

โภชนาบำบัด



ในทันตนะใเม่ม

สำเร้บดูแลสุขภาพผู้สูงอาย



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

จัดพิมพ์โดย กองการแพทย์ทางเลือก
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

โภชนบำบัดในทัศนะใหม่ สำหรับดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ





ISBN 978-616-11-3632-1

โภชนบำบัดในทันหะใหม่ สำหรับดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ที่ปรึกษา

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์

รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผู้เขียน

นายแพทย์บรรจบ ชุณหสวัตติกุล

คณะบรรณาธิการ

นายแพทย์เทวัญ ธาณีรัตน์

ทันตแพทย์วิจิต ปรกาศหาญ

นางสีไพร พลอยทรัพย์

นางสาวทัศนวิศ ยะโส

นางจิรภฎา วานิชชิ่งกูร

นางสาวนารีรัตน์ ทับทอง

ผู้ประสานงาน

นางสาวดวงเดือน แสงตรง

นางสาวอรุณรัตน์ เดโชภพ

จัดพิมพ์โดย กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ 02 591 7007 ต่อ 2605 , 2606

พิมพ์ครั้งที่ 1 : กุมภาพันธ์ 2561

จำนวน : 1,000 เล่ม

ออกแบบและพิมพ์ที่ : บริษัท เอสเอฟ พลัส จำกัด



กองการแพทย์ทางเลือก
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยกองการแพทย์ทางเลือก ได้จัดทำหนังสือ “โภชนบำบัดในที่ตนะใหม่” ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพด้วย เวชศาสตร์บูรณาการเพื่อผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นคู่มือในการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข สหวิชาชีพใน Primary Care Team ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการนำแนวคิดโภชนบำบัดในที่ตนะใหม่ไปประยุกต์ใช้ในการ ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และเพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุใช้โภชนบำบัดในการดูแลสุขภาพ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุ “กินอาหารให้เป็นยา ไม่กินยาเป็นอาหาร”

การจัดทำคู่มือ “โภชนบำบัดในที่ตนะใหม่” กรมการแพทย์แผนไทยและการ แพทย์ทางเลือก ขอขอบพระคุณ นายแพทย์บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล คณบดีวิทยาลัย การแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนบำบัด ที่อนุเคราะห์เขียนคู่มือเล่มนี้ เพื่อนำมาใช้เป็นคู่มือให้กับบุคลากรสาธารณสุข ในการ นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มี ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือภาวะอ้วน และที่สำคัญบุคลากรสาธารณสุขสามารถ ที่จะนำไปใช้ดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะมีประโยชน์แก่ผู้ที่พบเห็น สามารถนำไปใช้ ในการดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลอันเป็นที่รักให้มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งผลให้ครอบครัวและชุมชนมี ความสุข ลดภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศ ทำให้ ประเทศชาติมีความเข้มแข็ง มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนต่อไป



นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กุมภาพันธ์ 2561



คำอุทิศ

กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข โดยท่าน อธิปัตติคนปัจจุบัน นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต มีนโยบายที่จะรณรงค์ทางด้านสุขภาพ ทางเลือกในสี่ด้านในปี 2561 นี้ หนึ่งในนั้นคือเรื่องโภชนบำบัด ผู้เขียนได้มีส่วนรับรู้ ในความคิดครั้งนี้และเสนอว่า จำเป็นอยู่ที่โภชนบำบัดต้องได้รับการทบทวนและเสนอ “โภชนบำบัดในทัศนะใหม่” โดยผู้เขียนได้รวบรวมทฤษฎีและปฏิบัติที่สั่งสมมาเป็น ข้อเขียนที่จะนำเสนอต่อไปในที่นี่โดยจะแยกเป็นตำรับอาหาร 2 ตำรับ หนึ่งคือตำรับ ไร่คารโบไฮเดรต สำหรับคนอ้วน ไขมันในเลือดสูง และกลุ่มโรคจากการเผาผลาญ (metabolic syndrome) กับอีกตำรับหนึ่งคือตำรับ My plate สำหรับบุคคลทั่วไป ที่สุขภาพดี

ประโยชน์ใดที่จะเกิดขึ้นจากการถ่ายทอดความรู้ครั้งนี้ ขออุทิศให้แก่บิดา มารดา ครูอาจารย์ ตลอดจนผู้ป่วยและผู้รักสุขภาพที่ผู้เขียนได้ปฏิบัติสัมพันธมา ได้อาศัย ท่านเหล่านั้นเป็นครูให้กับผู้เขียน ซึ่งจะได้ถ่ายทอดให้กับคนทั่วประเทศต่อไป

นายแพทย์บรรจบ ชุณหสวัสติกุล
คณบดีวิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต



สารบัญ

หน้า

คำนำ

คำอุทิศ

บทที่ 1 บทนำ	8
สังคมเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมเปลี่ยน ปัญหาสุขภาพเปลี่ยน	9
การเกิดโรคจากความหวานและแป้ง	12
ความเป็นมาของสูตรอาหารไขมันต่ำคาร์โบไฮเดรตสูง	13
ความเคลื่อนไหวในวงการวิจัย	17
บทที่ 2 ทำความรู้จักคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์	20
กลไกการหมุนเวียนไขมันในร่างกาย	24
บทที่ 3 กรณีศึกษาตำรับอาหารไร้คาร์โบไฮเดรต-โภชนาบำบัดในทันที่คนใหม่	30
กรณีศึกษารายที่ 1	31
กรณีศึกษารายที่ 2	36
ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม และข้อพึงระวัง	39
บทที่ 4 ตำรับอาหารไร้คาร์โบไฮเดรต-โภชนาบำบัดภาคปฏิบัติ	40
เตรียมตัว เตรียมใจ	41
เตรียมครัว	42
เตรียมเมนู	44
เมนูภาคปฏิบัติ	45
บทที่ 5 ตำรับอาหาร My Plate	48
กระบวนการปรุงอาหาร	55
เอกสารอ้างอิง	58



สารบัญญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กระบวนการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตที่มีปริมาณมากเกินไป	13
ภาพที่ 2.1 บน โมเลกุลไตรกลีเซอไรด์ ล้าง โมเลกุลคอเลสเตอรอล	21
ภาพที่ 2.2 โมเลกุลไลโปโปรตีน	22
ภาพที่ 2.3 ไลโปโปรตีนขนาดต่าง ๆ	23
ภาพที่ 2.4 กลไกการหมุนเวียนไขมันในร่างกาย	26
ภาพที่ 4.1 บุคข้าว บุคแปรรูปมีลักษณะคล้ายเม็ดข้าว ใช้ประกอบอาหารคาวหวาน	46
ภาพที่ 5.1 Harvard Healthy Eating Plate	49

สารบัญญตาราง

	หน้า
ตาราง 4.1 อาหารที่กินได้และกินไม่ได้ตามแบบอาหารไร้คาร์โบไฮเดรต	44
ตาราง 5.1 กรดไขมันชนิดต่าง ๆ	53







บทที่ 1 บทนำ



คุณรู้หรือไม่ว่าเราทำร้ายสุขภาพตัวเองอยู่ทุกครวครำของการกินของหวาน กินแป้ง กินผลไม้มากเกินไป โดยใคร ๆ พวกกันเชื่อว่า ผลไม้ดีต่อสุขภาพ ด้วยหลายปีที่ผ่านมา ผู้รักสุขภาพจำนวนไม่น้อย เกิดภาวะโรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง ปวดข้อ ปวดเข่า เบาหวาน หลายคนกลายเป็นอัลไซเมอร์หรือ พาร์กินสันก่อนวัยอันควร

ถึงเวลาหรือยังที่เราต้องหันมาทบทวนสูตรอาหารสุขภาพที่พวกกันถืออย่างตายตัวว่า กินเนื้อไม่ดี กินข้าวกับผัก ผลไม้สีดีกว่า สรรพสิ่งมีสองด้านเสมอ แม้กระทั่งเรื่องของอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ เรื่องของสูตรอาหารไม่ใช่สิ่งที่ยึดมั่นตายตัวได้ว่าจะต้องเป็นแบบนั้นแบบนี้ ให้เหมือนกันหมดทั้งชุมชน ถ้วนทั่วทุกตัวคน

สังคมเปลี่ยน พฤติกรรมเปลี่ยน ปัญหาสุขภาพเปลี่ยน

สำหรับคนไทย เดิมทีเราก็กินอยู่อย่างไทย กินข้าวซ้อมมือ กินผัก กินปลา หมู ไก่ ไข่ สำหรับเนื้อวัวเราก็กินด้วย แต่กินไม่म्मมาม ตัวอย่างเช่น คนไทยในงานตรุษ งานแต่งงานก็มักจะ ล้มวัวตัวหนึ่ง ล้มหมูตัวหนึ่งเลี้ยงกันทั้งหมู่บ้าน แต่ยามปกติ จะกินกุ้ง ปู ปลาเป็นส่วนใหญ่ สำหรับผลไม้เรากินตามฤดูกาล



ในภายหลังเมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงไป เราหันไปกินอย่างจีน อย่างตะวันตก จึงกินข้าวขาว ขนมหวาน ตีมนมไม่อ้วน ผลไม้ก็ได้รับการคัดพันธุ์จนได้สุดยอดความหวาน แล้วมีให้กินไม่เลือกฤดู สังคมเมืองทำให้เรากินแป้งอย่างไม่จำกัดจำนวน ตั้งแต่อาหารเช้าเป็นขนมปัง กาแฟใส่นม หรือบางคนกินข้าวราดแกง กับชานม แยมซ็อกกาแฟใส่นมพกเข้าไปที่ทำงานอีกถ้วยหนึ่ง พอสายก็กินขนมซอง ถ้ามีประชุมก็เบรกด้วยเบเกอรี่ เทียงกินก๋วยเตี๋ยวตามด้วยชาไข่มุก เย็นเลิกงานไปเที่ยวงานแฟร์ มองไปรอบ ๆ ก็เต็มไปด้วยขนมของกินที่ทำจากแป้งและของหวานทั้งนั้น ผลก็คือคนไทยสมัยนี้อ้วนขึ้นมาก ตัวเลขทางสถิติคือเวลานี้คนไทยที่อายุเกิน 19 ปีขึ้นไป มีดัชนีมวลกายเกิน 23 ซึ่งหมายถึงท้วม อ้วน และป่วยเป็นโรคอ้วนถึงร้อยละ 50.7

หลายคนลดความอ้วนด้วยการไม่กินข้าวเย็น แต่หันไปกินผลไม้เป็นจาน ๆ นั้นแหละความอ้วนก็ยังกระจายตามพุงตามก้น เซลลูไลท์ซึกจะขึ้น นอกจากอ้วนแล้วก็ตามมาด้วยไตรกลีเซอไรด์สูง คอเลสเตอรอลสูง ดังนั้นภาวะไขมันสูงของคนไทย ไม่ใช่การกินเนื้อสัตว์ ขาหมู หรือหนังไก่แล้วแต่เป็น

ความอ้วนที่มาจากแป้ง ของหวาน และผลไม้ ความหวาน กลายเป็นไตรกลีเซอไรด์ แล้วตับก็สร้างคอเลสเตอรอลมา ลำเลียงไตรกลีเซอไรด์ไปตามลำดับ

เมื่อพูดถึงกินผักผลไม้ว่าเป็นอาหารที่ดี แต่เอาเข้าจริงแล้ว คนที่หันมากินแบบนี้ หลายคนก็ยังคงกินผักน้อยอยู่ดี แต่เน้นการกินผลไม้เป็นส่วนใหญ่ ยิ่งน้ำปั่นผักผลไม้ปั่นนั้นแหละ สำคัญที่ทำให้อ้วน เพราะใส่ผักชนิดเดียวนอกนั้นเป็นน้ำผลไม้ ล้วน ๆ ส่วนข้าวนั้นแม้จะกินเป็นข้าวกล้อง แต่ก็กินเข้าไป เยอะมาก จึงเกิดโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ไขมันพอกตับ ความดันโลหิตสูง สมองเสื่อม เข้าเสื่อม ไตวาย ดังกล่าวข้างต้น

“

ถึงวันนี้ เรากลับต้องมาสรุปกันว่า การกิน
หวานนั้น แก่ไวตายเร็ว!! และกินผลไม้และแป้งมาก
เกินไปอาจป่วย!!

”



การเกิดโรคจากความหวานและแป้ง

คาร์โบไฮเดรตที่มากเกินไปเกิดโรคตามกระบวนการเผาผลาญในร่างกายเป็นลำดับ ดังนี้

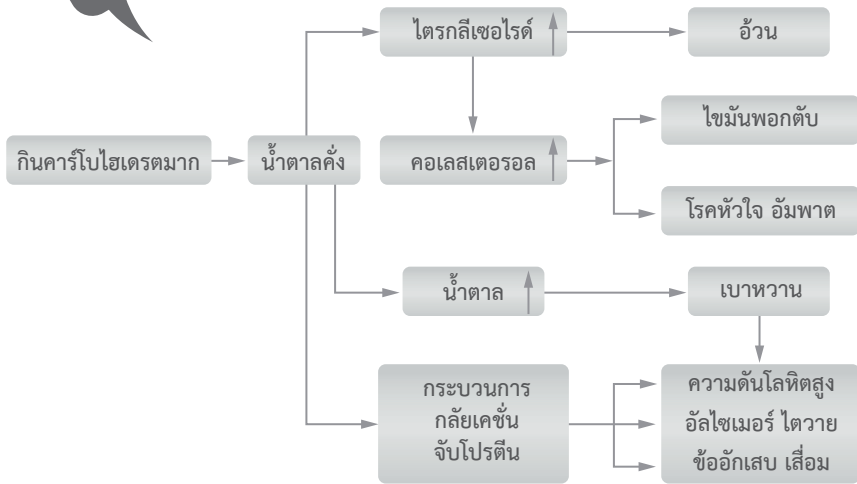
1) น้ำตาลถูกเปลี่ยนเป็นไตรกลีเซอไรด์ ซึ่งจะถูกส่งไปชุกไว้ใต้ผิวหนัง ทำให้อ้วน

2) ควบคู่กับไตรกลีเซอไรด์ที่เพิ่มขึ้น ตับจะสร้างคอเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นด้วย แล้วไขมันทั้ง 2 ชนิดนี้ก็มีสิทธิ์ไปพอกตับ ยิ่งถ้าใครกินยาลดไขมันก็ยิ่งกวาดจับไขมันไปพอกตับได้ ฉกฉกกรรจ์ เกิดไขมันพอกตับ เกิดตับแข็ง เสี่ยงต่อมะเร็งตับในภายหลัง

3) ไขมันทั้ง 2 ชนิดเพิ่มความเสี่ยงต่อการอุดตันเลือด เกิดอัมพาตและโรคหัวใจ

4) น้ำตาลที่คั่งในเลือด ทำให้เกิดโรคเบาหวาน และน้ำตาลยังจับกับโปรตีนตามกระบวนการเคมีที่เรียกว่า กลัยเคชัน (glycation) ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว เกิดความดันโลหิตสูง ดองเซลล์สมองเกิดสมองเสื่อม ดองจอตาทำให้ตาบอด ดองเส้นเอ็นและข้อ ทำให้ข้ออักเสบและข้อเสื่อม ไตวายอีกต่างหาก

**คุณรู้
หรือไม่ว่า** **กินผลไม้ กินข้าวมากกลับป่วย...! กินขนม
กินของหวาน อาจตายได้...!**



ภาพที่ 1.1 กระบวนการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตที่มีปริมาณมากเกินไป

ความเป็นมาของสูตรอาหารไขมันต่ำคาร์โบไฮเดรตสูง

วันศุกร์ที่ 23 กันยายน ค.ศ. 1955 ที่เมืองเดนเวอร์ โคโลราโด อดีตประธานาธิบดีไอเซนเฮอว์เกิดอาการโรคหัวใจกำเริบครั้งแรกเมื่ออายุได้ 64 ปี ท่านเข้านอนและตื่นขึ้นด้วยอาการปวดแน่นหน้าอกมากขึ้นทุกที แพทย์โรคหัวใจที่เชี่ยวชาญที่สุดจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดถูกตามตัวให้บินตรงไปรักษาเขา



กรณีหัวใจกำเริบของไอเซนเฮาว์เป็นจุดเรียนรู้ที่สำคัญของปัญหาโรคหัวใจในคนอเมริกัน ท่านพ้นตัวจากโรคดังกล่าวพร้อม ๆ กับที่ชาวอเมริกันวัยกลางคนหันมาสนใจติดตามระดับคอเลสเตอรอลในเลือดและควบคุมอาหารไขมัน

ไอเซนเฮาว์ไม่มีประวัติครอบครัวที่เป็นโรคหัวใจแต่อย่างใด และไม่มีความเสี่ยงอื่น ท่านเลิกบุหรี่ไปแล้วตั้งแต่ 6 ปีก่อนหน้านั้น ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอ รักษาน้ำหนักตัวไว้ได้มาตรฐาน คอเลสเตอรอลก่อนเกิดหัวใจกำเริบอยู่ที่ 167 มก./ดล. ซึ่งถือว่าปลอดภัยมากตามเกณฑ์ของผู้เชี่ยวชาญ

หลังหัวใจกำเริบครั้งนี้ท่านคุมอาหารอย่างเต็มที่ ตรวจวัดคอเลสเตอรอลปีละ 10 ครั้ง ท่านกินไขมันน้อยมาก ยิ่งไม่ต้องพูดถึงการบริโภคคอเลสเตอรอลเลย อาหารประจำของท่านปรุงด้วยน้ำมันถั่วเหลือง บางครั้งก็เป็นน้ำมันนวัตกรรมใหม่คือ ไขมันอิ่มตัวเชิงซ้อนที่เป็นมาร์กาเร็น ซึ่งเริ่มวางตลาดในปีค.ศ. 1958 ถือกันว่าเป็นน้ำมันป้องกันคอเลสเตอรอลสูง



แม่ไอเซนเฮาว์จะคุมอาหารมากเท่าไร ท่านก็ยิ่งขัดเคืองกับผลที่ได้รับมากเท่านั้น ในเดือนพฤศจิกายน ค.ศ. 1958 น้ำหนักตัวของท่านได้ขึ้นไปอีก 4 ปอนด์ ท่านก็ปรับเปลี่ยนอาหารเข้าของท่านจากที่กินธัญพืชกับนมพร่องไขมันไปเป็นขนมปังสุขภาพกับผลไม้ กระนั้นก็ตามน้ำหนักตัวของท่านก็ยังได้ขึ้นไปอีก ท่านก็เลยเลิกกินอาหารเข้าไปทั้งหมดเลย นพ.ชไนเดอร์แพทย์ประจำตัวของท่านถึงกับประหลาดใจว่า “คนอะไรช่างกินน้อยได้ถึงเพียงนี้ แถมยังออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมาก แต่น้ำหนักตัวกลับไม่ลดลงเลย”

ท่านงดกินเนย มาร์การีน น้ำมันจากสัตว์ และครีม แต่ทดแทนน้ำมันทั้งหมดด้วยน้ำมันข้าวโพด ท่านก็ปฏิบัติตาม กระนั้นก็ตามคอเลสเตอรอลของท่านก็ยังพุ่งสูงขึ้นไปอย่างฉูดไม่อยู่ ท่านพยายามอย่างสุดลิม้ทิมประตุในการควบคุม น้ำหนักตัวราวกับการบำเพ็ญทุกขกิริยา “ท่านไม่กินอาหารเข้าเลย ไม่กินข้าวเที่ยง ผลก็คือท่านตกอยู่ในห้วงอารมณ์ที่หงุดหงิดอย่างยิ่งตอนหลังเที่ยงเป็นประจำ” คุณหมอชไนเดอร์กล่าว



ท่านเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจในปี ค.ศ. 1969 ด้วยอายุ 77 ปี ในระหว่างนั้นท่านมีอาการหัวใจกำเริบอีก 6 ครั้ง อาหารที่ท่านกินช่วยยืดอายุให้ท่านหรือทำให้อายุสั้นกันแน่ ไม่เคยมีใครสรุป แต่ที่แน่ ๆ มันไม่เคยช่วยลดคอเลสเตอรอลของท่านลงได้เลย ทั้ง ๆ ที่ท่านกินอาหารไขมันต่ำ คอเลสเตอรอลต่ำ ซึ่งเป็นสูตรที่สมาคมหัวใจอเมริกันประกาศรับรอง ดร.แอนเซล คีย์ ผู้ริเริ่มถึงกับประกาศว่า “มีแต่เพียงยัดมันในอาหารสูตรนี้เท่านั้น เราจึงจะลดคอเลสเตอรอล ลดน้ำหนัก และป้องกันการตายก่อนกาลลงได้ ประชาชนควรจะรู้ความจริงข้อนี้ แต่ถารู้แล้วขึ้นยังจะกินเพื่อเดินหน้าไปสู่ความตายอีกก็เชิญ!!”

“กรณีของท่าน ชวนให้เราลงเอยต่อสูตรอาหารคลาสสิกที่ไม่ให้กินไขมันสัตว์ ไม่กินคอเลสเตอรอล แต่กินแป้งข้าวกับผลไม้ ซึ่งเรียกว่า “สูตรไขมันต่ำคาร์โบไฮเดรตสูง” มันเป็นสูตรอาหารเพื่อสุขภาพ... จริงหรือหลอก?”

ความเคลื่อนไหวในวงการวิจัย

พฤษภาคม ค.ศ. 1961 ไม่กี่เดือนหลังจากที่สมาคมหัวใจอเมริกันยกย่องชมเชยสมมติฐานของคีย์ (เกี่ยวกับผลร้ายของคอเลสเตอรอลและกรดไขมันอิ่มตัวที่มีต่อโรคหัวใจ) อาร์ทเรนและแอลบริงก์ก็เสนอผลงานของพวกเขาในงานประชุมวิชาการสมาคมแพทย์อเมริกันที่แอตแลนตา ทั้ง 2 คนรายงานว่า การเพิ่มของระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดเป็นตัวเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ ขณะเดียวกันอาหารไขมันต่ำคาร์โบไฮเดรตสูงเป็นตัวการของการเพิ่มระดับไตรกลีเซอไรด์ รายงานนี้มีน้ำหนักมากขนาดนิตยสารนิวยอร์กไทม์ (New York Times) ขึ้นปกหน้าหนึ่ง ระบุว่า “สถาบันร็อกกี้เฟลเลอร์ ทำทลายความเชื่อเดิม ๆ ที่เชื่อว่า ไขมันเป็นปัจจัยก่อโรค ที่แท้คือคาร์โบไฮเดรตต่างหาก” ไทม์ยังได้รายงานว่า “การค้นพบดังกล่าวนี้ได้ก่อให้เกิดความรู้สึกผิดคาดในหมู่แพทย์และนักวิทยาศาสตร์จำนวนมากายที่ร่วมอยู่ในการประชุมครั้งนั้น”



ค.ศ. 1970 ปีเตอร์ คูโอ (Peter Kuo) มหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนีย ลาร์ส คาร์ลสัน สถาบันคาโรลินสกี สตอกโฮล์ม และนักวิจัยซึ่งต่อมาได้รับรางวัลโนเบลคือโจเซฟ โกลด์สไตน์ มหาวิทยาลัยวอชิงตัน งานวิจัยรายงานว่ภาวะไตรกลีเซอไรด์สูงพบในผู้ป่วยโรคหัวใจบ่อยเสียยิ่งกว่าภาวะคอเลสเตอรอลสูง คูโอรายงานในวารสารสมาคมแพทย์อเมริกัน (Journal of the American Medical Association) ว่าภาวะคอเลสเตอรอลสูงเป็นปัจจัยจากพันธุกรรมจริงเพียงร้อยละ 10 ที่เหลืออีกร้อยละ 90 นั้นเป็นภาวะไขมันเลือดสูงที่มีสาเหตุจากคาร์โบไฮเดรต (carbohydrate-induced lipemia) บุคคลเหล่านี้ร่างกายตอบสนองต่อการกินคาร์โบไฮเดรตแล้วทำให้ทั้งไตรกลีเซอไรด์และคอเลสเตอรอลสูงขึ้น เมื่อคูโอจัดการให้ผู้ป่วยเหล่านี้กินอาหารที่ไม่มีน้ำตาล มีแคลอรีจากคาร์โบไฮเดรตเพียง 500-600 แคลอรี/วัน ก็ปรากฏว่ทั้งไตรกลีเซอไรด์ รวมทั้งคอเลสเตอรอลก็ลดลงอย่างชัดเจน



วารสารสมาคมแพทยอเมริกัน (JAMA) ตีพิมพ์
บทบรรณาธิการสนองตอบชิ้นงานของคุณโอว่า “นักวิชาการ
ส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดผู้มีแต่ความคิดต่อต้านคอเลสเตอรอล
จากอดีตถึงปัจจุบัน ล้วนได้รักษาผู้ป่วยอย่างผิดพลาดจาก
ทฤษฎีชั้นนำที่ผิด ยังโชคดีที่ว่าใน 2-3 ปีที่ผ่านมา มีงานวิจัย
ซึ่งส่งผลดีทำให้เราสามารถแยกแยะหลักพื้นฐานเกี่ยวกับ
ความสัมพันธ์ของไตรกลีเซอไรด์กับกระบวนการเผาผลาญ
คาร์โบไฮเดรตที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแข็งตัว”

“

เห็นไหมล่ะครับว่า แป้ง ข้าว ผลไม้ ซึ่งเป็นแหล่งของ
คาร์โบไฮเดรต ถ้ากินมากเกินไปอันตรายกว่าการ
กินไก่ต่อน หมูสามชั้น เสียอีก

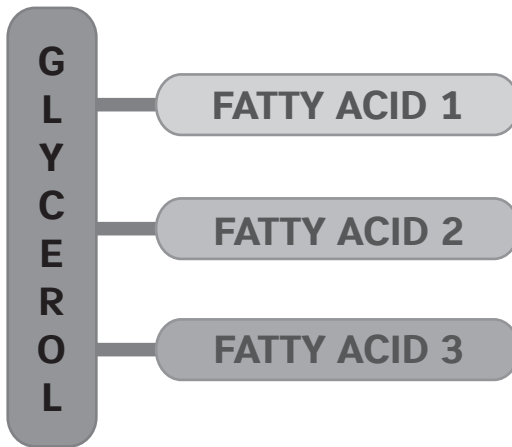
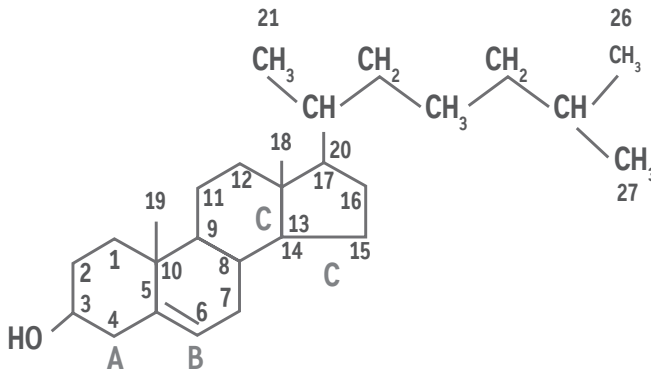
”



บทที่ 2 **2** ทำความรู้จัก คอเลสเทอรอลและ ไตรกลีเซอไรด์

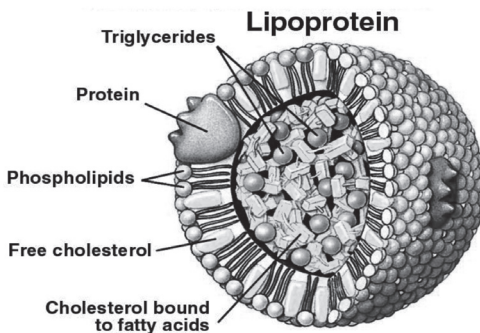


คอเลสเตอรอลเป็นไขมันชนิดหนึ่ง และยังมีไขมัน
อีกชนิดหนึ่งเรียกว่าไตรกลีเซอไรด์ ซึ่งก็คือกรดไขมัน 3
โมเลกุลที่มาพ่วงกับกลีเซอรอล

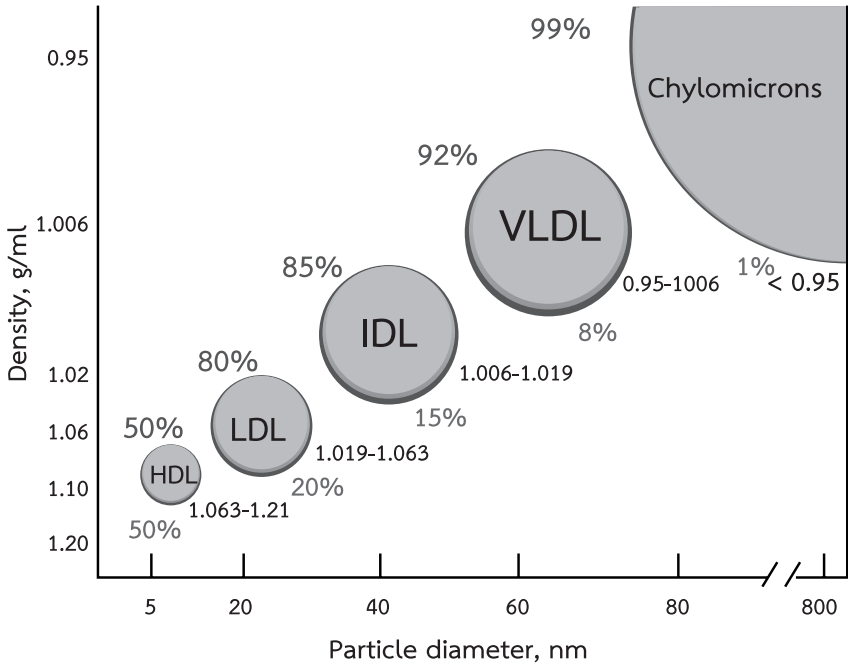


ภาพที่ 2.1 บน โมเลกุลคอเลสเตอรอล ล่าง โมเลกุลไตรกลีเซอไรด์

คอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์หมุนเวียนอยู่ในหลอดเลือดในลักษณะของสารประกอบที่เรียกว่าไลโปโปรตีน (ไลโปโปรตีนคือรถบรรทุกที่ลำเลียงไขมันเหล่านี้ให้แล่นไปในหลอดเลือดได้ โดยตัวถังของรถเป็นโปรตีนซึ่งละลายน้ำได้ และคอเลสเตอรอล แล้วเอาไขมันไตรกลีเซอไรด์ซึ่งละลายน้ำไม่ได้บรรจุเข้าไปในระวางบรรทุก แล้วแล่นไปในหลอดเลือด) ไลโปโปรตีนก็คือตัวเล่นแท้ ๆ ของกระบวนการโรคหัวใจ ดังนั้นเวลาที่แพทย์ตรวจวัดระดับคอเลสเตอรอลเฉย ๆ ก็ไม่สามารถบอกได้ว่าคน ๆ นั้นมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจเพียงไหน เพราะโรคหัวใจไม่ได้เกิดจากคอเลสเตอรอล แต่เกิดจากไลโปโปรตีนบางชนิดที่ผิดปกติไป และความมากเกินไปของไลโปโปรตีนบางตัว



ภาพที่ 2.2 โมเลกุลไลโปโปรตีน



ภาพที่ 2.3 ไลโปโปรตีนขนาดต่าง ๆ

ไลโปโปรตีนสามารถจำแนกตามความหนาแน่นทางโมเลกุลเป็น 3 ประเภท คือ ชนิดแรกคือ LDL (low density lipoprotein) ถูกถือว่าเป็นคอเลสเตอรอลเลว ชนิดสอง คือ HDL (high density lipoprotein) ถูกถือว่าเป็นคอเลสเตอรอลดี ซึ่งล้วนเป็นการทำความเข้าใจแบบง่าย ๆ จนเกินไป ดังจะกล่าวต่อไป ชนิดสามคือ VLDL (very low density lipoprotein)



กลไกการเมแทบอลิซึมไขมันภายในร่างกาย

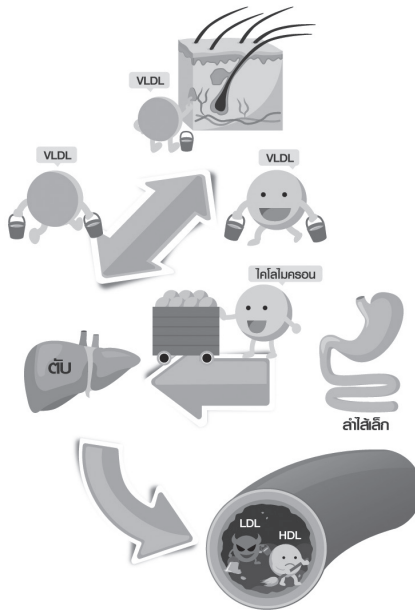
1. เรากินอาหารไขมันและคาร์โบไฮเดรต ไขมันส่วนใหญ่คือไตรกลีเซอไรด์จะดูดซึมเข้ากระแสเลือด คาร์โบไฮเดรตถูกย่อยแล้วดูดซึมในรูปของกลูโคสกับฟรุกโตส กลูโคสกลายเป็นพลังงานให้เซลล์ได้ใช้ ฟรุกโตสนั้นเซลล์ใช้เป็นพลังงานไม่ได้ จะเข้าตับแล้วเปลี่ยนเป็นไตรกลีเซอไรด์

2. ไตรกลีเซอไรด์เป็นน้ำมันที่ควรถูกส่งไปเป็นวัตถุดิบร่วมกับโปรตีนในการสร้างเซลล์ แต่ไตรกลีเซอไรด์เป็นน้ำมันไม่สามารถลอยไปในน้ำเลือดโดยลำพัง ตับจึงสร้างรถบรรทุกซึ่งตัวถังประกอบด้วยโปรตีนกับคอเลสเตอรอล เรียกว่าไลโปโปรตีนนั่นเอง แล้วเอาไตรกลีเซอไรด์บรรจุในระหว่างรถบรรทุก

3. เมื่อเริ่มแรกไตรกลีเซอไรด์บรรจุเข้าไปเต็มระหว่างรถบรรทุก เนื่องจากน้ำมันมีน้ำหนักเบา จึงลอยอยู่ในน้ำเลือด ตรวจวัดได้ความหนาแน่นต่ำ จึงเรียกว่า VLDL พุดง่าย ๆ ว่าเป็นรถบรรทุกเต็มพิกัดที่จะส่งสินค้าไปทั่วร่างกาย ถ้ามีมากก็จะไปฝากไว้ใต้ผิวหนัง ทำให้อ้วนนั่นเอง การตรวจเลือดพบ VLDL สูงแปลว่าคน ๆ นั้นกินอาหารคาร์โบไฮเดรตมามาก

4. เมื่อถ่ายสินค้าคือน้ำมันไตรกลีเซอไรด์ไปตามแต่ ละอวัยวะ โดยเฉพาะที่ได้ผิวหนัง ที่ตับ กล้ามเนื้อ และตาม หลอดเลือดแล้ว ไขมันนั้นก็จะมีไขมันน้อยลง วัตถุประสงค์แน่นอน ได้มากขึ้น จึงเรียกว่า LDL ซึ่งก็คือไขมันที่ถ่ายสินค้าไป บางส่วน ระหว่างนั้นก็อาจจะมีสินค้าตกหล่นอยู่ตามท้องถนน คือผนังหลอดเลือดนั่นเอง ยิ่งกว่านั้นระหว่างที่ลำเลียงไป ก็อาจถูกอนุมูลอิสระที่มีอยู่ทั่วไปทำการออกซิไดซ์ เรียกว่า Oxidised LDL ซึ่งเป็นไขมันแปรสภาพที่ทำให้หลอดเลือด หนาขึ้น เกิดการแข็งตัว และพร้อมที่จะเกิดการอุดตัน การตรวจพบ LDL สูง โดยเฉพาะถ้าเป็น Oxidised LDL ก็แสดงว่าคน ๆ นั้นมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคหลอดเลือด แข็งตัวและหลอดเลือดอุดตัน

5. การมีปฏิกิริยา Oxidation เกิดขึ้นมาก ร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบรับโดยสร้าง HDL ออกมาเก็บกวาดหลอดเลือดให้สะอาด HDL มีความหนาแน่นมากกว่าชนิดอื่น ถ้าตรวจวัดได้มากก็แสดงว่าร่างกายคนนั้นมีพลังทำความสะอาดหลอดเลือดได้ดี



ภาพที่ 2.4 กลไกการหมุนเวียนไขมันภายในร่างกาย

จะเห็นว่าการดูแต่ค่าคอเลสเตอรอลรวม หรือค่า LDL เพียงลำพังไม่อาจบอกได้ว่าคน ๆ นั้น เสี่ยงต่อโรคหัวใจหลอดเลือดหรือไม่ เพราะ คอเลสเตอรอลรวมประกอบด้วย LDL ซึ่งเชื่อกัน ว่าไม่ดีต่อสุขภาพ HDL ซึ่งมีประโยชน์ และ VLDL ซึ่งเป็นตัวลำเลียงไขมันส่วนใหญ่ที่แท้จริง



ตรงนี้เป็นจุดผิดพลาดบ่อย ๆ ของแพทย์จำนวนไม่น้อย ที่มักจะจ่ายยาลดไขมันให้กับผู้ป่วยทันทีเมื่อพบว่า มีระดับคอเลสเตอรอลสูง แม้ว่าระดับ LDL ของเขาอยู่ในเกณฑ์ปกติ เหตุเพราะว่าคน ๆ นั้นอาจมี HDL สูง ซึ่งมักพบในผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ปัจจุบันเรารู้ความสัมพันธ์ของสารไขมันกลุ่มนี้คือ

$$\begin{aligned} \text{Total Chol} &= \text{HDL} + \text{LDL} + \text{VLDL} \\ &= \text{HDL} + \text{LDL} + \frac{\text{Trig}}{5} \end{aligned}$$

หลังการตีพิมพ์งานวิจัยของกอฟมานสกาที่ปรึกษาว่าด้วยโรคหัวใจแห่งชาติ (National Advisory Heart Council) ได้ให้ทุนแก่การวิจัยว่าด้วยสมมติฐานที่ว่า ไลโปโปรตีนคือปัจจัยหลักที่ก่อโรคหัวใจ ไม่ใช่ตัวคอเลสเตอรอลเอง



ปี ค.ศ. 1963 เขาให้ข้อสรุปว่า “คาร์โบไฮเดรตต่างหาก เล่าที่เพิ่มระดับของ VLDL ซึ่งเป็นตัวชี้วัดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ มีแต่จะต้องควบคุมการกินคาร์โบไฮเดรตเท่านั้น จึงจะลดระดับของ VLDL ลงได้”

ความจริงข้อนี้ส่งผลต่อยุทธศาสตร์การป้องกันโรคหัวใจ อย่างฉกฉกรรจ์ กอฟมานกล่าวว่า “ถ้าเรารักษาผู้ป่วยโรคคอเลสเตอรอลสูงด้วยการลดอาหารไขมัน นั้นย่อมลด LDL ลงได้ แต่กลับส่งผลให้ VLDL เพิ่มขึ้นอย่างผิดสัดส่วน เพราะเมื่อผู้ป่วยลดอาหารไขมัน ก็กินแป้งเพิ่มขึ้นทำให้ ไตรกลีเซอไรด์เพิ่มเป็นเงาตามตัว ผลก็คือกลับเกิดผลร้ายกับผู้ป่วยแทนที่จะเกิดประโยชน์ นี่คือผลร้ายของการควบคุมอาหารสูตรเดิมที่เรียกว่า อาหารไขมันต่ำคาร์โบไฮเดรตสูง (low fat-high carbohydrate diet) กลับเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจอย่างน่าตกใจ”

ตรงนี้เองเป็นเหตุให้กอฟมานบอกว่า การตรวจวัดแต่คอเลสเตอรอลรวม จะเป็นตัวเลขลวงและทำให้เราหลงผิดในการแนะนำอาหารให้ผู้ป่วย เรามักจะแนะนำให้ผู้ป่วยลด

อาหารไขมัน จนสุดท้ายเราเอาความคิดนี้ไปรณรงค์เป็น ยุทธศาสตร์เชิงสาธารณสุข ด้วยการสอดใส่ความคิดแก่ ประชาชนของเราว่า “พวกเรากินไขมันมากเกินไปซะแล้ว” หรือ “เรากินไขมันสัตว์กันมากเกินไป” ความโน้มเอียงเช่น นี้โดยไม่คำนึงถึงการกินคาร์โบไฮเดรตอย่างล้นเหลือย่อมนำ ไปสู่ความผิดปกติอย่างร้ายแรง เหล่านี้กลับก่อโรคอย่างร้าย แรงต่อสาธารณสุข





บทที่ 3

กรณีศึกษาตำรับอาหาร
ไร้คาร์โบไฮเดรต-โภชนบำบัด
ในทันตนะไฉม



เราลองหันมาศึกษาสูตรอาหารอีกตำรับหนึ่ง
เรียกว่าสูตรไร้คาร์โบไฮเดรต (Non-carb. Diet) สูตรนี้อาจเรียก
เล่น ๆ ว่า สูตร “กินหรุ..ดูเท่ แต่ลดน้ำหนัก”

กรณีศึกษาชายที่ 1

พิรุณ (นามสมมติ) อายุ 38 ปี ชอบเล่นฟุตบอล ครั้นหน้อย
ก็ดื่มน้ำอัดลมสีดำครั้งละขวดจัมโบ้ น้ำหนักเขาได้ขึ้นไป
จาก 65 กก. เป็น 75 กก. ภายในเวลา 1 ปี ต่อมามีคนเตือน
เขาว่าไม่ควรกินน้ำอัดลม ได้ฟังดังนั้นแล้วเขาก็เริ่มหันมาสนใจ
สุขภาพ เขาเคยรู้ว่าผักผลไม้ดีต่อสุขภาพ พิรุณเลิกจากเล่น
ฟุตบอล แทนที่เขาจะกินน้ำอัดลม เขาก็หันมากินแตงโมแทน
เขากินแตงโมครั้งละลูกโต ๆ เป็นอย่างน้อย บางครั้งเขา
สามารถกินแตงโม 2 ลูกแทนการกินอาหารเย็นเสียด้วยซ้ำ

ผลก็คือน้ำหนักของเขาหยุดที่จะไต่ขึ้น แต่กลายเป็น
เป็นการไต่ลงอย่างรวดเร็ว จาก 75 กก. ก็ถอยมาเป็น 65 กก.
ในเวลา 6 เดือน ที่แปลกใจคือ เขามีอาการอ่อนเพลียอย่าง
ไม่เคยปรากฏมาก่อน กลางคืนต้องลุกขึ้นปัสสาวะ 2 - 3 ครั้ง
ในเดือนสุดท้ายเขาไม่อาจจะเล่นฟุตบอลกับเพื่อน ๆ อีกต่อไป
ได้ ภรรยาของเขาจึงชวนเขาไปโรงพยาบาล



เมื่อผลการตรวจเลือดปรากฏออกมา ก็ทำให้เขาแทบ
ล้มทั้งยืน คุณหมอผู้ตรวจบอกเขาว่า

“คุณเป็นเบาหวานแล้วนะครับ” คุณหมอเว้นวรรค
ให้เขาหายใจหายคอ

เสียงดนตรีแทรกขึ้นมาในอากาศ เหมือนตอนที่พระเอก
ในละครกำลังตกตะลึงพริ้งเพริศกับการรับข่าวร้าย

“น้ำตาลในเลือดของคุณอยู่ที่ 386 มก.% ไตรกลีเซอไรด์
679 มก.% คอเลสเตอรอล 292 มก.% ไขมัน HDL ซึ่งเป็น
ไขมันดี ช่วยปกป้องโรคหัวใจหลอดเลือดก็ต่ำมากเพียง
38 มก.% และน้ำตาลสะสมก็สูงถึง 13.8 %”

พิรุณกลับมากถามผมเพราะไม่ต้องเกรงใจเหมือนหมอ
ที่โรงพยาบาล

“ทำไมผมหันมากินแตงโมจนน้ำหนักลดจาก 75 กก.
เป็น 65 กก. นั่นไม่ได้แปลว่าผมสุขภาพดีควบคุมน้ำหนัก
ตัวได้หรือครับ ทำไมกลายเป็นว่าผมเป็นโรคเบาหวานไป
ได้ล่ะ”

“น้ำหนักของคุณที่ไต่ขึ้น เกิดจากการกินหวาน เช่น น้ำอัดลม ที่นี้พอคุณเลิกน้ำอัดลม แต่หันมากินผลไม้เป็น พายุบุแคม หารู้ว่าการกินแบบนี้ไม่ใช่เรื่องดีเลย เพราะแม้ จะเป็นผลไม้แต่มันก็เป็นอาหารที่มีรสหวาน ดังนั้นน้ำตาล ในเลือดจึงยังคงขึ้นสูงต่อไป ขึ้นสูงจนกระทั่งกลายเป็นโรค เบาหวานในที่สุด และน้ำหนักคุณลดลงภายหลังเพราะ เบาหวานกำเริบ ร่างกายจะเผาผลาญกล้ามเนื้อตัวคุณเอง”





คุณพิรุณเริ่มหันมาใช้สูตร กินหรือ..ดูเท..แต่ลดน้ำหนัก
เขางดกินแป้ง ข้าว ก๋วยเตี๋ยว วุ้นเส้น บะหมี่ เกี้ยว เขางดกิน
ผลไม้ทุกชนิด และไม่หลงหลุดไปกินถั่วหรือข้าวโพด อย่างที่
ผมมักจะเตือนคนเบาหวานหรือคนอ้วนว่า ถั่วหนึ่งเม็ดครึ่ง
หนึ่งเป็นแป้ง อีกครึ่งหนึ่งเป็นโปรตีน ดังนั้นถ้ากินเมล็ดเหล่านี้
นี้ก็เท่ากับรับเอาแป้งเข้าไปด้วย

ผมช่วยวางแผนอาหารให้เขาว่า “ตื่นเช้าขึ้นมาให้กิน
ไก่ย่างครึ่งตัว กับผักหนึ่งจาน”

“จำเป็นต้องเป็นผักสดทุกครั้งมั้ย” เขาถาม

“แม้เราจะรู้ว่าผักสดดีกว่าผักลวก ผักลวกดีกว่าผัดผัก
ผัดผักดีกว่าผักต้มผักตุ๋น นั่นเป็นมุมมองในแง่ของวิตามิน
ที่จะสูญเสียไปกับความร้อน แต่ในกรณีที่เรากินเนื้อกินผัก
สูตรนี้เราไม่กินแป้งข้าว เราจึงต้องการเอาผักเข้าไปจองท้อง
เพื่อให้เราอิ่ม ดังนั้นผมจะไม่เกี่ยงในกรณีนี้ ขอแต่ให้เป็น
ผักก็กินเข้าไปเลย”

จากนั้นก็ป็นมือเที่ยง ให้กินเกาเหลา ถ้าต้องการเส้น
ให้ใช้เส้นบุกทดแทนเส้นก๋วยเตี๋ยว



สำหรับมือเย็น ให้เอาจานมาใบหนึ่ง แต่ไม่ตักข้าว ให้ใส่ผักเข้าไปหลากหลายชนิด แล้วกินกับข้าวต่าง ๆ แทนการกินข้าว ส่วนกับข้าวกินได้ทุกอย่างตั้งแต่ต้มยำกุ้ง อาหารทะเลทุกชนิด ทั้งกุ้ง ปู และปลาหมึก เนื้อสัตว์อื่น ๆ กินได้ เช่น หมู เห็ด เป็ด ไก่ เพียงแต่อย่าไม่ควรกินพะโล้เพราะมีรสหวานอยู่ด้วย

ผมให้คุณพิรุณงดยาไขมันทุกชนิด เพราะยาลดไขมันรังแต่จะกวาดเอาไขมันไปพอกที่ตับ แต่ไม่ได้แก้ปัญหาลดไขมันแท้จริง ขณะเดียวกันให้ลดยาเบาหวานเหลือ 1 เม็ด 2 เวลา

พิรุณตั้งใจทำตามสูตร **กินหรุ..ดูเท..แต่ลดน้ำหนัก** น้อย่างเข้มงวด แล้วผลเลือดของเขาก็ลดลงเป็นลำดับ ดังนี้คือ

	27 ก.ย.	21 ม.ค.	18 มี.ค.
น้ำตาลในเลือด (มก.%)	386	95	97
คอเลสเตอรอล (มก.%)	292	260	-
ไตรกลีเซอไรด์ (มก.%)	679	210	100
เอชดีแอล (มก.%)	38	47	-
ฮีโมโกลบิน เอวันซี (มก.%)	13.8	5.2	5.1



เขาเอาชนะเบาหวานได้แล้วในเวลา 6 เดือน ด้วยสูตร กินหุง..ดูเท่..แต่ลดน้ำหนัก และหลังจากนั้นเขาปรับอาหารเป็นสูตรคาร์โบไฮเดรตต่ำ เขาไม่เป็นเบาหวานอีกเท่าที่ผมติดตามมา

กรณีศึกษาตอนที่ 2

คุณทิพวัลย์ (นามสมมติ) อายุ 54 ปี กินยาเบาหวานมา 20 กว่าปี ปัจจุบันนี้ร่างกายของเธอเป็นแหล่งชุมนุมโรคทั้งปวง อันได้แก่

1) เบาหวาน ต้องฉีดอินซูลิน เข้า 24 U. เย็น 16 U. เมตฟอร์มิน (metformin) อีก 2 เม็ด เข้า-เย็น แต่น้ำตาลสะสม (HbA1C) ก็ยังสูงถึง 8.1 มก.% (ปกติไม่เกิน 6.2 มก.%)

2) ไขมันในเลือดสูง ทั้งไตรกลีเซอไรด์และคอเลสเตอรอล กินยาลดไขมันก็เอาไม่อยู่

3) ไขมันพอกตับ ทั้งจากไขมันในเลือดและจากการซ้ำเติมของยาลดไขมัน ซึ่งกวาดจับเอาไขมันจากเลือดเข้าสู่เซลล์ตับ

4) โรคอ้วน เบาหวานคุมไม่อยู่ ไขมันในเลือดสูงคุมไม่ได้ คุณทิววัลย์ก็กลายเป็นโรคอ้วน ยิ่งอ้วนยิ่งกินเพราะความผิดเพี้ยนของไขมันในพุง

5) โรคความดันโลหิตสูง น้ำตาลที่ลอยอยู่ในเลือดจะถูกเปลี่ยนเป็นสารอัลดีไฮด์ คล้ายกับฟอร์มมาลินหรือน้ำยาดองศพนั่นเอง โปรตีนในเซลล์จะถูกเปลี่ยนสภาพ (denature) ให้เกิดการแข็งตัว หลอดเลือดแข็งตัวก็เกิดความดันเลือดสูง ข้อต่อแข็งตัวเกิดการอักเสบทำให้ข้อเสื่อม สมองแข็งตัวสมองก็จะเสื่อมตามมา

ทิววัลย์เริ่มต้น กินหรุ..ดูเท..แต่ลดน้ำหนัก ภายใต้การดูแลจากแพทย์ประกอบด้วย ชีกง วารีบำบัด สมาธิ สวณกาแพ ฯลฯ ด้วยระยะเวลา 10 วันทิววัลย์ก็คุมเบาหวานลงโดยลดยาเบาหวานลงไปมาก จากนั้นเธอเริ่มมีกำลังใจที่จะปฏิบัติตามแนวทางนี้อย่างเข้มงวด เธอดูแลตัวเองต่อไปภายใต้คำแนะนำ



ในเวลา 6 เดือน เธอสามารถลดน้ำหนักลงไปได้ 10 กก. เลิกฉีดอินซูลินได้โดยเด็ดขาด กินเมตฟอร์มินเหลือ ½ เม็ด เข้า เย็น

ดัชนีมวลกาย(BMI)	จาก 30.9	⇒	เป็น 26.6
น้ำตาลในเลือด	จาก 150 มก.%	⇒	เป็น 127 มก.%
ฮีโมโกลบิน เอวันซี	จาก 8.1 มก.%	⇒	เป็น 6.54 มก.%
คอเลสเตอรอล	จาก 156 มก.%	⇒	เป็น 168 มก.%
ไตรกลีเซอไรด์	จาก 253 มก.%	⇒	เป็น 163 มก.%

เธอทิ้งยาลดไขมันตลอดระยะเวลา 6 เดือน แต่ไขมันกลับลดได้โดยการ “กินห루..ดูเท..แต่ลดน้ำหนัก”

ทิพวัลย์มีความสุขมาก เพราะไม่ต้องอดอาหาร แต่กินหมูเห็ดเป็ดไก่กับผักอย่างเพลิดเพลิน แล้วลดได้ทุกสเกล พยาบาลที่โรงพยาบาลแอบถามเธอว่าไปทำอะไรมา เธอตอบว่า “กินหรู..ดูเท..แต่ลดน้ำหนัก อิมอรรอยแต่สุขภาพดี”

ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม และข้อพึงระวัง

ข้อบ่งชี้ การใช้อาหารตำรับ “กินหรุ ดุเท่ แต่ลดน้ำหนัก”
ใช้ได้กับคนอ้วน คนที่ไขมันในเลือดสูง บุคคลทั่วไปที่ยังไม่มี
ภาวะแทรกซ้อน สามารถทำได้ด้วยตนเอง

ข้อห้าม ไม่ใช้ในเด็กวัยเจริญเติบโต หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ
หรือผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อนหลายอย่าง และผู้ป่วยมะเร็ง

ข้อพึงระวัง คนที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นโรคจากการ
เผาผลาญ (Metabolic syndrome) คือทั้งอ้วน ไขมันในเลือดสูง
เบาหวานร่วมด้วย ถ้าจะใช้ก็ได้ผลดี แต่ต้องอยู่ภายใต้การดูแล
ของแพทย์





บทที่ 4 **4** ตำรับอาหาร ไร้อาร์โบทไฮเดรต-โภชนบำบัด ภาคปฏิบัติ



เรากำลังจะพูดถึงว่า ถ้าจะกินห루 ดูเท่ แต่ลดน้ำหนัก ต้องเตรียมอะไรบ้าง?

เตรียมตัว เตรียมใจ

ก่อนอื่นคือต้องตั้งใจมั่น นอกเหนือจากการเตรียมใจแล้ว ขอแนะนำให้คุณตรวจเช็คร่างกายคือ ชั่งน้ำหนัก ตรวจเลือดดูคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ HDL, LDL, Uric acid, สมรรถภาพตับ (liver function), สมรรถภาพไต ได้แก่ BUN, Cr. ใครที่เป็นเบาหวานอยู่ก็ให้ตรวจน้ำตาลสะสม (HbA1C) และในระหว่างคุมด้วยสูตรอาหารสูตรใหม่ให้ตรวจเลือดปลายนิ้วด้วยตัวเองวันละครั้ง

อย่างไรก็ดีสำหรับท่านที่เป็นเบาหวานขอแนะนำว่า ถ้าคุณจะเปลี่ยนมาใช้อาหารสูตรนี้ คุณจะต้องลดปริมาณยาเบาหวานลงประมาณครึ่งหนึ่ง เพราะอาหารสูตรนี้ได้ผลชะงัดมากภายใน 24 ชม. ซึ่งน้ำตาลของคุณจะลดลงไปทันที ถ้าคุณไม่ลดยาเบาหวานลง น้ำตาลในเลือดของคุณจะต่ำลงมาจนอาจเป็นลมได้ จึงควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ที่มีประสบการณ์

คุณต้องออกกำลังกายด้วย จะเป็นว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน ฝึกโยคะ ซี่งก เล่นเวท ก็ล้วนเป็นประโยชน์อันพึงทำ ควรได้ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง หรืออย่างต่ำก็ 2 ครั้ง/สัปดาห์



เตรียมครัว

- ผักต่าง ๆ ทั้งผักสด ผักลวก ผักผัด ผักต้ม เป็นพระเอกของอาหารที่คุณต้องกินในปริมาณมาก โดยถือสัดส่วนกินเนื้อ 1 ส่วน : ผัก 2 ส่วน คนที่อ้วน ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวานมักมีนิสัยไม่กินผัก เป็นบ่อเกิดของการเกิดโรค จึงต้องตั้งใจเปลี่ยนนิสัยด้วยตัวรับนี้

- บุก ปัจจุบันมีขายเป็นถุงพร้อมนำมอลกน้ำร้อนแล้ว
ปรุงอาหารได้เลย บุกมีทั้งที่ทำเป็นเส้นใช้แทนเส้นก๋วยเตี๋ยว
มีทั้งเป็นเม็ดเล็ก ๆ เพื่อใช้แทนเมล็ดข้าว มีทั้งที่เป็นรูปแบบ
อื่น ๆ ทำให้เหมือนปลาหมึกบ้าง เป็นแผ่นให้ตัดมาയാบ้าง
- ไข่ เป็นโปรตีนพร้อมใช้ที่สุด คุณอาจเจียวไข่แล้วตัก
ใส่จานวางข้างหน้ากินแทนข้าวร่วมกับกับข้าวอื่น
- โปรตีนอื่น ๆ ได้แก่ หมู เห็ด เป็ด ไก่ ปลา กุ้ง ปู หอย
ไส้กรอก ลูกชิ้น แฮม เบคอน ฯลฯ





เตรียมเมนู

อะไรกินได้ อะไรกินไม่ได้บ้าง?

มาตั้งหลักกันก่อนเลย จำแนกอาหารที่กินได้และกินไม่ได้สำหรับสูตร “กินห루..ดูเท่าๆ” ดังนี้ครับ

กินไม่ได้	กินได้
<ul style="list-style-type: none">- ข้าว (ทั้งข้าวขาว, ข้าวกล้อง)- ก๋วยเตี๋ยว เส้นหมี่ วุ้นเส้น เกี้ยว- ผลไม้ทุกชนิด รวมทั้งน้ำผลไม้- น้ำปั่นผลไม้- ถั่วและเมล็ดธัญพืชทุกชนิดถั่วแต่ละเม็ดจะมีแบ่งครึ่งหนึ่งโปรตีนครึ่งหนึ่ง จึงไม่ควรกิน รวมถึงเกาลัด ลูกเดือย ถั่วแดง ถั่วลิสง มาคาดาเมีย ลูกบัว แปะก๊วย- นมวัว นมถั่วเหลือง นมธัญพืช	<ul style="list-style-type: none">- เนื้อสัตว์ต่าง ๆ เช่น หมู ไก่ ไข่ ปลา กุ้ง ปู หอย เนื้อวัว แกง กวาง รวมถึง เบ็ดทำน นกกระจอกเทศ ฯลฯ ยิ่งหนังไก่หนังเป็ดให้กินได้ร้อยละ- เส้นบุก- ผัก ทั้งผักสด ผักลวก ผักต้ม ผัดผัก- น้ำปั่นผัก- เต้าหู้

หมายเหตุ : ให้กินเนื้อสัตว์ 1 ส่วน ผัก 2 ส่วน ถือว่าเหมาะสมที่สุด ไม่ใช้กินแต่เนื้อสัตว์โดยไม่กินผัก เพราะคนอ้วน เบาหวาน ไขมันสูงส่วนใหญ่มีนิสัยไม่กินผักจึงก่อให้เกิดโรค อาหารสูตรนี้ต้องเน้นผักมีไขมันน้อยจะปลอดภัยจากการกินโปรตีนล้นเกิน

ตาราง 4.1 อาหารที่กินได้และกินไม่ได้ตามแบบอาหารไร้คาร์โบไฮเดรต

เมนูภาคปฏิบัติ

ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างเมนูสัปดาห์ 2 วันแห่งการพิชิตโรค

วันที่ 1

- มือเช้า**
- ไข่ดาว 2 ฟอง เบคอน ไส้กรอก
 - สลัดผัก
- มือเที่ยง**
- ผัดไทยเส้นบุก
 - ยำถั่วพู
 - ชาสมุนไพรไม่ใส่น้ำตาล หรือใส่หญ้าหวานแทนน้ำตาล
- มือเย็น**
- ต้มยำกุ้ง ทอดมันปลากราย (อาจาดปรุงด้วยหญ้าหวาน)
 - ผัดผักคะน้าหมูกรอบ กินกับผักสด 1 จาน



วันที่ 2

- มือเช้า** - ข้าวต้ม(ใช้บุกข้าวแทน) หมูสับใส่ไข่
- มือเที่ยง** - ขาหมูพะโล้ กินกับผักคะน้า กระเทียมสด
- ยำผักกระเฉด
 - ชาเขียวร้อน ใส่น้ำตาล
- มือเย็น** - เพื่อนชวนไปกินขาหมูเยอรมัน
- ขาหมูเยอรมัน กินกับไส้กรอกเยอรมัน (ไม่กินมันฝรั่ง)
 - ร็อกเก็ตสลัด
 - ชาผู่เอ่อ กินเย็นแบบใส่น้ำแข็ง (ไม่ดื่มเปียร์)



ภาพที่ 4.1 บุกข้าว บุกแปรรูปมีลักษณะคล้ายเม็ดข้าว ใช้ประกอบอาหารคาวหวาน



สรุป เมื่อคุณเห็นเมนูเหล่านี้อันเป็นตัวช่วยให้ ทั้งที่เตรียมเองได้ในบ้าน ทั้งที่หากินได้ที่ร้านอาหารใกล้ที่ทำงาน ทั้งเมื่อจะไปท่องเที่ยวตากอากาศ ทั้งเมื่อเข้าไปกินอาหารโรงแรมในงานสัมมนา หรืองานเลี้ยงรับรองในโรงแรมห้าดาว คุณก็จะเห็นว่า “กินหรู..ดูเท่..แต่ลดน้ำหนัก” ไม่ยากอย่างที่คิด

ให้ติดตามสุขภาพตนเองด้วยการชั่งน้ำหนัก ตรวจสอบเลือดที่จำเป็นเดือนละ 1 ครั้งก็จะเป็นกระจกสะท้อนตัวเองได้

ขอย้ำอีกครั้งว่าท่านที่มีปัญหาโรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง ให้กินสูตรนี้ 3 - 6 เดือนแล้วประเมินผล ถ้าคุณกลับสู่ปกติแล้ว กินหันไปกินอาหารสุขภาพปกติ มีข้าว มีผลไม้ปริมาณพอสมควรดังที่แนะนำไปแล้ว

ท่านที่เป็นเบาหวาน แนะนำว่าให้ยึดมั่นกับสูตรนี้ให้ต่อเนื่องยาวนาน

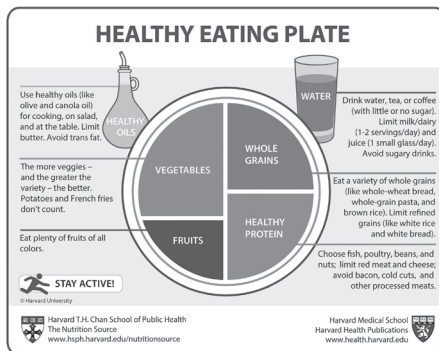
ด้วยวิธีนี้คุณก็จะเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่เอาชนะโรคอ้วน เบาหวาน ไขมันสูง ความไม่กระฉับกระเฉง ป่วยง่ายหายช้า และแก่ก่อนวัยอันไม่สมควร เพียงแต่คุณปรับชีวิตเปลี่ยนอาหารเท่านั้น คุณก็จะเป็นเจ้าของสุขภาพตนเองได้โดยไม่ยากเย็น



บทที่ 5 **5** ตำรับอาหาร My Plate



ที่กล่าวมาข้างต้นเป็นโภชนบำบัดในทัศนะใหม่ ซึ่งสร้างขึ้นเป็นตำรับอาหารไร้คาร์โบไฮเดรตซึ่งใช้แก้ปัญหา โภชนาการปัจจุบันของประเทศไทยที่เต็มไปด้วยผู้ป่วยโรคอ้วน และกลุ่มโรคจากการเผาผลาญ อย่างไรก็ตามโภชนบำบัดใน ทัศนะใหม่ยังครอบคลุมไปถึงตำรับอาหารสำหรับผู้ที่ยังมี สุขภาพดีด้วย ซึ่งกว่า 30 ปีที่ผ่านมาทั่วโลกใช้ตำรับพีระมิด อาหารบ้าง ธงโภชนาการบ้าง แต่ก็เข้าใจยากและไม่สามารถ แก้ปัญหาโรคอ้วนและกลุ่มโรคจากการเผาผลาญได้ ตรงกัน ข้ามกลับเพิ่มจำนวนขึ้นทุกที จึงได้มีการออกตำรับอาหาร My Plate ขึ้นในปีค.ศ. 2010 ตำรับ My Plate ที่ผู้เขียนจะแนะนำ ต่อไปนี้เป็นตำรับที่เผยแพร่โดย Harvard Medical School ร่วมกับ Harvard T.H. Chan School of Public Health ดังนี้



ภาพที่ 5.1 Harvard Healthy Eating Plate



1) ให้เปรียบเทียบอาหารที่กินต่อ 1 วัน เสมือนจานอาหารใบหนึ่ง

2) 1 ใน 2 ของจานอาหารเป็นผักและผลไม้ โดยให้กินผัก 2 ส่วน ผลไม้ 1 ส่วน

3) ผักที่กินยิ่งหลากหลายชนิดยิ่งดี เพื่อให้ได้คุณค่าวิตามินสารต้านอนุมูลอิสระและสารผักเพียงพอ มีฤทธิ์ทั้งชะลอความเสื่อมของเซลล์ ทั้งต้านสารก่อมะเร็ง ทั้งป้องกันเซลล์กลายพันธุ์ หลายชนิดช่วยกำจัดสารพิษและสารโลหะหนักออกจากร่างกาย ปริมาณที่กินให้กินเรียงลำดับคือ ผักสด ผักลวก ผักต้ม ผักต้มยังพอมีประโยชน์ในแง่ของเส้นใยและการจองท้องให้อิ่มในกรณีที่จะคุมน้ำหนัก อนึ่งเปลือก มัน และมันฝรั่งไม่นับเป็นส่วนของผัก

4) ผลไม้ให้กินหลากสีล้วน รงควัตถุในผลไม้หลากสีเป็นสารต้านอนุมูลอิสระที่ดี แต่ต้องระวังความหวานจากน้ำตาลฟรุกโตสซึ่งรับมากเกินไปเกิดโทษต่อร่างกาย

5) อีก 1 ใน 2 ของจานอาหารเป็นธัญพืชและโปรตีนที่ดีต่อสุขภาพ

6) ธัญพืชที่กินให้กินหลากหลาย เริ่มจากข้าวกล้องและ ข้าวพื้นเมืองอีกหลายพันธุ์ในประเทศไทย รวมไปถึงเมล็ดพืช เต็มเมล็ดอื่น ๆ เช่น ถั่ว งา ลูกเดือย แปะก๊วย เกาลัด เมล็ดเจีย เมล็ดแฟลกซ์ ฯลฯ ขนมนึ่งโฮลวีต เส้นก๋วยเตี๋ยวและบะหมี่ที่ทำจากเมล็ดพืชเต็มรูป เหล่านี้ให้พลังงานที่เข้าไปพร้อมกับ วิตามิน ย่อยช้า คงระดับน้ำตาลในเลือดได้สม่ำเสมอ ยังเป็น แหล่งอาหารที่ดีของเชื้อโปรไบโอติก และเอื้ออำนวยแก่การ ขับถ่าย ช่วยสุขภาพลำไส้ใหญ่ หนึ่งให้หลีกเลี่ยงแป้งขัดขาว น้ำตาลฟอกขาว ซึ่งเป็นคาร์โบไฮเดรตเปล่าเปลืองจะทำให้ ร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบประสาทพร่องวิตามิน เกิดความเครียดในระดับเซลล์ ก่อสมมติสันในเด็ก ก่อโรค อัลไซเมอร์ในคนวัยกลาง ทั้งทำให้เกิดสภาพดื้อต่ออินซูลิน น้ำตาลที่ลอยในเลือดยังจับกับโปรตีนทำให้เซลล์และอวัยวะ เสื่อมสภาพ ทำให้ผิวพรรณหม่นหมอง เหี่ยวยุ่นก่อนวัย เกิดภาวะ “แก่ง่าย ตายช้า”



7) โปรตีนที่ดีต่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงเนื้อแดง กินเนื้อขาว ได้แก่ ปลา อาหารทะเล สัตว์ปีก ถั่ว นัต ไม่กินนมจำกัดเนย หลีกเลี่ยงเบคอน เนื้อสุกกินเย็น (cold cut) เช่น แฮม ไส้กรอก หลีกเลี่ยงโปรตีนดัดแปลง เช่น กุนเชียง ลูกชิ้น หลีกเลี่ยงสัตว์ที่เลี้ยงแบบ “เร่งโต ด่วนตาย” เช่น ไก่ฟาร์ม

8) กินน้ำมันสุขภาพ (Healthy oils) กล่าวคือ กรดไขมันในอาหารน้ำมันที่เรากินมีโอเมก้า 6 มีมากในน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันเมล็ดคำฝอย น้ำมันทานตะวัน แม้จะลดคอเลสเตอรอล และลด LDL-Chol ได้ แต่จะลด HDL-Chol ด้วย และแรงโฆษณาที่ส่งเสริมน้ำมันพืชมาหลายปีทำให้เรากินโอเมก้า 6 มากเกินไป กลับทำให้เกิดการอักเสบ เช่น ข้ออักเสบ ไมเกรน ปวดประจำเดือน ไขมันในเลือดกลับผิดสัดส่วน จึงต้องกินโอเมก้า 3 อัน ได้แก่ น้ำมันปลา เมล็ดแฟลกซ์ เมล็ดเจีย ให้ได้สัดส่วนกับโอเมก้า 6 ช่วยลดการอักเสบต่าง ๆ ได้

ยังมีน้ำมันโอเมก้า 9 ในน้ำมันมะกอก น้ำมันเมล็ดชา และน้ำมันอะโวคาโด จะไปช่วยเพิ่มโอเมก้า 6 ลดคอเลสเตอรอล และเพิ่มโอเมก้า 3 ลดการอักเสบได้

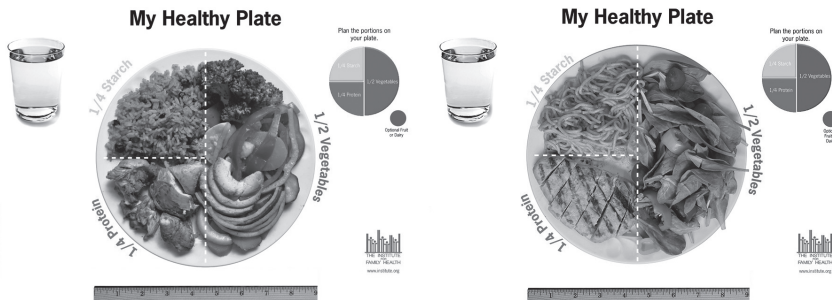
ชนิดของน้ำมัน	ร้อยละของกรดไขมัน			
	กรดไขมันอิ่มตัว	กรดไขมันไม่อิ่มตัวเชิงเดี่ยว	กรดไขมันไม่อิ่มตัวโอเมก้า 3	กรดไขมันไม่อิ่มตัวโอเมก้า 6
น้ำมันมะพร้าว	83	6.3	-	1.7
น้ำมันปาล์ม	49	40	0	9.1
น้ำมันหมู	48	53	0	9
น้ำมันเมล็ดฝ้าย	26	19	1	54
น้ำมันถั่วลิสง	20	47	0	31
น้ำมันรำข้าว	19	38	37	37
น้ำมันงา	15	40	40	40
น้ำมันงาขี้ม้อน	7	12	65	16
น้ำมันถั่วเหลือง	16	23	7	51
น้ำมันมะกอก	14	71.3	0.7	9.8
น้ำมันทานตะวัน	10	45	0	40
น้ำมันเมล็ดคำฝอย	7.5	75.2	0	12.8
น้ำมันเมล็ดเจีย	10	9	55	18
น้ำมันวอลนัต	9	13	14	58
น้ำมันควินัว	-	26	54	54
น้ำมันอะโวคาโด	11.6	70.6	1	12.5
น้ำมันคาโนล่า	7	62	9.1	18.6
น้ำมันเมล็ดแฟลกซ์	8	18	55	14

ตาราง 5.1 กรดไขมันชนิดต่าง ๆ



9) ตีมน้ำ ถ้าจะตีมน้ำ กาแฟให้เติมน้ำตาลน้อยที่สุด จำกัดการตีมน้ำผลไม้ จำกัดการตีมนม หลีกเลี่ยงเครื่องตีมน้ำที่ใส่น้ำตาล น้ำอัดลมเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพิ่มความเสี่ยงกระดูก น้ำตาลเทียมแอสปาแตมเพิ่มความเสี่ยงต่อมะเร็ง

ข้อสังเกต : ตำรับ My Plate ของฮาร์วาร์ดไม่ให้ความสำคัญกับนมและผลิตภัณฑ์นม ผิดกับพีระมิดอาหารที่ส่งเสริมทั่วโลกมา 30 กว่าปี โดยมีนมเป็นอาหารที่เชิดชูอย่างสำคัญยิ่ง เขายังได้เน้นย้ำเรื่องการออกกำลังกายด้วย



ที่มา : <https://www.institute.org/health-care/services/diabetes-care/healthyplates/>

กระบวนการปรุงอาหาร

ปัจจุบันคนไทยกินอาหารใกล้เคียงกับคนอเมริกัน และเกิดโรคคล้ายคลึงกันคือโรคอ้วนและโรคจากการเผาผลาญ แต่คนไทยตายแตกต่างจากคนอเมริกัน คนอเมริกันตายด้วยโรคหัวใจหลอดเลือดเป็นอันดับต้น แต่คนไทยตายด้วยมะเร็งเป็นอันดับต้นและไตวายเป็นอันดับรอง สาเหตุเพราะคนอเมริกันกินผัดแต่กินสะอาด แต่คนไทยกินผัดด้วยและกินสกปรกอีกต่างหาก จึงตายด้วยโรคมะเร็ง

ประเด็นหลักของการกินผัดและกินสกปรกที่พอจะรวบรวมได้คือ

1. กินไขมันทรานส์ สหรัฐอเมริการณรงค์และเข้มงวดกวดขันมากเรื่องไขมันทรานส์ แต่คนไทยมีไขมันทรานส์อยู่ทั่วไป เช่น ขนมโดนัท ไส้ขนมสีขาว น้ำมันที่ทาเครื่องจักรในโรงงานขนมคุกี้ อาหารทอดน้ำมันทุกกระทะของ Street food

2. กระบวนการปรุงอาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่ามาซึ่งสุขภาพดีหรือการเสื่อมสุขภาพ คนไทยในอดีตใช้การต้ม นึ่ง



อบ หรือหมก เป็นหลัก แต่แนวโน้มอาหารคนไทยปัจจุบันนิยมการปิ้งย่าง ทอด เช่น เนื้อย่างเกาหลี ไส้กรอกย่าง ลูกชิ้นปิ้ง เหล่านี้เป็นแหล่งของสารโพลีอะโรมาติกไฮโดรคาร์บอน (Poly-aromatic hydrocarbon) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งตัวเอก

3. สารปนเปื้อนที่ก่อมะเร็งทั้งนี้เพราะความง่ายหรือความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของนายทุนหรือแม่ค้า เช่น

- ไส้กรอกอีสานที่ผลิตจากโรงงาน ข้วนด้วยเชือกพลาสติกเพื่อมัดแยกให้เป็นลูก เมื่อแม่ค้านำไปปิ้งขาย เชือกพลาสติกนั้นก็ถูกเผาไฟติดอยู่กับไส้กรอกลูกนั้น เข้าปากผู้บริโภคไปโดยอัตโนมัติ

- ผงชูรสที่เจือลงในน้ำปรุงสำหรับปิ้งย่าง เมื่อจิ้มแล้วย่าง จะถูกความร้อนทำให้กลายเป็นสาร Glu-P1 และ Glu-P2 ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง ผงชูรสแม้ไม่ถูกเผาไหม้ แต่ปรุงในอาหารที่กินโดยปกติก็เพิ่มภาระหนักกับไต เป็นเหตุสำคัญของโรคไตวายที่แพร่ระบาดในสังคมไทยทุกวันนี้

- น้ำมันทอดซ้ำจากไก่ทอดทุกยี่ห้อบวกกับน้ำมันทอด
บะหมี่ซองจากโรงงาน ถูกนำไปปรับปรุงโดยบริษัททำน้ำมัน
แล้วบรรจุในปั๊มขายเป็นน้ำมันทำก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่ ให้กับ
ร้านก๋วยเตี๋ยวทั่วประเทศ

เหล่านี้คือตัวอย่างบางประการที่คนไทยเสี่ยงตายด้วย
โรคมะเร็งและไตวาย และยังรอคอยการจัดการ

ผู้เขียนหวังว่าการรณรงค์โภชนบำบัดในทันตะใหม่
ของกองการแพทย์ทางเลือกจะเป็นส่วนหนึ่งที่กรมฯ จะได้
พิจารณาเรื่องความปลอดภัยในกระบวนการปรุงอาหารของ
คนไทย ที่ควรจะได้รับการคุ้มครองร่วมไปด้วย





เอกสารอ้างอิง

1. Taubes, Gary; Good Calories, Bad Calories, Black Stone Audio, Inc., Aug 28, 11.
2. Kendrick, Malcolm; The Great Cholesterol Con, John Blake, 2008.
3. 10 REASONS WHY FRUCTOSE IS BAD <http://paleoleap.com/10-reasons-why-fructose-is-bad/>
4. Bray, George A , How bad is fructose?1,2; The American Journal of Clinical Nutrition, September 2016, 104 (3)
5. Gkogkolou, Paraskevi , Böhm, Markus; Advanced glycation end products. Key players in skin aging?, Dermatoendocrinol. 2012 Jul 1; 4(3): 259–270.
6. Bierhaus, Angelika ; Understanding RAGE, the receptor for advanced glycation end products
<http://link.springer.com/journal/109>
7. How Atkins Can Stop Or Reverse Diabetes
<https://www.atkins.com/how-it-works/library/articles/how-atkins-can-stop-or-reverse-diabetes>
8. Health and Medical History of President Dwight Eisenhower; <http://www.doctorzebra.com/prez/g34.htm>
9. www.health.harvard.edu
10. www.hsph.harvard.edu/nutritionsource

ประวัติวิทยากร

น.พ.บรรจบ ชุณหสวัสติกุล, พบ. ,อว.

เวชศาสตร์ครอบครัว,

American Board certified in Nutrition

Wellness from ANCB, Certificate on

Homeopathy.



วุฒิการศึกษา :

- American Board certified in Nutritional Wellness from ANCB, 2016
- Certificate of Homeopathy, Post graduation Education, Ubonrajathani University (ประกาศนียบัตรบัณฑิต สาขาโฮมีโอพาธี จากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี) พ.ศ.2554
- Thai Board of Family Medicine (อนุมัติบัตรฯ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ปี พ.ศ.2545)
- ศึกษาดูงาน Hydro-therapy และ Rejuvenation-therapy สถาบัน Anna Aslan สหพันธ์สาธารณสุขเยอรมัน ปี พ.ศ. 2528
- Certificate on The International Training Workshop on Chinese Traditional Medicine for Southeast Asia Countries, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, 2008
- เวชกรรมฝังเข็ม สถาบันแพทยศาสตร์ ดงจื่อเหมิน ปักกิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน พ.ศ. 2518
- แพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2516



ปัจจุบัน :

- คณะบดี วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
- ประธานอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขานักส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม สำนักพัฒนามาตรฐานและทดสอบฝีมือแรงงาน กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน
 - กรรมการ สมาคมโฮมีโอพาธีแห่งประเทศไทย
 - วิทยากร บรรยายเรื่อง ธรรมชาติบำบัด ให้กับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน
 - อาจารย์สอนนักศึกษาปริญญาโท คณะเวชศาสตร์ชะลอวัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

ประสบการณ์การทำงาน :

- ก่อตั้ง บัลวี-ศูนย์ธรรมชาติบำบัด รักษาโดยแพทย์แบบไม่ใช้ยา แต่ใช้อาหารบำบัดโรค ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละคน พร้อมทั้งการบริหารกาย บริหารจิต ร่วมกับการรักษาทางเลือกอีกหลากหลายวิธี เช่น ฝังเข็ม วิตามินบำบัด โฮมีโอพาธี และการแพทย์แผนจีน เกิดผลเป็นการแพทย์แบบองค์รวม เกิดผลในการรักษาโรคและฟื้นฟูสุขภาพ
- ริเริ่มทัวร์ล้างพิษเพื่อสุขภาพ ตั้งแต่ปีพ.ศ.2524
- กรรมการก่อตั้ง ชมรมอยู่ร้อยปี-ชีวีเป็นสุข พ.ศ.2545
- อดีตคอลัมน์นิสต์เกี่ยวกับธรรมชาติบำบัด เขียนประจำใน มติชนสุดสัปดาห์
- อดีตกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมพิจารณานักวิทยาศาสตร์ดีเด่นแห่งชาติ
- อดีตกรรมการคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข



จัดพิมพ์โดย กองการแพทย์ทางเลือก
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข