

Healthy Lifestyle



กรมอนามัย
Department of Health

เจาะลึกเทรนด์สุขภาพยุคใหม่
ด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต

Healthy Eating



Physical Activity



Restorative sleep



Stress Management



Avoidance of risky substances



Positive Relationships



จัดทำโดย
สถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต



E-Book

สารจากผู้บริหาร

“สุขภาพที่ดีไม่ได้ถูกสร้างขึ้นในโรงพยาบาล แต่อยู่ในการตัดสินใจเลือก ‘วิถีชีวิต’ ของเราในทุกๆ วัน คู่มือ Healthy Lifestyle เล่มนี้ คือเข็มทิศพลิกโฉมการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน เพราะแพทย์ที่เชี่ยวชาญที่สุดคือตัวคุณเอง และยาที่ทรงประสิทธิภาพที่สุด คือพฤติกรรมของคุณ”

แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์

อธิบดีกรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข

“เวชศาสตร์วิถีชีวิต ไม่ใช่การเปลี่ยนตัวเองแบบหักดิบ แต่คือศิลปะแห่งการปรับสมดุล คู่มือเล่มนี้ได้ย่อยหลักวิชาการที่ซับซ้อน ให้กลายเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำได้จริง สอดแทรกไปกับชีวิตประจำวันอย่างเป็นธรรมชาติ เพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพที่แข็งแรง โดยไม่สูญเสียความสุขในการใช้ชีวิต”

ดร.นายแพทย์ปองพล วรปานี

รองอธิบดีกรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข



สารบัญ



บทนำ	รู้จักกับเวชศาสตร์วิถีชีวิต	5
------	-----------------------------------	---



บทที่ 1	กินอย่างไรให้สดพุง แต่ไม่เสียกล้ามเนื้อ	7
บทที่ 2	โปรตีนต้องเท่าไร จึงพอดีต่อสุขภาพ	11
บทที่ 3	สุขภาพลำไส้ ฉบับไม่หลงกระแส	14
บทที่ 4	อ่านฉลากเป็น เลือกอาหารปลอดภัย	17



บทที่ 5	ออกกำลังกายให้ครบ ไม่ใช่แค่เดินหรือวิ่ง	20
บทที่ 6	เลือกการออกกำลังกายอดนิยมนให้เหมาะกับตัวเอง	23



บทที่ 7	ความเครียด หหมดไฟ และการดูแลใจวัยทำงาน	27
บทที่ 8	บุหรืไฟฟ้าและการติดนิโคติน	30
บทที่ 9	เลิกบุหรืและบุหรืไฟฟ้าอย่างเป็นระบบ	33
บทที่ 10	ลดดื่มอย่างไรโดยไม่เสียสังคม	35
บทที่ 11	ความเหงา การพัง และสัมพันธ์ภาพที่มีคุณภาพ	37



บทที่ 12	ปัญหาหลับยาก ตื่นกลางดึก และตื่นเช้าเกินไป	39
บทที่ 13	พฤติกรรมก่อนนอนและสิ่งแวดล้อมในห้องนอน	41
บทที่ 14	รู้เท่าทันวิตามินและผลิตภัณฑ์ช่วยนอน	44
บทที่ 15	Smartwatch Sleep Score และการติดตามการนอนผ่านอุปกรณ์	47

รู้จักกับ เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Introduction to Lifestyle Medicine)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจถือเป็นวิกฤตด้านสาธารณสุขที่สำคัญที่สุดในยุคปัจจุบัน ซึ่งการพึ่งพาและการผ่าตัดเพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถแก้ปัญหาที่ต้นตอได้ “**เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine)**” จึงก้าวเข้ามาเป็นศาสตร์ ทางการแพทย์แขนงใหม่ ที่มุ่งเน้นการใช้พฤติกรรมบำบัดที่มี หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based lifestyle interventions) มาใช้ในการป้องกัน รักษา และ ย้อนกระบวนการเกิดโรค (Reverse disease) อย่างเป็นระบบ

ความโดดเด่นของเวชศาสตร์วิถีชีวิต คือ การมองว่าประชาชนและผู้ป่วยไม่ใช่เพียงผู้ได้รับการรักษา แต่เป็นผู้กุมอำนาจในการฟื้นฟูร่างกายของตนเอง โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ทำหน้าที่เสมือนโค้ช (Health coach) คอยชี้แนะและสนับสนุนศาสตร์นี้ขับเคลื่อนด้วยกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่าน เสาหลัก 6 ประการ (6 Core Pillars)



เสาหลัก 6 ประการ (6 Core Pillars)



1. การรับประทานอาหารที่เน้นพืชและผ่านการแปรรูปน้อย (Whole-food, plant-predominant nutrition)



2. การมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ (Regular physical activity)



3. การนอนหลับเพื่อการฟื้นฟู (Restorative sleep)



4. การจัดการความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ (Stress management)



5. การหลีกเลี่ยงสารเสพติด (Avoidance of risky substances)



6. การสร้างสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวก (Positive social connection)

งานวิจัยทางการแพทย์ยืนยันว่า การบูรณาการเสาหลักทั้ง 6 ด้านนี้เข้าสู่วิถีชีวิตประจำวัน ไม่เพียงแต่ช่วยบรรเทาอาการของโรค แต่ยังส่งผลลึกไปถึงการทำงานของยีน (Epigenetics) ช่วยลดภาวะการอักเสบเรื้อรังในระดับเซลล์ ปรับสมดุลระบบเมตาบอลิซึม และเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน

กล่าวโดยสรุป เวชศาสตร์วิถีชีวิตไม่ใช่เพียงเทรนด์สุขภาพหรือทางเลือกเสริม แต่คือรากฐานที่สำคัญของการแพทย์ยุคใหม่ที่ช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนสามารถทำงานร่วมกันเพื่อสร้างสรรค์สุขภาพที่ยั่งยืน เปลี่ยนผ่านจากยุคของการ “ซ่อมแซมเมื่อเจ็บป่วย” ไปสู่การ “สร้างเสริมความสมบูรณ์” ของร่างกายและจิตใจอย่างแท้จริง

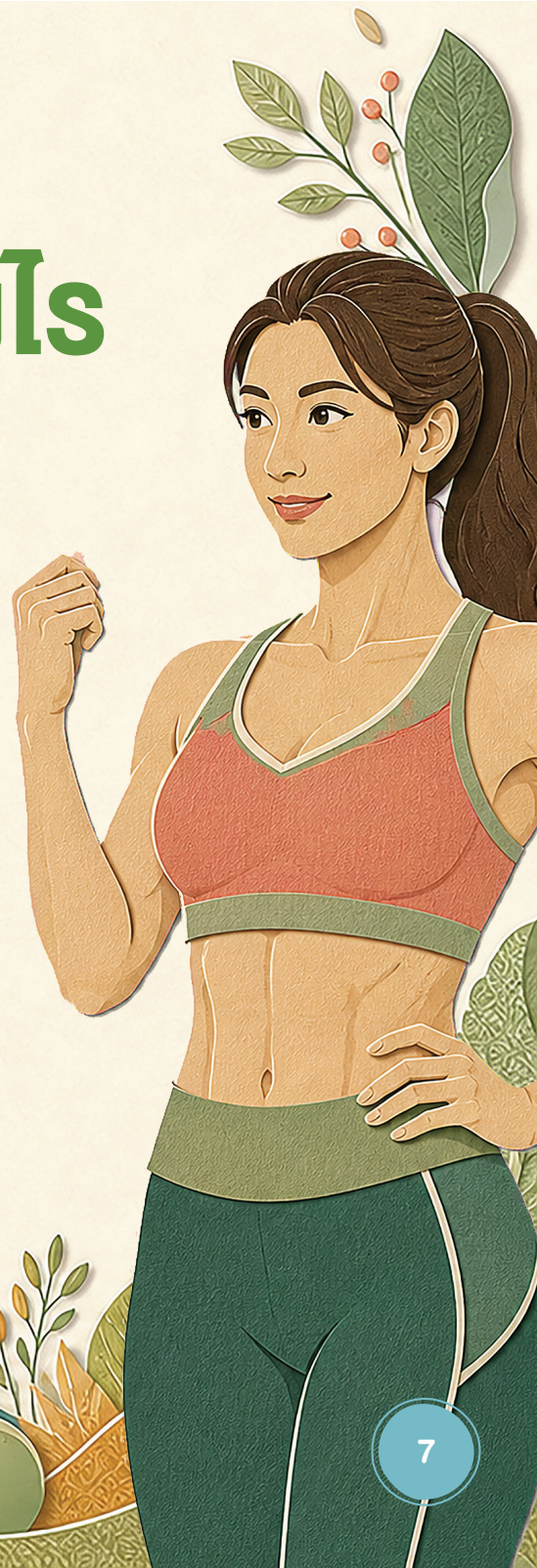
เอกสารอ้างอิง

- Kelly, J., Karlsen, M., & Steving, A. (2018). Lifestyle medicine: A brief review of its dramatic impact on health and survival. *The Permanente Journal*, 22, 17-025. <https://doi.org/10.7812/TPP/17-025>
- Rippe, J. M. (2018). Lifestyle medicine: The health promoting power of daily habits and practices. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 12(6), 499-512. <https://doi.org/10.1177/1559827618785554>

บทที่ 1

กินอย่างไร ให้ลดพุง แต่ไม่เสียกล้ามเนื้อ

เป้าหมายที่แท้จริงของการลดน้ำหนักในมุมมองเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) ไม่ใช่การทำให้ตัวเลขบนตาชั่งลดลงให้มากที่สุด แต่คือ **“การลดมวลไขมัน (Fat loss)”** โดยเฉพาะไขมันสะสมในช่องท้อง (Visceral fat) ซึ่งเป็นไขมันอันตรายที่เกาะอยู่ตามอวัยวะภายในและเป็นต้นเหตุของโรคเรื้อรังต่างๆ ในขณะเดียวกัน ร่างกายจำเป็นต้องรักษา **“มวลกล้ามเนื้อลาย (Skeletal muscle)”** เอาไว้ให้ได้มากที่สุด เพราะกล้ามเนื้อเปรียบเสมือนเตาเผาพลังงานที่คอยพยุงอัตราการเผาผลาญพื้นฐาน (Basal Metabolic Rate: BMR) ของร่างกาย หากเราลดน้ำหนักผิดวิธีจนมวลกล้ามเนื้อหายไป ระบบเผาผลาญก็จะถดถอย และนำไปสู่ภาวะน้ำหนักติดกลับ (Yoyo effect) ในที่สุด คำถามสำคัญคือ เราจะออกแบบโภชนาการอย่างไรให้พุงยุบโดยที่กล้ามเนื้อยังอยู่ครบ



1

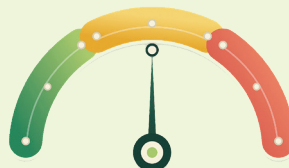
การสร้างภาวะขาดดุลพลังงานอย่างเหมาะสม (Optimal Caloric Deficit)

หลักการทางวิทยาศาสตร์ที่สำคัญที่สุดของการลดไขมันคือ การทำให้ร่างกายรับพลังงานเข้าน้อยกว่าพลังงานที่ถูกใช้ไป (Caloric deficit) ทว่าข้อผิดพลาดที่พบได้บ่อยคือการอดอาหารหรือจำกัดแคลอรีอย่างรุนแรงเกินไป เมื่อร่างกายขาดแคลนพลังงานอย่างหนัก กลไกเอาชีวิตรอดจะทำงานโดยการลดอัตราการเผาผลาญลง และสลายโปรตีนจากกล้ามเนื้อมาใช้เป็นพลังงานทดแทน ดังนั้น การสร้างภาวะขาดดุลพลังงานที่ปลอดภัยควรอยู่ในระดับปานกลาง (Mild deficit)

โดย**ลด**พลังงานที่รับเข้าประมาณ

300 – 500 กิโลแคลอรีต่อวัน

ซึ่งเป็นระดับที่เพียงพอต่อการกระตุ้นให้ร่างกายดึงไขมันสะสมมาใช้ โดยไม่กระตุ้นให้ร่างกายเข้าสู่ภาวะหิวโหยพลังงาน



300 – 500
กิโลแคลอรีต่อวัน

2

โปรตีนกับการกระตุ้นกระบวนการสังเคราะห์ โปรตีนในกล้ามเนื้อ

เมื่อร่างกายอยู่ในภาวะขาดดุลพลังงาน ความเสี่ยงที่กล้ามเนื้อจะถูกสลายจะเพิ่มสูงขึ้น **“โปรตีน”** จึงทำหน้าที่เป็นสารอาหารเกราะป้องกันที่สำคัญที่สุด งานวิจัยทางคลินิกชี้ให้เห็นว่า ในช่วงที่ต้องการลดไขมัน ร่างกายต้องการโปรตีนสูงกว่าสภาวะปกติ

โดยควรได้รับประมาณ

1.2 – 1.6 กรัม

ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน

นอกจากปริมาณรวมแล้ว การจัดมื้ออาหารก็มีความสำคัญไม่แพ้กัน

ควรแบ่งรับประทานโปรตีนให้ได้มื้อละประมาณ 20 – 40 กรัม

เพื่อให้กรดอะมิโนในกระแสเลือดคงระดับที่เหมาะสม และไปกระตุ้นกระบวนการสังเคราะห์โปรตีนในกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง



3

การจัดการคาร์โบไฮเดรตและไขมัน

การลดไขมันที่ยั่งยืนไม่จำเป็นต้องงดคาร์โบไฮเดรตหรือไขมันอย่างสิ้นเชิง แต่ต้องบริหารจัดการเพื่อควบคุมระดับฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin)



คาร์โบไฮเดรต

ควรเน้นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำและกากใยสูง เช่น ข้าวกล้อง ธัญพืชไม่ขัดสี เพื่อชะลอการดูดซึมน้ำตาลเข้าสู่กระแสเลือด ป้องกันไม่ให้อินซูลินพุ่งสูงอย่างรวดเร็ว (Insulin spike) เพราะเมื่ออินซูลินสูง ร่างกายจะหยุดกระบวนการสลายไขมัน



ไขมัน

เลือกไขมันดีที่มีคุณสมบัติลดการอักเสบ เช่น น้ำมันมะกอก อะโวคาโด ถั่วเปลือกแข็ง และปลาแซลมอน ซึ่งช่วยเสริมสร้างฮอร์โมนและเพิ่มความไวต่ออินซูลิน



4

ประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงด้วยหลักจาน 2:1:1

เพื่อให้การคำนวณสารอาหารเป็นเรื่องง่ายและทำได้จริงในทุกมื้อ กรมอนามัยได้นำเสนอโมเดลการจัดจานอาหารแบบ 2:1:1 ซึ่งเป็นการกำหนดปริมาณและสัดส่วนที่ประชาชนสามารถนำไปใช้ได้ทันที โดยแบ่งพื้นที่ในจานอาหารออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ผัก 2 ส่วน (ครึ่งจาน)

เน้นผักใบเขียวและผักหลากสี เพื่อเติมใยอาหาร (Fiber) วิตามิน และแร่ธาตุ ใยอาหารจะช่วยชะลอการดูดซึมน้ำตาลบางส่วน ทำให้อิ่มนาน และส่งเสริมจุลินทรีย์ชนิดดีในลำไส้



โปรตีนไขมันต่ำ 1 ส่วน (หนึ่งในสี่ของจาน)

เช่น ปลา ออโต โย หรือเต้าหู้ เพื่อเป็นโครงสร้างหลักในการรักษามวลกล้ามเนื้อบางส่วน ทำให้อิ่มนาน และส่งเสริมจุลินทรีย์ชนิดดีในลำไส้

ข้าวหรือแป้ง 1 ส่วน (หนึ่งในสี่ของจาน)

เลือกข้าวไม่ขัดสี เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่

หัวใจสำคัญของการกินเพื่อให้ลดพุง



ลดหวาน



ลดมัน



ลดเค็ม



จัดสรรเวลาของมื้ออาหารให้ชัดเจน



หลีกเลี่ยงการกินจุบจิบระหว่างมื้อ

เพื่อเปิดโอกาสให้ระดับอินซูลินลดต่ำลง ร่างกายจึงจะสามารถสลายไปตังไขมันที่พุงออกมาใช้ได้อย่างต่อเนื่อง

5 การรักษามวลกล้ามเนื้อระหว่างการลดน้ำหนัก

โภชนาการที่ถูกต้องตามหลัก 2:1:1 คือรากฐานที่มั่นคง แต่การจะรักษามวลกล้ามเนื้อไว้ให้ได้ 100% ระหว่างการลดน้ำหนักนั้น ร่างกายจำเป็นต้องได้รับ “สัญญาณเตือน” ว่ากล้ามเนื้อเหล่านั้นยังมีความจำเป็นต่อการใช้งาน สัญญาณที่ว่านี้คือ การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน (Resistance training)

การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน (Resistance training) อย่างน้อย 2 – 3 วันต่อสัปดาห์



ยกน้ำหนัก



บอดี้เวท



ยางยืด

ความตึงเครียดทางกล ไปกระตุ้นเส้นใยกล้ามเนื้อ เมื่อผสมกับการได้รับโปรตีนที่เพียงพอ ร่างกายจะเลือกสลายเฉพาะไขมันส่วนเกินทิ้งไป และรักษามวลกล้ามเนื้ออันมีค่าไว้ได้อย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

Cava, E., Yeat, N. C., & Mittendorfer, B. (2017). Preserving healthy muscle during weight loss. *Advances in Nutrition*, 8(3), 511–519. <https://doi.org/10.3945/an.116.014506>

Hector, A. J., & Phillips, S. M. (2018). Protein recommendations for weight loss in elite athletes: A focus on body composition and performance. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, 28(2), 170–177. <https://doi.org/10.1123/ijsem.2017-0273>

บทที่ 2

โปรตีนต้องทำอะไร จึงพอดีต่อสุขภาพ

“โปรตีน (Protein)” ไม่ได้เป็นเพียงสารอาหารสำหรับผู้ที่ต้องการสร้างกล้ามเนื้อหรือนักกีฬาเท่านั้น แต่คือโครงสร้างพื้นฐานของทุกเซลล์ในร่างกายมนุษย์ ตั้งแต่เส้นผม ผิวหนัง ออร์แกน เอนไซม์ ระบบภูมิคุ้มกัน ไปจนถึงการซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่สึกหรอ ในมุมมองของเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) การได้รับโปรตีนอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ ถือเป็นกุญแจสำคัญในการรักษาสมดุลของระบบเผาผลาญและป้องกันความเสื่อมถอยของร่างกายเมื่ออายุมากขึ้น แต่คำถามที่พบได้บ่อยคือ “เราควรรับประทานโปรตีนปริมาณเท่าใด จึงจะพอดี ไม่น้อยจนขาด และไม่มากจนเกิดผลเสีย”

1

ปริมาณโปรตีนต่อวันที่ร่างกายต้องการ

ความต้องการโปรตีนของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน โดยขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัว กิจกรรมทางกาย และช่วงวัย

กลุ่ม	ปริมาณที่แนะนำ
 บุคคลทั่วไป	0.8 - 1.0 กรัม/กก./วัน
 ผู้ออกกำลังกาย	1.2 - 1.6 กรัม/กก./วัน
 ผู้ดื่มน้ำหนัก	1.2 - 1.6 กรัม/กก./วัน
 ผู้สูงอายุ	1.2 - 1.6 กรัม/กก./วัน

ตัวอย่าง

น้ำ นหนัก 60 กก.
ต้องการโปรตีนประมาณ
48 - 60
กรัม/วัน
(บุคคลทั่วไป)



จำง่าย

น้ำ นหนักตัว (กก.) X 0.8 - 1.0 = โปรตีนที่ได้รับต่อวัน
(ผู้ที่ออกกำลังกายหรือผู้สูงอายุ ใช้ 1.2 - 1.6)

นอกเหนือจากตัวเลขปริมาณรวมแล้ว “คุณภาพ” ของโปรตีนก็เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึง โปรตีนที่มีคุณภาพสูงคือโปรตีนที่อุดมไปด้วยกรดอะมิโนจำเป็น (Essential Amino Acids) ครบถ้วน ซึ่งร่างกายไม่สามารถสังเคราะห์เองได้

โปรตีนจากอาหารจริง (Whole Foods)



ควรเป็นรากฐานหลักของโภชนาการเพราะนอกจากจะให้โปรตีนคุณภาพสูงแล้ว ร่างกายยังได้รับวิตามิน แร่ธาตุ และไขมันดี ที่ทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบตามธรรมชาติ

ตัวอย่าง

- เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน
- ปลา
- ไข่ไก่
- นม
- เต้าหู้

เวย์โปรตีน (Whey Protein)

เป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่สกัดจากนมวัว มีจุดเด่นคือสามารถดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้อย่างรวดเร็ว และมีกรดอะมิโน “ลิวซีน (Leucine)” สูง เวย์โปรตีนจึงเหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการความสะดวก ผู้ที่ออกกำลังกาย หรือผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวอาหาร



โปรตีนจากพืช (Plant-Based Protein)



เช่น ถั่วเหลือง เทมเป้ ถั่วลูกไก่ และควินัว เป็นทางเลือกที่สอดคล้องกับหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต เพราะปราศจากคอเลสเตอรอลและอุดมไปด้วยใยอาหาร (Fiber) แม้พืชบางชนิดอาจมีกรดอะมิโนจำเป็นไม่ครบทุกตัว (Incomplete protein) แต่สามารถแก้ไขได้ง่ายๆ ด้วยการรับประทานพืชหลากหลายชนิดร่วมกันในแต่ละวัน (Complementary proteins) เช่น การรับประทานข้าวกล้องคู่กับถั่วต้ม หรือเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง

3

ศิลปะแห่งการกระจายโปรตีน (Protein Pacing)

ข้อจำกัดทางสรีรวิทยาประการหนึ่ง คือ ร่างกายมนุษย์ไม่มี “คลังกักเก็บโปรตีน” เหมือนกับการเก็บสะสมไขมันหรือคาร์โบไฮเดรต การรับประทานโปรตีนมื้อใหญ่เพียงมื้อเดียว (เช่น การกินบุฟเฟต์เนื้อย่างในมื้อเย็น) ร่างกายจะสามารถนำไปโปรตีนไปใช้กระตุ้นการสร้างกล้ามเนื้อได้สูงสุดเพียงประมาณ 20–40 กรัมต่อมื้อเท่านั้น ส่วนที่เกินจากนี้จะถูกเปลี่ยนไปเป็นพลังงาน หรือขับออกทางปัสสาวะ ดังนั้น การจัดโภชนาการที่ชาญฉลาดคือ “การกระจายโปรตีน” ให้ได้รับในปริมาณที่ใกล้เคียงกันในทุกมื้ออาหาร

ตัวอย่าง

การทำเช่นนี้จะช่วยรักษาระดับกรดอะมิโนในกระแสเลือดให้คงที่ และเปิดสวิตช์กระตุ้นกระบวนการสร้างเนื้อเยื่อและซ่อมแซมร่างกาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดทั้งวัน

มื้อเช้า



25 กรัม

มื้อกลางวัน



25 กรัม

มื้อเย็น



25 กรัม

4

ข้อควรระวังในผู้มีโรคประจำตัว

แม้โปรตีนจะมีความสำคัญยิ่งยวด แต่ก็มีข้อควรระวังสำหรับผู้ป่วยโรคประจำตัวบางกลุ่ม โดยเฉพาะ: “ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD)” ในระยะที่การทำงานของไตถดถอยลง การรับประทานโปรตีนในปริมาณสูงจะสร้างภาระหนักให้กับไตในการกรองและขับของเสียจำพวกยูเรีย (Urea) ออกจากร่างกาย ซึ่งอาจเร่งให้ไตเสื่อมสภาพเร็วขึ้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องจำกัดปริมาณโปรตีนอย่างเคร่งครัดตามคำแนะนำของแพทย์ (มักจำกัดไว้ต่ำกว่า 0.8 กรัมต่อน้ำหนักตัวต่อวัน) อย่างไรก็ตาม สำหรับผู้ที่การทำงานของไตยังเป็นปกติ การบริโภคโปรตีนในปริมาณที่แนะนำ ไม่ได้เป็นสาเหตุที่ทำให้ไตเสื่อมตามที่หลายคนกังวล เพียงแต่ควรดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอควบคู่กันไปด้วย

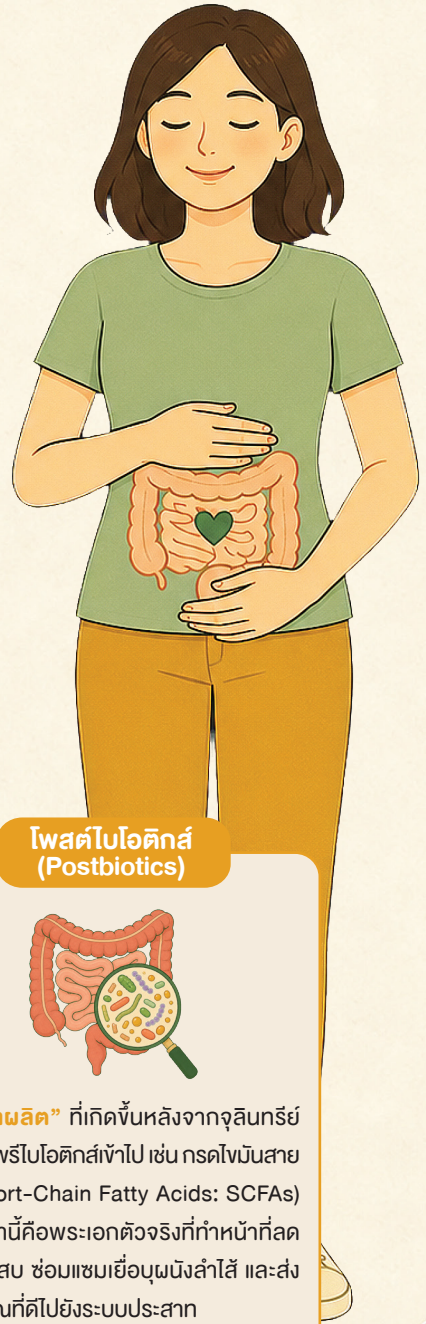
เอกสารอ้างอิง

- Jäger, R., Kerksick, C. M., Campbell, B. I., Cribb, P. J., Wells, S. D., Skwiat, T. M., ... & Antonio, J. (2017). International society of sports nutrition position stand: protein and exercise. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, 14(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s12970-017-0177-8>
- Schoenfeld, B. J., & Aragon, A. A. (2018). How much protein can the body use in a single meal for muscle-building? Implications for daily protein distribution. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, 15(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s12970-018-0215-1>
- Wu, G. (2016). Dietary protein intake and human health. *Food & Function*, 7(3), 1251–1265. <https://doi.org/10.1039/C5FO01530H>

บทที่ 3

สุขภาพลำไส้ ฉบับไม่หลงกระแส

ปัจจุบัน “สุขภาพลำไส้ (Gut Health)” กลายเป็นหนึ่งในเทรนด์สุขภาพที่ถูกพูดถึงมากที่สุด ลำไส้ของเราไม่ได้มีหน้าที่เพียงแค่อย่อยและขับถ่ายอาหาร แต่ยังเป็นที่อยู่อาศัยของจุลินทรีย์นับล้านล้านตัวที่เรียกว่า “ไมโครไบโอม (Gut Microbiome)” จุลินทรีย์เหล่านี้เปรียบเสมือน “สมองที่สอง” ของร่างกาย ที่คอยควบคุมระบบภูมิคุ้มกันกว่าร้อยละ 70 ควบคุมกระบวนการเผาผลาญ และมีอิทธิพลต่อสารสื่อประสาทที่ส่งผลต่ออารมณ์ของเรา ท่ามกลางกระแสการตลาดที่ถาโถม เราจะดูแลลำไส้อย่างไรให้ถูกต้องตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) โดยไม่ตกเป็นเหยื่อของคำโฆษณา



1 วงจรสุขภาพลำไส้

โพรไบโอติกส์ พรีไบโอติกส์ และโพสไบโอติกส์

คือการแยกแยะคำศัพท์ 3 คำนี้ออกจากกัน

โพรไบโอติกส์ (Probiotics)



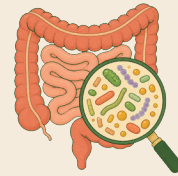
คือ “ตัวจุลินทรีย์ชนิดดี” ที่ยังมีชีวิต เมื่อร่างกายได้รับในปริมาณที่เหมาะสม จะช่วยส่งเสริมสมดุลของระบบนิเวศในลำไส้ ป้องกันการลุกลามของเชื้อก่อโรค

พรีไบโอติกส์ (Prebiotics)



คือ “เสบียงอาหาร” ของจุลินทรีย์ชนิดดี ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มของ “ใยอาหาร (Dietary Fiber)” ที่อ่อนโยนในกระเพาะอาหารของมนุษย์ย่อยไม่ได้ แต่จุลินทรีย์ในลำไส้ใหญ่สามารถนำไปกินและกระบวนการหมักบ่มได้

โพสไบโอติกส์ (Postbiotics)



คือ “ผลลัพธ์” ที่เกิดขึ้นหลังจากจุลินทรีย์ตัวดีกินพรีไบโอติกส์เข้าไป เช่น กรดไขมันสายสั้น (Short-Chain Fatty Acids: SCFAs) สารเหล่านี้คือพระเอกตัวจริงที่ทำหน้าที่ลดการอักเสบ ช่อมแซมเยื่อผนังลำไส้ และส่งสัญญาณที่ดีไปยังระบบประสาท

2

อาหารจริง (Whole Foods)

ยานานเอกของลำไส้

วิธีการที่ยั่งยืนที่สุดในการดูแลลำไส้ คือ การสร้างความหลากหลายของสายพันธุ์จุลินทรีย์ (Microbial diversity) ผ่านการรับประทานอาหารจริง

เติมพรีไบโอติกส์ด้วยพืชผัก



ถั่วลูกไก่ ถั่วเลนทิล



ข้าวโอ๊ต ข้าวกล้อง



ผลไม้หลากหลาย



ควรเน้นอาหารที่อุดมด้วยใยอาหารหลากหลายชนิด ทั้งผักใบเขียว พืชตระกูลถั่วและธัญพืชไม่ขัดสี การกินพืชที่หลากหลายจะช่วยบ่มเพาะจุลินทรีย์ได้หลายสายพันธุ์ ทำให้ลำไส้มีความยืดหยุ่นและแข็งแรง

เสริมพรีไบโอติกส์จากอาหารหมักดอง



โยเกิร์ตธรรมชาติ
(ที่ไม่มีน้ำตาลเติมแต่ง)



กิมจิ



นัตโตะ



เกมเป้



คอมบูชา



เราสามารถรับจุลินทรีย์ตัวดีได้จากธรรมชาติ โดยไม่ต้องพึ่งแคปซูล อาหารเหล่านี้คือพรีไบโอติกส์ของจุลินทรีย์ที่มีชีวิตซึ่งอยู่ร่วมกับระบบนิเวศของมนุษย์มาอย่างยาวนาน

3

แยกข้อเท็จจริงออกจากการโฆษณา

ดีท็อกซ์ และอาหารเสริม

เมื่อสุขภาพลำไส้กลายเป็นโอกาสทางธุรกิจ จึงตามมาด้วยผลิตภัณฑ์มากมายที่มักกล่าวอ้างสรรพคุณเกินจริง

มายาคติเรื่องการดีท็อกซ์ (Detox)

โฆษณาจำนวนมากนำเสนอผลิตภัณฑ์ชาซิงหรือยาถ่ายที่อ้างว่าช่วย “ล้างตะกอนลำไส้” หรือ ขับสารพิษ ในทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่างกายมนุษย์มีตับและไตที่ทำหน้าที่ขับของเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพอยู่แล้ว การใช้ผลิตภัณฑ์กลุ่มยาระบาย เพื่อดีท็อกซ์เป็นประจำ นอกจากจะไม่มีหลักฐานรองรับว่าช่วยล้างพิษได้จริง ยังอาจทำลายสมดุลจุลินทรีย์ (Dysbiosis) และอาจทำให้ลำไส้สูญเสียความสามารถในการนับตัวตามธรรมชาติ



ความจริงของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโพรไบโอติกส์

โพรไบโอติกส์แบบแคปซูลหรือผง มีประโยชน์ในการแพทย์สำหรับ “เฉพาะกลุ่ม” เช่น ผู้ที่มีภาวะลำไส้แปรปรวน (IBS) หรือ ผู้ที่จำเป็นต้องฟื้นฟูลำไส้หลังได้รับยาปฏิชีวนะ แต่สำหรับประชาชนทั่วไปที่มีสุขภาพปกติ การกินแคปซูลยาคาแฟ แต่ยังคงรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดและขาดใยอาหาร ก็เปรียบเสมือนการส่งทหารลงไปในสมรภูมิที่ไม่มีเสบียง ในที่สุดจุลินทรีย์เหล่านั้นก็อาจตั้งรกรากอยู่รอด หรือสร้างประโยชน์ใดๆ ได้เลย

สุขภาพลำไส้ที่แข็งแรงไม่ได้เกิดจากการล้างพิษแบบเร่งด่วน หรือการพึ่งพาผลิตภัณฑ์มหัศจรรย์ แต่สร้างได้จากวิถีชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหารที่มีใยอาหารสูงและอาหารหมักจากธรรมชาติอย่างสม่ำเสมอ คือ เคล็ดลับฉบับเวชศาสตร์วิถีชีวิต ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าดูแลลำไส้ได้อย่างยั่งยืนที่สุด

เอกสารอ้างอิง

- Dimidi, E., Cox, S. R., Francino, M., & Whelan, K. (2019). Fermented foods: Definitions and characteristics, impact on the gut microbiota and effects on gastrointestinal health and disease. *Nutrients*, 11(8), 1806. <https://doi.org/10.3390/nu11081806>
- Gibson, G. R., Hutkins, R., Sanders, M. E., Prescott, S. L., Reimer, R. A., Salminen, S. J., ... & Reid, G. (2017). Expert consensus document: The International Scientific Association for Probiotics and Prebiotics (ISAPP) consensus statement on the definition and scope of prebiotics. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 14(8), 491–502. <https://doi.org/10.1038/nrgastro.2017.75>
- Klein, A. V., & Kiat, H. (2015). Detox diets for toxin elimination and weight management: A critical review of the evidence. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 28(6), 675–686. <https://doi.org/10.1111/jhn.12286>

บทที่ 4

อ่านฉลากเป็น เลือกอาหารปลอดภัย



ในยุคที่ชั้นวางสินค้าในซูเปอร์มาร์เก็ตเต็มไปด้วยอาหารแปรรูป (Processed Foods) บรรจุภัณฑ์มักถูกออกแบบมาให้ดูน่ารับประทานและดึงดูดใจด้วยคำโฆษณาเพื่อสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ในมุมมองของเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) “ความจริง” ของอาหารไม่ได้อยู่บนภาพโฆษณาด้านหน้า แต่อยู่ที่ “ฉลากโภชนาการ” ด้านหลังและด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ การมีความรู้ในการอ่านฉลาก (Nutrition Literacy) จึงเป็นทักษะชีวิตที่สำคัญที่สุดในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

1

หลักการพื้นฐานในการดูฉลากโภชนาการ

ประเทศไทยมีการใช้ “ฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ (GDA: Guideline Daily Amounts)” หรือที่เรียกกันว่า “ฉลากหวาน มัน เค็ม” ซึ่งแสดงอยู่ด้านหน้าบรรจุภัณฑ์อย่างชัดเจน หลักการอ่านที่ถูกต้องมีดังนี้



หนึ่งหน่วยบริโภค
คือหัวใจสำคัญที่สุด หมายถึง
“ปริมาณที่ผู้ผลิตแนะนำให้กิน
ต่อ 1 ครั้ง”



จำนวนหน่วยบริโภคต่อบรรจุภัณฑ์
คือตัวบอกว่าของชิ้นนี้แบ่งกินได้กี่ครั้ง
หากระบุ “2” หมายความว่า หากคุณ
กินหมดในครั้งเดียว คุณจะได้รับพลังงาน
น้ำตาล และโซเดียม เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า
จากที่เขียนไว้บนฉลาก



สังเกต 4 จตุรเทพ
พลังงาน (กิโลแคลอรี)
น้ำตาล (กรัม) ไขมัน (กรัม) และ
โซเดียม (มิลลิกรัม)
เพื่อประเมินว่าเกินโควตา
ต่อวันหรือไม่

2

จุดพรางตาที่มักทำให้พลาด (Common Pitfalls)

ผู้บริโภคมักตกหลุมพรางคำโฆษณาบนบรรจุภัณฑ์ หากไม่พลิกดูฉลากด้านหลัง



หลุมพราง “ไขมัน 0%” (0% Fat)

ผลิตภัณฑ์ที่สกัดไขมันออก มักจะสูญเสียรสชาติ ผู้ผลิตจึงมักเติม “น้ำตาล” ปริมาณมหาศาลเข้าไป แทนที่อาหารไขมัน 0% จึงอาจทำให้ อ้วนกว่าเดิมจากน้ำตาลที่ เกินขีดจำกัด



หลุมพราง “ไม่มีน้ำตาล ทราย” (No Added Sugar)

คำนี้ไม่ได้แปลว่าไม่มีความหวาน ผลิตภัณฑ์อาจใช้ฟรุกโตสไซรัป (HFCS) หรือน้ำผลไม้เข้มข้น ซึ่งกระตุ้นให้ตับสะสมไขมันได้ ไม่ต่างจากน้ำตาลปกติ



หลุมพราง “น้ำผลไม้ 100%”

แม้จะเป็นน้ำตาลจากธรรมชาติ แต่การคั้นเอากากใย (Fiber) ออกไปจนหมด ทำให้น้ำตาลดูดซึมเข้ากระแสเลือดอย่างรวดเร็ว การกินผลไม้สดทั้งผลจึงเป็นทางเลือกที่ดีกว่าเสมอ

3

กรณีศึกษา: เปรียบเทียบผลิตภัณฑ์ในชีวิตจริง

ลองจินตนาการว่าคุณกำลังเลือกซื้อ “โยเกิร์ต” ในร้านสะดวกซื้อ

โยเกิร์ต แบนด์ A (รสธรรมชาติ)



- พลังงาน 110 กิโลแคลอรี
- ไขมัน 3 กรัม
- น้ำตาล 10 กรัม

(ซึ่งส่วนใหญ่เป็นน้ำตาลแล็กโทสที่มีอยู่แล้วในนม)

โยเกิร์ต แบนด์ B (สูตรไขมัน 0% รสผลไม้รวม)



- พลังงาน 100 กิโลแคลอรี
- ไขมัน 0 กรัม
- น้ำตาล 22 กรัม

หากดูแค่คำว่า “ไขมัน 0%” แบนด์ B อาจดูเหมือนดีกว่า แต่เมื่อดูฉลากจะพบว่า แบนด์ B มีน้ำตาลสูงถึง 22 กรัม (เกือบ 6 ช้อนชา) ซึ่งเท่ากับปริมาณน้ำตาลที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้รับประทานเกินใน 1 วัน ดังนั้น แบนด์ A จึงเป็นทางเลือกที่ส่งผลดีต่อระบบเมตาบอลิซึมมากกว่า

4

Checklist 5 ข้อ เลือกของในร้านสะดวกซื้อ

เพื่อความรวดเร็วและปลอดภัยก่อนนำสินค้าไปจ่ายเงิน ให้เช็คตามหลักการนี้

1 ปริมาณกินต่อครั้ง



ซองนี้ต้องแบ่งกินกี่ครั้ง?
(อย่าลืมคูณตัวเลขหากกินหมดซอง)

2 น้ำตาลรวมต้องรัดกุม



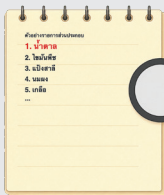
พยายามเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีน้ำตาลน้อยกว่า 10 กรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค (โควตาน้ำตาลที่เติมเพิ่มในแต่ละวัน ไม่ควรเกิน 24 กรัม หรือ 6 ช้อนชา)

3 ระวังโซเดียมแฝง



แม้อาหารจะไม่เค็ม (เช่น ขนมปัง หรืออาหารแช่แข็ง) แต่ก็อาจมีโซเดียมจากผงฟูและสารกันบูด จำกัดโซเดียมรวมทั้งวันไม่ให้เกิน 2,000 มิลลิกรัม

4 อ่านส่วนประกอบแรก



กฎหมายบังคับให้เรียงลำดับส่วนประกอบที่มีปริมาณมากที่สุดไว้ลำดับแรก หากมีคำว่า “น้ำตาล” หรือ “ไขมัน” อยู่ในลำดับที่ 1 หรือ 2 ควรหลีกเลี่ยง

5 มองหาสัญลักษณ์



“ทางเลือกสุขภาพ” (Healthier Choice): โลโก้นี้เป็นตัวกรองเบื้องต้นที่ซื้อได้ว่า ผลิตภัณฑ์นี้ได้ลดหวาน มัน เค็ม ลงมาอยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัยกว่าเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์ในกลุ่มเดียวกัน

การอ่านฉลากเป็น ไม่ใช่การจับผิดอาหารทุกคำที่กิน แต่คือการสร้าง “สติ” และดึงอำนาจในการตัดสินใจกลับมาไว้ที่ตัวเราเอง เพื่อให้เราสามารถเลือกอาหารที่มอบสุขภาพที่ดีได้อย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

Campos, S., Doxey, J., & Hammond, D. (2011). Nutrition labels on pre-packaged foods: A systematic review. *Public Health Nutrition*, 14(8), 1496–1506. <https://doi.org/10.1017/S136898001000329X>

World Health Organization. (2012). Guideline: *Sodium intake for adults and children*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241504836>

World Health Organization. (2015). *Guideline: Sugars intake for adults and children*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028>

บทที่ 5

ออกกำลังกายให้ครบ ไม่ใช่แค่เดินหรือวิ่ง



เมื่อพูดถึงการ “ออกกำลังกาย” ภาพแรกที่หลายคนนึกถึงคือการสวมรองเท้าผ้าใบออกไปวิ่งสวนสาธารณะ หรือ การเดินบนลู่วิ่งในฟิตเนส แน่นอนว่าการออกกำลังกายเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ต่อสุขภาพ แต่ในมุมมองของเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) ร่างกายของมนุษย์ถูกออกแบบมาให้เคลื่อนไหวในหลายมิติ การทำกิจกรรมเพียงรูปแบบเดียวซ้ำๆ อาจไม่เพียงพอที่จะสร้างสุขภาพที่สมบูรณ์แบบและป้องกันความเสื่อมถอยตามวัยได้

ก่อนอื่นต้องทำความเข้าใจว่า

ก่อนอื่นต้องทำความเข้าใจว่า องค์การอนามัยโลกได้นิยามถึงคำว่า “กิจกรรมทางกาย (Physical Activity)” ซึ่งมีความหมาย กว้างกว่าการออกกำลังกายที่ต้องแต่งชุดกีฬา หรือการเข้ายิม (Gym) กิจกรรมทางกายครอบคลุมถึงทุกการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันที่ทำให้ร่างกายเกิดการเผาผลาญพลังงานไม่ว่าจะเป็นการเดินไปทำงาน การปั่นจักรยานไปซื้อของ การทำสวน งานบ้านอย่างการกวาดถูพื้น หรือการเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์ สิ่งเหล่านี้ล้วนนับเป็นการสะสมต้นทุนสุขภาพที่ดีทั้งสิ้น

ตัวอย่างกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน



เดินไปทำงาน



กวาดถูพื้น



ปั่นจักรยาน
ไปซื้อของ



เดินขึ้นบันได
แทนลิฟต์



ทำสวน



ทำงานบ้าน

เพื่อให้ร่างกายได้รับประโยชน์อย่างรอบด้านและนำไปปฏิบัติได้จริง เราสามารถจัดสูตรการออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ให้เข้าใจง่าย ๆ โดยแบ่งเป็น **3 องค์ประกอบหลัก** ดังนี้

1 แอโรบิก (Aerobic Exercise)

เพื่อหัวใจและหลอดเลือดที่แข็งแรง

คือการเคลื่อนไหวต่อเนื่องที่ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นและหายใจหอบเหนื่อยขึ้น ซึ่งมีประโยชน์โดยตรงในการลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจและเบาหวาน WHO แนะนำให้ผู้ใหญ่ทำกิจกรรมระดับปานกลาง (คือเหนื่อยระดับที่ยังพอพูดเป็นประโยคได้ แต่ร้องเพลงไม่ไหว) อย่างน้อย 150 – 300 นาทีต่อสัปดาห์

ตัวอย่างกิจกรรม



เดินเร็ว



ปั่นจักรยาน



วิ่งเหยาะๆ



เต้นแอโรบิก



ว่ายน้ำ



งานบ้านที่ต้องออกแรงต่อเนื่อง

2 ฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Strength Training):

เพื่อเตาเผาพลังงานและกระดูก

คือส่วนที่คนส่วนใหญ่มักละเลย เพราะกังวลว่าทำแล้วตัวจะใหญ่แบบนักเพาะกาย แต่ในความเป็นจริง การมีกล้ามเนื้อที่แข็งแรงคือการสร้าง “เตาเผาพลังงาน” ที่ช่วยป้องกันภาวะน้ำหนักติดกลับ (Yo-yo effect) และช่วยดึงดูดกระดูกให้มีความหนาแน่น ป้องกันโรคกระดูกพรุนเมื่ออายุมากขึ้น ควรทำการฝึกกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (เช่น ขา หลังอก แขน) อย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์

ตัวอย่างกิจกรรม



สควอต



ลุกนั่งบนเก้าอี้



ดันกำแพง



ใช้อุปกรณ์ไถลตัว เช่น ยกขวดน้ำใส่น้ำ



ใช้ยางยืด

3

ฝึกการทรงตัวและความยืดหยุ่น (Balance and Flexibility)

เพื่อการเคลื่อนไหวที่เป็นอิสระ

เมื่ออายุมากขึ้น เส้นเอ็นจะเริ่มตึงตัว มวลกล้ามเนื้อลดลง และระบบประสาทที่ควบคุมการทรงตัวจะทำงานช้าลง นำไปสู่ความเสี่ยงในการ “หกล้ม” ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการบาดเจ็บรุนแรงในผู้สูงอายุ การยืดเหยียดและฝึกสมดุลจะช่วยเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ทำให้เราสามารถก้าวเก็บของ เอี้ยวตัว หรือใส่รองเท้าได้อย่างคล่องแคล่วและปลอดภัย

ตัวอย่างกิจกรรม



โยคะ



รำไทเก็ก



การยืนขาเดียวสลับข้างขณะแปรงฟัน



การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

สรุปแล้ว

สุขภาพที่แข็งแรงอย่างยั่งยืนไม่ได้เกิดจากการวิ่งมาราธอนเพียงอย่างเดียว แต่คือการออกแบบวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉง (Active Lifestyle) โดยผสมผสาน **สูตร “แอโรบิก + ฝึกกล้ามเนื้อ + ฝึกการทรงตัวและความยืดหยุ่น”** เข้าด้วยกันอย่างสมดุล เริ่มจากการเพิ่มการเคลื่อนไหวเล็กๆ น้อยๆ ในกิจวัตรประจำวัน แล้วค่อยๆ เติบโตการออกกำลังกายให้ครบทั้ง 3 ด้าน เพื่อร่างกายที่พร้อมใช้งานไปอีกนานแสนนานครับ

เอกสารอ้างอิง

Garber, C. E., Blissmer, B., Deschenes, M. R., Franklin, B. A., Lamonte, M. J., Lee, I. M., ... & Swain, D. P. (2011). American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: Guidance for prescribing exercise. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 43(7), 1334–1359. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3181213febf>

World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

บทที่ 6

เลือกการ ออกกำลังกายยอดนิยม ให้เหมาะกับตัวเอง

ในโลกของสุขภาพและการออกกำลังกาย มักจะมี
เทรนด์ใหม่ๆ เกิดขึ้นอยู่เสมอ จนหลายคนเกิดความ
สงสัยว่า “เราควรออกกำลังกายแบบไหนดี” ใน
ทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) คำ
ตอบที่ถูกต้องที่สุดคือ

”

ไม่มีการออกกำลังกายใดที่ดีที่สุดในโลกมี
เพียงการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเป้า
หมาย สภาพร่างกาย และข้อจำกัดของคุณ
มากที่สุด

เพื่อให้คุณสามารถตัดสินใจออกแบบตาราง
กิจกรรมทางกายได้อย่างชาญฉลาด เรามาลอง
เปรียบเทียบรูปแบบการออกกำลังกายยอดนิยม 5
ชนิดในยุคนี้ โดยพิจารณาจากเป้าหมาย ค่าใช้จ่าย
ความเสี่ยง และความพร้อมของร่างกายกันครับ



1 วิ่ง (Running)

 เป้าหมาย	สร้างความทนทานให้ระบบหัวใจและปอด (Cardiorespiratory endurance) และเผาผลาญพลังงานได้สูงในเวลาที่กำหนด
 ค่าใช้จ่าย	ต่ำ ลงทุนเพียงรองเท้าวิ่งที่รองรับแรงกระแทกได้ดี 1 คู่ ก็สามารถเริ่มต้นได้ทันทีตามสวนสาธารณะ
 ความเสี่ยง	มีแรงกระแทกต่อข้อเท้าและข้อเข่าสูง เสี่ยงต่อภาวะบาดเจ็บจากการใช้งานหนักเกินไป (Overuse injury) หากก้าวยาวเกินไปหรือจัดระเบียบร่างกายไม่ถูกต้อง
 ความพร้อมของร่างกาย	เหมาะกับคนทั่วไป แต่ผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาก (BMI > 30) หรือมีปัญหาข้อเท้าเสื่อม ควรเริ่มต้นจากการเดินเร็ว เดินชัน หรือปั่นจักรยานเพื่อลดแรงกระแทกก่อน

2 เวทเทรนนิ่ง (Weight Training)

 เป้าหมาย	สร้างมวลกล้ามเนื้อ เพิ่มอัตราการเผาผลาญพลังงานพื้นฐาน (BMR) และเพิ่มความหนาแน่นของกระดูก
 ค่าใช้จ่าย	ปานกลางถึงสูง (ค่าสมาชิกฟิตเนส หรือการซื้อดัมเบลติดบ้าน)
 ความเสี่ยง	อาจเกิดกล้ามเนื้อฉีกขาดหรือบาดเจ็บที่ข้อต่อ หากใช้น้ำหนักมากเกินไปกว่าที่ควบคุมได้ หรือยกด้วยท่าทางที่ผิด
 ความพร้อมของร่างกาย	ทุกคนควรทำ! แม้แต่ผู้สูงอายุ เพราะสามารถปรับน้ำหนักให้เบาหรือใช้เพียงน้ำหนักตัว (Bodyweight) ได้ การมีกล้ามเนื้อคือเกราะป้องกันภาวะหกล้มเมื่ออายุมากขึ้น

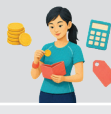
3 พิลาทิส (Pilates)

 เป้าหมาย	เน้นการสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแกนกลางลำตัว (Core muscles) ปรับสรีระ และจัดระเบียบแนวกระดูกสันหลังให้สมดุล
 ค่าใช้จ่าย	สูง โดยเฉพาะหากเล่นกับเครื่อง (Pilates Reformer) ซึ่งต้องเรียนกับครูผู้สอนที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง
 ความเสี่ยง	ต่ำมาก เป็นการออกกำลังกายที่มีแรงกระแทกต่ำ (Low-impact) ปลอดภัยจนถูกนำมาใช้ในกระบวนการกายภาพบำบัด
 ความพร้อมของร่างกาย	เหมาะสำหรับคนทุกวัย โดยเฉพาะพนักงานออฟฟิศที่มีปัญหาปวดคอ บ่า ไหล่เรื้อรัง (Office Syndrome) หรือผู้ที่ต้องการฟื้นฟูหลังการบาดเจ็บ

4 โยคะ (Yoga)

 เป้าหมาย	เพิ่มความยืดหยุ่นของเส้นเอ็น ฝึกการทรงตัว และพัฒนาสมาธิเข้ากับการควบคุมลมหายใจเพื่อลดความเครียดอย่างลึกซึ้ง
 ค่าใช้จ่าย	ต่ำถึงปานกลาง (लगुन, เพียงเสื่อโยคะ หรือค่าสมัครคลาสเรียน)
 ความเสี่ยง	อาจเกิดการบาดเจ็บจากการฝืนยืดเหยียดเกินขีดจำกัดของร่างกายตนเอง (Overstretching)
 ความพร้อมของร่างกาย	เหมาะกับผู้ที่ต้องการผ่อนคลายความเครียดควบคู่กับร่างกาย แต่ผู้ที่มีปัญหาหมอนรองกระดูกกับเส้นประสาทควรระมัดระวังท่าก้มตัวหรือบิดตัว และควรแจ้งครูผู้สอนก่อนเสมอ

ไฮร็อกซ์ (HYROX) หรือการฝึกแบบ ฟังก์ชันนัลความเข้มข้นสูง

 เป้าหมาย	ทดสอบขีดจำกัดของร่างกาย เป็นการแข่งขันที่กำลังเป็นกระแส โดยผสมผสานระหว่างการวิ่งและการออกกำลังกายแบบ Functional (เช่น การเดินเลื่อนน้ำหนัก โยนลูกบอล ลากกระสอบ) เพื่อสร้างความอึดและความแข็งแกร่งขั้นสุด
 ค่าใช้จ่าย	ปานกลางถึงสูง (ค่าสมัครแข่งขัน และค่าสมาชิกยิมที่มีอุปกรณ์เฉพาะทาง)
 ความเสี่ยง	สูงมาก เสี่ยงต่อการบาดเจ็บเฉียบพลันจากความเหนื่อยล้า และหากร่างกายรับไม่ไหวอาจเสี่ยงต่อภาวะกล้ามเนื้อสลายตัว (Rhabdomyolysis)
 ความพร้อมของร่างกาย	การเล่นแบบนี้เหมาะสำหรับผู้ที่มีความแข็งแรงของร่างกายมาอย่างดีแล้ว และต้องการความท้าทายเพื่อก้าวข้ามขีดจำกัด

สรุปการเลือกให้เหมาะกับคุณ: หากคุณต้องการลดความเครียด ให้เลือก โยคะ หากปวดหลังบ่อยสรีระเสีย ให้เลือก พิลาทิส หากต้องการดูแลหัวใจ ให้เริ่มที่ วิ่ง หากอยากมีเตาเผาพลังงานที่ยั่งยืน เวทเทรนนิ่ง คือคำตอบ และหากคุณฟิตเต็มร้อยและกระหายความท้าทาย HYROX คือสนามของคุณ จำไว้เสมอว่า การออกกำลังกาย ที่ดีที่สุดคือ “รูปแบบที่คุณทำแล้วมีความสุข และสามารถทำต่อเนื่องไปได้ตลอดชีวิต”

เอกสารอ้างอิง

- Feito, Y., Heinrich, K. M., Butcher, S. J., & Poston, W. S. C. (2018). High-intensity functional training (HIFT): Definition and research applications. *Frontiers in Physiology*, 9, 1137. <https://doi.org/10.3389/fphys.2018.01137>
- Garber, C. E., Blissmer, B., Deschenes, M. R., Franklin, B. A., Lamonte, M. J., Lee, I. M., ... & Swain, D. P. (2011). Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 43(7), 1334–1359. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e318213fefb>
- Kloubec, J. A. (2010). Pilates for improvement of muscle endurance, flexibility, balance, and posture. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 24(3), 661–667. <https://doi.org/10.1519/JSC.0b013e3181c277a6>
- Lee, D. C., Pate, R. R., Lavie, C. J., Sui, X., Church, T. S., & Blair, S. N. (2014). Leisure-time running reduces all-cause and cardiovascular mortality risk. *Journal of the American College of Cardiology*, 64(5), 472–481. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2014.04.058>

บทที่ 7

ความเครียด หมดไฟ และการดูแลใจ วัยทำงาน

ชีวิตคนวัยทำงานในยุคปัจจุบันมักต้องเผชิญกับความกดดัน การแข่งขัน และชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ทำให้ “ความเครียด” และ “ภาวะหมดไฟ” กลายเป็นภัยเงียบที่บั่นทอนสุขภาพกายและใจ ในทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) การจัดการความเครียด (Stress Management) ถือเป็นหนึ่งในเสาหลักสำคัญที่จะช่วยให้เรามีสุขภาพองค์รวมที่สมดุล แต่ก่อนที่จะเริ่มจัดการแก้ไข เราจำเป็นต้องทำความเข้าใจและแยกแยะสภาวะความผิดปกติเหล่านี้ให้ชัดเจนเสียก่อน

1 ความเครียด (Stress) ปกติ กับ ผิดปกติ ต่างกันอย่างไร?

ความเครียดไม่ใช่เรื่องแย่เสมอไป ความเครียดในระดับปกติเป็นกลไกตามธรรมชาติที่ช่วยกระตุ้นให้ร่างกายตื่นตัว มีสมาธิ และรับมือกับปัญหาเฉพาะหน้าได้ทัน แต่เมื่อใดก็ตามที่ความเครียดสะสมยาวนานจนร่างกายไม่สามารถผ่อนคลายกลับสู่สภาวะปกติได้ จะกลายเป็น “ความเครียดเรื้อรัง (Chronic Stress)” ซึ่งถือเป็นความผิดปกติที่สร้างความเสียหายต่อระบบต่างๆ ในร่างกาย สัญญาณเตือนของความเครียดเรื้อรัง แบ่งออกเป็น 3 ด้านหลัก

อาการทางกาย



ปวดศีรษะบ่อย ปวดตึงกล้ามเนื้อคอบ่าไหล่ (ออฟฟิศซินโดรม) นอนไม่หลับ ภูมิคุ้มกันตกทำให้ป่วยบ่อย หรือมีภาวะลำไส้แปรปรวน

อาการทางอารมณ์



หงุดหงิดง่าย อารมณ์แปรปรวน วิตกกังวล หรือรู้สึกท้อแท้

อาการทางพฤติกรรม



ปลีกตัวออกจากสังคม กินจุบจิบมากขึ้นหรือเบื่ออาหาร และอาจพึ่งพาแอลกอฮอล์หรือบุหรี่เพื่อระบายความเครียด

เมื่อใดควรพบผู้เชี่ยวชาญ หากความเครียดเริ่มรบกวนการใช้ชีวิตประจำวันอย่างรุนแรง เช่น นอนไม่หลับติดต่อกันหลายคืน กระทั่งต่อความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง หรือมีอาการสับสนและเศร้าหมองต่อเนื่องเกิน 2 สัปดาห์ นี่คือนาทีที่ควรเข้ารับการประเมินหรือปรึกษาแพทย์และนักจิตวิทยาคลินิก

2

ภาวะหมดไฟ (Burnout)

ไม่ใช่แค่เหนื่อยและไม่ใช้สมาธิ

องค์การอนามัยโลก ระบุว่า ภาวะหมดไฟ (Burnout) ไม่ใช่โรคทางจิตเวช แต่เป็น “กลุ่มอาการที่เกิดจากความเครียดเรื้อรังในที่ทำงานซึ่งไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม”

ต่างจากความเหนื่อยล้า



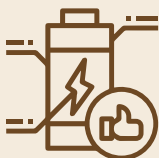
หากคุณแค่เหนื่อยล้าทางกาย การพักผ่อนนอนหลับหรือลาพักร้อนจะช่วยให้คุณกลับมาสดชื่นได้ แต่ภาวะหมดไฟ การพักผ่อนเพียงอย่างเดียวมักไม่เพียงพอที่จะฟื้นฟูจิตใจ

ต่างจากโรคซึมเศร้า



โรคซึมเศร้าจะส่งผลกระทบต่อทุกมิติของชีวิต ทำให้ความรู้สึกลดลงหรือความสนใจหายไปทุกเรื่อง แต่ “ภาวะหมดไฟ” จะมีการจำเพาะเจาะจงกับ “บริบทของการทำงาน” เป็นหลัก

สัญญาณเตือนของภาวะหมดไฟ ประกอบด้วย 3 มิติ



1

ด้านพลังงาน

รู้สึกหมดแรง อ่อนล้าตั้งแต่วินาทีแรกที่ตื่นนอนเมื่อนึกถึงงาน



2

ด้านความรู้สึกต่องาน

รู้สึกต่อต้านงาน มองงานและเพื่อนร่วมงานในแง่ลบ ขาดความผูกพันกับองค์กร



3

ด้านประสิทธิภาพ

ทำงานช้าลง ตัดสินใจพลาดบ่อย และสูญเสียความมั่นใจในความสามารถของตนเอง

ทักษะการดูแลใจและดึงตัวเองกลับสู่ปัจจุบัน

การปรับตัวในระดับบุคคลเพื่อรับมือกับความเครียด และป้องกันภาวะหมดไฟ สามารถเริ่มต้นได้ด้วย เทคนิคการปรับระบบประสาทที่ทำได้ง่าย ใช้เวลาไม่นาน และสามารถทำได้ทันทีที่ทำงาน

เทคนิคการหายใจช้าและยาว (Slow Breathing)



เวลาที่เรารู้สึกเครียด ร่างกายจะปล่อยหายใจตื้นและถี่ ให้ปรับมาใช้วิธีหายใจเข้าลึกๆ ทางจมูก (ท้องป่อง) นับ 1 - 4 แล้วค่อยๆ ปล่อยลมหายใจออกทางปากช้าๆ (ท้องแฟบ) นับ 1-6 การที่จังหวะ “หายใจออกยาวกว่าหายใจเข้า” จะไปกระตุ้นระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (Parasympathetic) ซึ่งเปรียบเสมือนเบรกของร่างกาย ช่วยลดอัตราการทำงานของหัวใจ และทำให้ระบบประสาทผ่อนคลายลงทันที

เทคนิค 5-4-3-2-1 (Grounding Technique)

เมื่อเกิดความเครียดสะสมจนความคิดฟุ้งซ่านหรือวิตกกังวล เทคนิคนี้จะช่วยดึงความสนใจกลับไปที่ “ปัจจุบัน” ผ่านการรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่



ความเครียดและภาวะหมดไฟไม่ใช่เครื่องหมายของความอ่อนแอ การยอมรับ รู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง พร้อมทั้งกล้าที่จะกำหนดขอบเขตเวลาทำงาน (Work-Life Boundary) หรืออย่าปากขอความช่วยเหลือเมื่อไม่ไหว คือทักษะสำคัญของการดูแลใจให้เข้มแข็งและก้าวเดินต่อไปได้อย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- World Health Organization. (2019). Burn-out an “occupational phenomenon”: *International Classification of Diseases*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Zaccaro, A., Piarulli, A., Laurino, M., Garbella, E., Menicucci, D., Neri, B., & Gemignani, A. (2018). How breath-control can change your life: A systematic review on psycho-physiological correlates of slow breathing. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12, 353. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00353>

บทที่ 8

บุหรี่ไฟฟ้า และการติดนิโคติน

ในยุคสมัยที่เทคโนโลยีเข้ามาเปลี่ยนวิถีชีวิต บุหรี่ไฟฟ้า (E-cigarettes) ได้ถูกนำเสนอในฐานะ “ทางเลือกที่ปลอดภัยกว่า” หรืออุปกรณ์ไอฟอสไต์ที่ทันสมัย แต่ในมุมมองของเวชศาสตร์วิถีชีวิต ความจริงกลับไม่ได้เป็นเช่นนั้น การเข้าใจกลไกการทำงานและความเสี่ยงของบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและคนวัยทำงานที่อาจตกเป็นเหยื่อของการตลาดที่บิดเบือน

1 “ไม่มีควัน” ไม่ได้แปลว่าไม่มีอันตราย



ความเข้าใจผิดที่อันตรายที่สุดคือการคิดว่าไอระเหย (Aerosol) ของบุหรี่ไฟฟ้าคือ “ไอน้ำ” ที่ปลอดภัย ความจริงแล้วสิ่งที่ผู้สูบได้รับคือละอองลอยที่ประกอบด้วยสารเคมีเข้มข้น นิโคติน และสารปรุงแต่งรส ซึ่งถูกทำให้ร้อนจนกลายเป็นไอ สารเคมีเหล่านั้นนอกจากนิโคตินที่ทำให้เสพติดอย่างรุนแรงแล้ว ยังประกอบด้วยสารก่อมะเร็ง โลหะหนัก (เช่น นิกเกิล ตะกั่ว) และสารประกอบอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) เมื่อสารเหล่านี้ถูกสูดเข้าไป จะเข้าไปกระตุ้นการอักเสบในหลอดลมและเนื้อเยื่อปอด และในระยะยาวอาจนำไปสู่ภาวะปอดอักเสบรุนแรงหรือที่รู้จักกันในชื่อ EVALI (E-cigarette or Vaping Product Use-Associated Lung Injury)



2

กับเด็กสมองวัยรุ่นและการตลาดที่แยบยล



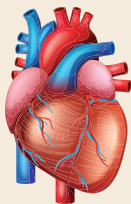
ทำไมวัยรุ่นจึงติดนิโคตินจากบุหรี่ไฟฟ้าได้ง่ายและเร็วกว่าบุหรี่มวน

คำตอบอยู่ที่ **“พัฒนาการของสมอง”** สมองส่วนหน้า (Prefrontal Cortex) ของวัยรุ่นยังอยู่ในช่วงพัฒนา ซึ่งเป็นส่วนที่ควบคุมการตัดสินใจและการยับยั้งชั่งใจ นิโคตินจะเข้าไปแทรกแซงวงจรรางวัลในสมอง (Reward System) ทำให้วัยรุ่นติดนิโคตินได้เร็วกว่าผู้ใหญ่หลายเท่า ประกอบกับการออกแบบผลิตภัณฑ์ที่ดูทันสมัย คล้ายแฟลชไดรฟ์ (USB drive) รวมถึงการใช้กลิ่นและรสชาติ (เช่น ผลไม้ นม) ที่ช่วยกลบความระคายเคืองของนิโคติน ทำให้การก้าวเข้าสู่การเสพติดเป็นเรื่องที่ง่ายดายจนไม่รู้ตัว การตลาดผ่านอินฟลูเอนเซอร์ในโซเชียลมีเดียยังช่วยสร้างภาพลักษณ์ให้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นเรื่องเท่และเข้าถึงง่าย

3

ผลกระทบต่อสุขภาพ: มากกว่าที่ตาเห็น

หัวใจและหลอดเลือด



นิโคตินทำให้หลอดเลือดหดตัว (Vasoconstriction) เพิ่มความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ ส่งผลให้หัวใจทำงานหนักขึ้นและเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ

สุขภาพทางเพศ



งานวิจัยชี้ให้เห็นว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้าส่งผลต่อการไหลเวียนโลหิต ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศในผู้ชายได้

ความเสี่ยงของการสูบ



“บางวัน” หลายคนเข้าใจผิดว่าสูบบุหรี่เฉพาะเวลาสังสรรค์หรือบางวันจะไม่ติด แต่ด้วยความเข้มข้นของนิโคตินในน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าปัจจุบัน การสูบบุหรี่เพียงเล็กน้อยก็อาจทำให้ได้รับนิโคตินสูงเกินกว่าที่ร่างกายจะรับไหว และนำไปสู่ภาวะพึ่งพานิโคตินในที่สุด

4

การประเมินตนเองและการสื่อสารในครอบครัว

การติดนิโคตินไม่ได้ดูแค่ที่จำนวนมวนหรือจำนวนครั้งที่สูบ แต่ดูที่ “ระดับการพึ่งพา” (Dependence) หากคุณรู้สึกกระสับกระส่าย หงุดหงิด หรือไม่มีสมาธิเมื่อไม่ได้สูบ แสดงว่าคุณติดคอกอยู่ในวงจรการเสพติดแล้ว ไม่ว่าจะได้รับนิโคตินจากบุหรี่มวนหรือบุหรี่ไฟฟ้า ทุกผลิตภัณฑ์ควรถูกนำมาประเมินร่วมกัน สำหรับผู้ปกครอง การใช้อำนาจหรือการตำหนิไม่ใช่วิธีที่ได้ผลในการชวนลูกเลิกบุหรี่ไฟฟ้า แต่ควรใช้วิธี “สื่อสารเชิงบวก”

ตั้งคำถามด้วยความ
อยากรู้อยากเห็น

เช่น “เพื่อนๆ ที่โรงเรียนใช้บุหรี่ไฟฟ้ากันเยอะไหม ลูกคิดอย่างไรกับเรื่องนี้”

แสดงความห่วงใย



บอกความรู้สึกของคุณโดยไม่ตัดสิน เช่น “แม่/พ่อ เป็นห่วงสุขภาพปอดของลูก เพราะเห็นข่าวเรื่องสารเคมีในบุหรี่ไฟฟ้าแล้วรู้สึกกังวล”

เป็นพื้นที่ปลอดภัย



ให้ลูกรู้สึกว่าเราสามารถมาปรึกษาคุณได้เสมอหากเขาารู้สึกว่าอยากเลิก หรืออยากรู้วิธีปฏิเสธเพื่อน การสร้างสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้น คือเกราะป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าที่ดีที่สุด

การตระหนักว่าบุหรี่ไฟฟ้าไม่ใช่สินค้าไลฟ์สไตล์ที่ไร้อันตราย แต่เป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ออกแบบมาเพื่อมอดสมองผู้ใช้ อย่างแบบเนียน คือก้าวแรกของการหลุดพ้นจากการเสพติดอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Quick facts on the risks of e-cigarettes for kids, teens, and young adults.* https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/Quick-Facts-on-the-Risks-of-E-cigarettes-for-Kids-Teens-and-Young-Adults.html

World Health Organization. (2023). *E-cigarettes are not safe for kids, teens, and young adults.* <https://www.who.int/news/item/14-12-2023-who-calls-for-urgent-action-to-protect-children-and-prevent-the-uptake-of-e-cigarettes>

บทที่ 9

เลิกบุหรี่และ บุหรี่ไฟฟ้า อย่างเป็นระบบ



การติดบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้า ไม่ใช่เพียงแค่ความเคยชินหรือพฤติกรรมที่ทำงานติดเป็นนิสัย แต่ในทางการแพทย์
นี่คือ **“โรคติดสารเสพติด”** ที่ชื่อว่า นิโคติน (Nicotine) สารชนิดนี้เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะพุ่งตรงไปกระตุ้นสมอง
ให้หลั่งสารโดพามีน (Dopamine) ซึ่งเป็นสารแห่งความสุขอย่างรวดเร็ว เมื่อระดับสารนี้ลดลง ร่างกายจึงเรียกร้อง
ให้สูบใหม่ เกิดเป็นวงจรการเสพติดที่ติดได้ยาก การติดบุหรี่ยังแบ่งออกเป็นทางกาย (ความต้องการนิโคติน) และ
การติดทางจิตใจ (พฤติกรรมความเคยชินเมื่อเครียดหรือหลังอาหาร) ดังนั้น การใช้เพียง **“ใจแข็ง”** หักดิบเพียงอย่างเดียว
จึงอาจไม่เพียงพอและมีโอกาสกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำได้สูง การเลิกให้สำเร็จและยั่งยืนตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine)
จึงต้องอาศัยการ **“เลิกนิโคตินอย่างเป็นระบบ”**

1 ระบุเหตุผลที่ต้องการ เลิกให้ชัดเจน

แรงจูงใจคือบันทึกที่สำคัญที่สุดสองตาม
ตัวเองอย่างตรงไปตรงมาว่า **“เราทำสิ่ง
นี้จะเลิกเพื่อใครหรือเพื่ออะไร?”** ไม่ว่าจะเป็น
เพื่อสุขภาพปอดและหัวใจ
ของตนเอง เพื่อปกป้องลูกจากควันบุหรี่
มือสองและมือสาม หรือเพื่อประหยัด
เงินค่าบุหรี่ไฟฟ้าในแต่ละเดือน การเขียน
เหตุผลเหล่านี้ใส่กระดาษและแปะไว้ใน
ที่ที่มองเห็นได้ชัดเจน จะช่วยดึงสติและ
สร้างพลังใจเมื่อเกิดความอยากสูบ

6 ขอรับคำปรึกษา และติดตามผล

การเข้าสู่ระบบการรักษาและได้รับคำ
ปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ จะช่วย
เพิ่มโอกาสเลิกสำเร็จได้มากกว่าการ
พยายามด้วยตนเองถึง 2 - 3 เท่า

5 วางแผนรับมือความอยากอย่างมีกลยุทธ์

อาการถอนนิโคติน (Withdrawal symptoms) เช่น อาการหงุดหงิด วิตกกังวล
ซึมเศร้า หรือรู้สึกกระวนกระวาย มักจะแสดงอาการรุนแรงที่สุดในช่วง 3 - 5 วัน
แรก ความอยากสูบมักจะพุ่งขึ้นมาเป็นระลอก ระลอกละประมาณ 3 - 5 นาที
ให้เตรียมรับมือด้วยเทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น ดื่มน้ำเปล่าจิบทีละนิด
เคี้ยวหมากฝรั่งปราศจากน้ำตาล หรือลุกขึ้นยืดเหยียดร่างกาย เดินสูดอากาศ
ฝึกหายใจเข้าออกลึก ๆ เพื่อให้ระบบประสาทผ่อนคลายลง

6 ขั้นตอน เลิกนิโคติน อย่างเป็นระบบ

เพื่อเพิ่มโอกาสในการเลิกบุหรี่ทุกชนิดให้สำเร็จ
เราสามารถปฏิบัติตามแผนการทำงานที่เรียบง่ายแต่
มีประสิทธิภาพ ดังนี้



2 ประเมินผลิตภัณฑ์ ทุกชนิดที่ใช้

ปัจจุบันผู้สูบจำนวนมากเป็นผู้สูบแบบ
ผสม คือใช้ทั้งบุหรี่มวนและบุหรี่ไฟฟ้า
คุณจำเป็นต้องประเมินปริมาณนิโคติน
โดยรวมที่ร่างกายได้รับในแต่ละวันอย่าง
ซื่อสัตย์ การรู้ระดับความรุนแรงของ
การเสพติดของตนเอง จะช่วยให้แพทย์
หรือผู้เชี่ยวชาญสามารถวางแผนลด
ปริมาณ หรือเลือกยาช่วยเลิกบุหรี่ได้
อย่างแม่นยำ

3 กำหนดวันเลิก

ไม่ควรผัดวันประกันพรุ่งไปเรื่อย ๆ ให้ทาง
ปฏิทินและกำหนด **“วันเลิกสูบ”** อย่างเป็นทางการภายในระยะเวลา 1 - 2 สัปดาห์นับ
จากนี้ เพื่อให้เวลาตนเองในการเตรียมตัว
แนะนำให้เลือกวันที่คุณคาดว่าจะมี
ความเครียดน้อยที่สุด เช่น วันหยุดพักผ่อน
หรือวันที่มีกิจกรรมผ่อนคลาย

4 นำอุปกรณ์และสิ่งกระตุ้น ออกให้หมด

สภาพแวดล้อมมีผลอย่างมากต่อการกระตุ้น
ความอยากก่อนถึงวันกำหนดเลิก ให้จัดการทั้ง
บุหรี่มวน บุหรี่ไฟฟ้า พอต น้ายา ไฟแช็ค และที่เขี่ย
บุหรี่ทั้งหมดออกจากบ้าน ที่ทำงาน และรถยนต์
นอกจากนี้ควรซักผ้าม่านหรือทำความสะอาดห้อง
เพื่อกำจัดกลิ่นที่อาจกระตุ้นความทรงจำเดิม ๆ

ตัวช่วยเพื่อการเลิกบุหรี่ในประเทศไทย

คุณไม่จำเป็นต้องต่อสู้กับเรื่องนี้เพียงลำพัง หากพร้อมที่จะเริ่มต้นระบบสาธารณสุขไทยมีบริการที่สนับสนุนการเลิกบุหรี่อย่างครบวงจร



สายด่วน เลิกบุหรี่ 1600

โทรฟรีทุกเครื่อง่าย ให้
บริการให้คำปรึกษาเชิง
จิตวิทยาและติดตามผล
อย่างต่อเนื่องโดยผู้เชี่ยวชาญ



คลินิกฟ้าใส

คลินิกให้บริการเลิกบุหรี่ที่ตั้งอยู่ใน
สถานพยาบาลหลายแห่งทั่วประเทศ
โดยแพทย์สามารถประเมินและ
พิจารณาจ่าย “ยาช่วยเลิกบุหรี่”
หรือ “สารทดแทนนิโคติน (Nicotine
Replacement Therapy: NRT)”
เช่น แผ่นแปะ หรือหมากฝรั่งนิโคติน
เพื่อลดอาการทรมานจากการถอนยา



สถานพยาบาล ใกล้บ้าน และ ร้านยาคุณภาพ

ที่มีเภสัชกรคอยให้คำแนะนำ
การใช้ยาช่วยเลิกอย่าง
ปลอดภัย

การเลิกนิโคตินอาจเป็นการตัดสินใจที่ยากลำบาก แต่เป็นการลงทุนเพื่อสุขภาพที่คุ้มค่าที่สุด หากมีการเผลอลกลับไปสูบบุหรี่ (Relapse) ขอให้รู้ว่ามันไม่ใช่ความล้มเหลว แต่เป็นเพียงกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้การเริ่มต้นครั้งใหม่นั้นคงยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

Fiore, M. C., Jaén, C. R., Baker, T. B., Bailey, W. C., Benowitz, N. L., Curry, S. J., ... & Wewers, M. E. (2008). *Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Clinical practice guideline*. U.S. Department of Health and Human Services.
World Health Organization. (2014). Training for tobacco quit line counsellors: *Telephone counselling*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112788>

บทที่ 10

ลดดื่มอย่างไร โดยไม่เสียสังคม

การดื่มแอลกอฮอล์มักถูกผูกติดกับการเข้าสังคม การเฉลิมฉลอง หรือแม้แต่การสร้างความสัมพันธ์ในแวดวงการทำงาน จนหลายคนเกิดความกังวลว่า หากลด ละ หรือเลิกดื่ม จะทำให้สูญเสียเพื่อนหรือเสียโอกาสทางสังคม ในมุมมองของเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) เราสามารถออกแบบวิถีชีวิตที่รักษาสมดุลระหว่างสุขภาพที่แข็งแรงและสัมพันธ์ทางสังคมที่อบอุ่นได้ โดยไม่จำเป็นต้องให้แอลกอฮอล์เป็นศูนย์กลางเสมอไป

1

ทำไมคนไม่ดื่ม จึงไม่ควรเริ่มต้นเพื่อสุขภาพ



เรามักได้ยินความเชื่อที่ว่า “ดื่มไวน์วันละแก้วดีต่อหัวใจ” แต่ความรู้ทางการแพทย์ในปัจจุบันได้พิสูจน์แล้วว่าไม่เป็นความจริง องค์การอนามัยโลกได้ออกแถลงการณ์ ยืนยันชัดเจนว่า **“ไม่มีระดับความปลอดภัยในการบริโภคแอลกอฮอล์” (No safe level of alcohol consumption)** แอลกอฮอล์จัดเป็นสารก่อมะเร็งกลุ่มที่ 1 (Group 1 Carcinogen) การดื่มแม้เพียงเล็กน้อยก็เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง โรคตับ และโรคหลอดเลือด ดังนั้น หากคุณเป็นคนที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์อยู่แล้ว บุคลากรทางการแพทย์จะไม่แนะนำให้ท่านเริ่มดื่มเพื่อหวังผลประโยชน์ทางสุขภาพใดๆ ทั้งสิ้น การดูแลหัวใจทำได้ดีกว่าด้วยการออกกำลังกายและกินอาหารที่มีประโยชน์

2

เริ่มต้นลดดื่มอย่างไร ให้ทำได้จริง



บันทึกและประเมินความเสี่ยง

เริ่มจากการจดบันทึกตามจริงว่าในหนึ่งสัปดาห์คุณดื่มไปกี่แก้ว การเห็นตัวเลขที่ชัดเจนจะช่วยให้คุณตระหนักถึงปริมาณที่ร่างกายรับเข้าไป และประเมินได้ว่าตนเองกำลังดื่มเกินเกณฑ์ความเสี่ยงหรือไม่



กำหนดวันปลอดแอลกอฮอล์ (Alcohol-Free Days)

ไม่จำเป็นต้องหักดิบตั้งแต่วันแรก ลองกำหนดวันในสัปดาห์ที่จะไม่แตะแอลกอฮอล์เลย เช่น ทุกวันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี เพื่อเปิดโอกาสให้เซลล์ตับได้ฟื้นฟูตัวเอง



เทคนิคสลับแก้ว

หากต้องไปงานสังสรรค์ ลองใช้เทคนิคดื่มน้ำเปล่า โซดาเปล่า หรือม็อกเทล (Mocktail) 1 แก้ว สลับกับการดื่มแอลกอฮอล์ 1 แก้ว วิธีนี้จะช่วยชะลอความเร็วในการดื่ม และลดปริมาณแอลกอฮอล์รวมในคืนนั้นลงได้กว่าครึ่ง

ศิลปะการปฏิเสธ และการจัดงานที่ครอบคลุม

ทักษะการปฏิเสธ (Refusal skills) เป็นสิ่งสำคัญที่คุณสามารถทำได้โดยไม่ทำให้เสียบรรยากาศ

ปฏิเสธอย่างนุ่มนวล แต่หนักแน่น



คุณสามารถใช้เหตุผลที่คนส่วนใหญ่ยอมรับได้ เช่น “ช่วงนี้หมดช่วง” “พฤษภาคมมีประชุมสำคัญ” หรือ “กำลังขับรถ”

ถือแก้วทางเลือกไว้มือ



การมีแก้วน้ำโซดาแบบนาว หรือเครื่องดื่มไร้อัลกอฮอล์ (0% Alcohol) ถือไว้มือตลอดงาน จะช่วยพรางตาให้กลมกลืนไปกับวงสนทนาและป้องกันไม่ให้มีใครเข้ามารินเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มให้คุณ

ในฐานะเจ้าภาพ



หากคุณเป็นคนจัดงาน ควรเตรียม “ทางเลือกปลอดแอลกอฮอล์” ที่ดูน่าดึงดูดใจไว้เสมอ เพื่อสร้างวัฒนธรรมใหม่ว่า ปาร์ตี้ที่สนุกสนานไม่จำเป็นต้องมาเมา และเป็นการให้เกียรติผู้ที่ไม่ต้องการดื่มด้วย

คลายเครียดและเข้าสังคมโดยไม่พึ่งแอลกอฮอล์



หลายคนใช้แอลกอฮอล์เป็นเครื่องมือระบายความเครียดหลังเลิกงาน สองเปลี่ยนกลไกนี้ด้วยการสร้างกิจกรรมทางสังคมแบบใหม่ แทนที่จะนัดเพื่อนไป “ร้านนั่งชิลล์ตอนค่ำ” ลองเปลี่ยนเป็นการนัดดื่มกาแฟสเปเชียลตีต่อนสาย นัดกันไปเตะเบสบอล วังสวนสาธารณะ หรือเข้าร่วมเวิร์กช็อปงานคราฟต์ การพูดคุยผ่านกิจกรรมที่เสริมสร้างสุขภาพ จะช่วยกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งเอนโดรฟิน (Endorphins) ซึ่งช่วยคลายเครียดได้อย่างเป็นธรรมชาติที่สำคัญ การเข้าสังคมโดยปราศจากฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ จะช่วยให้คุณมีสติครบถ้วน เกิดการรับฟังอย่างลึกซึ้ง และสร้างสัมพันธ์ภาพที่มีคุณภาพได้อย่างแท้จริง

ท้ายที่สุด การลดดื่มไม่ได้ทำให้คุณสูญเสียสังคม แต่จะเป็นตัวคัดกรองเพื่อนที่เคารพในขอบเขตสุขภาพของคุณ และนำคุณไปสู่สังคมที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Dietary guidelines for alcohol*. <https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/moderate-drinking.htm>

World Health Organization. (2023, January 4). *No level of alcohol consumption is safe for our health*. <https://www.who.int/europe/news/item/04-01-2023-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health>

ความเหงา การพัง และสัมพันธภาพที่มีคุณภาพ



ในทางการแพทย์ มนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่ถูกออกแบบมาให้เชื่อมโยงถึงกัน **“สัมพันธภาพทางสังคม (Social Connection)”** จึงเป็นหนึ่งในเสาหลักสำคัญของเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) งานวิจัยระดับโลกที่น่าทึ่งชี้ให้เห็นว่า ความเหงาและความโดดเดี่ยวเรื้อรัง ส่งผลเสียต่อสุขภาพกายอย่างรุนแรงเทียบเท่ากับการสูบบุหรี่ถึง 15 มวนต่อวัน ดังนั้น การดูแลสุขภาพที่สมบูรณ์แบบจึงไม่ได้จบลงเพียงแค่เรื่องอาหารและการออกกำลังกาย แต่ยังต้องรวมถึงการบำรุงรักษา **“ความสัมพันธ์”** ด้วย

1

ความเหงา (Loneliness) กับ การอยู่คนเดียว (Being Alone) ต่างกันอย่างไร?



หลายคนมักสับสนระหว่างสองคำนี้ **“การอยู่คนเดียว (Social Isolation)”** คือสถานะทางกายภาพที่มีผู้คนรอบตัวน้อย ซึ่งคนจำนวนมากสามารถมีความสุข สงบ และใช้เวลาทบทวนตัวเองได้อย่างมีคุณภาพแม้จะอยู่คนเดียว แต่ **“ความเหงา (Loneliness)”** คือความรู้สึกขาดแหว่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ เมื่อความสัมพันธ์ที่เราไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการลึกๆ ในใจได้ คุณจึงสามารถรู้สึกเหงาใจได้ แม้จะอยู่ท่ามกลางคนนับร้อยในงานปาร์ตี้ หรือแม้แต่ในครอบครัวของตนเอง ดังนั้น การประเมินสุขภาพทางสังคม จึงไม่ได้วัดกันที่ **“จำนวนเพื่อน”** หรือยอดผู้ติดตามในโซเชียลมีเดีย แต่วัดกันที่ **“คุณภาพของความสัมพันธ์”** นั่นคือการตั้งคำถามว่า คุณมีใครสักคนที่คุณไว้ใจพอจะเปิดเผยความเปราะบางในชีวิตให้ฟัง โดยไม่ถูกตัดสินหรือไม่

2

ศิลปะแห่งการฟัง ญุแจสู่ความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้ง

ทักษะที่ทรงพลังที่สุดในการสร้างความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพ ไม่ใช่คำพูดที่สละสลวย แต่คือ “การฟังอย่างใส่ใจ (Active Listening)” ซึ่งทุกคนสามารถฝึกฝนได้ผ่านหลักการเหล่านี้

	ฟังโดยไม่รีบแก้ปัญห	เมื่อมีคนมาระบายความทุกข์ สัญชาตญาณของเรามักสั่งให้รีบหาทางออกให้ทันที แต่ในความเป็นจริง ผู้พูดส่วนใหญ่ไม่ได้ต้องการนักแก้ปัญหา เขาเพียงต้องการ “ พื้นที่ปลอดภัย ” เพื่อระบายความอัดอั้น การนั่งฟังเงียบๆ และสบตา จึงมีค่ามากกว่าการรับสอน
	สะท้อนความรู้สึก	เป็นการรับรองว่าเรากำลังพยายามเข้าใจเขา เช่น “ ฟังดูเหมือนคุณกำลังเหนื่อยกับเรื่องนี้นักเรียน ” การพูดเช่นนี้จะทำให้ผู้พูดรู้สึกว่ามีคนเข้าใจเขาจริงๆ
	ถามคำถามปลายเปิด	แทนที่จะถามว่า “ ใช่หรือไม่ ” ให้ใช้คำถามที่ชวนให้เขาสำรวจตัวเอง เช่น “ เรื่องนี้ทำให้คุณรู้สึกอย่างไรบ้าง? ” หรือ “ มีอะไรที่อยากเล่าให้ฟังอีกไหม ”
	หลีกเลี่ยงคำพูดลดทอนความรู้สึก	“ เยอะ ” ควรหลีกเลี่ยงอย่างเด็ดขาด เพราะจะเป็นการบอกลด และทำให้ผู้พูดรู้สึกว่าคุณภาพของเขาเป็นเรื่องไร้สาระ

3

การป้องกันความโดดเดี่ยวหลังเกษียณและการสูญเสีย

การเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของชีวิต เช่น การเกษียณอายุ หรือการสูญเสียคู่ชีวิต มักพรากเอาบทบาททางสังคมและวงจรเพื่อนฝูงออกไปอย่างกะทันหัน ทำให้ผู้สูงวัยตกอยู่ในความเสี่ยงต่อความโดดเดี่ยว การเตรียมพร้อมรับมือจึงเป็นเรื่องสำคัญ



เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน และงานอาสาสมัคร

การออกไปทำประโยชน์ให้ผู้อื่น ไม่เพียงแต่ทำให้ได้พบปะผู้คน แต่ยังช่วยดึง “**คุณค่า**” และจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in life) กลับคืนมา



เปิดรับเพื่อนต่างวัย

การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับคนรุ่นใหม จะช่วยเปิดมุมมอง เติมความสดใส และป้องกันภาวะสมองเสื่อม ในขณะเดียวกัน คนรุ่นใหม่ก็จะได้เรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิตอันล้ำค่า



การใช้เทคโนโลยี อย่างเหมาะสม

เครื่องมืออย่างการวิดีโอคอล หรือกลุ่มออนไลน์ตามความสนใจ (เช่น กลุ่มปลูกต้นไม้, กลุ่มทำอาหาร) เป็นตัวช่วยที่ดีในการรักษาสายใยที่ห่างไกล อย่างไรก็ตาม ต้องระลึกเสมอว่าเทคโนโลยีควรเป็นเพียง “**สะพานเชื่อม**” และไม่สามารถนำมากทดแทนการสัมผัส การทอด และการพบปะกันแบบเห็นหน้าได้อย่างแท้จริง

สัมพันธ์ภาพที่มีคุณภาพ ไม่ได้เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แต่ต้องอาศัยการรดน้ำพรวดินด้วยเวลา ความใส่ใจ และการรับฟังอย่างลึกซึ้ง ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้ คือภูมิคุ้มกันทางกายและใจที่แข็งแกร่งที่สุดเท่าที่มนุษย์จะมีได้

เอกสารอ้างอิง

Bodie, G. D., Vickery, A. J., Cannava, K., & Jones, S. M. (2015). The role of “active listening” in informal helping conversations: Impact on perceptions of listener helpfulness, sensitivity, and supportiveness and discloser emotional improvement. *Western Journal of Communication*, 79(2), 151–173. <https://doi.org/10.1080/10570314.2014.943429>

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>

บทที่ 12

หลับยาก ตื่นกลางดึก และตื่นเช้าเกินไป

การนอนหลับเปรียบเสมือนการนำร่างกายและสมองเข้าสู่ซ่อมบำรุงในทุกๆ คืน ในทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) การนอนหลับที่มีคุณภาพ คือรากฐานของสุขภาพที่ดี กว่าเมื่อพูดถึง **“โรคนอนไม่หลับ (Insomnia)”** หลายคนมักนึกถึงแค่อาการตาค้างบนเตียง แต่ในทางการแพทย์ ปัญหาการนอนหลับมีความซับซ้อนกว่านั้น และแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบหลัก ซึ่งมีสาเหตุและวิธีการจัดการที่แตกต่างกัน ก่อนจะทำความเข้าใจกับปัญหาเหล่านี้ เราต้องเข้าใจกลไกธรรมชาติของการนอนหลับเสียก่อน



1

เข้าใจวงจรการนอนหลับและนาฬิกาชีวิต

การนอนหลับของมนุษย์ไม่ได้ราบเรียบเป็นเส้นตรงเหมือนการปิดสวิตช์ไฟ แต่จะดำเนินเป็นรอบ (Sleep cycles) รอบละประมาณ 90 - 120 นาที สลับกันไปตลอดคืน ซึ่งในแต่ละรอบจะประกอบด้วยระยะต่างๆ ดังนี้



หลับตื้น (Light Sleep):

เป็นช่วงรอยต่อของการเริ่มหลับ อัตราการเต้นของหัวใจและอุณหภูมิร่างกายจะค่อยๆ ลดลง หากมีเสียงรบกวนในช่วงนี้จะสะดุ้งตื่นได้ง่าย



หลับลึก (Deep Sleep)

นี่คือช่วงเวลา **“ซ่อมบำรุงร่างกาย”** ที่แท้จริง คลื่นสมองจะทำงานช้าลงมาก ร่างกายจะหลั่งโกรทฮอร์โมน (Growth Hormone) เพื่อซ่อมแซมเซลล์ พื้นฟูกล้ามเนื้อ และเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกัน หากขาดการหลับลึก ตื่นมาจะรู้สึกอ่อนเพลียแม้จะใช้เวลาอนบนเตียงนานแค่ไหนก็ตาม



หลับฝัน (REM Sleep)

ช่วงนี้สมองจะกลับมาทำงานตื่นตัว คล้ายตอนตื่นนอน ลูกตาจะกลอกไปมาอย่างรวดเร็ว เป็นช่วงเวลาสำคัญที่สมองจะประมวลผล จัดระเบียบความจำ (Memory consolidation) และจัดการกับอารมณ์ความรู้สึก

กลไกทั้งหมดนี้ถูกควบคุมด้วย **“นาฬิกาชีวิต (Circadian Rhythm)”** ซึ่งเป็นระบบในสมองที่ทำงานสอดคล้องกับแสงสว่างและความมืด เมื่อแสงอาทิตย์หมดลง สมองจะหลั่งฮอร์โมนเมลาโทนิน (Melatonin) เพื่อส่งสัญญาณให้ร่างกายรู้ว่าถึงเวลาพักผ่อน

2

กอดรหัสปัญหาการนอนหลับ 3 รูปแบบ

เมื่อนาฬิกาชีวิตหรือวงจรการนอนถูกรบกวน จะทำให้เกิดปัญหาการนอนหลับ ซึ่งแสดงอาการได้ 3 รูปแบบหลัก ดังนี้



รูปแบบที่ 1 หลับยาก (Sleep-Onset Insomnia)

คือภาวะที่ใช้เวลาสลิดตัวไปมาบนเตียงนานกว่า 30 นาทีแล้วยังไม่สามารถหลับได้ อาการนี้มักเกิดจาก **“สมองที่ไม่ยอมปิดสวิทช์”** สาเหตุหลักมาจากความเครียด ความวิตกกังวลที่สะสมมาทั้งวัน หรือการได้รับแสงสีฟ้า (Blue light) จากหน้าจอโทรศัพท์มือถือก่อนนอน ซึ่งแสงนี้จะไปยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนเมลาโทนิน ทำให้สมองเข้าใจผิดว่ายังเป็นเวลากลางวันร่างกายจึงตื่นตัว



รูปแบบที่ 2 ตื่นกลางดึกแล้ว หลับต่อไม่ได้ (Sleep- Maintenance Insomnia)

คือความสามารถหลับได้ปกติในตอนแรก แต่กลับสะดุ้งตื่นขึ้นกลางดึก (บางครั้งตื่นมาเข้าห้องน้ำ) แล้วสมองตื่นตัวจนหลับต่อได้ยาก สาเหตุของปัญหานี้มักสัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้น (ผู้สูงอายุมักมีสัดส่วนการหลับลึกที่ลดลง) นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งแม้จะช่วยให้หลับง่ายในตอนต้น แต่แอลกอฮอล์จะไปทำลายวงจรการหลับลึกในช่วงครึ่งหลังของคืน รวมถึงปัญหาทางกายภาพ เช่น ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (Sleep Apnea) หรือสภาพแวดล้อมในห้องนอนที่ร้อนเกินไป



รูปแบบที่ 3 ตื่นเช้าเกินไป (Early Morning Awakening)

คือการตื่นขึ้นมาก่อนเวลาที่ควรจะตื่น 1 - 2 ชั่วโมง (เช่น ตื่นนาฬิกาปลุก 6 โมงเช้า แต่ตื่นตั้งแต่ตี 4) และไม่สามารถหลับต่อไปได้อีก ปัญหาในรูปแบบนี้มีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับ **“ภาวะซึมเศร้า (Depression)”** และความเครียดเรื้อรัง (Severe stress) ซึ่งทำให้ระดับฮอร์โมนความเครียด หรือคอร์ติซอล (Cortisol) ในร่างกายพุ่งสูงขึ้นผิดจังหวะก่อนรุ่งเช้า

การหมั่นสังเกตและระบุให้ได้ว่าปัญหาการนอนหลับของคุณตกอยู่ในรูปแบบใด คือก้าวแรกที่สำคัญที่สุดในการแก้ปัญหา เพราะการรักษาที่ตรงจุดในทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต ไม่ใช้การพึ่งพายานอนหลับกันก็ แต่คือการปรับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับวงจรธรรมชาติ ซึ่งเราจะมาเจาะลึกวิถีปฏิบัติที่ทำได้จริงในบทต่อไปครับ

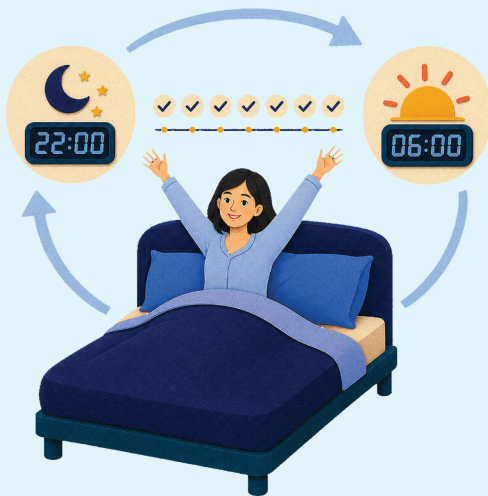
เอกสารอ้างอิง

- Carskadon, M. A., & Dement, W. C. (2011). Normal human sleep: an overview. *Principles and practice of sleep medicine*, 5, 16–26. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4160-6645-3.00002-5>
- Roth, T. (2007). Insomnia: definition, prevalence, etiology, and consequences. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 3(5 Suppl), S7–S10. <https://doi.org/10.5664/jcsm.26929z>

พฤติกรรมก่อนนอนและ สิ่งแวดล้อมในห้องนอน

ในทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) มีคำกล่าวว่า “การนอนหลับที่มีคุณภาพ ไม่ได้เริ่มต้นขึ้นเมื่อเราหลับตา แต่เริ่มต้นจากการใช้ชีวิตในตอนกลางวันและพฤติกรรมก่อนเข้านอน” การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม หรือที่ทางการแพทย์เรียกว่า “สุขอนามัยการนอนหลับ (Sleep Hygiene)” คือการรักษาปัญหาการนอนไม่หลับที่ต้นเหตุ ซึ่งมีความปลอดภัย ยั่งยืน และเป็นมาตรฐานแรกที่แพทย์แนะนำก่อนการใช้ยานอนหลับ นี่คือ 5 เสาหลักที่คุณสามารถนำไปปรับใช้เพื่อสร้างวงจรการนอนหลับที่ดีขึ้น

1 ตั้งเวลาเข้านอนและตื่นนอนให้สม่ำเสมอ (Consistent Sleep Schedule)



นาฬิกาชีวิต (Circadian Rhythm) ของมนุษย์ทำงานโดยอาศัยความสม่ำเสมอของวงจรที่สําคัญที่สุดคือ การตื่นนอนและเข้านอนในเวลาเดียวกันทุกวัน “รวมถึงวันหยุดสุดสัปดาห์” หลายคนมักนอนดึกในคืนวันศุกร์และตื่นสายในวันอาทิตย์ เพื่อชดเชยความเหนื่อยล้า พฤติกรรมนี้จะทำให้เกิดอาการ “Social Jetlag” หรือภาวะเจ็ตแล็กจากการเข้าสังคม ส่งผลให้คืนวันอาทิตย์หลับยากและเช้าวันจันทร์ตื่นมาด้วยความอ่อนเพลีย หากการกำหนดเวลาเข้านอนให้ตรงเวลาทำได้ยาก ให้เริ่มจากการตั้ง “เวลาตื่นนอน” ให้ตรงกันทุกวันก่อน เพื่อเป็นการลือมนาฬิกาชีวภาพของร่างกายให้มีจุดอ้างอิงที่ชัดเจน

2

สิ่งแวดล้อมในห้องนอน: แสง เสียง อุณหภูมิ และความปลอดภัย

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการหลับลึกคือห้องที่ปรับเสมือน “ถ้า”

แสงสว่าง



ห้องนอนควรมืดสนิท เพื่อให้สมองหลั่งฮอร์โมนเมลาโทนินได้อย่างเต็มที่ แนะนำให้ปิดไฟทุกดวง ใช้ผ้าม่านกันแสง หรือหากจำเป็นต้องเปิดไฟทางเดิน ควรใช้หลอดไฟสีส้มหรือออร์โวกที่อยู่ระดับต่ำใกล้พื้น

อุณหภูมิ



ก่อนที่ร่างกายจะเข้าสู่สภาวะหลับลึก อุณหภูมิแกนกลางของร่างกายจำเป็นต้องลดลงเล็กน้อย ห้องนอนที่เย็นสบาย (ประมาณ 22 - 25 องศาเซลเซียส) แม้แต่ความชอบส่วนบุคคล จะช่วยให้หลับได้ง่ายกว่าห้องที่ร้อนอบอ้าว

เสียงรบกวน



หลีกเลี่ยงเสียงที่คาดเดาไม่ได้ หากบ้านมีเสียงรบกวนที่ควบคุมไม่ได้ การใส่ที่อุดหู (Earplugs) หรือปิดเสียงความถี่ต่ำที่สม่ำเสมอ เช่น เสียงพัดลม หรือเสียงฝนตกเบาๆ จะช่วยกลบเสียงรบกวนจากภายนอกได้

ความปลอดภัยและความผ่อนคลาย



ห้องนอนควรเป็นพื้นที่ที่รู้สึกปลอดภัย จัดข้าวของให้เป็นระเบียบ ไม่รกสายตา เพื่อลดความวิตกกังวลเมื่อล้มตัวลงนอน

3

ระงับสารกระตุ้นและอาหารมื้อดึก

คาเฟอีนและนิโคติน



คาเฟอีนในกาแฟ ชา หรือน้ำอัดลม มีค่าครึ่งชีวิตในร่างกายยาวนานถึง 10 - 12 ชั่วโมง จึงควรงดรับประทานหลังเวลา 14.00 น. ส่วนนิโคตินในบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสารกระตุ้นประสาทที่ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจสูงขึ้น ทำให้หลับยากและหลับสั้น

แอลกอฮอล์



เป็นความเข้าใจผิดที่ว่าแอลกอฮอล์ช่วยให้หลับดี แม้แอลกอฮอล์จะกดประสาททำให้หลับเร็วในตอนแรก แต่เมื่อสารเริ่มสลายตัวมันจะไปทำลายวงจรการหลับลึกและการหลับฝัน (REM Sleep) ทำให้สะดุ้งตื่นกลางดึก และคุณภาพการนอนแย่ลง

อาหารมื้อดึก



ควรงดมื้อหนักอย่างน้อย 2 - 3 ชั่วโมงก่อนนอน เพื่อป้องกันโรคกรดไหลย้อน (GERD) และหลีกเลี่ยงไม่ให้ระบบย่อยอาหารต้องทำงานหนักในขณะที่ร่างกายต้องการพักผ่อน

4

ติดจากหน้าจอและเนื้อหากระตุ้นอารมณ์ (Digital Sunset)



แสงสีฟ้า (Blue light) จากหน้าจอสมาร์ทโฟน แท็บเล็ต หรือโทรทัศน์ เป็นตัวการสำคัญที่หลอกสมองว่ายังเป็นเวลากลางวัน ทำให้ระงับการหลั่งเมลาโทนิน นอกจากเรื่องของแสงแล้ว **“เนื้อหา”** ที่เราเสพก่อนนอน เช่น ข่าวสะเทือนใจ เรื่องราวเศร้ามา การลุ้นผลกีฬา หรือการตอบอีเมลงาน จะไปกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนความเครียด (Cortisol) ซึ่งเตรียมร่างกายให้พร้อมต่อสู้ไม่ใช่นอนหลับพักผ่อน ควรสร้างกฎ **“ช่วงเวลาปลอดหน้าจอ”** อย่างน้อย 1 ชั่วโมงก่อนนอน แล้วเปลี่ยนไปทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย เช่น อ่านหนังสือเล่ม ฟังเพลงบรรเลง หรือฝึกหายใจ

5

กฎเหล็กควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus Control)

หลักการทางจิตวิทยาที่สำคัญคือ **“เตียงนอนมีไว้สำหรับการนอนหลับ และการมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น”** ห้ามใช้เตียงเป็นโต๊ะทำงาน ที่กินขนม หรือที่สำหรับนอนโทรทัศน์เป็นเวลานาน หากคุณทำกิจกรรมเหล่านั้นบนเตียงเป็นประจำ สมองจะเรียนรู้และเชื่อมโยงว่าเตียงคือสถานที่สำหรับ **“ความตื่นตัว”** นอกจากนี้ หากล้มตัวลงนอนแล้วผ่านไป 20 นาทีก็ยังไม่หลับ **“ห้ามฝืนนอนพลิกตัวไปมาพร้อมกับความเครียด”** ให้ลุกออกจากเตียง ไปทำกิจกรรมที่น่าเบื่อหรืองานเบาๆ ในห้องที่มีแสงสลัว จนกว่าจะรู้สึกง่วงจริงๆ แล้วค่อยกลับมาที่เตียงอีกครั้ง เพื่อรีเซ็ตสมองให้จดจำว่าเมื่อหัวถึงหมอน จะต้องมีความง่วงเท่านั้น



เอกสารอ้างอิง

Irish, L. A., Kline, C. E., Gunn, H. E., Buysse, D. J., & Hall, M. H. (2015). The role of sleep hygiene in promoting public health: A review of empirical evidence. *Sleep Medicine Reviews*, 22, 23–36. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2014.10.001>

Walker, M. (2017). *Why we sleep: Unlocking the power of sleep and dreams*. Scribner.

บทที่ 14

รู้เท่าทันวิตามินและผลิตภัณฑ์ช่วยนอน

เมื่อการนอนหลักกลายเป็นปัญหาเรื้อรัง หลายคนมักมองหา “ทางลัด” อย่างวิตามิน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หรือยานอนหลับ เพื่อหวังจะดับสวิตช์สมองให้หลับลงได้อย่างรวดเร็ว ในทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) แม้ผลิตภัณฑ์บางชนิดจะมีประโยชน์หากใช้ถูกวิธี แต่การพึ่งพาสิ่งเหล่านี้โดยไม่ปรับพฤติกรรมพื้นฐาน อาจนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ไม่ตรงจุดและก่อให้เกิดความเสี่ยงในระยะยาว การทำความเข้าใจและ “รู้เท่าทัน” ผลิตภัณฑ์ช่วยนอนที่วางขายตามท้องตลาดจึงเป็นสิ่งสำคัญ

1

เมลาโทนิน (Melatonin)

เหมาะกับปัญหาการนอนชนิดใด?



หลายคนเข้าใจผิดว่าเมลาโทนิน คือ “ยานอนหลับ” แต่ในความเป็นจริง เมลาโทนินเป็นฮอร์โมนที่ร่างกายสร้างขึ้นตามธรรมชาติเมื่อแสงสว่างลดลง เพื่อบอกสมองว่า “ถึงเวลากลางคืนแล้ว” การรับประทานเมลาโทนินสังเคราะห์จึงไม่ได้ผลดีนักกับภาวะนอนไม่หลับที่เกิดจากความเครียดหรือความวิตกกังวล (Insomnia) แต่จะมีประสิทธิภาพสูงมากในการรักษา “ปัญหาการนอนที่เกิดจากนาฬิกาชีวิตผิดปกติ (Circadian Rhythm Sleep Disorders)” เช่น อาการเจ็ตแล็ก (Jet lag) จากการเดินทางข้ามเขตเวลา ผู้ที่ต้องทำงานสลับผลัด (Shift work) หรือกลุ่มคนที่มีภาวะนอนดึกตื่นสายกว่าปกติ



2

แมกนีเซียม และสมุนไพร หลักฐานทางการแพทย์บอกอะไร?

ตามท้องตลาดมีผลิตภัณฑ์ที่อ้างสรรพคุณช่วยการนอนหลับมากมาย ซึ่ง
ในทางวิทยาศาสตร์มีระดับของหลักฐานรองรับที่แตกต่างกันออกไป



แมกนีเซียม (Magnesium)

เป็นแร่ธาตุที่ช่วยในการคลายตัวของกล้ามเนื้อและ
ควบคุมระบบประสาท แม้ไม่มีฤทธิ์ทำให้หลับโดยตรง
แต่สำหรับผู้ที่มีภาวะตึงเครียดของกล้ามเนื้อ หรือมีระดับ
แมกนีเซียมในเลือดต่ำ การเสริมแมกนีเซียมอาจช่วยให้
ร่างกายผ่อนคลายและเข้าสู่สภาวะพร้อมหลับได้ง่ายขึ้น

สมุนไพร ธรรมชาติ

เช่น รากวาเลอเรียน (Valerian root) และดอกคาโมไมล์ (Chamomile) งานวิจัยพบว่ามักมีฤทธิ์ระงับประสาท
แบบอ่อนๆ (Mild sedative) ที่ช่วยลดความวิตกกังวล
ได้ หลักฐานทางการแพทย์ในปัจจุบันยังถือว่าให้ผลใน
ระดับปานกลาง บางส่วนอาจเป็นผลทางจิตวิทยา
(Placebo effect) แต่ข้อดีคือมีความปลอดภัยสูงและ
แทบไม่มีผลข้างเคียงเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน

3

ยานอนหลับทางการแพทย์ ความเสี่ยงที่ต้องตระหนัก

ยาแผนปัจจุบันที่แพทย์สั่งจ่าย (เช่น ยาในกลุ่ม Benzodiazepines) มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง แม้จะ
ช่วยให้หลับได้ทันที แต่ถือเป็นดาบสองคมที่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างเคร่งครัด เนื่องจากมีความ
เสี่ยงสำคัญ 3 ประการ

อาการง่วงตกค้าง



ยาบางชนิดอยู่ในกระแสเลือดนาน ทำให้ตื่นขึ้นมาแล้วรู้สึก
มึนงงไม่สดชื่นและประสิทธิภาพ
ในการขับรถหรือทำงานลดลง

ความเสี่ยงในการหกล้ม



ยาจะทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรงและเสีย
การทรงตัว ซึ่งเป็นอันตรายอย่างยิ่ง
ในผู้สูงอายุที่ต้องลุกมาเข้าห้องน้ำ
กลางดึก เพราะอาจนำไปสู่อุบัติเหตุ
กระดูกหักและอันตรายถึงชีวิต

การพึ่งพิงยา



การใช้ยาต่อเนื่องยาวนานจะทำให้ร่างกาย
ดื้อยา ต้องเพิ่มปริมาณยาขึ้นเรื่อยๆ และ
หากหยุดยากะทันหัน จะเกิดอาการนอนไม่
หลับที่รุนแรงกว่าเดิม ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อ
ไม่สามารถนอนหลับได้ด้วยตนเองอีกต่อไป
หากไม่ได้รับการรักษา

4

วิธีตรวจสอบฉลากและคำโฆษณา

ก่อนตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อการนอนหลับใด ๆ ควรมีสติและตรวจสอบด้วยหลักการเหล่านี้



เช็กเลข อย.

ตรวจสอบเลขสารบบอาหาร บนบรรจุภัณฑ์ ผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เสมอ เพื่อป้องกันสินค้าปลอมแปลงหรือลักลอบใส่ยานอนหลับอันตราย



รู้ทันคำโฆษณาเกินจริง

ตามกฎหมาย ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่สามารถโฆษณาว่า “รักษา” โรคได้ หากพบข้อความเช่น “รักษาโรคนอนไม่หลับเด็ดขาด”, “หลับลึกทันที 100%”, หรือ “ใช้แทนยานอนหลับได้” ให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าเป็นการโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริงและไม่น่าเชื่อถือ

การแก้ปัญหาการนอนที่ยั่งยืนที่สุด ไม่ได้ซ่อนอยู่ในเบ็ดเตล็ดใด ๆ แต่คือการปรับพฤติกรรม สภาพแวดล้อม และวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับธรรมชาติ หากปรับด้วยตนเองแล้วยังไม่ดีขึ้น การปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญคือทางออกที่ปลอดภัยที่สุด

เอกสารอ้างอิง

- Ferracioli-Oda, E., Qawasmi, A., & Bloch, M. H. (2013). Meta-analysis: Melatonin for the treatment of primary sleep disorders. *PLOS ONE*, 8(5), e63773. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0063773>
- Leach, M. J., & Page, A. T. (2015). Herbal medicine for insomnia: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 24, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2014.12.003>

Smartwatch Sleep Score และการติดตามการนอน

ในยุคที่เทคโนโลยีสุขภาพเข้ามาอยู่ในชีวิตประจำวัน “นาฬิกาอัจฉริยะ (Smartwatch)” หรือสายรัดข้อมือติดตามสุขภาพ กลายเป็นไอเทมยอดนิยมที่หลายคนใส่นอนเพื่อดู “คะแนนการนอน (Sleep Score)” ในตอนเช้าในมุมมองของเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) อุปกรณ์เหล่านี้เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ในการสร้างความตระหนักรู้และช่วยให้เราเห็นภาพรวมพฤติกรรมของตนเอง มากกว่าการแปลผลตัวเลขบนหน้าจออย่างไม่เข้าใจ อาจนำมาซึ่งความเครียดและผลเสียที่คาดไม่ถึง การรู้ข้อจำกัดและวิธีใช้ข้อมูลจากนาฬิกาอย่างถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญที่เราต้องเรียนรู้



1 นาฬิกาเก่งเรื่อง

“เวลาตื่นและหลับรวม” แต่อาจไม่แม่นยำเรื่อง “ระยะการหลับ”



สิ่งแรกที่ต้องทำความเข้าใจคือ นาฬิกาอัจฉริยะไม่ได้วัดคลื่นสมองแบบเครื่องมือทางการแพทย์ในโรงพยาบาล แต่อุปกรณ์เหล่านี้ทำงานโดยใช้เซ็นเซอร์จับการเคลื่อนไหวของข้อมือ ร่วมกับการวัดอัตราการเต้นของหัวใจ (Heart Rate) เพื่อ “คาดเดา” ว่าเรากำลังหลับหรือตื่น งานวิจัยพบว่า นาฬิกาอัจฉริยะสามารถประเมิน “ระยะเวลาการนอนหลับรวม” และ “เวลาที่เรตื่นขึ้นมากกลางดึก” ได้ค่อนข้างแม่นยำอย่างไรก็ตาม เมื่อเป็นการแบ่งระยะการนอน (Sleep Stages) เช่น การบอกว่าคุณอยู่ในช่วงหลับตื้น หลับลึก หรือหลับฝัน (REM) เป็นเวลาเท่าไร อุปกรณ์เหล่านี้ยังมีความคลาดเคลื่อนอยู่มากเมื่อเทียบกับการตรวจคลื่นสมอง ดังนั้น หากหน้าปัดนาฬิกาบอกว่าเปอร์เซ็นต์การหลับลึกของคุณน้อยกว่าเกณฑ์ ก็ไม่ได้แปลว่าการนอนหลับของคุณแย่เสมอไป

2

ระวังความกังวลจากการหมกมุ่นกับคะแนนการนอน (Orthosomnia)



หลายคนตื่นมาพร้อมกับความรู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่า แต่พอเปิดดูแอปพลิเคชันแล้วพบว่า Sleep Score ได้คะแนนต่ำ กลับรู้สึกอ่อนเพลีย และหมดพลังขึ้นมาทันที ในทางการแพทย์มีศัพท์เรียกภาวะนี้ว่า **“ออร์โทซอมเนีย (Orthosomnia)”** ซึ่งหมายถึงภาวะที่ผู้ใช้มีความหมกมุ่นและวิตกกังวลกับการทำคะแนนการนอนให้สมบูรณ์แบบตามที่แอปพลิเคชันกำหนด จนความเครียดนั้นย้อนกลับมาทำให้สมองตื่นตัว และทำให้นอนไม่หลับจริงๆ ในคืนถัดไปจนจำได้ว่า การนอนหลับของมนุษย์มีความยืดหยุ่น การหลับได้ไม่ดีเพียง 1 - 2 คืน เป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้จากปัจจัยแวดล้อม เช่น ความเครียดเรื่องงาน หรือการดื่มชา กาแฟ ร่างกายมนุษย์มีกลไกชดเชยตามธรรมชาติ จึงไม่ควรตื่นตระหนกหรือกังวลกับคะแนนที่ตกไปในคืนเดียว

3

วิธีใช้ข้อมูลอย่างชาญฉลาด ดูแนวโน้ม ควบคู่กับอาการกลางวัน

การใช้งาน Smartwatch ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ไม่ใช่ว่าการจ้องจับผิดคะแนนรายวัน แต่คือการใช้เพื่อดู **“แนวโน้ม”** ในระยะยาว เช่น ตรวจสอบว่าในรอบสัปดาห์หรือรอบเดือนที่ผ่านมา คุณมีเวลาเข้านอนและตื่นนอนที่สม่ำเสมอหรือไม่ที่สำคัญที่สุด **“ตัวคุณเองคือเซ็นเซอร์ที่แม่นยำที่สุด”** การประเมินคุณภาพการนอนต้องทำควบคู่ไปกับ **“ความรู้สึกในตอนกลางวัน”** หากนาฬิกาบอกว่าคุณได้คะแนนน้อยหรือหลับเล็กน้อย แต่ในตอนกลางวันคุณรู้สึกสดชื่น มีสมาธิทำงาน ไม่หาวนอน อารมณ์คงที่ และไม่หงุดหงิดง่าย นั่นเป็นเครื่องยืนยันที่ชัดเจนที่สุดว่า การนอนหลับของคุณมีคุณภาพเพียงพอแล้วสำหรับร่างกายของคุณเอง



4

Smartwatch ไม่สามารถแทนที่การทำ Sleep Test ได้



แม้เทคโนโลยีจะก้าวหน้าไปมาก แต่อุปกรณ์สวมใส่ระดับผู้บริโภค ยังไม่สามารถใช้เพื่อ “วินิจฉัย” โรคทางการแพทย์ได้ หากคุณมีอาการที่บ่งชี้ถึงความผิดปกติรุนแรง เช่น นอนกรนเสียงดังมาก มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (Sleep Apnea) ตื่นมาแล้วรู้สึกเหมือนไม่ได้นอน หรือมีอาการง่วงซึมรุนแรงในเวลากลางวันจนหลับในขณะขับรถ สิ่งที่คุณต้องการไม่ใช่การซื้อนาฬิกาที่วัดผลได้ละเอียดขึ้น แต่คือการไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อเข้ารับการตรวจคุณภาพการนอนหลับทางคลินิก (Polysomnography หรือ Sleep Test) ซึ่งจะมีการติดเซ็นเซอร์วัดคลื่นสมอง ระดับออกซิเจนในเลือด และการหายใจอย่างแม่นยำ

บทสรุปของการใช้ Smartwatch คือการให้เทคโนโลยีเป็นเพียง “ผู้ช่วย” ในการสังเกตพฤติกรรมภาพรวม แต่อย่าปล่อยให้ตัวเลขบนหน้าจอเข้ามามีอำนาจเหนือความรู้สึกและสัญชาตญาณตามธรรมชาติของร่างกายคุณเอง

เอกสารอ้างอิง

Baron, K. G., Abbott, S., Jao, N., Manalo, N., & Mullen, R. (2017). Orthosomnia: Are some patients taking the quantified self too far? *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 13(2), 351–354. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6472>

de Zambotti, M., Cellini, N., Goldstone, A., Colrain, I. M., & Baker, F. C. (2019). Wearable sleep technology in clinical and research settings. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 51(7), 1538–1557. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001947>

ชื่อหนังสือ

Healthy Lifestyle

เจาะลึกการดูแลสุขภาพยุคใหม่ด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต

ISBN : 978-616-11-5836-1

ที่ปรึกษา

- | | |
|---------------------------------|--------------------|
| 1. แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ | อธิบดีกรมอนามัย |
| 2. ดร.นายแพทย์ปองพล วรปานิ | รองอธิบดีกรมอนามัย |

บรรณาธิการบริหาร:

แพทย์หญิงสิริจินดา กิตติศิริวัฒนกุล	ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต
-------------------------------------	-------------------------------------

บรรณาธิการ

นายแพทย์สรนิตต์ สลิตวงศา	นายแพทย์ชำนาญการ
--------------------------	------------------

กองบรรณาธิการ

นางสาวณัฐนันท์ แชมเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวสมฤทัย พลยุทธ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวบุรอรินี บุญอ	นักวิชาการสาธารณสุข
นางสาววิภาดา จันทา	นักวิชาการสาธารณสุข

จัดพิมพ์โดย : สถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 88/22 หมู่ 4 ถนนติวานนท์
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02 590 4276

พิมพ์ครั้งแรก : กันยายน พุทธศักราช 2569

จำนวนที่พิมพ์ : 2,000 เล่ม

พิมพ์ที่ : บริษัท พรีเมียร์ มาร์เก็ตติ้ง โซลูชั่น จำกัด 9/1 ซอยศรีอักษร ถนนช่องนนทรี
แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120

เจ้าของลิขสิทธิ์ : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

งบประมาณ : ปีงบประมาณ 2569



E-Book

Healthy *Lifestyle*



กรมอนามัย
Department of Health

