Dinner Talk 2025

“Lifestyle Medicine
การดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน”



29 May 2025
18.00 – 20.30 hrs.

Ballroom, Eastin Grand Hotel
Phayathai Bangkok



Dr. Sant Chaiyodsilp
Director of the Wellness We care Center

Supported by

EGAT INDORAMA VENTURES KBank SCB X



- Lifestyle Medicine Specialist
- Previously cardiac surgeon
- Senior CVT Registrar, GLH, New Zealand
- American Heart Association sub comm.
- Visiting Surgeon, BWH, Harvard Boston, U.S.A.
- Chief coach, Wellness We care Center

งานวิจัย EUROSPIRE

โรงพยาบาล ยา หมอ ช่วยอะไรไม่ได้

ดัชนีสุขภาพ	สำรวจเมื่อ 1996	สำรวจเมื่อ 2000	สำรวจเมื่อ 2007
อ้วน (ดัชนีมวลกาย>30)	25%	33%	38%
ลงพุง(เส้นรอบเอว>102 ซม.	42%	53%	55%
เป็นเบาหวาน	17%	20%	28%
คนสูบบุหรี่	20%	21%	18%
ความดันเลือดสูง	32%	43%	56%

Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2009 Apr;16(2):121-37.

ตัวอย่างผลของการรักษาโรคเบาหวานใน 40 ปี



- อัตราตายจากเบาหวานเพิ่มหลายเท่า

  1990 = 200 ล้านคน

  2022 = 830 ล้านคน (WHO)

- เกิดสาขาเฉพาะทาง diabetology
- ยารักษาเบาหวานเพิ่มจาก 4 กลุ่ม เป็น 10 กลุ่ม
- มียาเบาหวาน 40 generic names,
- มียาเบาหวาน >200 Trade names

ตัวอย่างผลของการรักษาโรคหัวใจของชายไทยใน 10 ปี



- อัตราตายจากโรคหัวใจค่อย ๆเพิ่มขึ้น

  2012 = 18.8 คนต่อแสนคน

  2021 = 35.7 คนต่อแสนคน

  (ตายเพิ่ม 89%)

- ศูนย์โรคหัวใจเพิ่ม 333%จาก 9 / 1980 เป็น 39 / 2019 (PCI Registry)

- รักษาด้วยบอลลูนและลวดถ่าง (pci) 22,741 ราย ต่อปี (2019)

การเกาไม่ถูกที่คัน

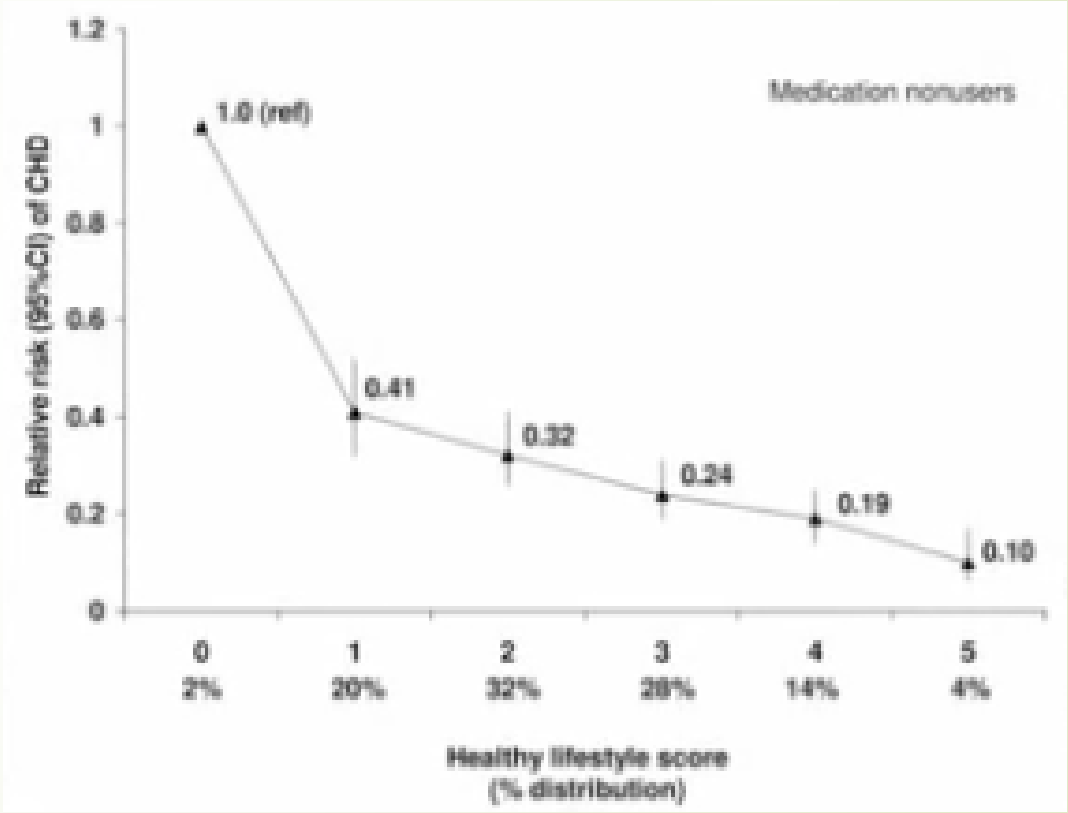


- อัตราตายต่ำสุดในผู้ป่วยใช้ยาเบาหวานถ้า FBS 150-180 หรือ HbA1c 7.0-7.5% (ACCORD trial)
- การลดน้ำตาลในเลือดให้ HbA1c ต่ำกว่า 7.3% ไม่มีผลต่ออัตราตาย (AVANCE trial)
- การทำบอลลูนใส่ขดลวดในผู้ป่วยเจ็บหน้าอกแบบไม่ด่วนที่ไม่มีรอยตีบหลักที่โคนข้างซ้าย (LM) ไม่ได้ลดอัตราตาย (COURAGE trial)
- การทำบอลลูนใส่ขดลวดในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่รอดชีวิตพ้น 24 ชั่วโมงไปแล้ว ไม่ลดอัตราตาย (OAT trial)

งานวิจัย Healthy Lifestyle

- ยาลดความเสี่ยง 20-30%
- ความเสี่ยงต่อโรคลดลง 91%

จากการปรับไลฟ์สไตล์ที่ตามดูด้วยตัวชี้วัดง่าย ๆ 7 ตัว คือ (1) น้ำหนัก (2) ความดัน (3) ไขมัน (4) น้ำตาล (5) ผักผลไม้ (6) ออกกำลังกาย (7) บุหรี่



Circulation 2006;114:160-67.

Essential 8

การดูแลตัวเองด้วยดัชนีจำเป็นแปดตัว



1. น้ำหนัก / ดัชนีมวลกาย 18.5-25
2. ความดันเลือด <140/90
3. ไขมัน LDL<130
4. น้ำตาลในเลือด<100
5. การกินผักผลไม้ (5เสิร์ฟวิ่ง/วัน)
6. การออกกำลังกาย (150นาที/สปด.)
7. บุหรี่
8. การนอนหลับ

เวชศาสตร์วิถีชีวิต

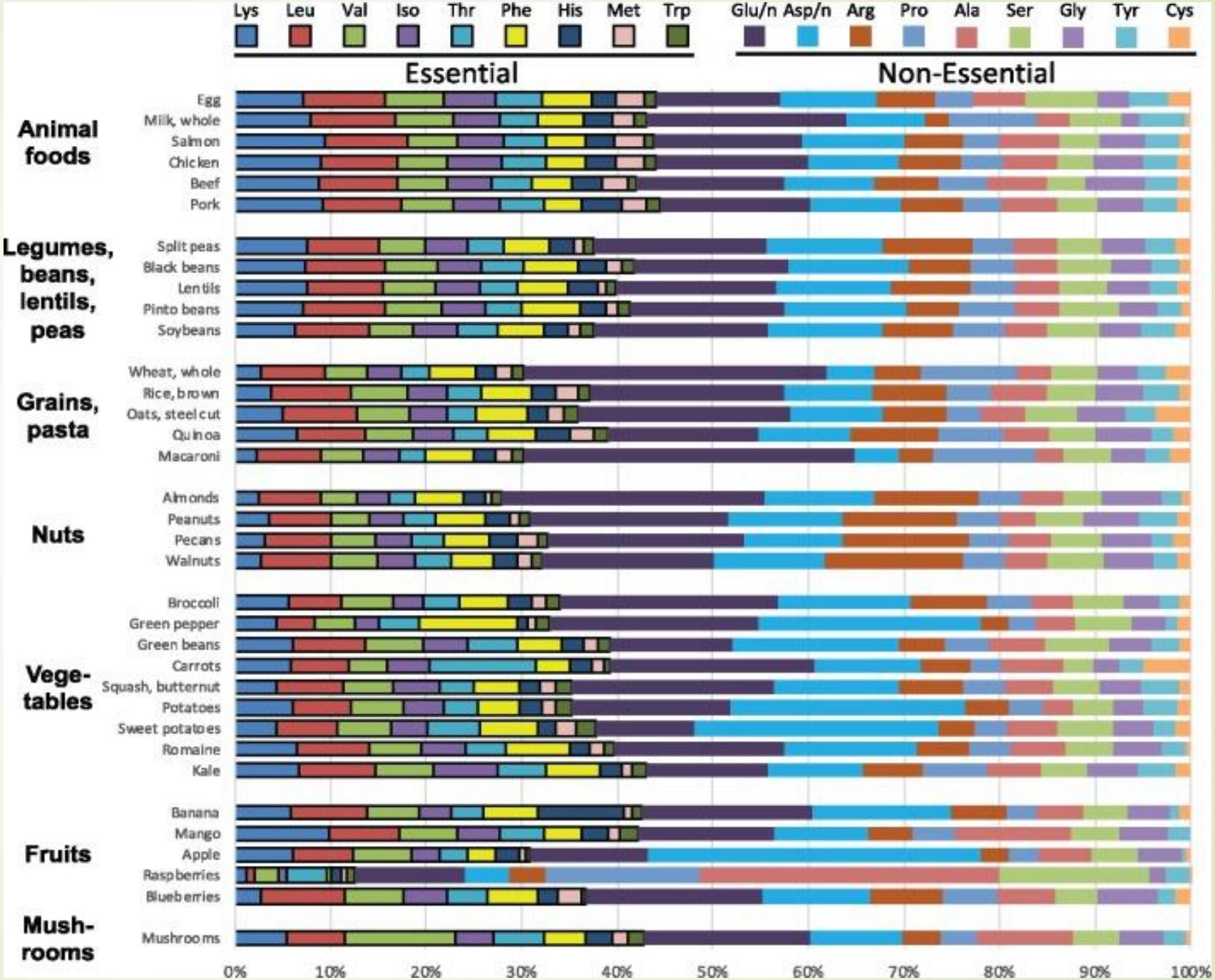
Lifestyle Medicine



1. คือวิชาแพทย์แผนปัจจุบันแบบอิงหลักฐาน ที่เน้นส่วนที่ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตตนเอง
2. แพทย์เวชศาสตร์วิถีชีวิต
3. โค้ชวิถีชีวิต (Certified Lifestyle Coach)
4. สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย
5. สมาคมโค้ชวิถีชีวิตแห่งประเทศไทย

Nutrition

All plants contain all EA



Nutr. Rev. 2019;77:197–215.

ไขมันในเลือดสัมพันธ์กับรูปแบบอาหารที่กิน



พวกกินเนื้อสัตว์ LDL 123.43 มก./ดล.

พวกมังสะวิรัติกินนมกินไข่ LDL 101.47 มก./ดล.

พวกมังสะวิรัติกินนม LDL 87.71 มก./ดล.

พวกมังสะวิรัติแบบวีแกน LDL 69.28 มก./ดล.

Arq Bras Cardiol. 2007 Jan;88(1):35-9.

งานวิจัยโปรตีนจากพืชหรือสัตว์ สร้างมวลกล้ามเนื้อได้เท่ากัน



-40 คน กินอาหาร **wash-out** ก่อน แบ่ง **2** กลุ่ม

Gr1. Omnivore Diet (1.1–1.2 g/kg/d)

Gr2. Vegan Diet (1.1–1.2 g/kg/d)

-Whole body resistance exercise วันละ **3** ครั้ง

-วัด **myofibrillar protein synthesis rates** ด้วย **D2O** จาก **biopsy**

-สรุปผลว่าอัตราการสร้างมวลกล้ามเนื้อใหม่ไม่ต่างกัน

Medicine & Science in Sports & Exercise, 2025

งานวิจัยผลของอาหารไทยสุขภาพต่อตัวชี้วัดสุขภาพ



https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ramajournal/article/view/270918

1. การลดน้ำหนักของผู้มีน้ำหนักสูงเกินปกติ BMI>23

กลุ่มกินอาหารไทยสุขภาพ น้ำหนักลด -3.99 กก.

กลุ่มควบคุม น้ำหนักเพิ่ม +0.43 กก.

2. การลดความดันเลือดตัวบนของผู้มีความดันเลือดสูง >140

กลุ่มกินอาหารไทยสุขภาพ - 32 มม.

กลุ่มควบคุม - 12 มม.

3. การลดลงของไขมันเลวในเลือดของผู้มีไขมันในเลือดสูง (LDL>130)

กลุ่มกินอาหารไทยสุขภาพ -34.1 มก.

กลุ่มควบคุม ไขมันเลวลดลง -12.9 มก.

4. การลดยาเบาหวานของผู้ใช้ยาเบาหวานโดยน้ำตาลในเลือดยังปกติ

กลุ่มกินอาหารไทยสุขภาพ ลดยาได้ 30%

กลุ่มควบคุม ลดยาไม่ได้เลย

Relation Between Food and Cancer



Meta-analysis upto 2017

Animal based food relate to cancer more than plant based food

76% difference in highest quartile (RRR)

Int J Food Sci Nutr. 2017;68:402–410.

Relation between Food and Diabetes

- *EPIC Study*
- 448,568 pop
- Food group that relate to DM is Animal based food, not carbohydrates.



Diabetologia, 2013. 56(1): p. 47-59.

Relation between Food and CVD



Metaanalysis 292,454 ps for 10.2 yrs

Mammals meat (heme iron) relates to

75% higher risk of CVD more

Journal of Nutrition, 2014; 144 (3): 359 .

From
nutrients based nutrition

To
Eating Pattern based nutrition

USDA's example of good eating patterns

1. Vegetarian
2. **Mediterranean**
3. DASH diet



Plant-based Eating Patterns



1. Vegan
2. Ovo vegetarian
3. Lacto vegetarian
4. Pesco vegetarian
5. Flexitarian

Mediterranean Diet

Lyon Diet Heart Trial

RCT planned 5 yrs.

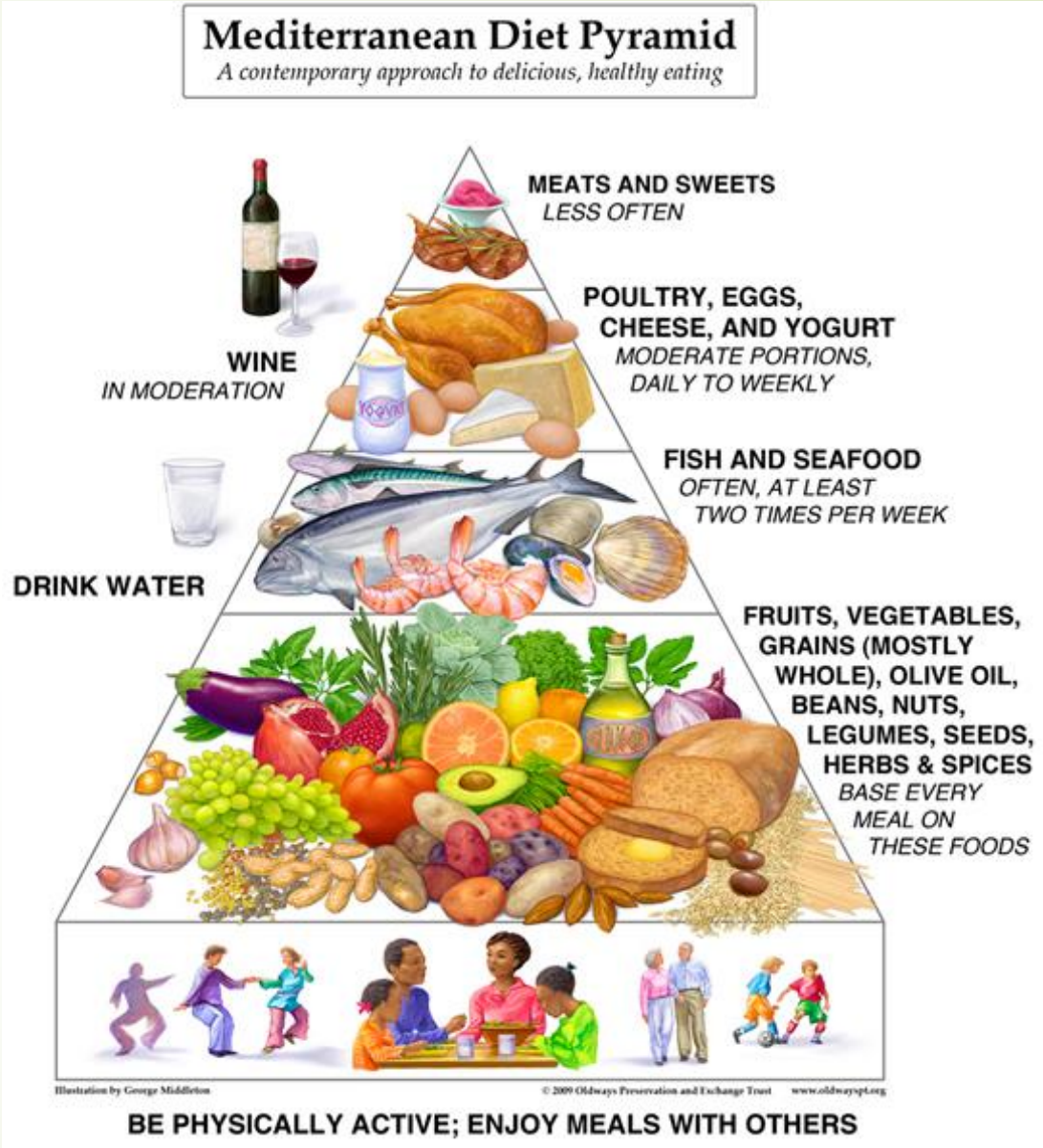
Gr:1 Mediterranean diet

Gr:2 AHA (American) diet

Same blood cholesterol (239)

Mediterranean diet had 70% less bad endpoints.

Lancet. 1994 Jun 11;343(8911):1454-9.



DASH Diet

- Vegetable 5 servings
- Fruits 5 servings
- **Bean/nut**
- lean meat
- Less milk, oil, sugar



USDA Guideline 2020-2025

สรุปอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง

1. น้ำตาล
2. ไขมันอิ่มตัว
3. เกลือ



Reversing NCDs with Plant-based Nutrition

Neal Barnard



RCT

99 diabetes

22 wks.

- Gr.1: กินอาหารเจไขมันต่ำ
- Low fat vegan diet
- Gr.2. กินอาหารของสมาคมเบาหวานAmerican Diabetic Assoc. diet

Diabetes Care 2006;29(8):1777-1783

Result

Plantbased diet vs ADA diet

- **Quit medication 43 vs 26%**
- **HbA11c reduce 1.22 vs 0.38%**
- **body wt. reduce 6.5 vs 3.1 kg**
- **LDL reduce 21.2 vs 10.7 %**



Diabetes Care 2006;29(8):1777-1783

Yogurt reduces DM risk



. 41,436 men Health Professionals Follow-Up Study (1986 to 2010), 67,138 women Nurses' Health Study (1980 to 2010),

85,884 women Nurses' Health Study II (1991 to 2009)

Food-frequency questionnaires, updated ทุก 4 ปี

During 3,984,203 person-years 15,156 T2D cases. Adjustment for age, body mass index (BMI) and other lifestyle risk

Yogurt>2 cups/wks reduce DM risk

(HR 0.83)

BMC Med 2014;,12, 215

Fruit relates to lower DM risk

- Harvard, 200,000 pop
-12,198 turn DM
- Fruits relates to lower DM incidence



BMJ, 2013. 347: p. f5001.

Amount, sweetness of fruits, all are OK for DM

ผลไม้มากหรือหวาน ไม่ทำให้ดื้อต่ออินสุลิน

งานวิจัยสุ่มเปรียบเทียบคนไข้เบาหวานกลุ่มจำกัดปริมาณและความหวานผลไม้กับไม่จำกัด **12** สัปดาห์ พบว่าผลต่อการดื้อต่ออินสุลินและน้ำตาลในเลือดไม่ต่างกัน



Nutr J, 2013. 12: p. 29.

Food program for DM



Eat unlimit (1) Fruits (2) Vegetable (3) All bean (4) Non polished grain (5) Herbs and spices

Eat moderately พืชHigh fat plant, avocado, coconut

Do not eat milk, egg, meat, fish, shrimps, all oils, polished grains.

DM Management



ACCORD trial
N Engl J Med. 2015 Nov 26;373(22):2117-28.

ADVANCE trial
N Engl J Med. 2008 Jun 12;358(24):2560-72.

Step1. Breakfast: Fruit bowel

Step2. Lunch : Plant-based

Step 3. Dinner : Intermittent fasting (IF)

Step 4. Quit sweets

FBS= 150-180 mg/dl, HbA1c = 7.0-7.5%

Drugs do not change mortality (except SGLT2-i)

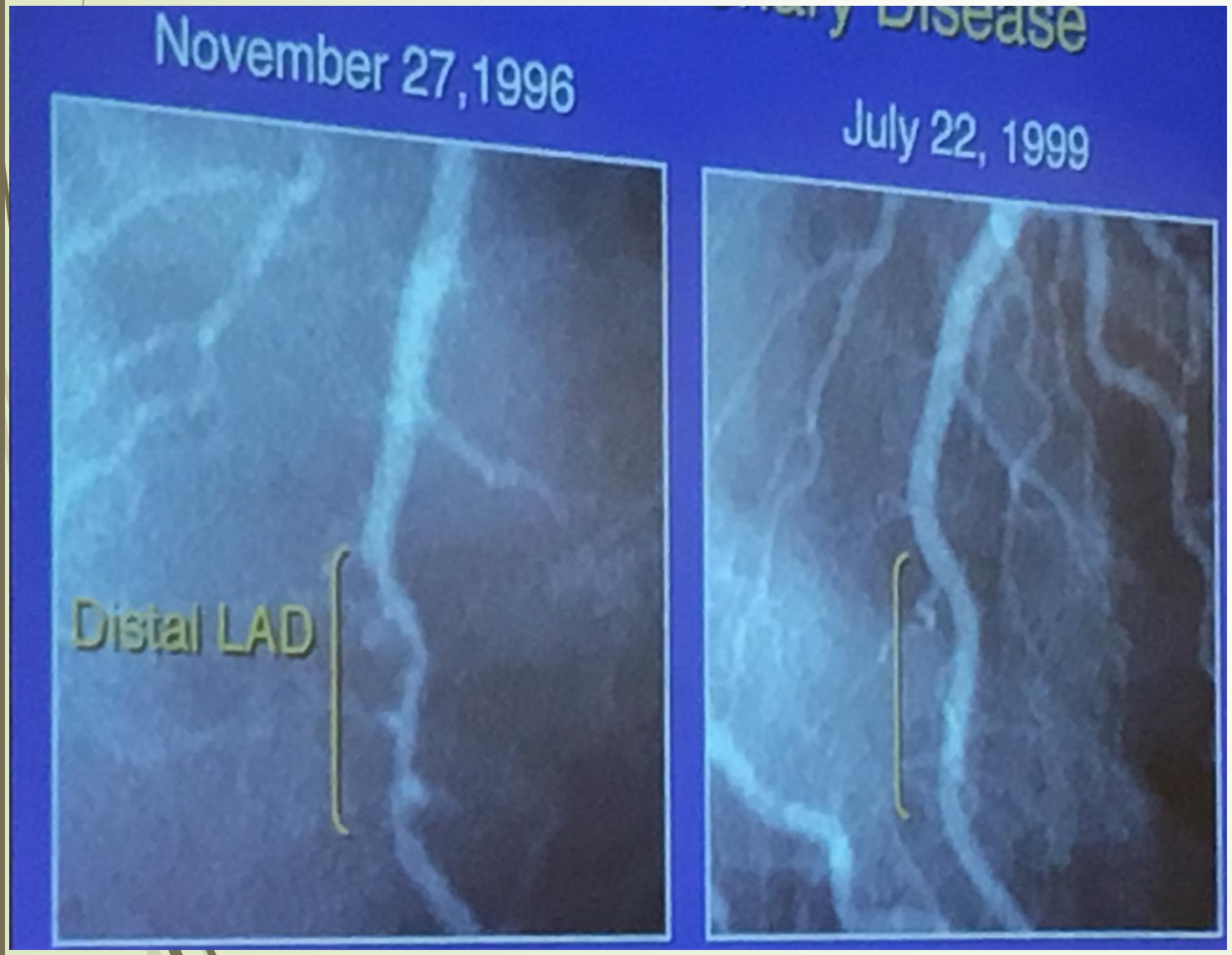
Caldwell Esselstyn 1990



- *Prospective cohort*
- *Plant based, whole food, low fat*
- Follow 12 yrs

1. *Am J Cardiol 1999;84:339 –341*.

Esselstyn 1990



Cholesterol from 246 to <150 mg/dl

Stenosis 25 improve 11

No Heart attack in10 yrs

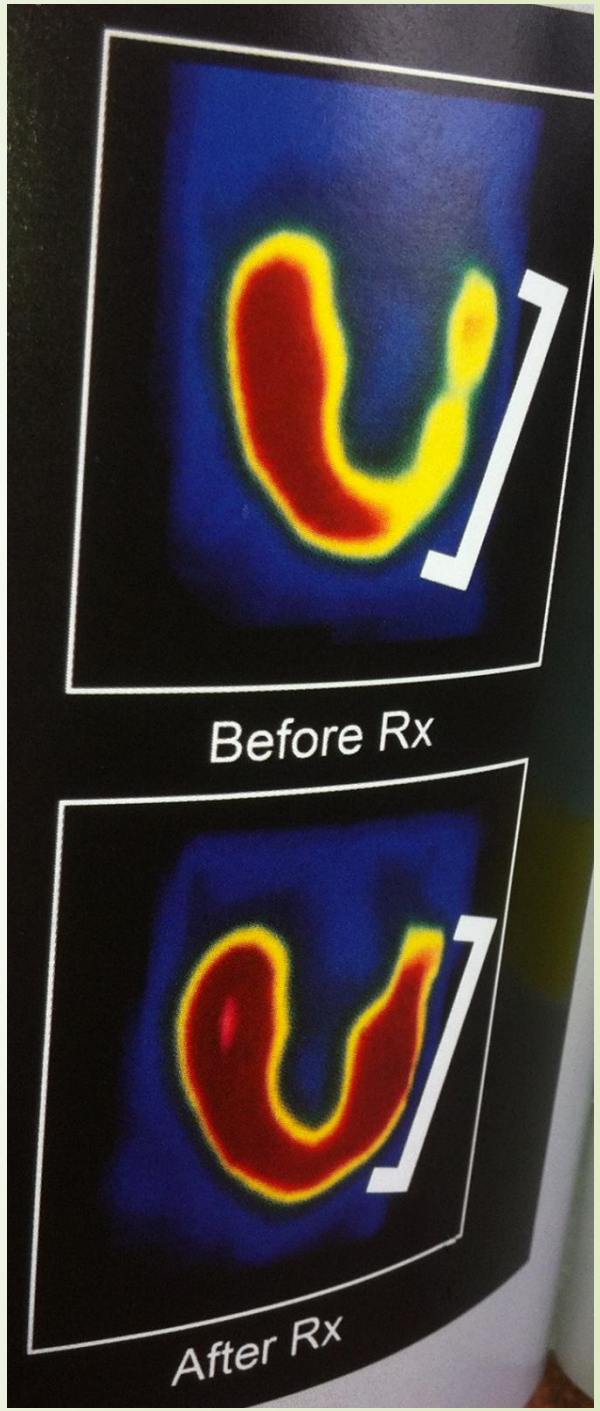
Esselstyn 1990
(Heart attack during study)

Subjects	8 yrs before	5 yrs after	10 yrs After
Total 24	49		
Quit halfway 6	14	13	
Completed18	35	0 ครั้ง	0 ครั้ง

1. *Am J Cardiol 1999;84:339 –341*.

Esselstyn study

Positron Emission Tomography (PET)



Esselstyn CBJ. Prevention and Reverse Heart disease. 2008
ISBN -10: 1-58333-300-272-3

Esselstyn 1990
(heart attack during study)

	8 yrs before	5 yrs after	10 yrs after
Total patients = 24	**49**		
เลิกกลางคันในปีครึ่ง **6** คน	**14**	**13**	
วิจัยต่อไปจนจบ **18** คน	**35**	0	0

1. *Am J Cardiol 1999;84:339 –341*.

Dean Ornish 1990



93 Heart patients

Gr1

Plant based diet +
Exercise +
Stress mngt +
Social connectedness

Gr2 Control

Lancet 1990; 336: 129-33.

Ornish Trial
Cardiag angiogram 1 yrs

Lancet 1990; 336: 129-33.





Gr	Stenosis	Pain
Gr 1 Lifestyle change	Less 4.5%	Less 91 %
Gr 2 Control	More 5.4%	More 165 %

ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใน 4 ประเด็น







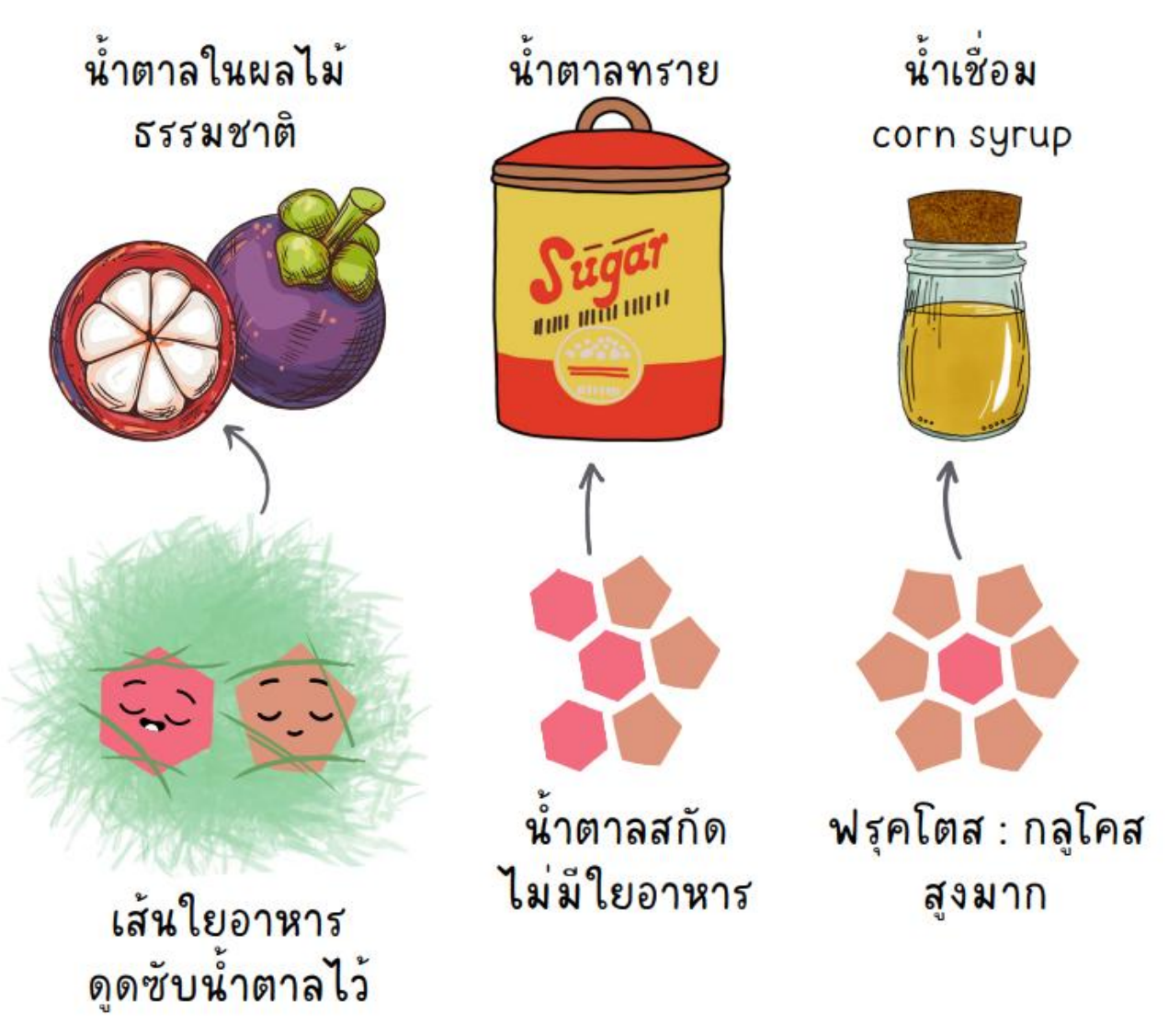


Hypertension (JNC7)

Lifestyle Choices	Sys BP (mmHg)
Reduce bdwt. 10 kgs	-20
DASH diet	-14
Reduce salt down to <6 gm	- 8
Exercise 30 min x 5day	- 9
Reduce alcohol downto 1 drink	- 4

Hypertension. 2003 Dec;42(6):1206-52.

สี่ประเด็นเรื่องพิษของน้ำตาล



(1) ความเป็นพิษจากกินมาก

(2) ความเป็นพิษจากการขาดกากดูดซับ

(3) ความเป็นพิษจากการทำลายจุลินทรีย์ในลำไส้

(4) ความเป็นพิษจากการจงใจเพิ่มสัดส่วนของฟรุ้คโต้สให้มากกว่ากลูโค้ส

สี่ประเด็นเกี่ยวกับอาหารไขมัน

1. *การให้แคลอรี่* ไขมันทุกชนิดให้ 9 แคล/กรัม
2. *การก่อโรคหลอดเลือด* ไขมันอิ่มตัวเป็นไขมันก่อโรค ไขมันไม่อิ่มตัวไม่ก่อโรค
3. *การทนความร้อน* ไขมันอิ่มตัวทนความร้อนดีที่สุด ไขมันไม่อิ่มตัวเชิงซ้อนไม่ทนความร้อน
4. *การทำให้หลอดเลือดหดตัว* ไขมันทุกชนิดทำให้หลอดเลือดหดตัวผ่านกลไกลดการสร้าง **NO**



เปรียบเทียบการก่อโรคของไขมันชนิดต่างๆกับคาร์โบไฮเดรต

ชนิดไขมัน	% เป็นโรค
ไขมันทรานส์	มากกว่า คาร์โบไฮเดรต 93 %
ไขมันอิ่มตัว	มากกว่า คาร์โบไฮเดรต 17 %
ไขมันไม่อิ่มตัวเชิงเดี่ยว	น้อยกว่า คาร์โบไฮเดรต 19 %
ไขมันไม่อิ่มตัวเชิงซ้อน	น้อยกว่า คาร์โบไฮเดรต 38 %

New England J of Med 1997:337;1491-1499

Cooking with oil triple calories



Fry = 450 แคลอรี่

Other = 165 แคลอรี่

อาหารพืชเป็นหลักแบบไขมันต่ำ



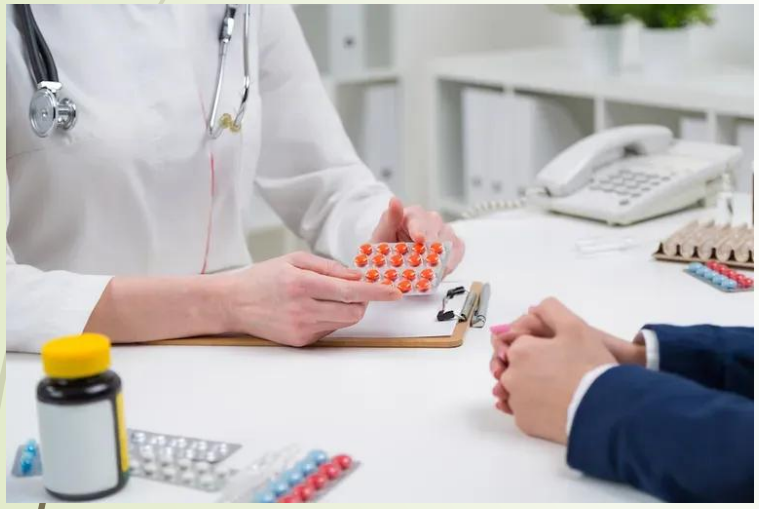








ARR, RRR NNT



ARR = Absolute Risk Reduction

= %คนป่วยที่กินยาจริง – %คนป่วยที่กินยาหลอก

RRR = Relative Risk Reduction

= ความเสี่ยงที่เกิดเมื่อกินยาจริง เป็นกี่เปอร์เซ็นต์ของความเสี่ยงเมื่อกินยาหลอก

$$= \frac{(\%\text{ป่วยที่คนกินยาหลอก} - \%\text{ คนป่วยที่กินยาจริง})}{\%\text{ผู้ป่วยที่กินยาหลอก}}$$

NNT = Number Needed To Treat

= 100 / ARR

Rosuvastatin prevention of stroke in high CRP (JUPITER trial).
Circulation 2010; 121: 143–150.



ผู้ป่วยทั้งหมด 17802 คน ติดตามเฉลี่ย 24 ด.

กลุ่มทดลอง 8901 คน เป็นอัมพาต 23 คน = **0.25%**

กลุ่มควบคุม 8901 คน เป็นอัมพาต 47 คน = **0.52%**

ARR = 0.27%

RRR = 51.9%

NNT = 100 / ARR = 100/0.27 = 370 คน

พูดแบบที่1. **Rosuvastatin** ลดอัมพาตใน 2 ปีได้ 51.9% (RRR)

พูดแบบที่2. ให้คนที่ 370 คน กิน **Rosuvastation** 2 ปี จะลดอัมพาตได้ 1 คน (NNT)

ตัวอย่าง NTT ยา Statin ป้องกันหัวใจ



Statin *ป้องกันกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน*

NTT *= 104 คน กินยาไปห้าปี ได้ประโยชน์หนึ่งคน*

Statin *ทำให้เป็นเบาหวาน*

NTT *= 100 คน กินยาไปห้าปี เป็นเบาหวานหนึ่งคน*

Statin *กับภาวะแทรกซ้อนกล้ามเนื้อ*

NTT *= 10 คน กินยา ห้าปี เกิดภาวะแทรกซ้อนหนึ่งคน*

ถ้าผู้ป่วยรู้ความจริงเรื่อง NTT



ผู้ป่วยกินยาป้องกันหัวใจชนิดต่าง ๆ

คาดหวัง absolute risk reduction 20–30% ขึ้นไป

เมื่อทราบว่ายาป้องกันได้เพียงไม่เกิน 5% พบว่า

ผู้ป่วย 77% เลิกกินยา

ผู้ป่วย 27% กินยาต่อ

Basis of NCDs

โรคเรื้อรัง

NCDs เจ็ดสหายวัฒนะ



1. โรคอ้วน Obesity+ไขมันในเลือดสูง
2. เบาหวาน Diabetes
3. ความดันเลือดสูง Hypertension
4. โรคหัวใจหลอดเลือด CVD
5. โรคสมองเสื่อม Dementia
6. โรคไตเรื้อรัง CKD
7. โรคมะเร็ง Cancer

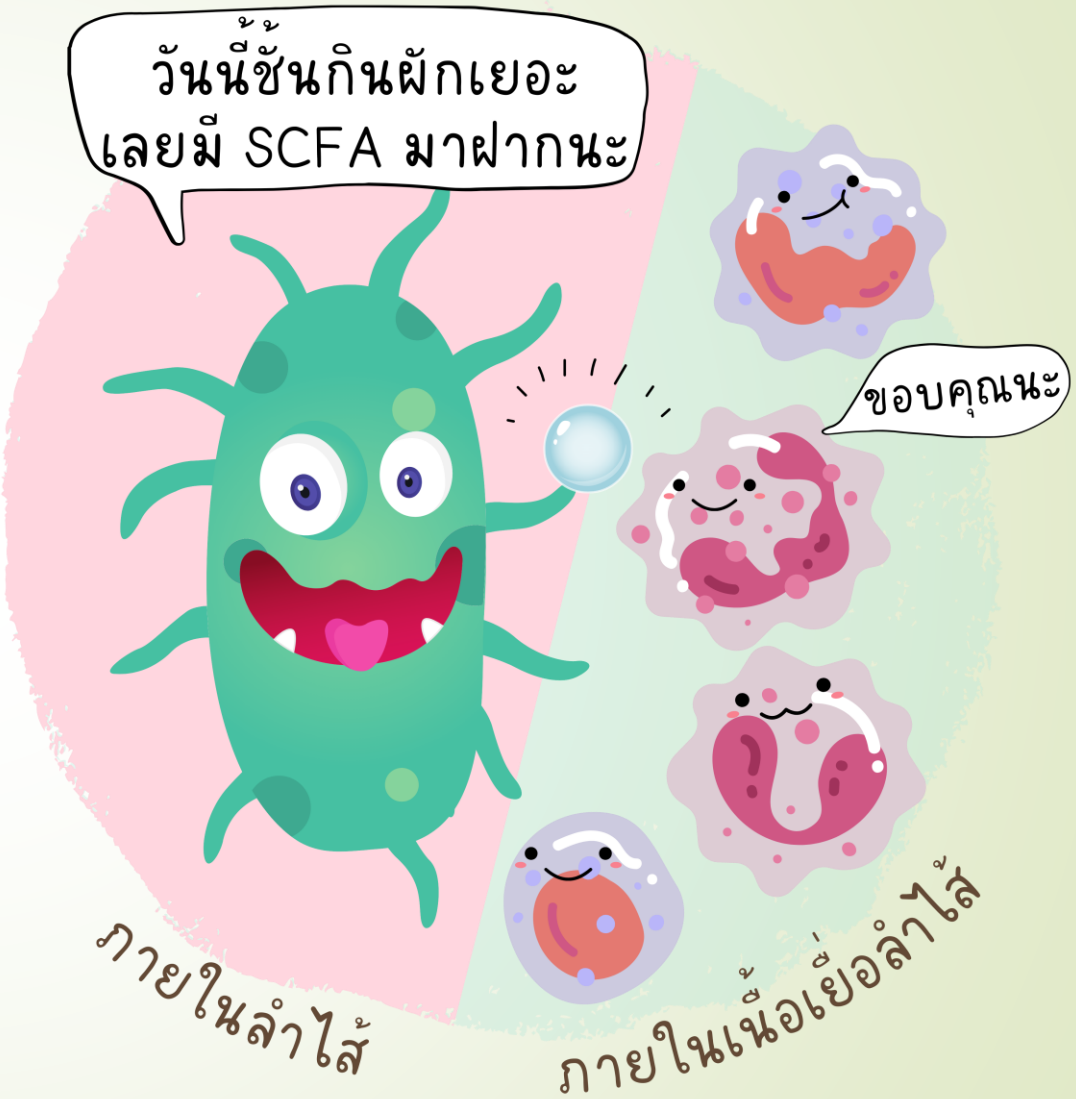
กลไกพื้นฐานของโรคเรื้อรัง



1. การเปลี่ยนแปลงจุลินทรีย์ในลำไส้
2. อนุมูลอิสระ/การอักเสบเรื้อรัง
3. การกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติมากไป
4. การเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญน้ำตาล
5. การควบคุมการแสดงออกของยีน

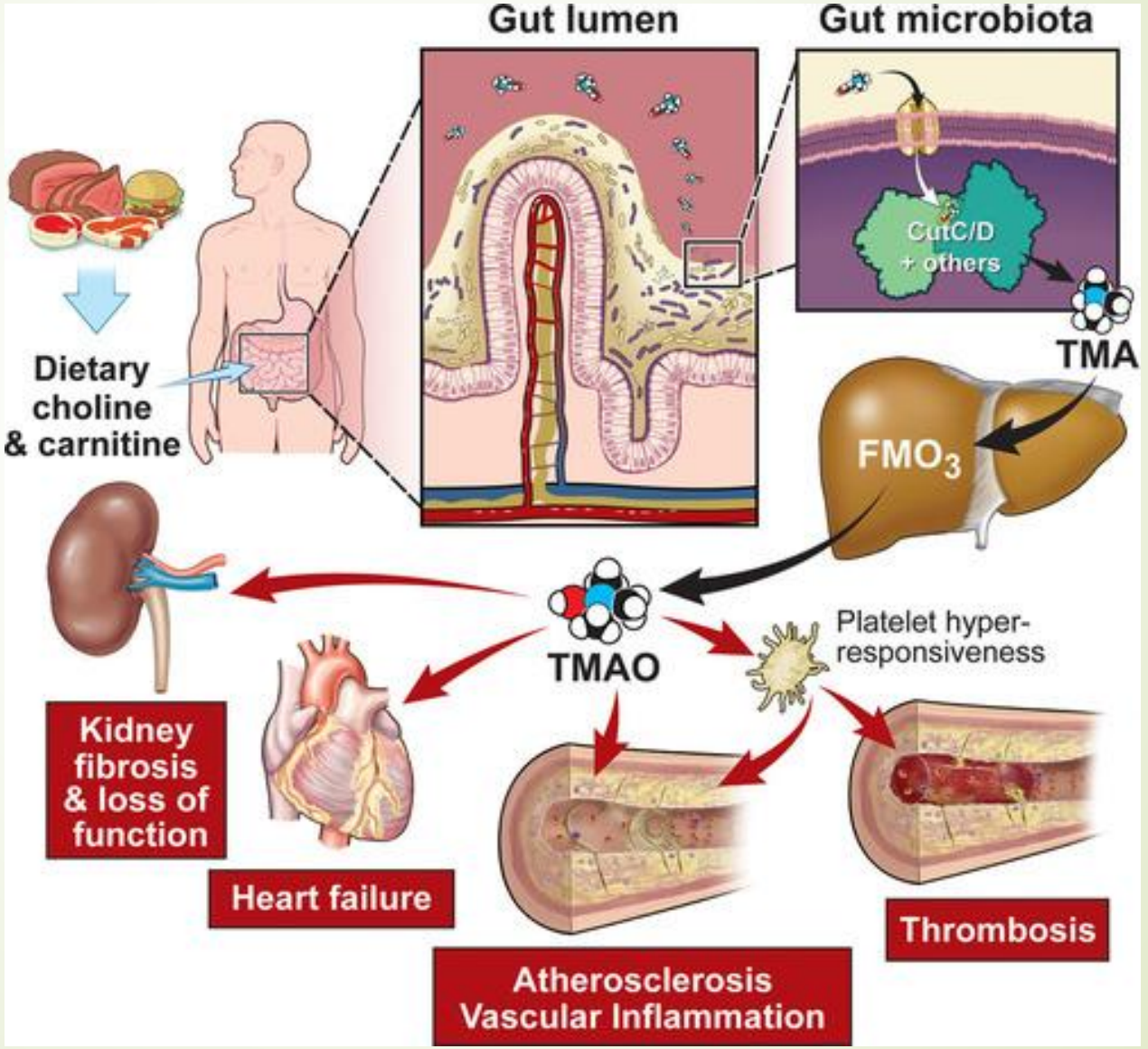
จุลินทรีย์ในลำไส้

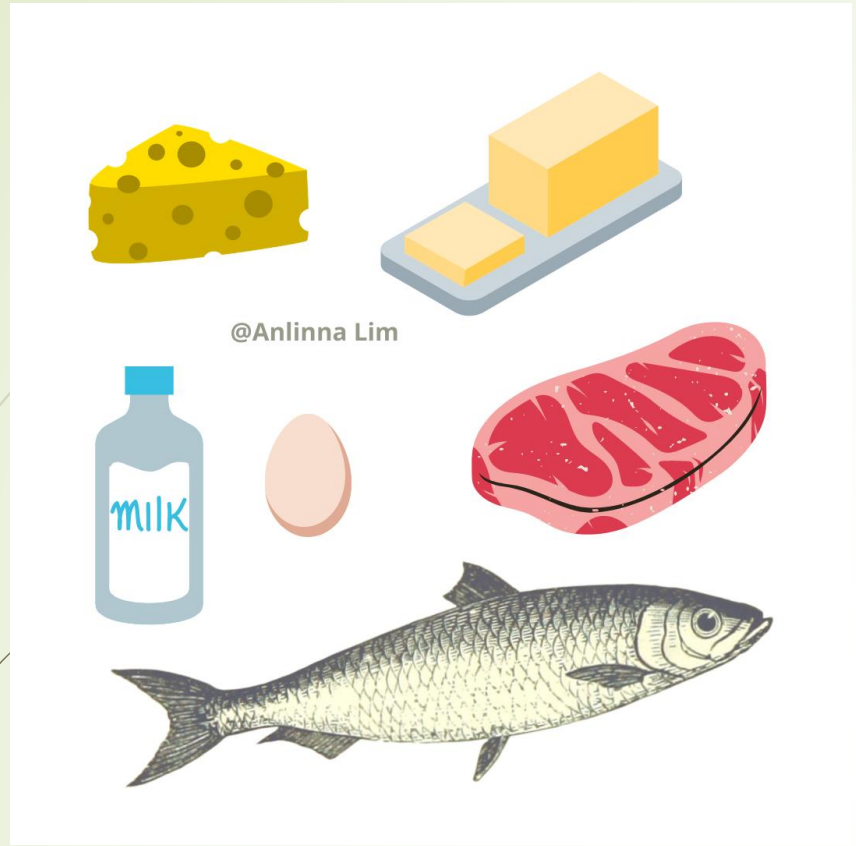
1. ย่อยกากเป็น SCFA เลี้ยงเม็ดเลือดขาว
2. สร้างเมือกเคลือบเยื่อบุลำไส้
3. ผลิตสารเชื่อมต่อสัญญาณประสาทและฮอร์โมนให้อวัยวะอื่นใช้
4. ประกอบเป็น 50% ของมวลอุจจาระ
5. ยิ่งมีมากและหลากหลายยิ่ง ยิ่งเป็นโรคเรื้อรังต่ำ
6. การสูญเสียดุลยภาพของจุลินทรีย์ (dysbiosis) ทำให้เป็นโรคเรื้อรังสูง



กลไกที่บักเตรีในลำไส้เปลี่ยนโคลีนเป็น TMAO

New Eng J Med 2013;368(17)1575-84





การใช้ความรู้เรื่อง TMAO

- ลดอาหารเนื้อสัตว์ เพื่อลดโมเลกุลโคลีนและคาร์นิทีนในอาหาร
- ลดอาหารไขมันสูง เพื่อลดแบคทีเรีย Firmicutes และ -Proteobacteria

อาหารเลี้ยงจุลินทรีย์ที่ดีในลำไส้

Prebiotics



- ถั่วทุกชนิด และนัท
- ผลไม้ เช่น องุ่น แครนเบอรี่ กีวีฟรุต มะม่วง ทับทิม
- ผักเช่น เคล หน่อไม้ บรอคโคลี่ กล่ำปลี
- โพลีฟีนอล (สีแดงคล้ำ) เช่น กาแฟ ไวน์ เบอรี่

อาหารที่มีจุลินทรีย์ตัวเป็นๆ
Probiotics



Kumbucha ชาหมักน้ำตาล
ผลไม้หมักน้ำตาล

Kimchi ผักดอง

Yogurt, Kefur นมเปรี้ยว

Nutto ถั่วเน่าญี่ปุ่น

Sour dough ขนมปังหมัก





อาหารที่ทำลายจุลินทรีย์ในลำไส้

1. Preservatives สารกันบูด
2. Additives สิ่งที่ไม่ใช่อาหารที่ใส่เข้าไปในอาหาร
3. Color enhancer สารแต่งสี
4. Taste enhancer สารแต่งรส
5. ยาปฏิชีวนะ
6. PPI, Metformin

สรุปห้าวิธี
เพิ่มไมโครไบโอม





1 กินพืชปริมาณมาก

2 กินพืชให้หลากหลาย





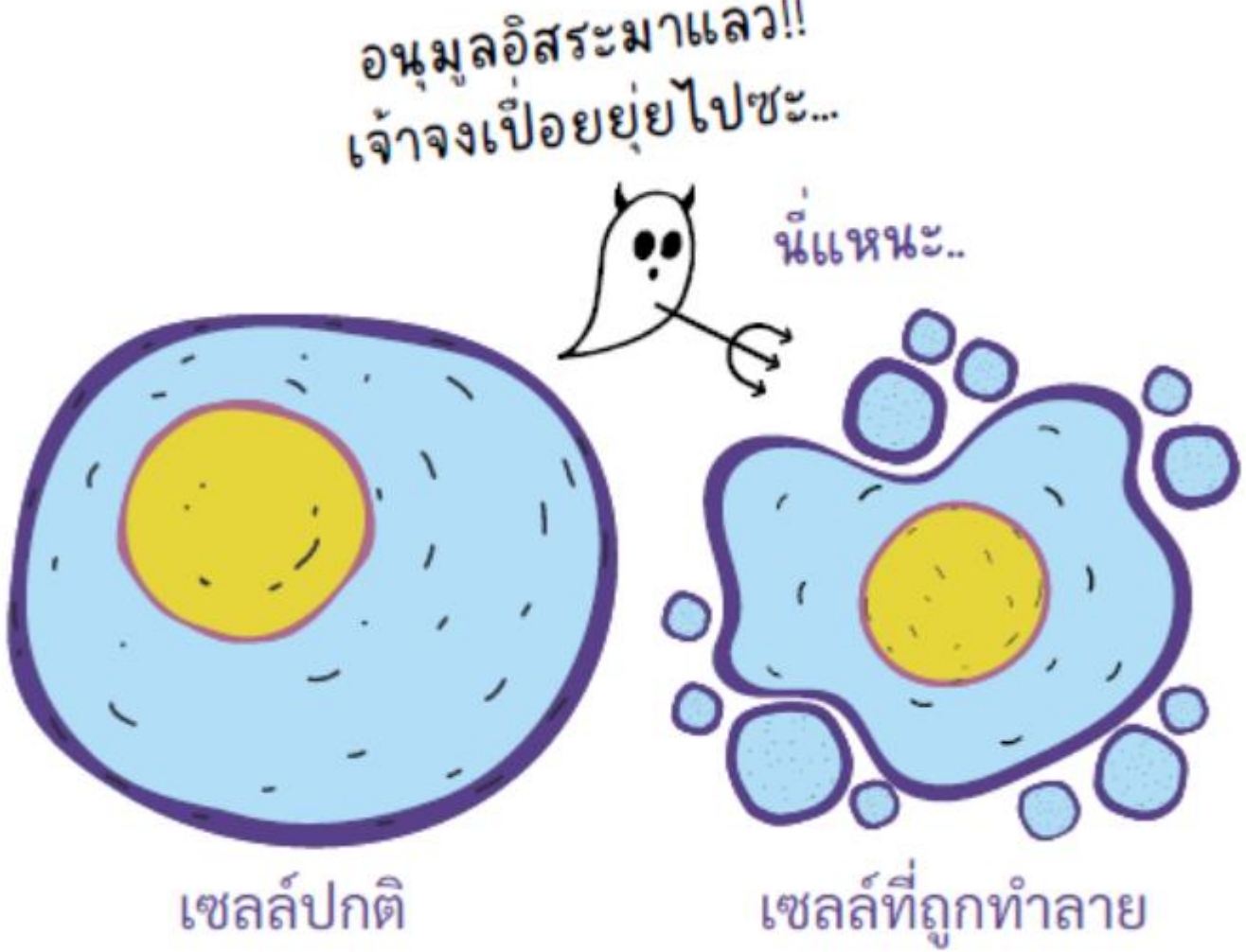
3 กินอาหารที่หมักเอง

4 กินพืชที่มีสีม่วงแดง



5 หลีกเลี่ยงอาหารอุตสากรรม

กลไกการอักเสบในร่างกาย



(1) อนุมูลอิสระ (ROS) เป็นตัวทำลายเซลล์ร่างกาย

(2) อนุมูลอิสระ เกิดจากการทำงานปกติของเซลล์

(3) อนุมูลอิสระอีกส่วนหนึ่งได้จากภายนอก เช่นรังสีเอ็กซเรย์ สารพิษในสิ่งแวดล้อม

อาหารไขมันอิ่มตัวก่อโรคได้อย่างไร

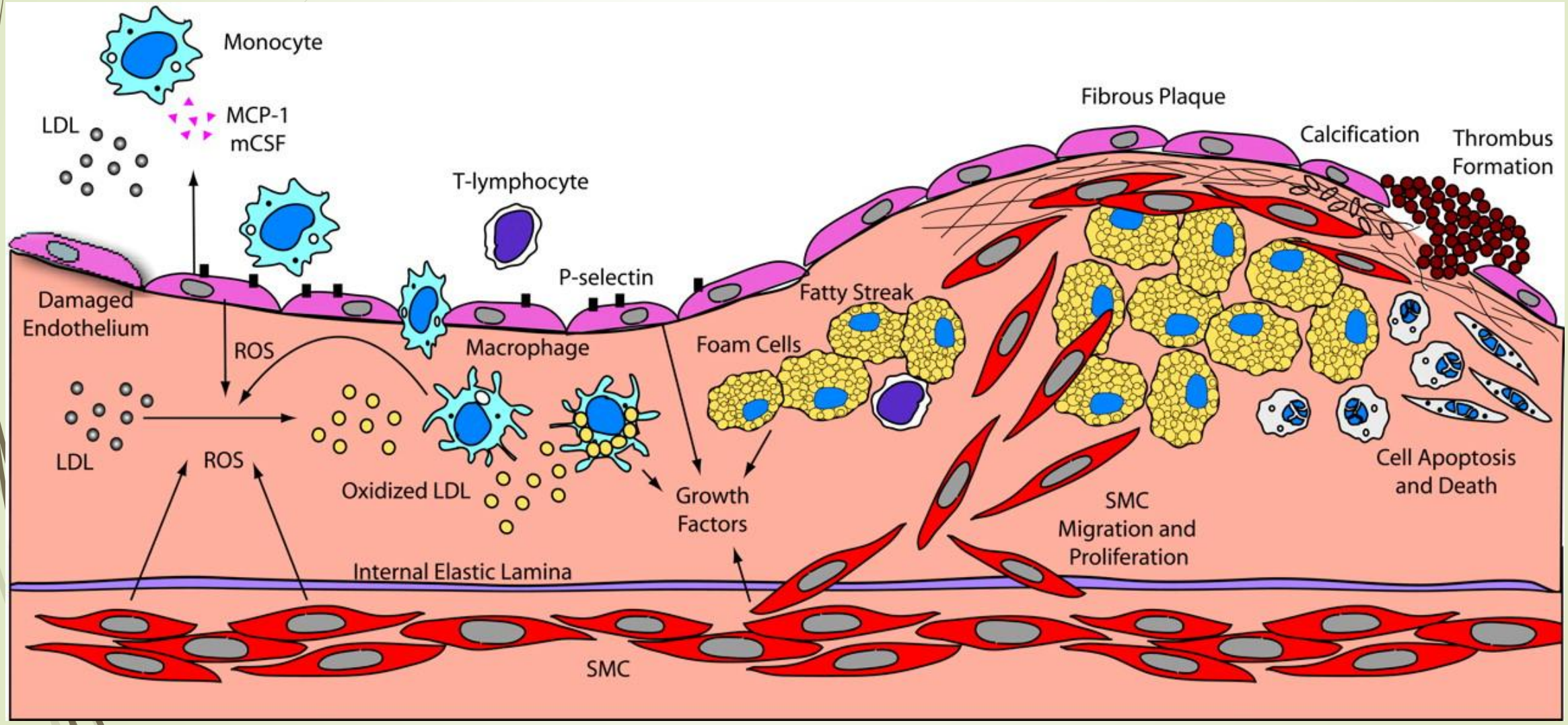


(1) การอักเสบของหลอดเลือด เริ่มจากมีอนุมูลอิสระ และมีไขมันเลว (LDL)

(2) อนุมูลอิสระออกซิไดส์ไขมันเลว ให้เป็น oxLDL

(3) เม็ดเลือดขาวมาเก็บกิน oxLDL แล้วตายกลายเป็นตุ่มไขมัน (Plaque) ที่ใหญ่จนขัดขวางการไหลของเลือด

กลไกการอักเสบของผนังหลอดเลือด





จะเพิ่มสารต้านอนุมูลอิสระได้อย่างไร



Stress response

การสนองตอบต่อสิ่งคุกคามแบบอัตโนมัติ

การใช้ความรู้เรื่องระบบประสาทอัตโนมัติ

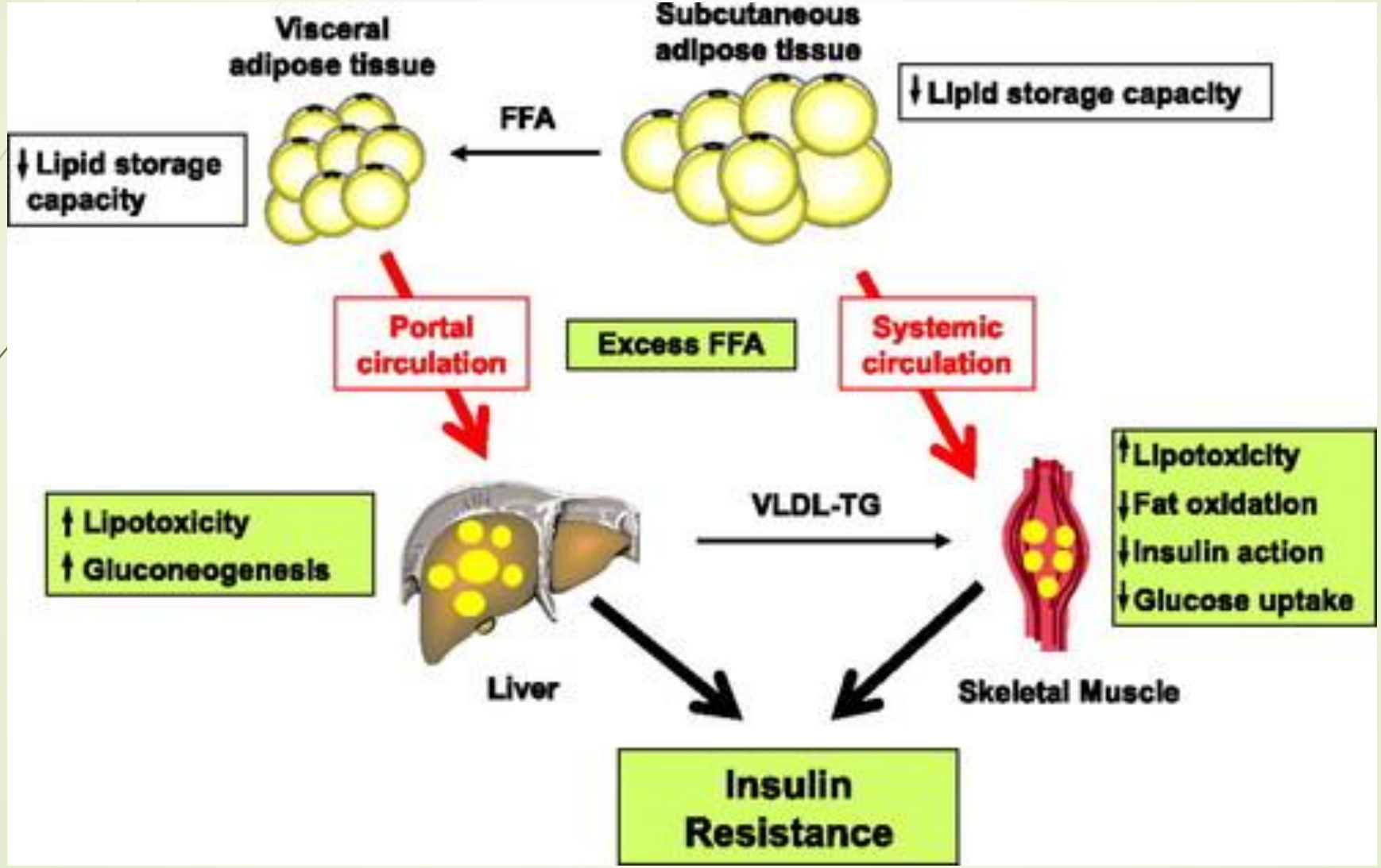


- ฝึกวางความคิดผ่านกิจกรรม เช่น สมาธิ โยคะ ไทเก็ก
- ฝึกผ่อนคลายร่างกายเป็นอาจิณ
- ออกกำลังกาย
- การนอนหลับให้พอเพียง
- ขยันออกแดดและใช้ชีวิตกลางแจ้ง

Metabolism

กลไกการเผาผลาญผิดปกติ

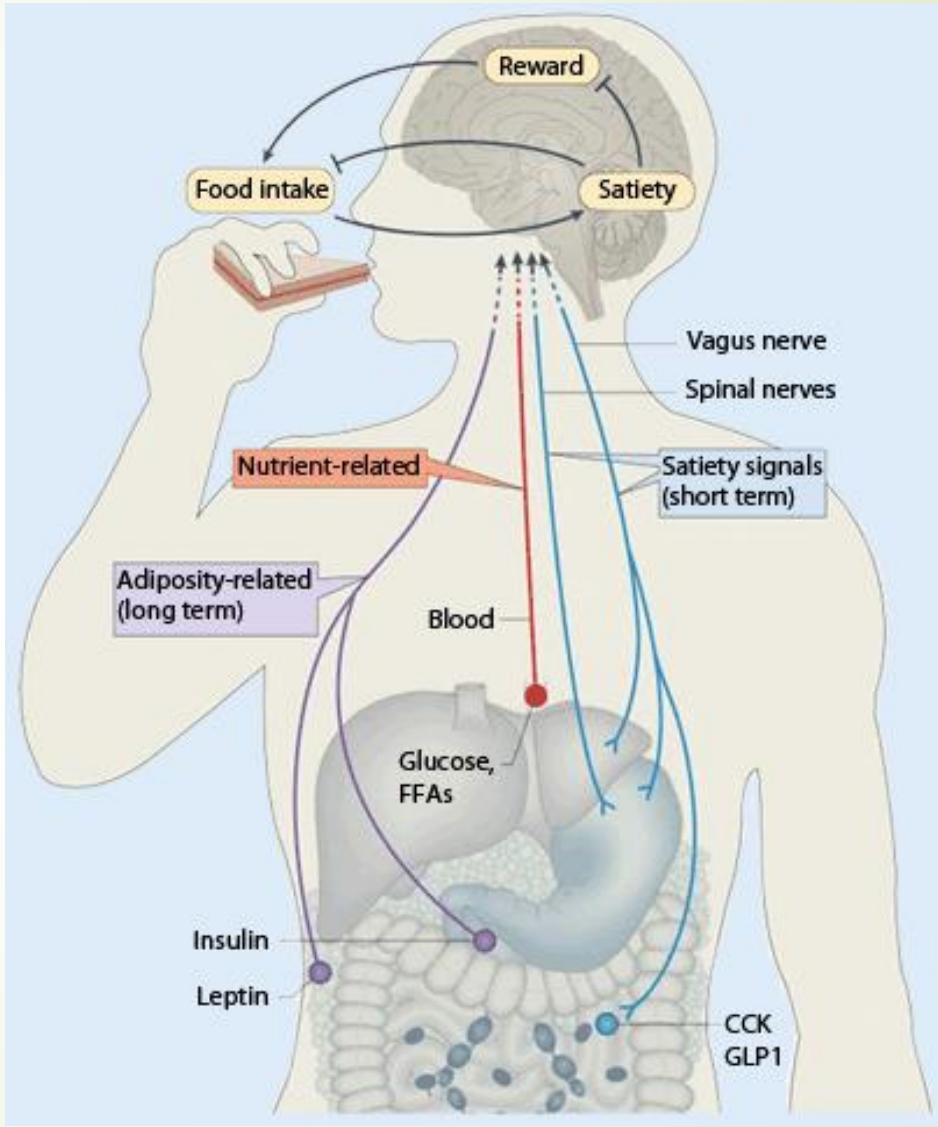
ไขมันที่มากเกินไปทำให้เกิดการดื้อต่ออินสุลิน



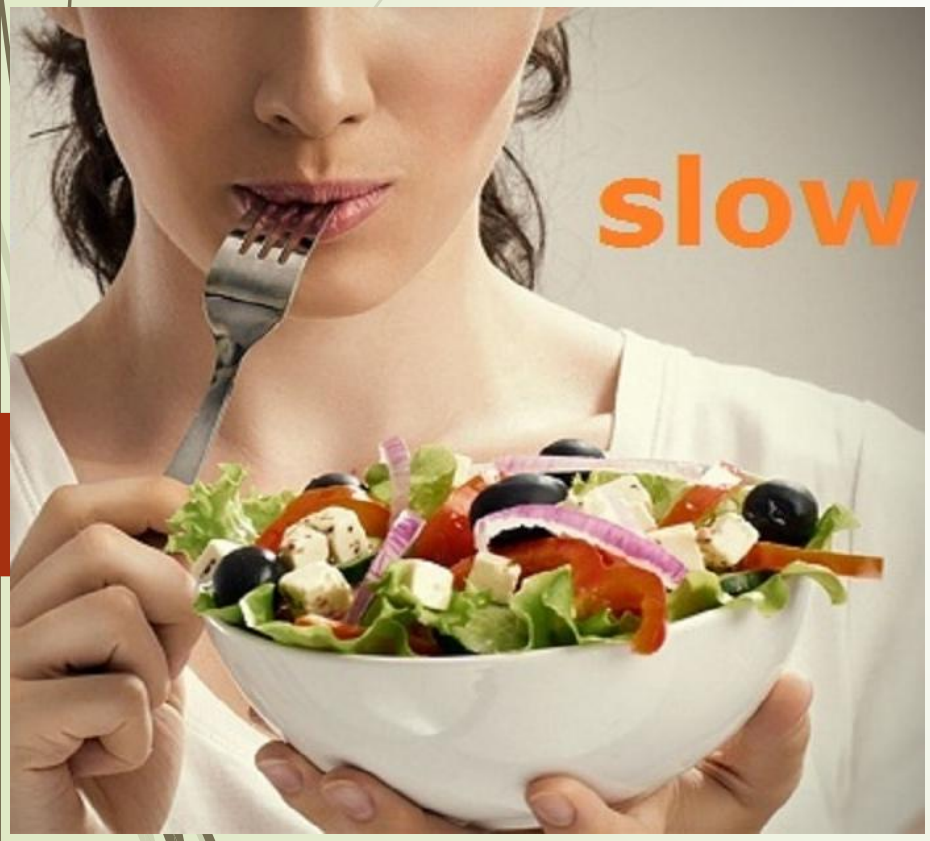
การเสพย์ติดอาหาร

กลไกรางวัลและโทษ เป็นการสนองตอบอัตโนมัติที่โยงกับความคิดและความจำ ใช้ตัวรับ **opioid** และ **dopamine** เช่นเดียวกับยาเสพย์ติด





การใช้ความรู้เรื่องการเผาผลาญอาหาร



- ลดกินอาหารพลังงานสูงโดยเฉพาะไขมันมากเกินไปจนเกิดการดื้อต่ออินสุลิน
- กินอาหารพลังงานต่ำคือพืช ให้มากขึ้น
- เชื่อกลไกการอิ่มของร่างกายโดยไม่ทำตามความชอบรสชาติอาหาร
- ยอม “ลงแดง” 3 สัปดาห์เมื่อคิดเปลี่ยนอาหาร

การใช้ความรู้เรื่องการควบคุมยีน

Epigenetic



- โรคที่พันธุกรรมแรงที่สุด มีผลแค่ **3-5%**
- ปัจจัยแวดล้อมจากการใช้ชีวิตเป็นตัวเปิดปิดสวิสต์ยีน
- โรคเรื้อรังทุกโรค ให้ตัดทิ้งปัจจัยพันธุกรรม หันมาโฟกัสการกินการใช้ชีวิต

การแบ่งระยะโรคไตเรื้อรัง

ระยะที่ 1 ตรวจพบพยาธิสภาพที่ไตแล้ว แต่ไตยังทำงานปกติ (จีเอฟอาร์ 90 ml/min/1.73sqm ขึ้นไป)

ระยะที่ 2 ตรวจพบพยาธิสภาพที่ไตแล้ว และไตเริ่มทำงานผิดปกติเล็กน้อย (จีเอฟอาร์ 60-89 ml/min/1.73sqm)

ระยะที่ 3 ไตทำงานผิดปกติปานกลาง ไม่ว่าจะตรวจพบพยาธิสภาพที่ไตหรือไม่ก็ตาม (จีเอฟอาร์ 30-59 ml/min/1.73sqm)

ระยะที่ 4 ไตทำงานผิดปกติมาก (จีเอฟอาร์ 15-29 ml/min/1.73sqm)

ระยะที่ 5 ระยะสุดท้าย (จีเอฟอาร์ต่ำกว่า 15 ml/min/1.73sqm)

การป้องกันไตไม่ให้เสื่อมเร็ว



1. เลี่ยงยาแก้ปวดแก้อักเสบ (NSAID) และกลุ่ม COX 2 inhibitors
2. ยาลดการหลั่งกรด เช่นยา **omeprazole** เป็นต้น
3. การฉีดสารทึบรังสี (**radiocontrast agents**) เพื่อการวินิจฉัยโรค
4. ยาปฏิชีวนะในกลุ่ม **aminoglycosides** ซึ่งเป็นพิษต่อไต
5. ยาสมุนไพรต่าง ๆ ที่ไม่ทราบสูตรหรือไม่ทราบชนิดพืชที่ใช้ชัดเจน
6. กินอาหารพืชเป็นหลัก ออกกำลังกาย รักษาน้ำหนัก นอนหลับ

NHANES study for CKD



งานวิจัยสำมะโนประชากรสหรัฐ **NHANES** ตามดูผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง **1065** คน นาน **8** ปี ระหว่างกลุ่มกินมังสะวิรัติกับกลุ่มกินอาหารปกติ พบว่ากลุ่มกินมังสะวิรัติตายน้อยกว่า **11% vs 59%**

Am J Kidney Dis 2016;67(3):423-30

งานวิจัยพลิกฟื้นโรคไตเรื้อรังด้วยอาหารวีแกน โปรตีนต่ำมากร่วมกับกินกรดอามิโนจำเป็น



RCT คนไข้โรคไตระยะ 4 - 5 (GFR<30) จำนวน 207 คน สุ่มแบ่งเป็น 2 กลุ่ม วิจัยนาน 15 เดือน

กลุ่ม1. กินอาหารโปรตีนต่ำมีทั้งพืชและสัตว์

กลุ่ม2. กินพืชล้วนๆแบบโปรตีนต่ำมาก + ketoanalogues 1 cap/5kg/d

พบว่ากลุ่ม 2 เพิ่ม GFR และหลบการล้างไตได้มากกว่ากลุ่ม 1

J Am Soc Nephrol. 2016 Jul;27(7):2164-76.

Flaxseed

งานวิจัยใช้แฟลกซีดป่นวันละ 2 ช้อนโต๊ะ

ลดความดันตัวบนได้ 10 มม.ตลอดหกเดือน



Hypertension. 2013 Dec;62(6):1081-9. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.113.02094..

มาตรฐานเป้าหมายความดันเลือด

คนอายุน้อย <140/90

คนอายุมากไม่มีมาตรฐานกำหนด

Cochrane Database Syst Rev. 2012 Aug 15;2012(8):CD006742.

การใช้ยาลดความดันที่ต่ำกว่า 160/100

ในคนไม่มีอาการของโรคเรื้อรัง

ผู้ป่วย **8912** คน รักษา **5** ปี แบ่งสองกลุ่ม ยาหลอกกับยาจริง

- total mortality ไม่ต่างกัน (RR 0.85, 95% CI 0.63, 1.15).
- coronary heart disease ไม่ต่างกัน (RR 1.12, 95% CI 0.80, 1.57)
- stroke ไม่ต่างกัน (RR 0.51, 95% CI 0.24, 1.08)
- total cardiovascular events ไม่ต่างกัน (RR 0.97, 95% CI 0.72, 1.32).
- Adverse effects ต่างกัน (RR 4.80, 95%CI 4.14, 5.57), ARR 9%.

Cochrane Database Syst Rev. 2012 Aug 15;2012(8):CD006742.

งานวิจัยรักษาความดันสุงที่บ้าน

BWH / Harvard

ไม่ไปรพ.เลย

วัดเองที่บ้านทุกสองสัปดาห์

สื่อสารกับผู้ช่วยแพทย์

อัตราความสำเร็จเพิ่มจาก **50** เป็น **81%**

เป็นวิธีดีที่สุดเท่าที่วงการแพทย์เคยทำได้



วิธีลดและหยุดยาลดความดันด้วยตนเอง

1. ปลี่ยนอาหารและการใช้ชีวิตให้ความดันเลือดลดลงมาอยู่ในเกณฑ์ปกตินานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ก่อน
2. หากกินยาลดความดันอยู่หลายตัวจะต้องทดลองเลิกทีละตัว เลิกตัวที่กินมาก่อนตัวอื่น
3. ลดขนาดยาที่จะเลิกลงครึ่งหนึ่ง (ครึ่งเม็ด)
4. รอ 2 สปด.แล้ววัดความดันอีก วัดอย่างน้อย 3 ครั้ง
5. หากความดันเลือดยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้ลดยาตัวเดิมลงไปอีกครึ่งหนึ่ง เช่น ครึ่งเม็ดเว้นวัน
6. รอ 2 สปด.แล้ววัดความดันอีก หากความดันยังปกติอยู่ ให้เลิกยาตัวนั้นได้
7. รอ 2 สปด.แล้ววัดความดันอีก หากยังปกติ ให้เริ่มลดยาตัวที่ 2
8. อย่าเปลี่ยนยาในระยะ 2 สปด. ก่อนไปพบแพทย์

อาหารที่คนอ้วนกิน

- มันฝรั่งแผ่นอบกรอบ (โพเทโทชิพ)
- เครื่องดื่มทุกชนิดที่ใส่น้ำตาล
- เนื้อของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม (เนื้อหมู เนื้อวัว)
- ไส้กรอก เบคอน แฮม
- แป้งขัดขาว



อาหารที่คนผอมกิน

- ผัก
- ธัญพืชไม่ขัดสี
- ผลไม้
- ถั่วและนัท
- โยเกิร์ต



พฤติกรรมที่คนอ้วนชอบทำ

- ออกกำลังกายน้อย (ยิ่งน้อยยิ่งอ้วน)
- ดื่มแอลกอฮอล์มาก (ยิ่งมากยิ่งอ้วน)
- เลิกสูบบุหรี่ใหม่ๆ
- นอนน้อยกว่า 6 ชม.หรือมากกว่า 8 ชม.
- ดูโทรทัศน์มาก (ยิ่งมากยิ่งอ้วน)



พฤติกรรมที่คนผอมชอบทำ

- ออกกำลังกายมาก
- ดื่มแอลกอฮอล์น้อย
- นอน 6-8 ชม.
- ดูโทรทัศน์น้อย
- มีงานอดิเรกที่เคลื่อนไหวมาก



กินรุ้งเจ็ดสี



สีอาหารแสดงถึงคุณสมบัติต้านอนุมูลอิสระ ควรกินเปลือกด้วย

Lean with bean



หิวกินถั่ว หิวกินถั่ว หิวกินถั่ว

ใช้เนยถั่วแทนเนยแท้



ผัดทอดได้แต่อย่าใช้น้ำมัน



การปรุงอาหารทุกรูปแบบสามารถทำได้โดยไม่ใช้น้ำมัน

ใช้นัทเป็นของกินเล่น



งานวิจัยสำรวจพบว่าคนกินนัทลดน้ำหนักได้ดีกว่าคนไม่กิน

ของน้ำๆ อิ่มได้โดยได้แคลอรี่น้อย



ผลไม้ที่น้ำมาก



ผลไม้น้ำมากเช่นแตงโม มะเขือเทศ มีแคลอรี่น้อย แม้จะหวาน

เลิกเครื่องดื่มที่
ใส่น้ำตาลเพิ่มทุกชนิด





กาแฟดำ

ผู้ที่มีดุลแคลอรี่เกินอยู่แล้วควรดื่มกาแฟที่ไม่ใส่น้ำตาล ไม่ใช้สารทดแทนความหวาน และไม่ใส่ครีมเทียม



เปลี่ยนของว่างเป็นผลไม้



เลิกของขบเคี้ยวแบบบรรจุเสร็จ



ของขบเคี้ยวแบบบรรจุเสร็จมีความสัมพันธ์กับความอ้วน

อย่ากิน ขณะที่สติไม่ได้อยู่ที่อาหาร



ล้างตู้เย็น



งานวิจัยพบว่าสิ่งที่ใส่ไว้ในตู้เย็น คือสิ่งที่จะถูกหยิบกินแม้ไม่อยาก

เข้าครัวทำอาหารเอง



ปั่นผลไม้ไม่ทิ้งกาก ด้วยเครื่องความเร็ว สูง 30000 รอบ





นอนหลับให้พอ



การอดนอน สัมพันธ์กับความอ้วน

หาความสุขด้วยวิธีอื่นนอกเหนือจากการกิน



เพื่อนช่วยเพื่อน



คนเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ลดน้ำหนักได้ดีกว่าคนไม่เข้า

ผลเสียของการนอนไม่พอ

1. ทำให้เป็นโรคสมองเสื่อม
2. ลดภูมิต้านทานโรค (NK) ติดเชื้อและเป็นมะเร็ง มากขึ้น
3. อายุสั้นลง
4. กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมากขึ้น
5. ลดความสามารถในการเรียนรู้จดจำ
6. เปลี่ยนยีน 700+ ตัว ไปในทางลดภูมิคุ้มกันและเพิ่มมะเร็ง
7. เซ็กซ์เสื่อม ลูกอัณฑะเล็กลง



สุขศาสตร์การนอนหลับ

1. เลิกสารกระตุ้นสมอง รวมทั้ง กาแฟ ไวน์ บุหรี่ ยาบางตัว
2. ออกแดด (100,000 vs 200 LUX) ตะวันขึ้น / เที่ยงวัน / ตะวันตก
3. ออกกำลังกายถึงระดับมาตรฐานทุกวัน (แอโรบิก + ฝึกกล้ามเนื้อ + balance exercise + เคลื่อนไหวตลอดวัน)
4. ทำสมาธิวางความคิดให้หมดก่อนนอน
5. นอนด้วยเครื่องมือ 3 ตัว สติ + ลมหายใจ + ผ่อนคลายร่างกาย
6. จัดเวลานอนไว้อย่างน้อย 7 ชม.
7. จัดห้องนอนให้ มืด เงียบ เย็น (18 องศา)
8. ลดอุณหภูมิร่างกายก่อนนอน อาบน้ำเย็น

สุขศาสตร์การนอนหลับ

9. เข้านอนเป็นเวลา ตื่นเป็นเวลา เอาเที่ยงคืนเป็นศูนย์กลาง

10. เตรียมตัวก่อนนอน 30 นาที เปิดเพลงเบาๆ หรี่ไฟ

11. ไม่ทานอาหารมื้อหนักหรือไขมันสูงก่อนนอน 3 ชม.

12. เอาสิ่งก่อความกังวล เช่นโทรศัพท์มือถือ นาฬิกาปลุก ออกไปจากห้องนอน อย่ามีการคาดการณ์ หรือคาดหวังอะไรก่อนนอน

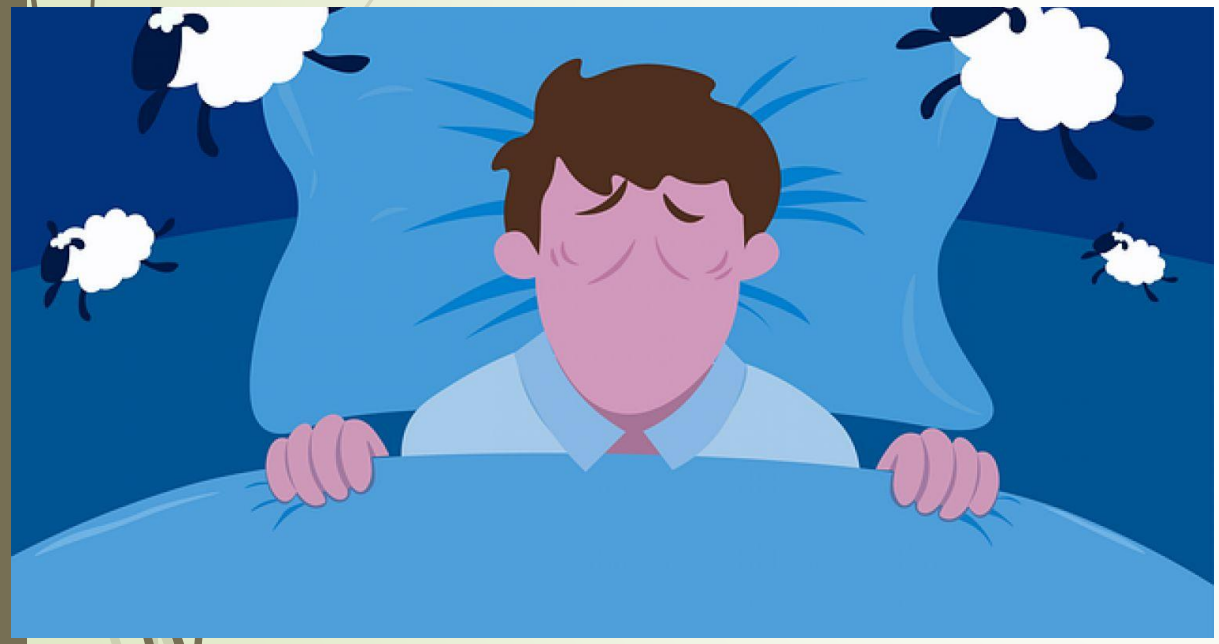
13. หลีกเลี่ยงการนอนตอนเย็น แต่งีบสั้นๆครึ่งชม.ตอนบ่ายได้

14. อย่าข่มตาหลับ ให้ลุกมาทำกิจอื่นเบาๆแล้วกลับเข้านอนใหม่

15. ทดลองวิธีตั้งใจไม่หลับ **Paradox Intention**

Paradox Intention

การรักษาโรคนอนไม่หลับโดยตั้งใจไม่หลับ



1. เข้านอนโดยเตรียมความพร้อมตามปกติ
2. ตั้งใจไม่หลับ เพื่อจะเล่นเกม “จับความคิด” ให้ชนะ
3. หลับตาหรือลืมตาก็ได้ ทำมืออยู่ในท่าพร้อมคว้า ตื่นตัวแต่ผ่อนคลาย
4. หายใจลึกหนึ่งครั้งเป็นการตั้งต้น แล้วเฝ้ารอการมาของความคิดแรกที่จะโผล่เข้ามาอย่างตั้งใจและระแวดระวัง
5. เมื่อรู้ว่ามีความคิดเกิดขึ้นหรือเพิ่งผ่านไปให้เอามือคว้าจับไว้ว่าเราจับความคิดเรื่องนี้ได้ แล้ววางมันลง
6. ตื่นตัว ผ่อนคลาย รอการมาของความคิดที่สอง เพื่อจะทำแบบเดียวกัน

อย่ากลัวมะเร็งผิวหนังถ้าเป็นคนไทย



แดดเพิ่มมะเร็งผิวหนังเล็กน้อยแต่ลดมะเร็งเต้านม ลำไส้ใหญ่ ต่อมลูกหมาก และการตายจากมะเร็งโดยรวม

Environ Health Perspect. 2008 Apr; 116(4): A160–A167.

คนไทยเป็นมะเร็งผิวหนังน้อยกว่าฝรั่ง **250** เท่า

usa, Caucasian = 49 : 100,000

Thailand = 0.1 : 100,000

กลไกการเกิดมะเร็งเริ่มเมื่อผิวหนังไหม้แดด

แดดมากแค่ไหนจึงพอดี

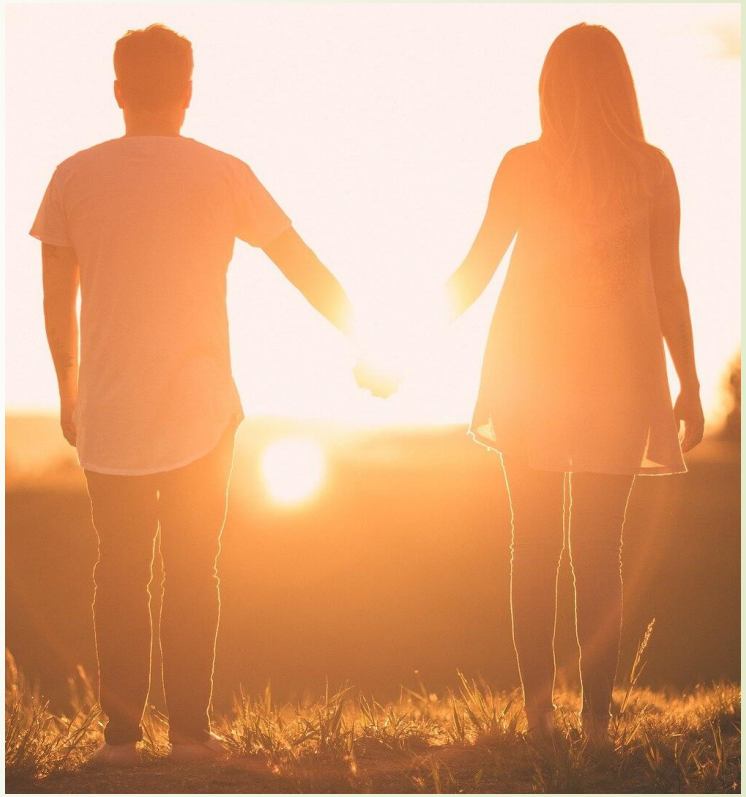
กิจกรรมกลางแดดวันหยุด **51** นาที บวกวันทำงาน **82** นาที (ประมาณ **2** ชม.ต่อสปด.) พบว่า **95%** ได้วิตามินดีเกิน **(>25nmol/L)** โดยไม่เป็นมะเร็ง

(Int J Environ Res Public Health. 2018 :15(8): 1624.)

UVB blockers

- **Sunscreen cream or spray**
- **Cloth**
- **Glass (100% block)**

สถาบันสุขภาพแห่งชาติสหรัฐ **NIH** ออกแดด **10.00 – 15.00** ครั้งละ **5-30** นาที สปด.ละ **2** ครั้ง



พึ่งยานอนหลับได้ แบบยอมรับข้อเสียของมัน

1. กลไกกระตุ้น GABA receptor ไม่ได้หลับจริง แต่เปลี่ยนการนอนหลับเป็นแบบฝันน้อย ไม่เป็นธรรมชาติ
2. ทำให้เป็นสมองเสื่อม
3. เป็นมะเร็งมากขึ้น
4. อายุสั้นกว่าคนไม่ใช้ยา
5. ทำให้ติดยา อย่างน้อยก็ทางใจ

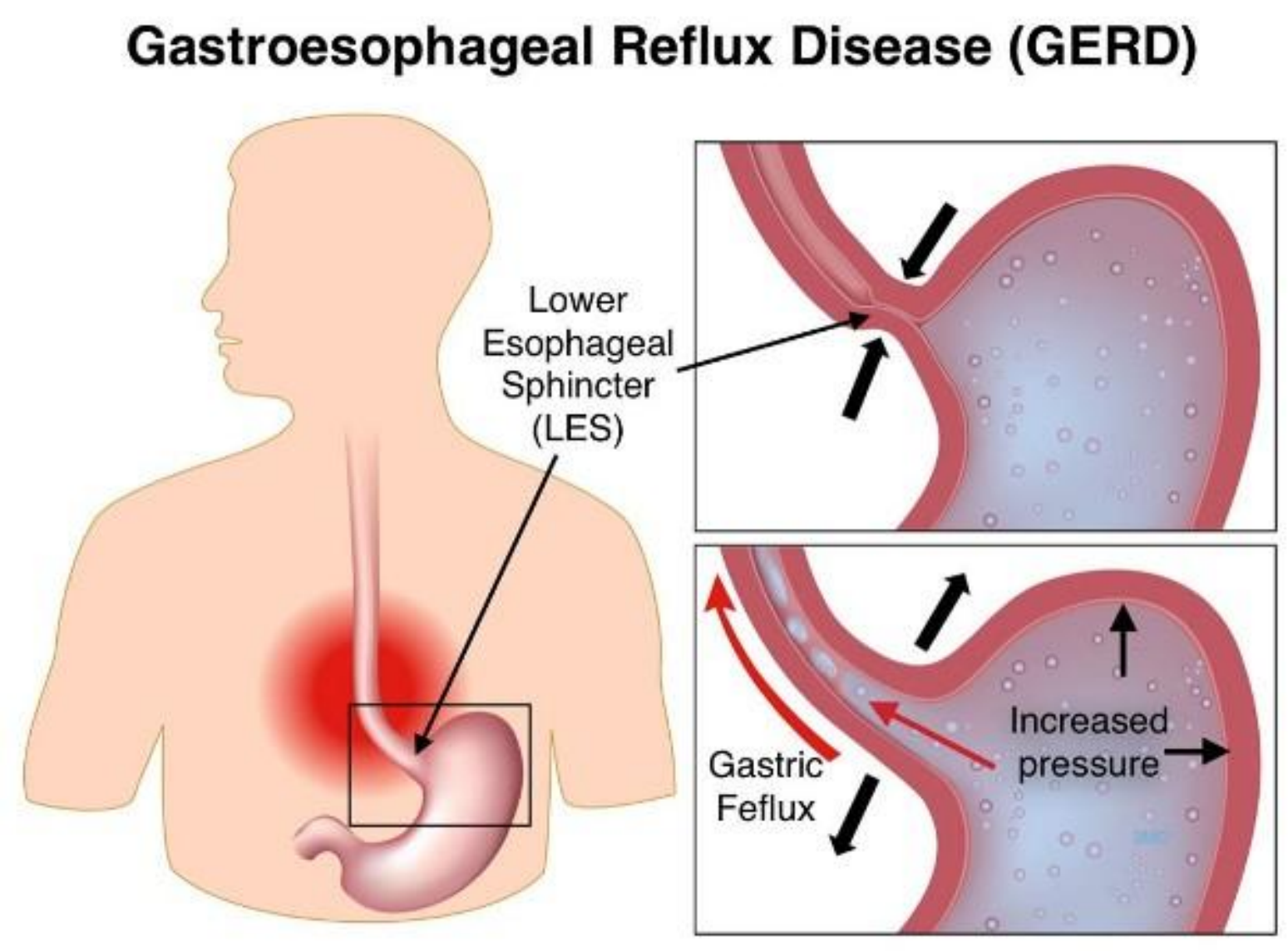


Sleep Med . 2015 Dec;16(12):1552-5.

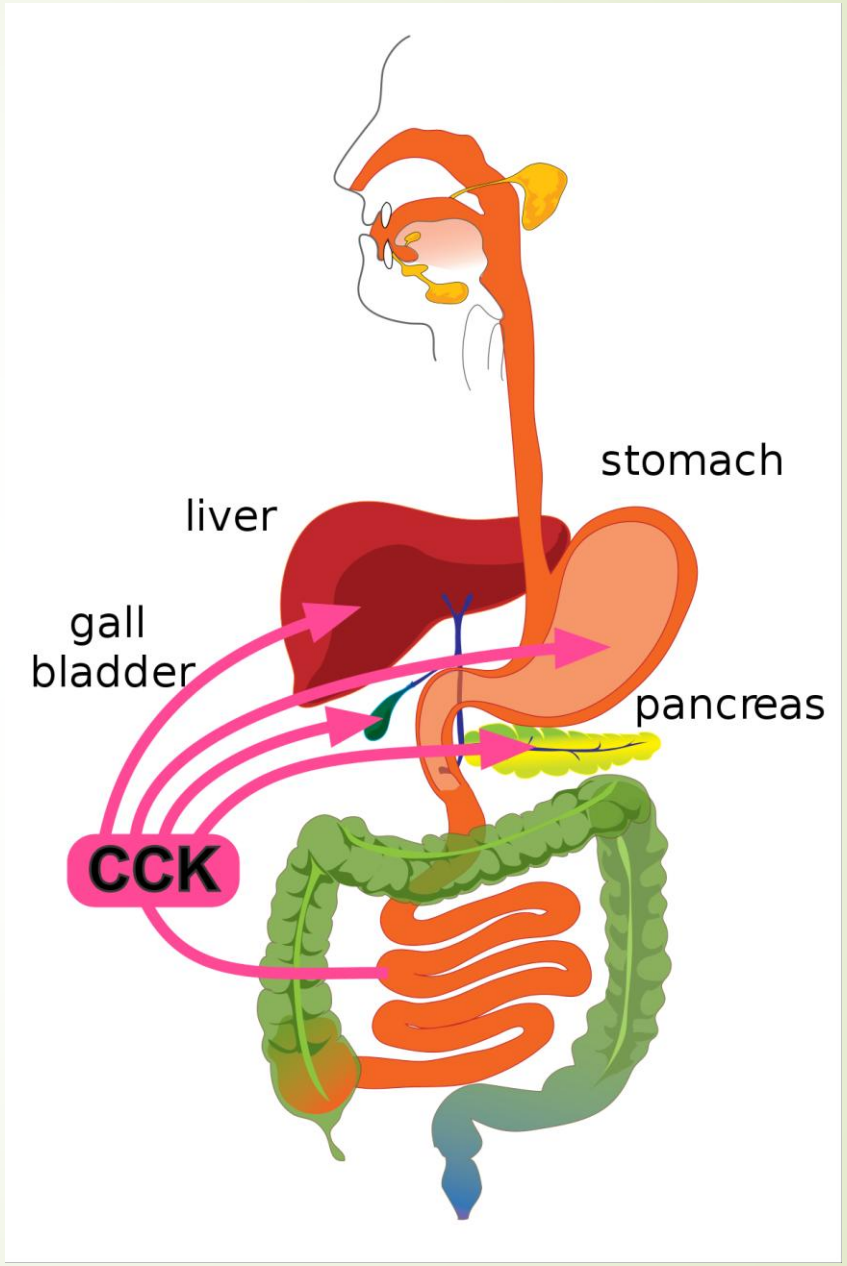
กาญจนา

GERD

GERD กรดไหลย้อน



อาหารไขมันสูงทุกชนิดกระตุ้นให้เกิดกรดไหลย้อนเพราะกระตุ้นฮอร์โมนบีบท่อน้ำดี (cholecystokinin) ซึ่งมีฤทธิ์คลายกล้ามเนื้อหูรูดปลายล่างหลอดอาหารด้วย



งานวิจัยน้ำส้ม ทำให้เกิดกรดไหลย้อนมากกว่าน้ำเปล่า ผ่านตัวกรดในอาหาร



Gastroenterology. 1995 Jan;108(1):125-31.

ช็อกโกแล็ตทำให้เกิดกรดไหลย้อนเพราะมีฤทธิ์คลายกล้ามเนื้อหูรูดปลายล่างหลอดอาหาร



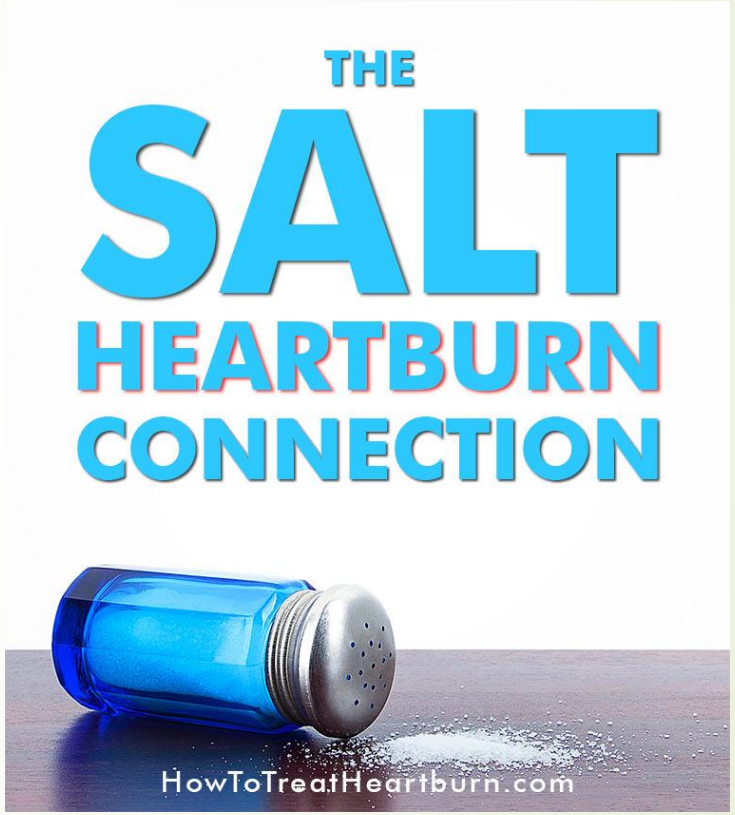
Am J Gastroenterol. 1988 Jun;83(6):633-6.

พริกมี capsaicin ทำให้อาหารค้างในกระเพาะนาน และระคายกระเพาะอาหาร



J Gastroenterol Hepatol. 1992 Jan-Feb;7(1):52-6.

งานวิจัยพบว่าคนยิ่งกินเค็มมาก ยิ่งเป็นกรดไหลย้อนมาก



Gut. 2004 Dec;53(12):1730-5.

งานวิจัยการใส่หัวหอมดิบในแฮมเบอร์เกอร์พบว่าทำให้เกิดกรดไหลย้อนมากขึ้นผ่านฤทธิ์คลายหูรูดปลายหลอดอาหาร



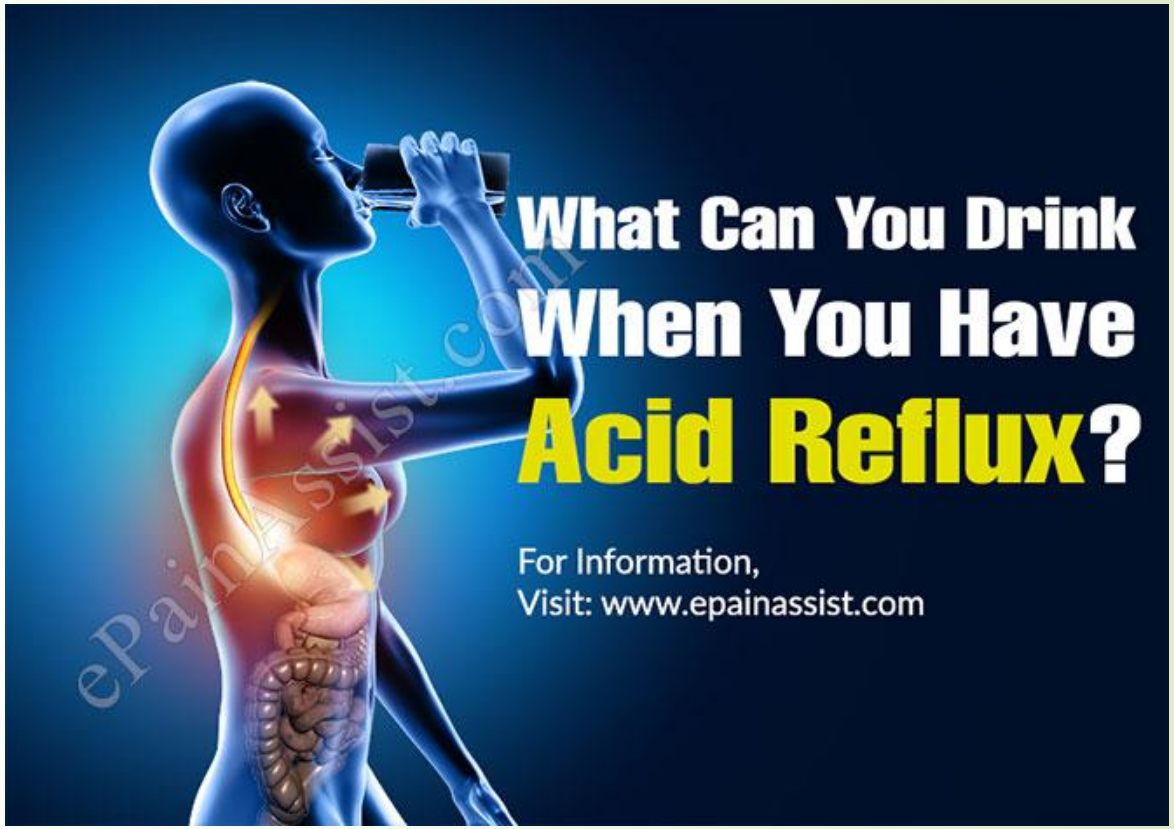
Am J Gastroenterol. 1990 Apr;85(4):377-80.

งานวิจัยในคนเกาหลี พบว่าน้ำอัดลมทำให้เกิดกรดไหลย้อนมากขึ้น



J Neurogastroenterol Motil. 2011 Jan;17(1):54-60.

งานวิจัยพบว่านมวัว ทำให้เกิดอาการของกรดไหลย้อนมากขึ้น



Gastroenterology. 1995 Jan;108(1):125-31.

สรุปเรื่องกรดไหลย้อน GERD

- อาหารไขมันสูง, น้ำส้ม, น้ำมะเขือเทศ, ช็อกโกแลต, พริก, หอมหัวใหญ่ดิบ, เกลือ, นม , แอลกอฮอล
- กรดในกระเพาะอาหารมาก (ความเครียด)
- อ้วน
- กล้ามเนื้อหูรูดปลายหลอดอาหารหย่อน (อายุมาก)
- เลิกอาหารที่เป็นสาเหตุ
- ลดน้ำหนัก
- ยกหัวเตียง
- งดอาหารสามชั่วโมงก่อนนอน
- จัดการความเครียด

พึ่งยานอนหลับได้ แบบยอมรับข้อเสียของมัน

1. กลไกกระตุ้น GABA receptor ไม่ได้หลับจริง แต่เปลี่ยนการนอนหลับเป็นแบบฝันน้อย ไม่เป็นธรรมชาติ
2. ทำให้เป็นสมองเสื่อม
3. เป็นมะเร็งมากขึ้น
4. อายุสั้นกว่าคนไม่ใช้ยา
5. ทำให้ติดยา อย่างน้อยก็ทางใจ



Sleep Med . 2015 Dec;16(12):1552-5.

อัมพร

Dementia

Donepezil ยามีผลต่อสมองเสื่อมน้อย



MMSE score คะแนนเต็ม 30

ได้ต่ำกว่า **25** สอบตก (=เป็นภาวะหลงลืมง่าย - **MCI**)

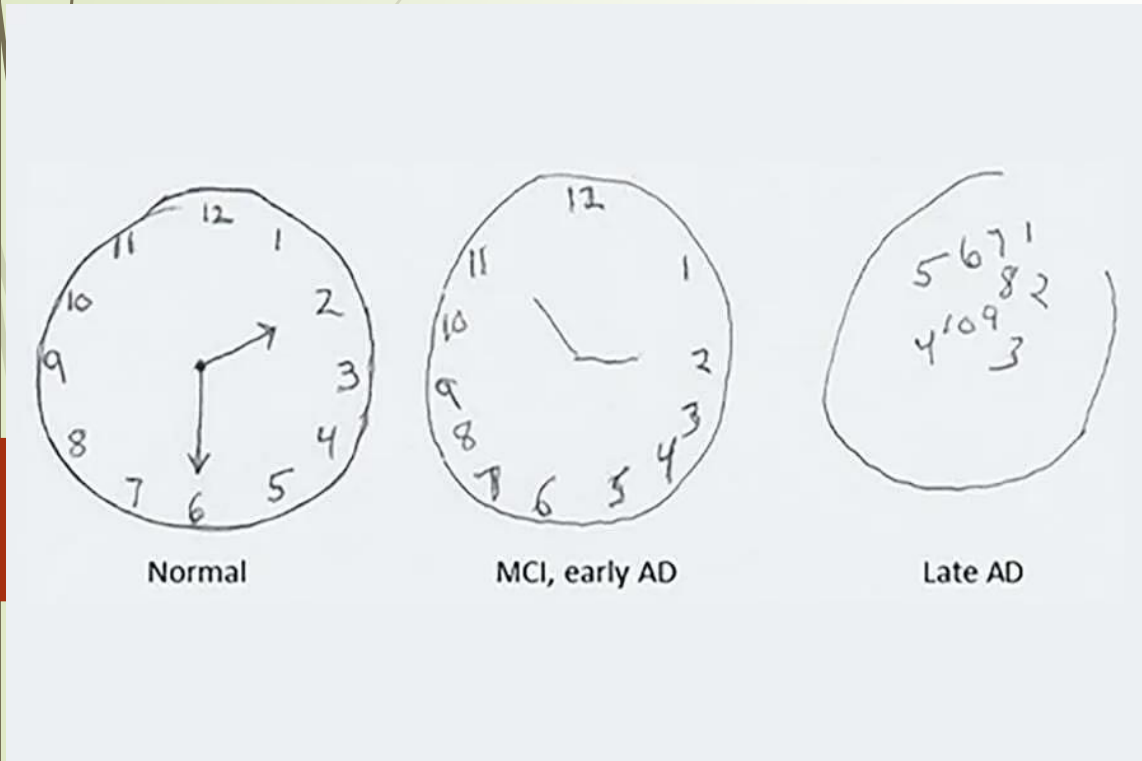
เอาคนสอบตกมา **142** คน แบ่งเป็นสองกลุ่มกินยาจริงกับยาหลอก

วิจัยโดยให้กินยา กินยาจริง **5** มก. ได้คะแนนไม่ต่างกัน

กินยาจริง **10 mg** ได้คะแนนมากกว่ากัน **1.2** คะแนน

Alzheimers Res Ther. 2015 Feb 3;7(1):4.

Alzheimer's Lifestyle Trial



RCT ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ 51 คน วินิจฉัยจาก plasma Aβ42/40 ratios <0.0672 **สุ่มแบ่งเป็นสองกลุ่ม ทดลองนาน 20 สปด. กลุ่มทดลองให้**

(1) กินอาหารพืชเป็นหลักแบบไขมันต่ำ

(2) ออกกำลังกายทุกวันโดยควบการออกกำลังกายทั้งแบบแอโรบิกและเล่นกล้าม

(3) จัดการความเครียดด้วยสมาธิ โยคะ ไทชิ

(4) เข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนทุกสัปดาห์

พบว่ากลุ่มทดลองโรคอัลไซเมอร์ทุเลาลงมากกว่าในเกือบทุกตัวชี้วัด

Alzheimers Res Ther. 2024 Jun 7;16(1):122..

COSMOS-Mind Trial



ใช้วิตามินรวม(ที่มีวิตามินและแร่ธาตุมากกว่า 20 ตัว) และโกโก้ ป้องกันสมองเสื่อมระดับเล็กน้อย (MCI) จำนวน 2262 คนสุ่มแบ่งเป็นสามกลุ่มคือกินวิตามินรวม กินโกโก้ และกินยาหลอก เป็นเวลานาน 3 ปี พบว่าแม้ว่าทั้งวิตามินรวมและโกโก้ไม่ได้ลดอุบัติการณ์เกิดโรคสมองเสื่อมลง แต่กลุ่มกินวิตามินรวมวันละเม็ดช่วยชลอการเสื่อมของสมองในผู้ที่ป่วยเป็น MCI แล้วให้ช้าลงได้ดีกว่ากลุ่มได้ยาหลอก

The FINGER Study



Lancet. 2015 Jun 6;385(9984):2255-63.

RCT คนแก่ 1260 คนที่ (1) มีปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจหลอดเลือด (2) อายุมากเกิน 60 ปี (3) ขี้หลงขี้ลืม (คะแนนสมองเสื่อม DRS 6 คะแนนขึ้นไป) ให้เปลี่ยนวิธีใช้ชีวิตใน ประเด็น

(1)กินอาหารพืชเป็นหลักแบบไขมันต่ำ

(2)ออกกำลังกายทุกวันโดยควบการออกกำลังกายทั้งแบบแอโรบิกและเล่นกล้าม

(3) จัดการปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือด

(4)ทำกิจกรรมท้าทายสมองทุกวัน

ทำการวิจัยอยู่ 2 ปี แล้ววัดผลด้วยคะแนน NBT พบว่ากลุ่มแทรกแทรงมีการทำงานของสมองทุกด้านดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญ

DASH diet for Gout



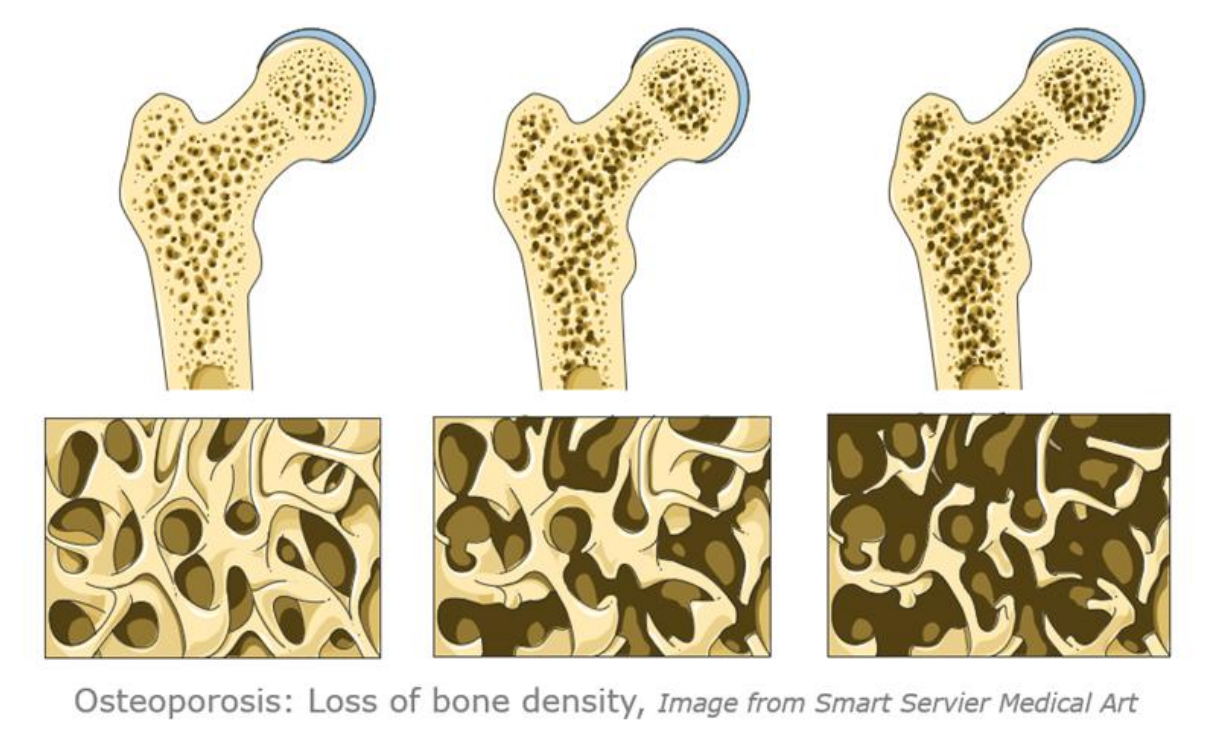
งานวิจัยสุ่มตัวอย่างแบ่งกลุ่มคนเป็นโรคเก้าท์ **103** คนให้กินอาหารแบบ **DASH** และแบบปกติแล้วติดตามดูพบว่ากลุ่มที่กินอาหาร **DASH** มีอาการกำเริบของโรคเก้าท์น้อยกว่าชัดเจน

J Arthritis & Rheumatology2016. doi:10.1002/art.39813

Radical Remission

1. เปลี่ยนอาหารที่เคยกิน ไปกินอาหารที่ไม่เคยกิน ซึ่งส่วนใหญ่เน้นเพิ่มการกินผักผลไม้ เลิกเนื้อสัตว์ น้ำตาล นมวัว แป้งขัดขาว
2. หันมารับผิดชอบดูแลตัวเองจริงจังโดยไม่หวังพึ่งใครอีกต่อไปแล้ว
3. เชื่อและทำตามปัญญาญาณ (**intuition**) ของตัวเองโดยไม่ฟังคำทัดทานทักท้วงใดๆทั้งสิ้น
4. ใช้พืชสมุนไพรในการรักษา
5. ปลดปล่อยอารมณ์ขุ่นมัวที่ค้างคาอยู่ในใจ
6. สร้างความคิดบวกและอารมณ์บวก
7. เปิดรับความเกื้อกูลทางสังคมจากคนอื่น
8. หันกลับไปหารากเหง้าทางจิตวิญญาณของตัวเอง ไม่ว่าจะเป็นศาสนาหรือความเชื่อก็ตาม
9. บอกตัวเองได้อย่างหนักแน่นว่าทำไมจะต้องมีชีวิตอยู่ ทำไมจะต้องไม่ตาย

โรคกระดูกพรุน
Osteoporosis


Osteoporosis: Loss of bone density, *Image from Smart Servier Medical Art*

1. อย่าย้ำคิดกับ T-score
2. โฟกัสที่การป้องกันการลื่นตกหกล้ม
3. ฝึกกล้ามเนื้อส่วนล่าง และฝึกการทรงตัวทุกวัน
4. ปรับที่อยู่อาศัย
5. ตากแดด / เสริมวิตามินดี
6. หยุดยาที่ทำให้ล้มง่าย ยาต้านซึมเศร้า ยานอนหลับ ยาลดไขมัน ยาความดัน
7. ยาฉีดลดกระดูกหักใน 3 ปีได้แค่ 4.9%
8. เมื่อทำทุกอย่างครบแล้วก็หยุดยาได้



Frailty Syndrome

โรคเปราะบางในผู้สูงอายุ

- น้ำหนักลดต่อเนื่องโดยไม่ได้ตั้งใจลด
- เดินขึ้นบันไดสิบขั้นแล้วต้องพัก
- เดินได้ไม่ถึง 2-3 เสาไฟฟ้า ต้องพัก
- รู้สึกอ่อนเพลียเกือบตลอดเวลา
- มีโรคมาก เบาหวาน ความดัน ปอด ไต



แผนการรักษาโรคเปราะบางในผู้สูงอายุ

- ลดยาให้เหลือน้อยที่สุด
- การฝึกออกกำลังกาย (aerobic, strength, flexibility, balance
- โภชนาการ และ สุขภาพฟัน
- แผนสนับสนุนทางสังคม
- การจัดการโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่

การดูแล
หัวใจล้มเหลว

1 ลดน้ำหนักตัวลง ดัชนีมวลกายปกติค่อนมาทางต่ำ คือไม่เกิน 23

2 ชั่งน้ำหนักทุกวัน ย้ำ..ทุกวัน (ถ้าเกิน 1.3 กก.ต่อวัน อันตราย)

3 คุมความดันเลือด

4. คุมอัตราการเต้นหัวใจ

5. ควบคุมเกลือ ยิ่งจืดยิ่งดี

6. ควบคุมน้ำ ไม่เกินสองลิตร

7. ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอทุกวัน

8 ฉีดวัคซีน IPV, Zoster, Flu

9. CoQ10

10. เข้ารพ.เมื่อหอบแม้นั่งพัก, เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน 20 นาทีไม่หาย, หัวใจเต้นผิดปกติ. ความดันตก, ไตแย่ลง, สติเลอะ



Fibromyalgia

โรคปวดกล้ามเนื้อและเอ็นเรื้อรัง



- ออกกำลังกาย เน้นแอโรบิก
- จัดเวลานอนหลับให้พอ อย่าอดนอน
- ยอมรับ สนองตอบเชิงสร้างสรรค์
- กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย รำมวยจีน (จี้กง) ฝึกโยคะ นั่งสมาธิ
- อาหารพืชที่หลากหลายและลดการอักเสบ

Depression
โรคซึมเศร้า



(1) มีอารมณ์ซึมเศร้า

(2) ไม่สนใจเรื่องใดๆ หรือสิ่งบันเทิงใดๆ

(3) น้ำหนักลด หรือน้ำหนักเพิ่มผิดตา

(4) นอนไม่หลับ หรือเอาแต่นอนหลับทั้งวัน

(5) การเคลื่อนไหวลนลาน หรือเชื่องช้าผิดจากเดิม

(6) เปลี้ยล้าหรือหมดพลัง

(7) รู้สึกตัวเองไร้ค่า

(8) ตั้งสติไม่ได้ คิดอะไรไม่ตก ตัดสินใจอะไรไม่ได้

(9) คิดวนเวียนเรื่องความตาย อยากตาย ฆ่าตัวตาย

Depression-Rx

การรักษาโรคซึมเศร้า



(1) แสงแดด / วิตามินดี.

(2) ออกกำลังกาย

(3) นอนหลับ

(4) เลิกยา เช่น ยาลดความดันบางตัว ยาสะเตียรอยด์ ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท สารเสพย์ติด และแอลกอฮอล์

(5) อาหารพืชเป็นหลักเพื่อปรับจุลินทรีย์ในลำไส้



Prostate Cancer Lifestyle Trial

J Urol. 2005 Sep;174(3):1065-9

Prostate Cancer Lifestyle RCT Trial

93 Ca Prostate Pts, PSA 4-10 mg/ml, Gleason score <7, 1 yr

- *Gr 1. Total lifestyle change*
- *Gr 2. Control*





J Urol. 2005 Sep;174(3):1065-9

Prostate Cancer Lifestyle Trial

J Urol. 2005 Sep;174(3):1065-9





Group	Rad. Rx	PSA	T. Growth Red.
Lifestyle change	0	Down 4%	70%
Control	6	Up 6%	9%
P value	<0.001	0.016	<0.001

Treating Advanced Prostate Cancer with Diet: Part 1

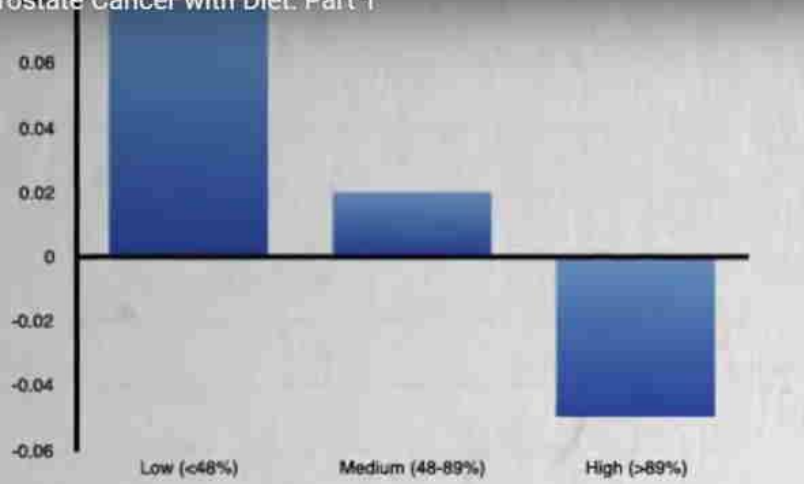
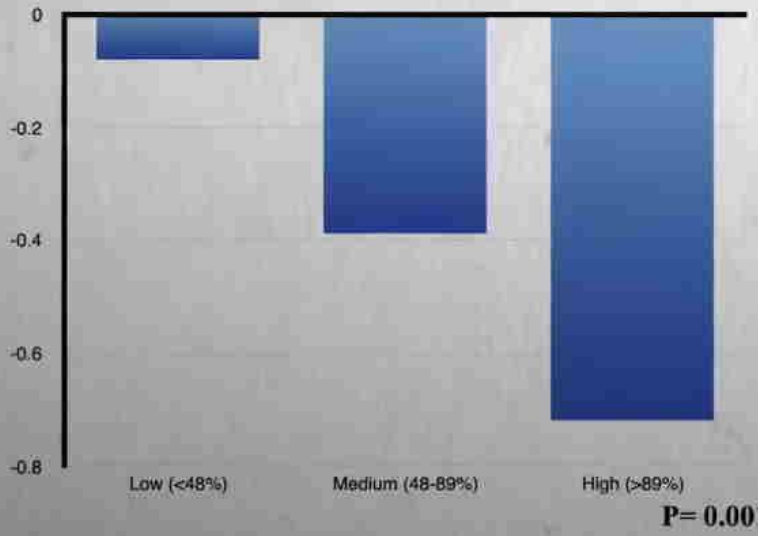


FIG. 3. Mean relationship ± SEM of degree of lifestyle change and changes in PSA across 2 groups by tertiles.



RE VIDEOS

FIG. 4. Mean relationship ± SEM of degree of lifestyle change and changes in LNCaP cell growth across 2 groups by tertiles.

3:35 / 5:28

Degree of Lifestyle Change, PSA, and Tumor Growth





metastatic lymph node (LNCaP) by screening electron microscope (SEM)

J Urol. 2005 Sep;174(3):1065-9



PSA Change





J Urol. 2005 Sep;174(3):1065-9

Follow up year 2 after trial

Urology. 2008 Dec;72(6):1319-23.





Group	Rad.Rx	PSA>10
Lifestyle change	5% (2/43)	0
Control	27% (13/49)	3
P value	<0.05	

Flax seed supplement reduces prostate cancer proliferation



-RCT

-N = 161, pre-prostatectomy

-Flax seed 30 gm/day, 30 days

- Sig low proliferation (Ki67)

Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2008 Dec;17(12):3577-87.

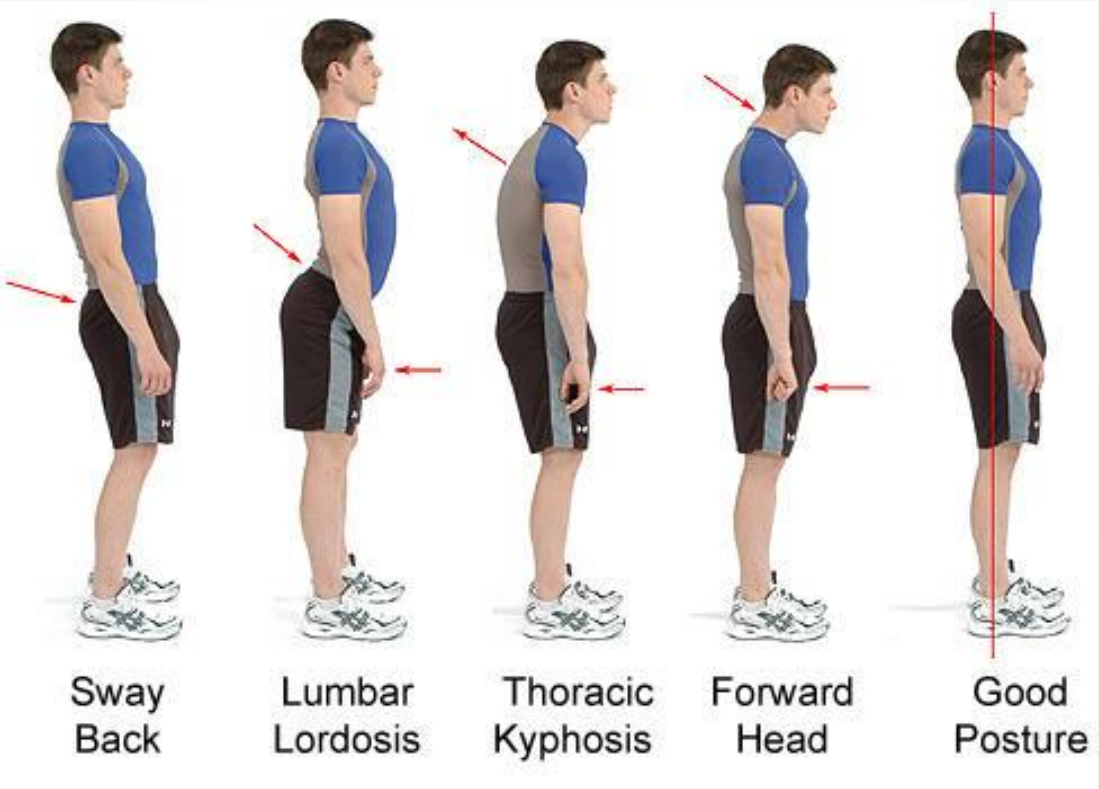
โรคลำไส้แปรปรวน
Irritable Bowel Disease



- เลือดออกในทางเดินอาหาร
- ปวดท้องปั่นป่วน ปวดทั้งขณะหลับ
- น้ำหนักลด
- โลหิตจาง
- ตัวชี้วัดการอักเสบสูง (EST, hCRP)

เปลี่ยนชีวิต
ในเก้าประเด็น

Posturing


Sway Back
Lumbar Lordosis
Thoracic Kyphosis
Forward Head
Good Posture

1. เปลี่ยนท่าร่าง จากงอเป็นตรง Posture

- เชิดหน้าขึ้น มองไกล เก็บคาง
- อกผาย ไหล่ผึ่ง
- แขม่วพุง
- ขมิบก้น
- ย่อเขาเล็กน้อย

(unlocked knee)



2. เปลี่ยนการเคลื่อนไหวจากช้าเป็นเร็ว

Motion

- ตัวตั้งตรง มองไกล
- เดินเร็ว
- ยกเข่าสูง
- เคลื่อนไหวฟุบฟับ กระฉับกระเฉง
- พูดเสียงดังฟังชัด



3. เปลี่ยนจาก “ซึม” เป็น “ตื่น” Alert



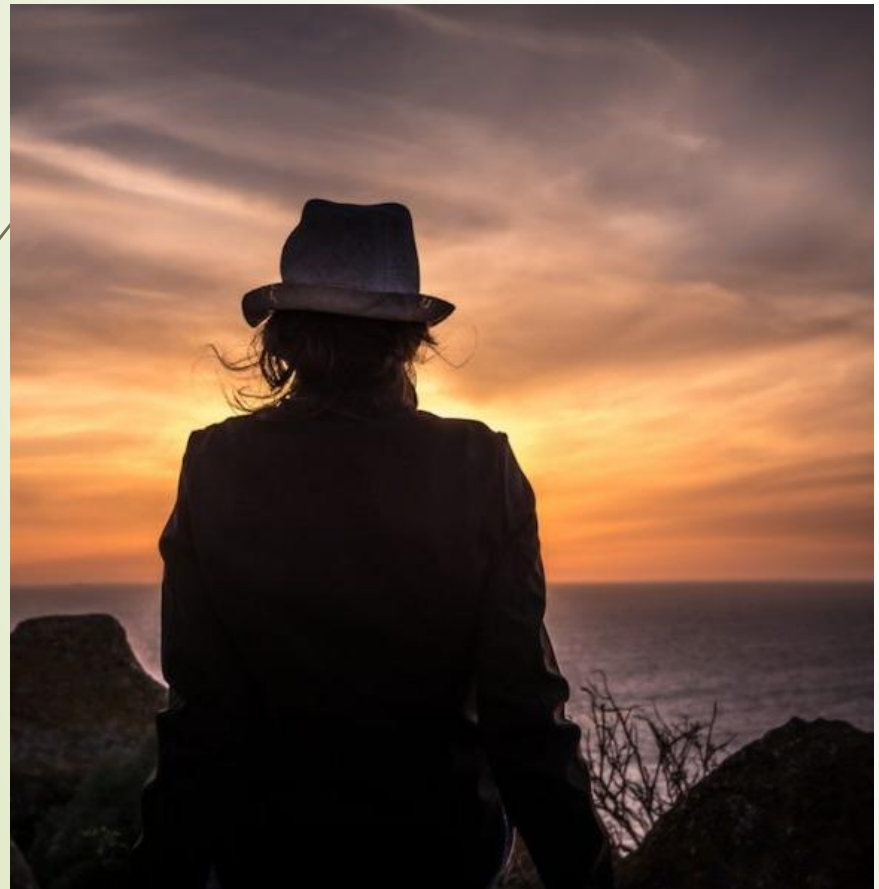
- หายใจเข้าลึก เปิดรับพลัง
- สะดุ้งตัวเองนิดเมื่อนึกได้
- ตื่นอยู่กับเดี๋ยวนี้รอบตัว

4. เปลี่ยนจากเกร็ง เป็นผ่อนคลาย Relax

1. ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
2. ยิ้มไว้เสมอ
3. หัวเราะได้ยิ่งดี



5. เปลี่ยนจาก “คิด” เป็น “รู้สึก”
From think to feel



- สังเกตความคิด (observe)
- รู้สึกร่างกาย (feel your body)
- ทิ้งความจำอันบูดอับ มาตื่นตาตื่นใจกับ Wonder ของเดี๋ยวนี้

6. เปลี่ยนจากนั่ง เป็นเดิน

From sit to walk

- 15,000 – 17,000 ก้าว
- เดินหรือวิ่งแบบใช้กล้ามขามาก
- ขึ้นลงบันไดแบบเล่นกล้ามขา
- มีกิจกรรมเคลื่อนไหวตลอดวัน



7. เปลี่ยนจากกินสัตว์ เป็นกินพืช

From animal to plant food

1. **Low fat, PBWF** อาหารพืชเป็นหลักแบบไขมันต่ำ เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืชไม่ขัดสี ถั่ว นัท
2. หลีกเลี่ยงน้ำตาล เกลือ น้ำมันอิ่มตัว
3. ไม่ใช้น้ำมันผัดทอด
4. ใกล้จะอิ่มแล้วหยุด
5. เอาน้ำเปล่าเป็นเครื่องดื่มประจำตัว



8. หนึ่งชั่วโมงเพื่อตัวเอง จากออกนอกเป็นเข้าใน from outward to inward



- วันละ 1 ชม.เพื่อตัวเอง
- กายนี้และใจนี้คือเครื่องยนต์หรืออุปกรณ์ใช้งาน
- เปิด user's manual
- วางความคิดสู่ความหลุดพ้นจากความคิด

9. ถามตัวเองทุกวันว่าวันนี้ ตื่นมาทำไม?

What is this life for?



- ตื่นมาทำไม
- **ชีวิตวันนี้มีเป้าหมายอะไร**



เปลี่ยนชีวิตในเก้าประเด็น

1. เปลี่ยนท่าร่าง จากงอเป็นตั้งตรง
2. เปลี่ยนการเคลื่อนไหว จากช้าเป็นเร็ว
3. จาก “ซึม” เป็น “ตื่น”
4. จากเกร็งเป็นผ่อนคลาย ยิ้ม หัวเราะ
5. จาก “คิด” เป็น “รู้”
6. จากนั่ง เป็นเดิน
7. จากการกินเนื้อสัตว์ มากินพืชผักผลไม้
8. หนึ่งชั่วโมง จาก “ออกนอก” เป็น “เข้าใน”
9. วันนี้ตื่นมาทำไม?

งานวิจัยอุจจาระของคนอังกฤษพบว่าสัดส่วนโดยน้ำหนักของอุจจาระประกอบด้วย

บักเตรี **54.7%**

การและเส้นใย **16.7%**

วัสดุอื่นๆที่ละลายน้ำได้ **24.0%**



Nutrients 2015;7(3)1672-87

Dinner Talk 2025

“Lifestyle Medicine
การดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน”



29 May 2025
18.00 – 20.30 hrs.

Ballroom, Eastin Grand Hotel
Phayathai Bangkok



Dr. Sant Chaiyodsilp
Director of the Wellness We care Center

Supported by

EGAT INDORAMA VENTURES KBank SCB X

Thai Institute of Directors

EVALUATION

Supported by

EGAT

INDORAMA VENTURES

KBank

SCBX

SCAN ME



Thai Institute of Directors

EVALUATION

SCAN ME



Thai Institute of Directors

EVALUATION

SCAN ME



Thai Institute of Directors

EVALUATION

SCAN ME