพลังงานต่ำ ไขมันต่ำ) ลดปริมาณพลังงานในมื้ออาหารและเครื่องดื่ม (500-1000 แคลอรีต่อวัน) เพื่อลดโอกาสการเกิดความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และการอักเสบของหลอดเลือด โดยเน้นการรับประทานทานธัญญาพืช ถั่ว เมล็ดแห้ง ผลไม้ที่มีเปลือกแข็งหุ้ม ผลไม้ ผัก และลดการทานอาหารแปรรูป

1.4 การรับประทานผลไม้ ให้รับประทานผลไม้ที่มีความหวานต่ำและมีกากใยสูง เช่น ฝรั่ง ชมพู่ มะละกอ แก้วมังกร แอปเปิ้ล สาลี่ พุทรา ทับทิม ส้ม แดงโม เป็นต้น และหลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้ที่มีแป้งหรือน้ำตาลสูงในปริมาณที่มากเกินไปเกินสัดส่วนที่เหมาะสม เช่น ทุเรียน ขนุน มะม่วงสุก ลิ้นจี่ ลำไย กัลยงา ฝรั่ง มะยงชิด เป็นต้น

1.5 ลดน้ำหนักตัว (โดยเฉพาะผู้ที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน) อย่างน้อย 2-5 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ หรือ 7-10% ของน้ำหนักตัวเดิม) ภายใน 6 เดือน

1.6 งดสูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น

1.7 ให้รักษาโรคประจำตัวอื่น เช่น โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจ อย่างต่อเนื่อง ด้วย ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงต่อหัวใจและหลอดเลือด

1.8 ให้ปรึกษาแพทย์เพื่อรับประทานยาป้องกันโรคเบาหวาน หากมีดัชนีมวลกาย > 35 หรืออายุ < 60 ปี หรือ เป็นหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

2. ผู้ที่มีภาวะโรคไขมันในเลือดผิดปกติ (Dyslipidemia) คือ กำลังพลที่มีระดับไขมันเลว (Low-density lipoprotein: LDL) ≥ 130 mg/dL หรือ ระดับคอเลสเตอรอลรวม (Total Cholesterol: TC) ≥ 240 mg/dL หรือระดับไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride: TG) ≥ 200 mg/dL หรือ ระดับไขมันดี (High-density lipoprotein: HDL) < 40 mg/dL ในผู้ชาย และ < 50 mg/dL ในผู้หญิง ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมองตบ ดังนี้

2.1 เพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ อาหารที่มีเส้นใยสูง ได้แก่ แครอท ข้าวโพด บล็อกโคลี ผักโขม มะละกอ ถั่วฝักยาว ส้ม ฝรั่ง ทับทิม เสาวรส อะโวคาโด แอปเปิ้ล ราสเบอร์รี่ กีวี เป็นต้น

2.2 เพิ่มการรับประทานอาหารที่มี phytosterol สูง ได้แก่ โสฬสวิต อัลมอล น้ำมันมะกอก น้ำมันงา น้ำมันรำข้าว น้ำมันคาโนลา น้ำมันข้าวโพด

2.3 เพิ่มการรับประทานอาหารที่มีไขมันไม่อิ่มตัว ได้แก่ ไข่ ปลาซามอล เนื้อปลา อัลมอล อะโวคาโด น้ำมันมะกอก

2.4 เพิ่มการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (เช่น วิ่ง ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เดินเร็ว) 30 นาที/ครั้ง จำนวน 4-6 ครั้งต่อสัปดาห์ ถ้าต้องการลดน้ำหนักให้เพิ่มระยะเวลาเป็น 60 นาที/ครั้ง

2.5 เพิ่มระดับไขมันดี (HDL) ด้วยการรับประทานผัก ผลไม้ ออกกำลังกายแบบแอโรบิก และงดสูบบุหรี่ (ซึ่งการงดการสูบบุหรี่ภายใน 30 วันหลังงด ระดับ HDL จะสามารถเพิ่มขึ้นได้)

2.6 ลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูงเช่น เนื้อสัตว์แปรรูป อาหารปรุงสำเร็จ

2.7 ลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันทรานส์เช่น เบเกอรี่ ฟาสต์ฟู้ด

2.8 ลดการรับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น หอยนางรม หมึก

2.9 ลดการรับประทานแป้งและน้ำตาลในแต่ละมื้อลง และงดแป้งและน้ำตาลในมึนเย็น

2.10 ลดน้ำหนักตัวด้วยการควบคุมอาหารตามข้อ 2.1 และ 2.5-2.9 และ ออกกำลังกายตามข้อ 2.4 อย่างสม่ำเสมอ และให้พิจารณาตรวจระดับไขมันในเลือดทุกปี ทุก 6 เดือน – 1 ปี เพื่อประเมินผลการปฏิบัติตามคำแนะนำข้างต้น หากยังระดับไขมัน LDL TC และ TG ยังไม่ต่ำกว่าที่กำหนดข้างต้น หรือระดับไขมัน HDL ยังไม่สูงเกินกว่าที่กำหนดข้างต้น ให้ปรึกษาแพทย์เพื่อประเมินความเสี่ยงและหรือรับประทานยาลดไขมันในเลือดต่อไป

3. โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) คือ กำลังพลที่มีค่าความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 mmHg ขึ้นไป ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแสดงใดๆ แต่หากตรวจพบว่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ข้อใดข้อหนึ่งดังนี้

1) เป็นโรคเบาหวานอยู่เดิม หรือ

2) เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่เดิม หรือ

3) มีค่าความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CV risk score) ใน 10 ปีข้างหน้า $>10\%$ หรือ

4) ร่องรอยของการทำลายอวัยวะ (target organ damage, TOD) ได้แก่

4.1) หัวใจห้องล่างซ้ายโต หรือ หัวใจวาย

4.2) โรคไตเรื้อรัง

4.3) โรคหลอดเลือดสมอง

4.4) ความผิดปกติของจอตาจากโรคความดันโลหิตสูง (hypertensive retinopathy)

4.5) โรคหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis)

ก็จะถูกวินิจฉัยให้เป็นโรคความดันและเริ่มการรักษาได้ทันที ดังนั้น ผู้ที่มีความเสี่ยงหรือเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก ดังนี้

3.1 กำลังพลที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ให้ลดน้ำหนักและควบคุมให้มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในช่วง 18.5 – 22.9 กก./ตร.ม. และควบคุมให้เส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน < 90 ซม. (36 นิ้ว) สำหรับผู้ชายและ < 80 ซม. (32 นิ้ว) สำหรับผู้หญิง หรือ ควบคุมเส้นรอบเอวให้ไม่เกินส่วนสูง (เซนติเมตร) ทหาร 2 ในทั้งเพศชายและหญิง หากเกินจากเกณฑ์ที่กำหนดนี้ จะมีภาวะอ้วนลงพุง

3.2 รับประทานอาหารแต่ละมื้อให้ครบ 5 หมู่ มีปริมาณอาหารที่เหมาะสม แบ่งจานแบนขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 9 นิ้วออกเป็น 4 ส่วน เท่าๆ กัน โดย 2 ส่วนเป็นผักอย่างน้อย 2 ชนิด อีก 1 ส่วนเป็นข้าว หรืออาหารที่มาจากแป้ง และอีก 1 ส่วนเป็นโปรตีน โดยเน้นเนื้อสัตว์ไม่ติดมันและเนื้อปลา และทุกมื้อควรมีผลไม้สดที่มีรสหวานน้อยร่วมด้วย

3.3 รับประทานผักและผลไม้ในปริมาณที่เหมาะสม เพื่อให้ร่างกายได้รับโพแทสเซียม แมกนีเซียม แคลเซียมและใยอาหาร ซึ่งช่วยลดความดันโลหิตและอาจช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ทั้งนี้ ไม่แนะนำให้ใช้โพแทสเซียม และ/หรือแมกนีเซียมเสริมในรูปแบบของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

3.4 ให้หลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสารสกัดจากสมุนไพรที่อาจส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ เช่น มาฮวง ชะเอมเทศ ชะเอม ส้มขม โยฮิมบี เป็นต้น

3.5 การจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหารให้เข้มงวดขึ้นในปริมาณไม่เกินวันละ 1.5 กรัมอาจช่วยลดความดันโลหิตได้เพิ่มขึ้น และพยายามหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแปรรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป ขนมกรุบกรอบ อาหารหมักดอง/แช่อิ่ม/ตากแห้ง อาหารกระป๋อง และเบเกอรี่ รวมถึงอาหารที่มีโซเดียมแฝง (อาหารที่มีโซเดียมที่ไม่ได้มาจากเกลือแกง) ได้แก่ ซีส เจลลี่ ไส้กรอก และอาหารที่ใส่ผงฟู/ผงชูรส/สารกันบูด ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายได้รับโซเดียมเพิ่มมากขึ้น

3.6 การเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยให้ออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน โดยสามารถเลือกออกกำลังกายที่ระดับความหนักแตกต่างกันได้หลายแบบ ดังนี้

- ระดับปานกลาง หมายถึง ออกกำลังกายจนชีพจรเต้น 50-70% ของชีพจรสูงสุดตามอายุ (อัตราชีพจรสูงสุดคำนวณจาก 220 ลบด้วยจำนวนปีของอายุ) รวมเป็นระยะเวลาเฉลี่ยสัปดาห์ละ 150 นาที

- ระดับหนักมาก หมายถึง ออกกำลังกายจนชีพจรเต้น >70% ของชีพจรสูงสุดตามอายุ ควรออกกำลังกายเฉลี่ยสัปดาห์ละ 75-90 นาที

3.7 การออกกำลังกายในกลุ่มที่ใช้การเกร็งกล้ามเนื้ออยู่กับที่ (isometric exercise) เช่น ยกน้ำหนัก อาจทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นได้

3.8 กำลังพลที่มีภาวะต่อไปนี้จะ ควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์ก่อนออกกำลังกายหรือควรออกกำลังกายภายใต้คำแนะนำของแพทย์ ได้แก่

- ผู้ที่มีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (SBP) >180 มม.ปรอท หรือ ขณะหัวใจคลายตัว (DBP) > 110 มม.ปรอทขึ้นไป

- มีอาการเจ็บหน้าอก หรือหายใจไม่สะดวก โดยเฉพาะเมื่อออกกำลังกาย
- มีโรคหัวใจล้มเหลว หรือ มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
- มีโรคเบาหวานที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี
- มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันอื่น ๆ
- มีโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น อัมพฤกษ์ ข้อเข่าเสื่อม โรคปอดเรื้อรัง เป็นต้น

3.9 สำหรับผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้การจำกัดการดื่มไม่เกิน 1 ดื่มมาตรฐาน (standard drink) ต่อวันสำหรับผู้หญิง และไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวันสำหรับผู้ชาย ทั้งนี้ปริมาณ 1 ดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประมาณ 10 กรัม ส่วนผู้ที่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่แนะนำให้ดื่ม

3.10 สำหรับการสูบบุหรี่ แม้ว่าการเลิกบุหรี่อาจไม่ได้มีผลต่อการลดความดันโลหิตโดยตรง แต่สามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ เพราะจะช่วยเพิ่มระดับไขมันดี (HDL) ซึ่งช่วยปกป้องหัวใจหลังหยุดสูบบุหรี่ได้ภายใน 30 วัน

4. **ไขมันคั่งตับ (Fatty liver) คือ** โรคที่เกิดจากการสะสมไขมันในตับมากเกินไป (ประมาณ 5-10% ของตับ) โดยไขมัน ซึ่งมักเป็นไตรกลีเซอไรด์ สะสมเข้าไปแทรกในตับ ส่งผลให้ผลตรวจการทำงานของตับสูงผิดปกติและตับแข็งในท้ายที่สุด ทั้งนี้ภาวะไขมันคั่งตับมีสาเหตุสำคัญมาจาก การดื่มแอลกอฮอล์ หรือ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคไขมันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูง หรือ การมีนิสัยชอบรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีแป้งและน้ำตาลสูง ไขมันสูง เป็นต้น กำลังพลที่มีความเสี่ยงต่อภาวะนี้ได้แก่

- ผู้ที่มีเส้นรอบเอว > 40 นิ้วในผู้ชาย หรือ > 35 นิ้วในผู้หญิง
- ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง 140/90 mmHg ขึ้นไป
- ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน หรือ ผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นเบาหวาน (ระดับน้ำตาลอดอาหาร ≥ 100 mg/dL)
- ผู้ที่เป็นโรคไขมันโลหิตผิดปกติ คือ ผู้ที่มีไขมันดี (HDL) ต่ำ (< 40 mg/dL ในผู้ชาย และ < 50 mg/dL ในผู้หญิง) หรือ มีไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง (> 150 mg/dL)
- ผู้ที่มีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ จุกเสียดใต้ชายโครงขวา หรือ มีผลตรวจการทำงานของตับผิดปกติ
- ผู้ที่มีผลการตรวจทางเอกซเรย์พบไขมันคั่งตับจากการตรวจอัลตราซาวด์ หรือ การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า หรือ การเจาะชิ้นเนื้อตับ

ให้พิจารณาไปตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วยเครื่อง Fibroscan ซึ่งจะช่วยประเมินปริมาณไขมันในเนื้อตับและระดับพังผืดในตับได้ และหากพบมีภาวะไขมันคั่งตับ ให้ปฏิบัติตนดังนี้

4.1 หลีกเลี่ยงอาหารกลุ่มที่มีไขมันอิ่มตัวและไขมันทรานส์สูงๆ เช่น ขนมปัง เบเกอรี่ต่างๆ รวมถึง เครื่องดื่มชงที่มีนมและน้ำตาล

4.2 เพิ่มสัดส่วนของอาหารที่มีไขมัน omega-3 PUFA ซึ่งพบได้มากในปลาทะเล และการทานน้ำมันจากพืช

4.3 ลดอาหารที่มีน้ำตาลฟรุกโตสสูงโดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาหารหรือเครื่องดื่มที่ประกอบไปด้วย added sugar (เช่น ชาเย็น ชาดำเย็น ชาไข่มุก โกโก้ และน้ำผลไม้ปั่น)

4.4 งดการดื่มน้ำอัดลมทุกประเภท เพราะการดื่มน้ำอัดลมเพิ่มความเสี่ยงต่อไขมันคั่งตับสูงถึง 55%

4.5 ถ้าดื่มกาแฟ ให้พิจารณาดื่มกาแฟดำ (ไม่ใส่นมและน้ำตาล) ช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะไขมันคั่งตับได้ 29% และลดการเกิดพังผืดในตับได้ 30%

4.6 เพิ่มการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (30 นาที/ครั้ง 4-6 ครั้งต่อสัปดาห์) ระดับปานกลาง (50-60 นาที/ครั้ง) และระดับหนัก (60-90 นาที/ครั้ง) สามารถลดไขมันในตับได้ โดยการออกกำลังกายระดับหนัก จะช่วยลดการอักเสบของตับและลดพังผืดในตับได้

4.7 นอนหลับให้ > 6 ชม./คืน เพราะการนอนหลับ < 5 - 6 ชั่วโมงในแต่ละวัน จะมีโอกาสเกิดภาวะตับคั่งไขมันได้สูงขึ้น

4.8 ลดน้ำหนักตัวให้ได้ 3-5% ของน้ำหนักตัวเดิม จะช่วยลดการคั่งของไขมันในตับและลดการอักเสบได้ ถ้าลดได้ $\geq 7\%$ จะลดการอักเสบในตับได้เกือบหมด

ทั้งนี้กำลังพลและครอบครัว สามารถศึกษาแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มเติมได้จากหนังสือ **ประชาชนรอบรู้สู้โรคไม่ติดต่อ** โดยกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ตาม QR code ด้านล่างนี้



ประชาชนรอบรู้สู้โรคไม่ติดต่อ

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข