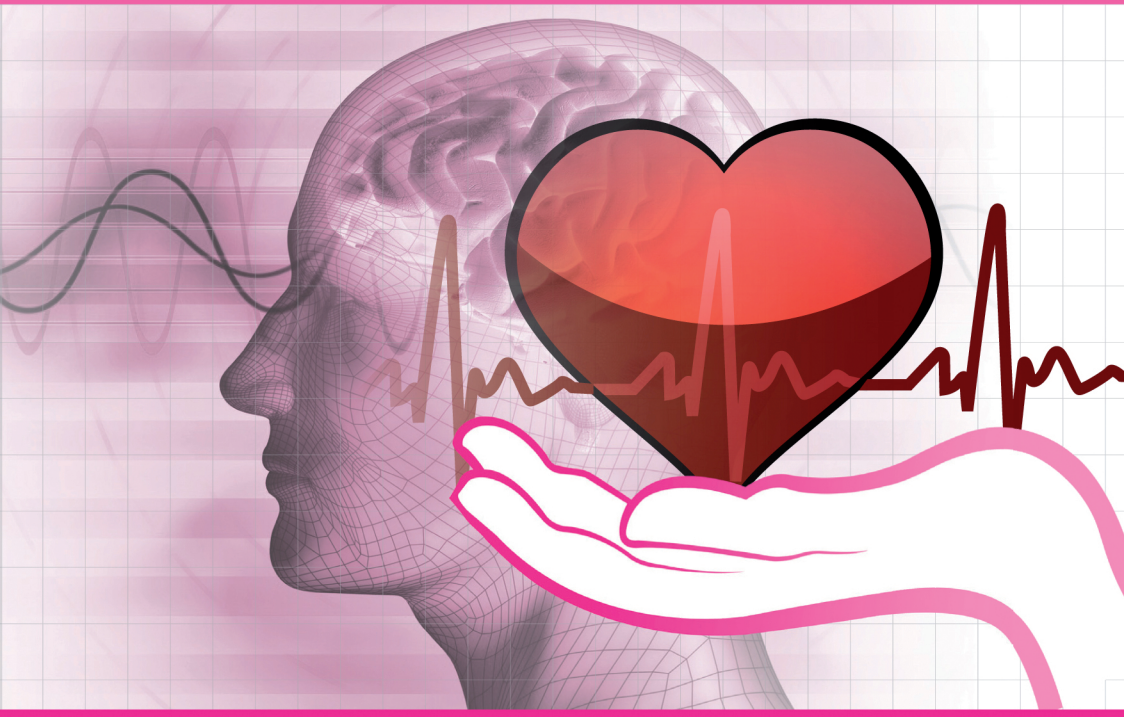
แนวทางการประเมิน
โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด
โรคหัวใจและหลอดเลือด

Guidelines for Assessment of Cardiovascular Risk



สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่

กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

(Guidelines for Assessment of Cardiovascular Risk)

คณะที่ปรึกษา

1. แพทย์หญิงฉายศรี สุพรศิลป์ชัย	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
2. ดร.นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ	ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
3. แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ	รองผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
4. นายแพทย์สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล	สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์
5. ผศ.นายแพทย์สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะทำงาน

1. ดร.นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ	ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ
2. แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ	รองผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ
3. ผศ.ศุภวรรณ มโนสุนทร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
4. นางกนกพร แจ่มสมบูรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
5. นางศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
6. นางนิตยา พันธุเวทย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
7. นางณัฐธิวรรณ พันธ์มุง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
8. นางสาวหทัยชนก ไชยวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
9. นางสาวเพียงใจ ทองวรรณดี	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
10. นางสาวลินดา จำปาแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุข
11. นางสาววิภารัตน์ คำภา	นักวิชาการสาธารณสุข
12. นางสาวภารดี ศีลวัตร์	เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์

บรรณาธิการ

นางณัฐธิวรรณ พันธ์มุง

นางนิตยา พันธุเวทย์

นางสาวลินดา จำปาแก้ว

ลิขสิทธิ์ของ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ

จัดพิมพ์โดย

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

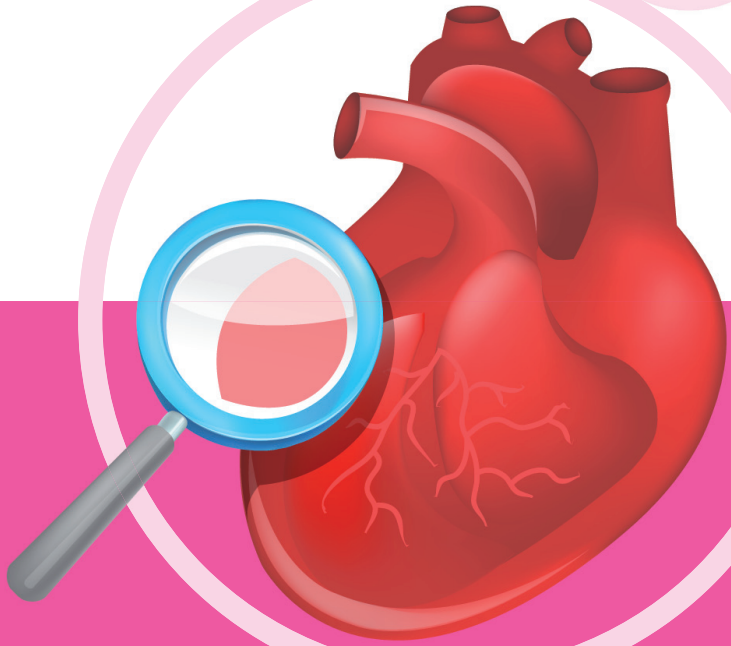
โทรศัพท์ 0-2590-3987 โทรสาร 0-2590-3988 website : www.thaincd.com

พิมพ์ที่ สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก จ.กรุงเทพฯ

โทรศัพท์ 0-2910-7001 โทรสาร 0-2585-6466

แนวทางการประเมิน โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือด

Guidelines for Assessment of Cardiovascular Risk



20
60
100
140
180
220
260
300

คำนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมองใหญ่หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศ และเป็นสาเหตุการป่วย/การเสียชีวิตอันดับต้นๆของประชากรไทย เมื่อเปรียบเทียบสาเหตุการเสียชีวิตจากรายงานสถิติสาธารณสุขในรอบ 5 ปี (2549-2553) พบว่า อัตราการเสียชีวิตต่อแสนประชากร ด้วยโรคหัวใจขาดเลือดจาก 19.4 เพิ่มเป็น 20.5 และโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ (อัมพฤกษ์ อัมพาต) จาก 20.6 เพิ่มขึ้นเป็น 27.5 จะเห็นได้ว่า อัตราการเสียชีวิตจากโรคดังกล่าว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

สาเหตุของโรคกลุ่มนี้เกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ การรับประทานที่มากเกินพอดี ไม่สมดุล รับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม รับประทานผักผลไม้น้อย ใช้เครื่องอำนวยความสะดวกมากขึ้น มีกิจกรรมทางกายน้อยลง ไม่ออกกำลังกายเครียด และพักผ่อนไม่เพียงพอ ประกอบกับการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน และนำไปสู่การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

มาตรการเชิงรุกในการป้องกันและควบคุมอุบัติการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือด การค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าวจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะทำให้ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถจัดการตนเองได้ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้น้ำหนักตัว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติตลอดจนได้รับยาในรายที่มีข้อบ่งชี้

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค จึงได้จัดทำแนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Guidelines for Assessment of Cardiovascular Risk) ใน 2 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

1. กลุ่มป่วย โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (DM, HT)

2. กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (Pre-DM, Pre-HT) และผู้ที่มีภาวะอ้วน

เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคคลที่ไม่เคยเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดมาก่อน (Primary Prevention) และจัดบริการที่เหมาะสมสอดคล้องกับโอกาสเสี่ยงรายบุคคล

จึงขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมมา ณ โอกาสนี้

ดร.นพ.ภานุวัฒน์ ปานเกตุ
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

สารบัญ

หน้า

- วัตถุประสงค์ของการใช้แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด 6
- เป้าหมายของการใช้แนวทางการประเมินฯ 6
- การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปี ข้างหน้า ในกลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ตารางสี (Color Chart) 7
  - วิธีการประเมินโอกาสเสี่ยง 7
    - ตารางสีที่ 1 กรณีทราบผล โคเลสเตอรอล (cholesterol) ในเลือด 9
    - ตารางสีที่ 2 กรณีไม่ทราบผล โคเลสเตอรอล (cholesterol) ในเลือด 10
  - เป้าหมายผลลัพธ์การบริการและจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยง 13
  - การแปลผลระดับโอกาสเสี่ยง 11
    - ขั้นตอนการบริการหลังการประเมินในกลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 14
    - ข้อแนะนำในการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดหลังการประเมินโอกาสเสี่ยง 15
- การประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (Pre-DM, Pre-HT) และผู้ที่มีภาวะอ้วน 18
  - ขั้นตอนการบริการหลังการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (Pre-DM, Pre-HT) และผู้ที่มีภาวะอ้วน 20
- ภาคผนวก 22
  - การประเมินโอกาสเสี่ยงตาม Risk Healthy (Check Life's Simple 7) 22
  - แบบบันทึก น.ค.ร.สุขภาพ 23
  - โรคหัวใจ และหลอดเลือด 24
  - เคล็ดลับการปฏิบัติตนลดความเสี่ยง ตามหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และ 2 ส. (ไม่สูบบุหรี่ และลดการดื่มสุรา) 25

วัตถุประสงค์ของการใช้แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคคลที่ไม่เคยเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดมาก่อน (Primary Prevention) และจัดบริการที่เหมาะสมสอดคล้องกับโอกาสเสี่ยงรายบุคคล

เป้าหมายของการใช้แนวทางการประเมินฯ

เพื่อป้องกันและควบคุมอุบัติการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถจัดการตนเอง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้น้ำหนักตัว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ตลอดจนได้รับยาในรายที่มีข้อบ่งชี้

แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
   - 1.1 กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (DM, HT) โดยใช้ตารางสี (สามารถใช้ได้ในประชาชนทั่วไป อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป)
   - 1.2 กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (Pre-DM, Pre-HT) และผู้ที่มีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม.^{2}) ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยการคัดกรองด้วยวาจา (Verbal screening)
2. การบริการหลังการประเมินฯ

การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ตารางสี (Color Chart)

วิธีการประเมินโอกาสเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 1 สถานบริการมีบริการตรวจหา cholesterol ในเลือดหรือไม่ ถ้ามีใช้ตารางสีที่ 1 ถ้าไม่มีบริการตรวจหา cholesterol ให้ใช้ตารางสีที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 เลือกตารางว่าเป็นโรคเบาหวานหรือไม่

ขั้นตอนที่ 3 เลือกเพศชาย หรือหญิง

ขั้นตอนที่ 4 เลือกการสูบบุหรี่ ว่าสูบหรือไม่สูบ

ขั้นตอนที่ 5 เลือกช่วงอายุ

ช่วงอายุ (ปี)	เลือกช่อง
<40-49	40
50-59	50
60-69	60
70 ปีขึ้นไป	70

ขั้นตอนที่ 6 เลือกค่า systolic blood pressure

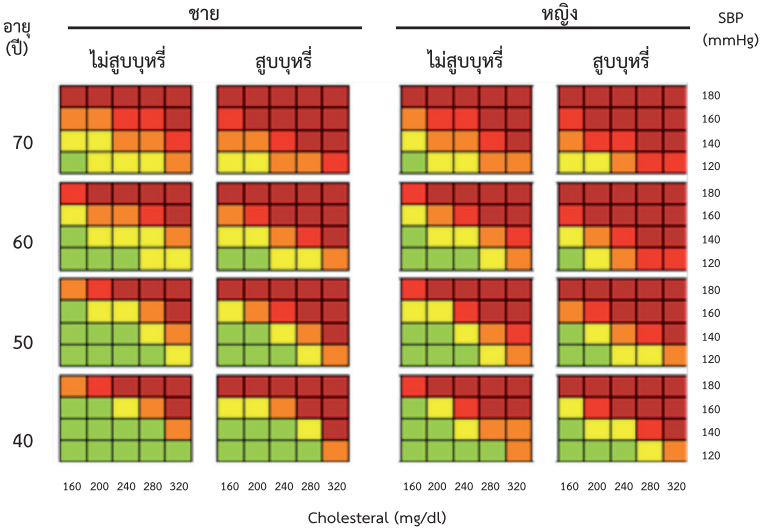
ค่า systolic blood pressure (มม.ปรอท)	เลือกช่อง
<120 - 139	120
140 - 159	140
160 - 179	160
180 ขึ้นไป	180

ขั้นตอนที่ 7 ค่า cholesterol กรณีทราบค่า cholesterol

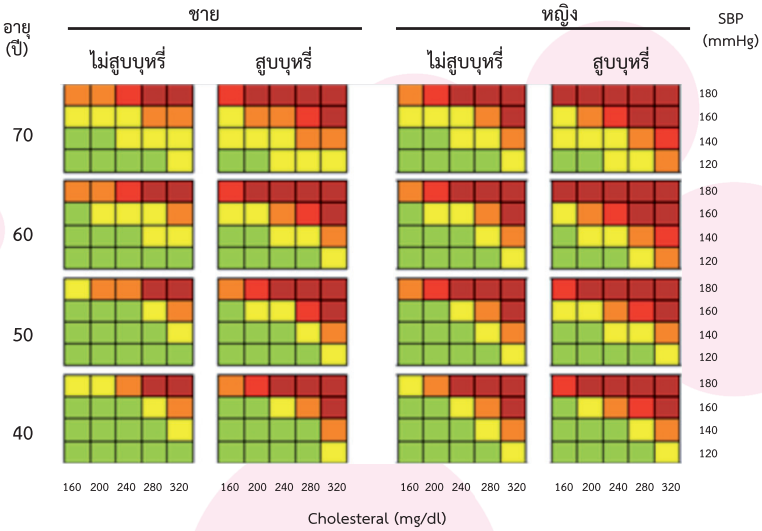
ค่า cholesterol (มก./ดล.)	เลือกช่อง
<160 - 199	160
200 - 239	200
240 - 279	240
280 - 319	280
320 ขึ้นไป	320

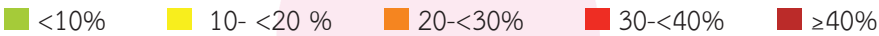
ตารางสีที่ 1 กรณีทราบผล โคเลสเตอรอล (cholesterol) ในเลือด

ผู้ที่เป็นเบาหวาน



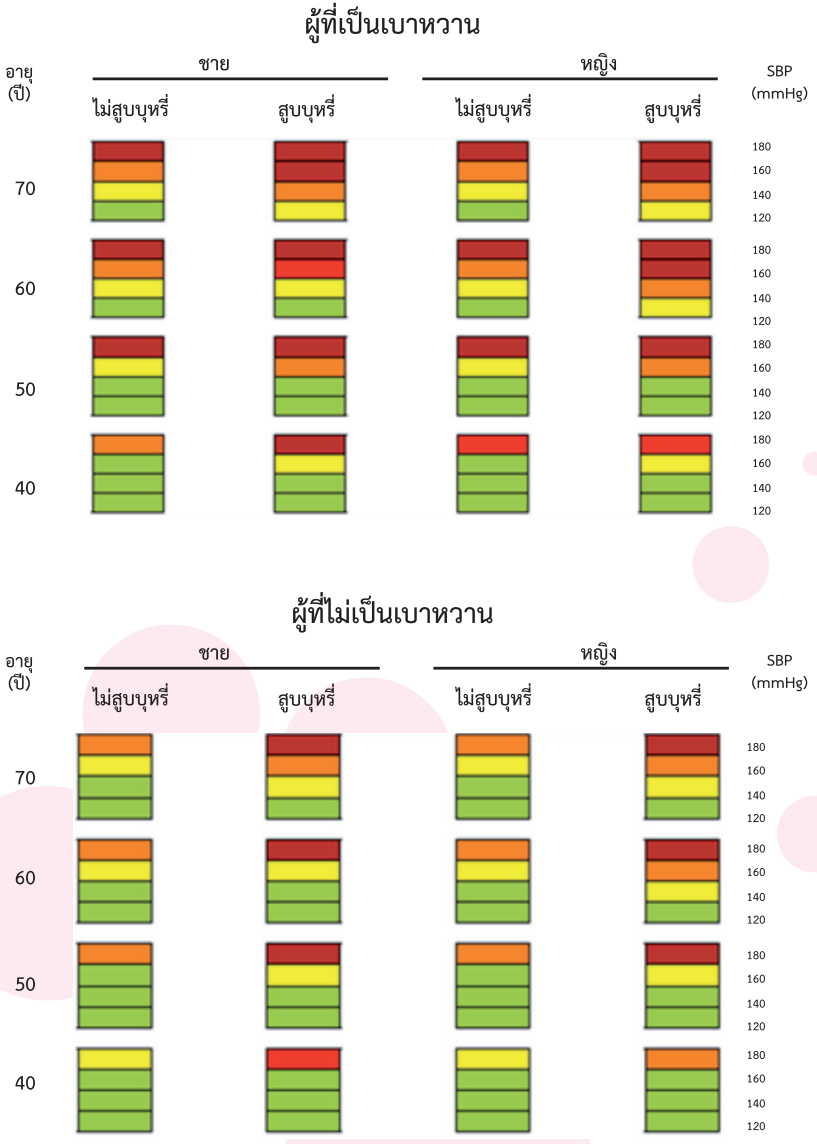
ผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน





ที่มา : WHO/ISH Risk Prediction Chart for SEAR B,2007

ตารางสีที่ 2 กรณีไม่ทราบผล cholesterol ในเลือดหรือสถานบริการสาธารณสุขไม่มีบริการตรวจหา cholesterol ในเลือด



ที่มา : WHO/ISH Risk Prediction Chart for SEAR B,2007

การแปลผลระดับโอกาสเสี่ยง

แถบสีจะบอกถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (stroke: fatal, non–fatal) ใน 10 ปีข้างหน้า

<10%	10- <20 %	20-<30%	30-<40%	>40%
ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	สูงอันตราย

คำอธิบาย

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง มีผล fasting glucose ตั้งแต่ 126 มก./ดล. หรือระดับน้ำตาลหลังรับประทานอาหารประมาณ 2 ชั่วโมงมากกว่า 200 มก./ดล. จากการตรวจ 2 ครั้ง หรือได้รับยา insulin
2. ค่าเฉลี่ย systolic blood pressure ในปัจจุบัน จากการวัด 2 ครั้ง 2 ช่วงเวลาห่างกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์ (ไม่ใช่ก่อนการรักษา)
3. ผู้ที่ยังสูบบุหรี่ในปัจจุบัน รวมถึงผู้ที่หยุดสูบบุหรี่น้อยกว่า 1 ปี ก่อนการประเมิน
4. การตรวจ โคเลสเตอรอล (cholesterol) ควรอดอาหารอย่างน้อย 12 ชั่วโมง ใช้ผลการตรวจครั้งล่าสุดก่อนการประเมิน

หมายเหตุ:

โอกาสเสี่ยงอาจสูงกว่าที่ประเมินได้ เนื่องจากปัจจัยอื่นๆ ได้แก่

1. ได้รับยาลดความดันโลหิตอยู่
2. Premature menopause
3. ความอ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอ้วนลงพุง
4. วิถีชีวิตนั่งๆนอนๆ
5. ประวัติครอบครัวญาติสายตรง (first degree relative) เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary heart disease) หรือโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ก่อนวัยอันควร คือ ก่อนอายุ 55 ปีในชาย และก่อนอายุ 65 ปีในหญิง
6. ระดับไขมัน triglycerides สูง มากกว่า 180 มก./ดล.
7. ระดับ HDL ต่ำกว่า 40 มก./ดล. ในชาย หรือต่ำกว่า 50 มก./ดล. ในหญิง

8. มีการเพิ่มขึ้นของ C-reactive protein, fibrinogen, homocysteine, apolipoprotein B, Lp(a) , fasting glycemia หรือ impaired glucose tolerance
9. มี microalbuminuria (จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงใน 5 ปี อีก 5% .ในผู้ที่เป็นเบาหวาน)
10. มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) มากกว่า 7%
11. เศรษฐานะต่ำ

เป้าหมายผลลัพธ์การบริการและจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยง

เป้าหมาย	ผู้ป่วยเบาหวาน	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	ผู้ที่ไม่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ความดันโลหิต (มม.ปรอท)	<140/90*	<140/90	<140/90 (อายุ < 60 ปี) <150/90 (อายุ ≥ 60 ปี)
ระดับน้ำตาลในเลือด			
FPG (มก./ดล.)	70-130		60 -100
HbA1c (%)	6-7		
ไขมันในเลือด			
Total Cholesterol (TC) (มก./ดล.)	<280 (ค่าเป้าหมายสำหรับกลุ่มเสี่ยงปานกลาง) <200 (ค่าเป้าหมายสำหรับกลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มเสี่ยงสูงมาก)		
Low Density Lipoprotein (LDL) (มก./ดล.)	<160 (ค่าเป้าหมายสำหรับกลุ่มเสี่ยงปานกลาง) <100 (ค่าเป้าหมายสำหรับกลุ่มเสี่ยงสูง) <70 (ค่าเป้าหมายสำหรับกลุ่มเสี่ยงสูงมาก)		
High Density Lipoprotein (HDL) (มก./ดล.)	>40 (ชาย) >50 (หญิง)		
Triglycerides (มก./ดล.)	<150		
การสูบบุหรี่	งดสูบและดมควันบุหรี่		
น้ำหนัก และรอบเอว	ดัชนีมวลกาย 18.5 – 24.9 กก./ม^2 รอบเอว น้อยกว่าส่วนสูง/2 (เซนติเมตร)		
การออกกำลังกาย	หนักระดับปานกลาง อย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง 5 ครั้งต่อสัปดาห์		
การบริโภคอาหาร	ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักและผลไม้		

หมายเหตุ * ตาม Evidence-Based Guideline For the Management of High Blood Pressure in Adults Report From The Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Commitee, 2014 (JNC8)

ขั้นตอนการบริการหลังประเมินในกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง (DM, HT)

สถานะความเสี่ยง/ขั้นตอน	โอกาสเสี่ยง < 20 %	โอกาสเสี่ยง 20 - < 30%	โอกาสเสี่ยง ≥ 30%
	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงสูง	เสี่ยงสูงมาก
ประเมินโอกาสเสี่ยงตาม Risk Healthy (Check Life's Simple 7)	√	√	√
ให้ข้อมูล ปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของโรค	√	√	√
แบบบันทึก น.ค.ร. (น้ำหนัก ความดันฯ รอบเอว) สุขภาพด้วยตนเอง	√	√	√
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ/จัดการตนเอง	√	√	√ เร่งด่วน
ทราบอาการเตือนโรคหัวใจและหลอดเลือด	√	√	√
ลงทะเบียนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดเพื่อติดตาม		+/-	√
ติดตามประเมินปัจจัยเสี่ยง/และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	6-12 เดือน	3-6 เดือน	1-3 เดือน
ส่งพบแพทย์เพื่อให้ยาตามความเหมาะสม เป้าหมายเพื่อควบคุม FPG, BP ไขมัน ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ	√	√	√
ติดตามประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	ทุกปี	6-12 เดือน	3-6 เดือน

ข้อแนะนำในการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดหลังการประเมินโอกาสเสี่ยง

การหยุดสูบบุหรี่

หยุดสูบบุหรี่หรือไม่เริ่มสูบ (รวมทั้งยาสูบในรูปแบบอื่น) และไม่สูดดมควันบุหรี่เป็นประจำ ในรายที่ให้คำปรึกษาแล้วไม่ได้ผลอาจพิจารณาให้ nicotine replacement และ/หรือยา nortriptyline หรือ amfebutamone (bupropion)

การบริโภคอาหาร

1. **ลดอาหารไขมันสูง**
   - ลดกินไขมันที่มาจากสัตว์และผลิตภัณฑ์สัตว์ เช่น เนื้อ นม เนย ผู้ป่วยเบาหวานหรือผู้ที่กินยาลดไขมันอยู่ ให้กินไข่ทั้งฟอง 2 ถึง 3 ฟองต่อสัปดาห์
   - ลดกินของมัน ของทอด อาหาร เครื่องดื่มที่มีไขมันสูง
   - งดกินเบเกอรี่ เช่น คุ๊กกี เค้ก เฟรนช์ฟรายด์ หรือ ของทอดซ้ำ ซึ่งมีกรดไขมันทรานส์มาก
   - ใช้น้ำมันมะกอก น้ำมันรำข้าว ถั่วลิสง และ กินไขมันจากปลาทั้งปลาทะเลและปลาน้ำจืด
2. **ลดอาหารเค็มหรือมีเกลือโซเดียมสูง**
   - ลดกินอาหารที่มีรสเค็มลงครึ่งหนึ่ง และลดเครื่องดื่มที่มีรสเค็มลง เช่น เกลือแร่
   - ไม่เติม น้ำปลา ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยว กะปิ ผงชูรส ของสำเร็จรูป
   - กินอาหาร เครื่องดื่มสด แทนอาหารเครื่องดื่มสำเร็จรูป
3. **ลดอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือน้ำตาลสูง**
   - หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำผลไม้
   - ลดกินน้ำตาลไม่เกินวันละ 6 ถึง 8 ช้อนชา (หรือ 24 ถึง 32 กรัม)
4. **เพิ่มผักสดและผลไม้ที่ไม่หวานจัด**
   - รับประทานผักสดมื้อละ 2 ฝ่ามือพูน หรือ ผักสุกมื้อละ 1 ฝ่ามือพูน ผลไม้ไม่หวานจัด 15 คำต่อวัน หรือรับประทาน ผัก ผลไม้อย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมต่อวัน

การออกกำลังกาย

- การเคลื่อนไหวร่างกาย ระดับหนักปานกลาง เช่น เดินเร็ว อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน ในการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน เวลาว่าง และการทำงาน

การควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม

- รายที่อ้วน/น้ำหนักเกิน กระตุ้นให้ลดน้ำหนักโดยลดพลังงานที่รับประทานและเพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกาย

การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

- แนะนำลดการบริโภครายที่ดื่มมากกว่า 3 หน่วยมาตรฐานต่อวัน (หนึ่งดื่มมาตรฐาน คือ เครื่องดื่มที่มีปริมาณของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ 10 กรัม โดยใช้ปริมาณที่เท่ากันของแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มเป็นมาตรฐานการวัด “หนึ่งดื่มมาตรฐาน” แทนขนาดของบรรจุภัณฑ์หรือประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ ไวน์ และสุรา)

ตัวอย่างหน่วยการวัดปริมาณดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทต่างๆ

- เบียร์ 1 ขวด ขนาด 750 มิลลิลิตร ดีกรีของแอลกอฮอล์ 5% เท่ากับ 3 ดื่มมาตรฐาน
- ไวน์ 1 ขวด ขนาด 750 มิลลิลิตร ดีกรีของแอลกอฮอล์ 13.5% เท่ากับ 8 ดื่มมาตรฐาน
- สุรา 1 ขวด ขนาด 750 มิลลิลิตร ดีกรีของแอลกอฮอล์ 40% เท่ากับ 24 ดื่มมาตรฐาน

การได้รับยาตามความเหมาะสม

1. Antihypertensive drugs

- กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (risk < 20%)

ในรายที่ BP ≥ 140/90 มม.ปรอท ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับความดันโลหิต และติดตามวัดระดับความดันโลหิต 6 เดือน

- กลุ่มเสี่ยงสูง (risk 20 – < 30 %)

ในรายที่ BP ≥ 140/90 มม.ปรอท ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยผู้เชี่ยวชาญประมาณ 3-6 เดือน ถ้าความดันโลหิตไม่ลงหรือควบคุมไม่ได้ ให้พิจารณาเพื่อรักษาด้วยยาอย่างน้อย 1 ตัวจากตัวเลือกดังต่อไปนี้ thiazide-like diuretic, ACE inhibitor ,calcium channel blocker หรือ beta- blocker โดยแนะนำให้เริ่มยา low dose thiazide-like diuretic, ACE inhibitor หรือcalcium channel blocker ก่อน

- **กลุ่มเสี่ยงสูงมาก (risk ≥30 %)**

ในรายที่ BP ⩾ 130/80 มม.ปรอท พิจารณาใช้ยา thiazide-like diuretic, ACE inhibitor ,calcium channel blocker หรือ beta- blocker โดยแนะนำให้เริ่มยา low dose thiazide-like diuretic, ACE inhibitor หรือ calcium channel blocker ก่อน

2. Lipid-lowering drugs (statins)

- **กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (risk < 20%)**

แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ

- **กลุ่มเสี่ยงสูง (risk 20 – < 30 %)**

ในรายที่ค่า total cholesterol > (280 มก./ดล.) แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ ถ้าไม่ดีขึ้นพิจารณาให้ยา statins

- **กลุ่มเสี่ยงสูงมาก (risk ≥30 %)**

แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ ควบคู่กับการให้ยา statins โดยเป้าหมาย blood cholesterol < 200 มก./ดล.) LDL- cholesterol < 70 มก./ดล.)

3. Hypoglycemic drugs

- ในผู้ที่ไม่เป็นเบาหวานและมี persistent fasting blood glucose > 6 มิลลิโมล/ลิตร (108 มก./ดล.) ทั้งที่ได้ควบคุมอาหารแล้ว ควรลดน้ำหนักลง 7% ใน 6 เดือน และ ออกกำลังกายหนักระดับปานกลาง 150 นาทีต่อสัปดาห์ ถ้าไม่ได้ผลพิจารณารับยา metformin
- ในผู้ป่วยเบาหวาน ให้การรักษาและปรับพฤติกรรมโดยมีค่าเป้าหมายคือ FPG 70-130 มก./ดล.

4. Antiplatelet drugs

- **กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (risk < 20%)**

ไม่ให้ low-dose aspirin

- **กลุ่มเสี่ยงสูง (risk 20 – < 30 %)**

พิจารณาให้ low-dose aspirin เฉพาะราย โดยต้องคำนึงระหว่างผลดีและอันตรายจากการได้รับยา aspirin

- **กลุ่มเสี่ยงสูงมาก (risk ≥30 %)**

ควรให้ low-dose aspirin ทุกราย

การประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (Pre-DM, Pre-HT) และผู้ที่มีภาวะอ้วน

กลุ่มเป้าหมาย

1. กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (Pre-HT)
   (มีระดับความดันโลหิต ตั้งแต่ 120/ 80 ถึง 139/89 มม.ปรอท)
2. กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวาน (Pre-DM)
   (มีระดับน้ำตาลในเลือดเมื่ออดอาหาร 8 ชั่วโมงขึ้นไป ตั้งแต่ 100 -125 มก./ดล.)
3. กลุ่มที่มีดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม.^{2}

สอบถาม/ประเมินปัจจัยเสี่ยง 7 ประเด็น

1. สูบบุหรี่
2. ระดับความดันโลหิต ตั้งแต่ 130 / 85 มม.ปรอท (เป็นค่าความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด) และ/หรือ เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
3. ระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) ตั้งแต่ 100 มก./ดล. และ/หรือ เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน
4. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือพยาบาลว่ามีไขมันในเลือดผิดปกติ
5. ขนาดรอบเอว มากกว่า ส่วนสูง (เซนติเมตร) หาร 2
6. เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต
7. มีประวัติญาติในครอบครัวเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (ผู้ชายเป็นก่อนอายุ 55 ปี หรือผู้หญิงเป็นก่อนอายุ 65 ปี)

หมายเหตุ : เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต แต่ยังไม่ได้รับการรักษาถือเป็นกลุ่มเสี่ยง)

สถานะความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด

ปัจจัยเสี่ยง ≤ 2 ข้อ	ปัจจัยเสี่ยง 3 - 4 ข้อ	ปัจจัยเสี่ยง ≥ 5 ข้อ
เสี่ยง	เสี่ยงสูง	เสี่ยงสูงมาก

คำอธิบาย

1. การสูบบุหรี่ หมายถึง ยังคงสูบบุหรี่ ยาเส้น ยาสูบ บุหรี่ซิกาแรต บุหรี่ซิการ์หรือหยุดสูบไม่เกิน 1 ปี
2. ระดับความดันโลหิตที่วัดได้ หมายถึง ระดับความดันโลหิตที่วัดได้โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าพนักงานสาธารณสุข จากกิจกรรมการคัดกรองความดันโลหิตสูงตามมาตรฐานการคัดกรองของประเทศ (ได้แก่ มีการเตรียมตัวก่อนวัด นั่งพัก วัดในท่านั่งอย่างถูกต้องโดยเครื่องวัดความดันโลหิตมาตรฐานวัดความดันโลหิตซ้ำ 2 ครั้ง วัดห่างกัน 5 นาที)
3. ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FPG/ DTX) โดยการอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง
4. ไขมันในเลือดผิดปกติ หมายถึง ไขมันโคเลสเตอรอลรวม (TC) สูงกว่า 280 มก./ดล.และ/หรือไขมันแอลดีแอลโคเลสเตอรอล (LDL) สูงกว่า 100 มก.ต่อดล. และ/หรือไขมันไตรกลีเซอไรด์ (TG) สูงกว่า 150 มก./ดล.และ/หรือ เอชดีแอลโคเลสเตอรอล (HDL) ต่ำกว่า 40 มก./ดล. ในผู้ชาย 50 มก./ดล. ในผู้หญิง ในกรณีที่แพทย์หรือบุคคลากรทางการแพทย์เคยบอกแต่จำค่าไขมันไม่ได้ก็ให้ถือว่าผิดปกติ ซึ่งอาจจะเคยได้รับการรักษาหรือไม่ก็ได้
5. ขนาดรอบเอว หมายถึง การวัดรอบเอวผ่านสะดือขนานกับพื้น
6. ประวัติครอบครัว หมายถึง มีญาติสายตรงเป็น ได้แก่ พ่อ แม่ พี่หรือน้องท้องเดียวกัน ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งกำลังรับการรักษาอยู่หรือไม่ก็ได้

ขั้นตอนการบริการหลังการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (Pre-DM, Pre-HT) และผู้ที่มีภาวะอ้วน

	ปัจจัยเสี่ยง ⩽ 2 ข้อ	ปัจจัยเสี่ยง 3-4 ข้อ	ปัจจัยเสี่ยง ≥ 5 ข้อ
สถานะความเสี่ยง	**เสี่ยง**	**เสี่ยงสูง**	**เสี่ยงสูงมาก**
เป้าหมายการบริการ	1. ความดันโลหิต ต่ำกว่า 130 / 85 มม.ปรอท 2. ระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำกว่า 100 มก./ดล. 3. หยุดสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ 4. น้ำหนักและรอบเอว - ดัชนีมวลกาย 18.5 – 24.9 กก./ม^2 - รอบเอว น้อยกว่าส่วนสูง (เซนติเมตร) หาร 2 5. ออกกำลังกาย หนักระดับปานกลาง อย่างน้อย 30 นาทีวันต่อ 5 วัน ต่อสัปดาห์ 6. การบริโภคอาหารที่เหมาะสม เช่น ไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม เพิ่มการรับประทานผักและผลไม้รสไม่หวาน ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 7. ระดับไขมันอยู่ในเกณฑ์ปกติในรายที่มีไขมันผิดปกติ		
การบริการ			
ให้ข่าวสาร สุขศึกษา เสริมทักษะ ข้อแนะนำ สมุดบันทึก	√	√	√
ปรับพฤติกรรมเสี่ยง/ จัดการตนเอง	ปรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	√ ลดปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย 2 ปัจจัย	√ ลดปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย 3 ปัจจัย
ทราบอาการเตือนของโรคหัวใจและหลอดเลือด	+/-	√	√
ติดตามการปรับพฤติกรรมสุขภาพ	ทุก 1 ปี	ทุก 6 เดือน	ทุก 2-3 เดือน

ขั้นตอนการบริการหลังการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (Pre-DM, Pre-HT) และผู้ที่มีภาวะอ้วน (ต่อ)

	ปัจจัยเสี่ยง ⩽ 2 ข้อ	ปัจจัยเสี่ยง 3-4 ข้อ	ปัจจัยเสี่ยง ≥ 5 ข้อ
สถานะความเสี่ยง	เสี่ยง	เสี่ยงสูง	เสี่ยงสูงมาก
ขึ้นทะเบียนติดตามโอกาสเสี่ยงเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด	-	+/-	√
นัดตรวจประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด	2 ปีครั้ง	ปีละครั้ง	6 เดือนครั้ง

ภาคผนวก

การประเมินโอกาสเสี่ยงตาม Risk Healthy (Check Life's Simple 7)

แบบประเมิน Life's Simple 7 ได้รับการออกแบบโดยสมาคมหัวใจอเมริกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนสามารถประเมินสุขภาพด้วยตนเอง มีเพียง 7 ขั้นตอน ซึ่งจะทำให้เราสามารถรู้ถึงระดับคะแนนหัวใจ (อายุของหัวใจเทียบกับอายุในปัจจุบัน) ของเรา เพื่อจะได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดีและยืนยาวได้

ประเด็นคำถามโอกาสเสี่ยงตาม Risk Healthy (Check Life's Simple 7)

ประเด็นคำถาม	ค่า/ผลลัพธ์ในปัจจุบัน
ความดันโลหิต (ค่าความดันโลหิตที่วัดครั้งสุดท้าย)	
ไขมันในเส้นเลือด (ค่าโคเลสเตอรอลในเลือดที่เจาะครั้งสุดท้าย)	
ระดับน้ำตาลในเลือด (ค่าน้ำตาลในเลือดที่เจาะครั้งสุดท้าย)	
การสูบบุหรี่ (คุณสูบบุหรี่หรือไม่)	
น้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย	
พฤติกรรมการออกกำลังกาย (ออกกำลังกายสัปดาห์ละกี่ครั้ง ครั้งละกี่นาที)	
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร (ลดการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม รับประทานผัก ผลไม้ ปลา ธัญพืช ลดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์)	

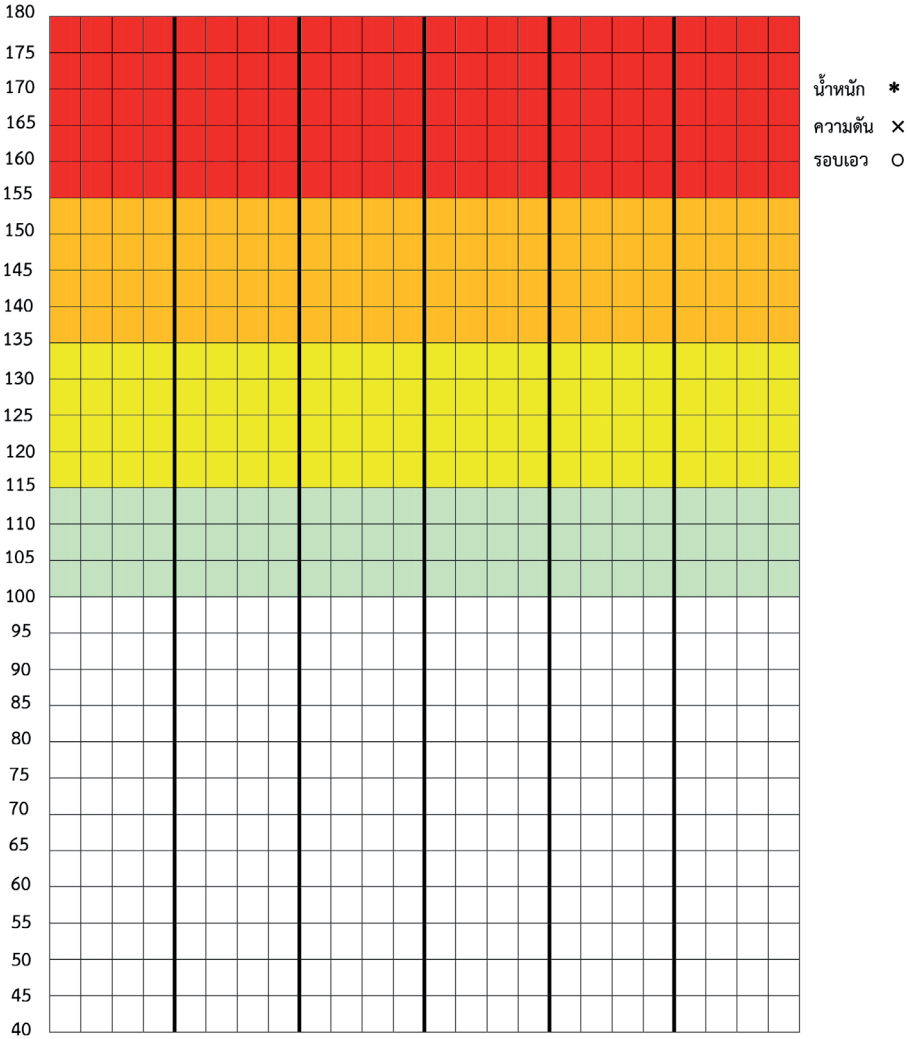
หมายเหตุ 1. ดัดแปลงมาจาก Life's Simple 7 American Heart Association

2. สามารถเข้าไปทำแบบประเมิน Life's Simple 7 ได้ทางเว็บไซต์ http://mylifecheck.heart.org/Default.aspx?NavID=1&CultureCode=en-US

แบบบันทึก น.ค.ร.สุขภาพ

น.น้ำหนัก ทุกสัปดาห์ (กก.), ค. ความดันฯ ทุกเดือน (มม.ปรอท), ร.รอบเอว (ทุก 3 เดือน)

ลงชื่อ.....เพศ.....



เดือนที่	1	2	3	4	5	6
เดือน	.....	.....	.....	.....	.....	.....

โรคหัวใจ และหลอดเลือด

โรคหัวใจ และหลอดเลือด เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากหลอดเลือดตีบตัน หรือหลอดเลือดแข็งตัว ซึ่งเกิดจากการสะสมของไขมัน โปรตีน และแร่ธาตุในผนังหลอดเลือดจนเกิดการตีบตันและแคบ ทำให้มีความต้านทานการไหลของเลือด หลอดเลือดขาดความยืดหยุ่นเปราะบางมากขึ้น หากเกิดบริเวณหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจ จะทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจได้น้อย เกิดโรคหัวใจขาดเลือด หากอุดตันจนเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่ได้ จะเกิดหัวใจวายเฉียบพลัน หรือหัวใจล้มเหลว ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือถ้าเกิดบริเวณหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง จะทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้น้อยเกิดโรคสมองขาดเลือดหรืออัมพฤกษ์ อัมพาต

อาการแสดงโรคหัวใจขาดเลือด

1. แน่นหน้าอก คล้ายมีของหนักทับหน้าอก บางคนบอกคล้ายมีอะไรมาบีบรัด เจ็บใต้กระดูกด้านซ้าย อาจเจ็บร้าวถึงขากรรไกรและแขนซ้าย อาการเจ็บมักจะสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย เช่น วิ่งตามรถเมล์ เดินขึ้นสะพานลอย ยกของหนัก ภาวะเครียดจัด เมื่อนั่งพักหรืออมยา Nitroglycerin อาการจะทุเลาลง
2. เมื่อยล้าโดยไม่มีสาเหตุ ที่แขน หรือที่มือ หรือที่ขากรรไกร
3. ปวดท้องโดยเฉพาะอาจจะเจ็บหน้าอกร้าวมาบริเวณลิ้นปี่
4. หายใจเหนื่อยหรือหอบ หายใจไม่ออก เหนื่อย นอนราบไม่ได้ เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจเสียหายมาก ทำให้ไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงได้อย่างเพียงพอ
5. เวียนศีรษะ หน้ามืดจะเป็นลม หรือหมดสติเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ

ลักษณะสำคัญอาการเจ็บหน้าอก

1. ตำแหน่งที่เจ็บ บริเวณหน้าอกด้านหน้า ตั้งแต่ลิ้นปี่ถึงคอ
2. ลักษณะการเจ็บ เจ็บแน่นๆ เจ็บตื้อๆ รัดๆ เจ็บรุนแรงในอก
3. เจ็บร้าวอาจจะมีหรือไม่มีก็ได้ ถ้ามี จะมีอาการเจ็บร้าวไปที่แขน คาง ฟัน คอไหล่ เป็นต้น
4. อาการเจ็บสัมพันธ์กับการออกแรงหรือภาวะอารมณ์ เช่น กำลังทำงาน กำลังยกของหนัก ตื่นเต้น โกรธ
5. ระยะเวลาที่เจ็บอก นานประมาณ 30 วินาที ถึง 15 นาที
6. ทำอย่างไรจึงหายเจ็บอก เช่น หยุดทำงาน ทำงานช้าลง ทำงานเบาลง อมยาใต้ลิ้น เป็นต้น
7. อาการอื่นร่วม อาจจะมีหรือไม่มีก็ได้ ถ้ามี จะมีอาการเหนื่อยหอบ ใจสั่น เหงื่อออก เวียนหัว หน้ามืด เป็นลม คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

อาการเตือนโรคสมองขาดเลือด

ได้แก่ แขนหรือขาข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง ชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พูดลำบาก สับสน มองไม่ชัด ตาพร่ามั่ว เห็นภาพซ้อน สูญเสียการทรงตัว อาจพบเพียง 1 อาการ หรือมากกว่า 1 อาการ **ใช้ตัวย่อช่วยจำคือ** “F.A.S.T.” มาจาก

F = Face เวลายิ้มพบว่ามุมปากข้างหนึ่งตก

A = Arms ยกแขนไม่ขึ้น 1 ข้าง

S = Speech มีปัญหาด้านการพูด พูดไม่ออกหรือพูดไม่ชัด แม้ประโยคง่ายๆ พูดแล้วคนฟังไม่รู้เรื่อง

T = time ผู้มีอาการดังกล่าวต้องรีบไปโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาโดยด่วน ภายใน 4 ชั่วโมง จะได้ช่วยรักษาชีวิตและสามารถฟื้นฟูกลับมาได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด

เคล็ดลับการปฏิบัติตนลดความเสี่ยง ตามหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และ 2 ส. (ไม่สูบบุหรี่ และลดการดื่มสุรา)

1. อ. อาหาร

1. ฝึกนิสัย “ชิมก่อนเติม กินอาหารรสชาติพอดี” (คือ หวานไม่เกินอาหารโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน มันไม่เกินอาหารโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคไขมันผิดปกติหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ เค็มไม่เกินอาหารโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว) หลีกเลี่ยงอาหาร เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไขมัน และเกลือโซเดียมปริมาณมาก เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ผลไม้รสหวานจัด เครื่องปรุงรส (น้ำปลา ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยว กะปิ เกลือแกง น้ำจิ้มที่กินแบบจุ่ม คลุก ราด และ ผงชูรส) อาหารสำเร็จรูป ของหมักดอง (**น้ำตาล** ไม่เกิน 6 ช้อนชา/วัน **เกลือโซเดียม** ไม่เกิน 1 ช้อนชา/วัน)

2. ปรุงอาหารด้วยวิธีต้ม ตุ๋น นึ่ง อบ ยำและผัดที่ไม่มันมากกว่าอาหารทอด หรืออาหารโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคไขมันผิดปกติหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ งดอาหารที่มีกรดไขมันชนิดทรานส์ เช่น อาหารอบเบเกอรี อาหารทอดซ้ำหลาย ๆ หน เลือกกินเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่มีระบุไว้ว่ากรดไขมันชนิดทรานส์ = 0 หลีกเลี่ยงอาหาร**ไขมัน** อาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น เครื่องในสัตว์ กุ้ง ปลาหมึก หนังไก่ ขาหมู ของทอด น้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว กะทิ ควรใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันรำข้าว เป็นต้น

3. ลดการใช้น้ำปลา เกลือและเครื่องปรุงรส หันมาใช้เครื่องเทศและสมุนไพรแทน เช่น หัวหอม กระเทียม ขิง พริกไทย มะนาว ผงกระหรี่

4. ไม่เติมเครื่องปรุงรสต่าง ๆ ลงในอาหาร เครื่องดื่ม โดยไม่วางเครื่องปรุงรสต่างๆ เช่น น้ำปลา ซอส ซีอิ๊วขาว น้ำตาล กระเทียมเจียว ไว้บนโต๊ะอาหาร และกินน้ำจิ้มด้วยวิธี “จิ้ม” ไม่ใช่ จุ่ม คลุก ราด

5. เลือกซื้อผัก ผลไม้และเนื้อสัตว์ (ปลา ไก่ไม่ติดหนัง ติดมัน) ที่สดใหม่มาปรุงอาหารรับประทานเอง แทนการเลือกซื้ออาหารกระป๋อง ผักดองและอาหารสำเร็จรูป เลี่ยงการกินเนื้อแดง (เนื้อหมู หรือ เนื้อสัตว์ใหญ่กว่าหมู) และเนื้อปรุงแต่ง เช่น ไส้กรอก เบคอน เชนามิ ฮอดดอก

6. ควรอ่านฉลากอาหารทุกครั้งและเลือกซื้ออาหารกระป๋องหรืออาหารสำเร็จรูปที่มีเครื่องหมายอาหารรักษ์หัวใจของมูลนิธิหัวใจฯและคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นรูปหัวใจสีขาวและเครื่องหมายขีดถูกสีขาว บนพื้นวงกลมสีแดง ดังรูป

7. เพิ่มปริมาณการกินผักและผลไม้รสไม่หวานให้มากขึ้น โดยกินผักสดอย่างน้อย 2 ฝ่ามือ หรือผักสุกอย่างน้อย 1 ฝ่ามือต่อมื้อ เพราะมีกากใยอาหาร ช่วยในการขับถ่ายและลดการดูดซึมไขมัน ควรทานผักหลากหลายสีและชนิดผลไม้ เช่น มะละกอ ฝรั่ง ชมพู่ ส้ม

2. อ. ออกกำลังกาย

1. ออกกำลังกาย หรือมีออกแรงเคลื่อนไหวปานกลาง สม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน

2. เริ่มด้วยกิจกรรมเบาๆ ก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มจนถึงเป้าหมาย

3. เคลื่อนไหวออกแรงให้เป็นวิถีชีวิตประจำวัน เช่น เดินมากขึ้น ไม่อาศัย พาหนะหรือลิฟท์ (ถ้าทำได้) หรือออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ รำมวยจีน ฯลฯ

เป้าหมายเพื่อควบคุมให้น้ำหนักตัวที่เหมาะสม (ดัชนีมวลกาย ไม่เกิน 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร, รอบเอวไม่เกินส่วนสูงหารสอง

ขั้นตอนการเคลื่อนไหวออกแรงและออกกำลังกาย

1. ออกกำลังกาย หรือออกแรงเคลื่อนไหวปานกลางสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน
2. เริ่มด้วยกิจกรรมเบาๆ ก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มจนถึงเป้าหมาย
3. เคลื่อนไหวออกแรงให้เป็นวิถีชีวิตประจำวัน เช่น เดินมากขึ้น ไม่อาศัย พาหนะหรือลิฟท์ (ถ้าทำได้) หรือออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ รำมวยจีน ฯลฯ

เป้าหมายเพื่อควบคุมให้น้ำหนักตัวที่เหมาะสม (ดัชนีมวลกาย ไม่เกิน 25 กก./ม^2, รอบเอว ไม่เกินส่วนสูงหารสอง

ขั้นตอนการเคลื่อนไหวออกแรงและออกกำลังกาย

1. อบอุ่นร่างกาย และยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (Warm up) ประมาณ 5 – 10 นาที
2. เคลื่อนไหวออกแรงปานกลางหรือออกกำลังกายปานกลาง จนหายใจเร็วขึ้น ถี่ขึ้น ให้เหนื่อยเกินครึ่งหนึ่งเล็กน้อยของความเหนื่อยที่สุดในชีวิต (แต่ยังไม่หอบ) และยังพูดคุยได้จนจบประโยคอย่างน้อย 10 นาทีต่อครั้ง โดยรวมแล้วมากกว่า 30 นาทีต่อวัน
3. ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (warm down) ประมาณ 5-10 นาที

เคล็ดลับในการเริ่มต้นออกกำลังกาย คือ

การแต่งกาย สวมรองเท้าพื้นหนารองรับแรงกระแทกยืดหยุ่นได้ สวมใส่เสื้อผ้าที่สบายและแห้ง ดูดซับเหงื่อได้ดี เริ่มต้นด้วยการเดิน 5 นาที (หรือออกกำลังกายอย่างอื่นที่คุณชอบ) เกือบทุกวันของสัปดาห์ อย่างช้าๆ เพิ่มเวลามากขึ้นจนกระทั่งสามารถทำได้ 30 นาทีต่อวัน อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ ถ้าต้องการลดน้ำหนักควรออกกำลังกายต่อเนื่องวันละ 45 นาทีขึ้นไป

การเดิน เป็นวิธีออกกำลังกายที่ง่าย และปลอดภัยที่สุด เหมาะสมกับทุกเพศ ทุกวัย ทำได้ทุกที่ทุกเวลาที่มีโอกาส โดยการเดินเร็ววันละ 30 – 45 นาที อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ 35 – 50%

การออกกำลังกายระดับปานกลางเหมาะสมกับคนทั่วไป โดยหัวใจควรเต้น 60 – 70% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด โดยคำนวณจากสูตร

อัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ = 220 – อายุ (ปี)

เช่น นาย ก มีอายุ 40 ปี ความหนักของการออกกำลังกายที่ต้องการ คือ 60 % ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ อัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจของคนอายุ 40 ปี เท่ากับ 220 – 40 = 180 ดังนั้น 60 % ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดของนาย ก. เท่ากับ

60/100 x 180 = 108 ครั้งต่อนาที กรณีที่ไม่ได้จับชีพจร ให้สังเกตอาการขณะออกกำลังกาย คือ ขณะที่ออกกำลังกาย หัวใจเต้นเร็วขึ้น หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติเล็กน้อย แต่สามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้ จนจบประโยคโดยไม่ต้องหยุดเพื่อหายใจ ร้องเป็นเพลงได้ แต่ไม่ไพเราะ

ข้อควรระวัง

หากมีอาการดังต่อไปนี้ให้หยุดการออกกำลังกายและไปพบแพทย์ เพื่อตรวจหาสาเหตุ

- ใจสั่น
- แน่นหน้าอก และปวดร้าวไปที่แขนไหล่และคอซีกซ้าย
- หายใจลำบาก หรือเวลาหายใจมีเสียงดังวี๊ดๆ
- หายใจตื้น เร็ว อย่างรุนแรง
- วิงเวียน รู้สึกเหมือนจะเป็นลม หรือรู้สึกพะอืดพะอม
- เหงื่อออกมาผิดปกติ
- เป็นตะคริว มีอาการปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง
- คลื่นไส้

3.อ. อารมณ์

วิธีการบรรเทาความเครียด (Stress reduction or management)

เมื่อรู้สึกเครียด คนเราจะมีวิธีผ่อนคลายความเครียดที่แตกต่างกันออกไป ส่วนใหญ่จะเลือกวิธีที่ตนเองเคยชิน ถนัด ชอบหรือสนใจทำแล้วเพลิดเพลินมีความสุขซึ่งวิธีคลายเครียดโดยทั่วไปมีดังนี้ คือ

- นอนหลับพักผ่อน
- ออกกำลังกาย ยืดเส้นยืดสาย เต้นแอโรบิค รำมวยจีน โยคะ
- ฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี ดูโทรทัศน์ ดูภาพยนตร์ อ่านหนังสือ แต่งกลอน
- ทำงานศิลปะ งานฝีมือ งานประดิษฐ์ต่างๆ สะสมแสตมป์ สะสมเครื่องประดับ ถ่ายรูป จัดอัลบั้ม ปลูกต้นไม้ ทำสวน จัดห้อง ตกแต่งบ้าน เล่นกับสัตว์เลี้ยง
- เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ท่องอินเตอร์เน็ต
- พูดคุย พบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง
- ไปเสริมสวย ทำผม ทำเล็บ ไปซื้อของ ท่องเที่ยว

สิ่งสำคัญ เมื่อเกิดความเครียด อย่าทำสิ่งที่ไม่เหมาะสม เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ใช้สารเสพติด เล่นการพนัน เที่ยวกลางคืน กินจุบจิบ ฯลฯ

เทคนิคการผ่อนคลาย (Relaxation technique)

เป็นการฝึกปฏิบัติให้เกิดภาวะผ่อนคลาย (Relaxation) หรือลดการตื่นตัว (Hypoarousal) ของ Psychophysiological state สิ่งที่เป็นเป้าหมายของการผ่อนคลายอาจเป็นความตึงของกล้ามเนื้อ (เช่น กรณีของ Progressive muscle relaxation ซึ่งผู้ฝึกจะบังคับให้กล้ามเนื้อเกร็งและคลายสลับกัน) หรือภาวะMetabolism หรือ Sympathetic arousal

วัตถุประสงค์ของการผ่อนคลาย คือ การทำจิตให้ว่างจากการคิด

วิธีผ่อนคลายมีหลายวิธี เช่น

1. ทำสมาธิ (meditation)
2. การหายใจด้วยท้อง (relaxation or abdominal breathing)
3. การคลายกล้ามเนื้อ [progressive(muscle) relaxation or Jacobson's progressive relaxation]
4. นอนหลับ (sleep)
5. การหยุดพักระหว่างการเรียนหรือการทำงานและการใช้เวลาว่าง (time-out and leisure)
6. คาดหวังในสิ่งที่เป็นจริงได้ (realistic expectation)
7. เปลี่ยนวิธีคิดหรือเปลี่ยนมุมมอง (reflaming)
8. ระบบความเชื่อ (belief system)
9. สร้างอารมณ์ขัน (humor)
10. เลือกวิธีลดความเครียดที่ให้ผลดีต่อสุขภาพ (good health-good choiceness)

การป้องกันความเครียดอย่างยั่งยืน

"ลดความอยาก อร่อยเกิน สบายเกิน เอาแต่ใจเกิน ด้วยการออกกำลังใจ ให้ใจมีกำลังแข็งแรง"

1. การให้ (เช่น การให้ความช่วยเหลือ ให้สิ่งของ ให้เงิน ทำงานจิตอาสา เป็นต้น ส่วนการให้ธรรมศาสดาดีกว่าการให้ทั้งหลาย เพื่อลดความตระหนี่ ลดความอยาก ลดการเอาแต่ใจตนเอง

2. วินัย (ผู้มีศีลห้า มีวินัยย่อมไม่เดือดเนื้อร้อนใจ อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ไม่ต้องระแวงว่าใครจะมาทำให้เราเดือดร้อน ทำให้เราเครียด)

3. นั่งรู้ลม (เวลาทำงาน ก็มีสติ ระลึกรู้อยู่กับการทำงาน เวลายืน เดิน นั่ง นอน ก็มีสติระลึกรู้อยู่กับอิริยาบถนั้น ๆ แต่เวลานั่ง นอกเวลาทำงาน ก็ระลึกรู้อยู่กับลมหายใจเข้าออก เกิดคิดอดีต

คิดอนาคตหรือรู้สึกชอบ ไม่ชอบขึ้นมา ก็ให้ละ ให้วางความเผลอความเพลินนั้นเสีย แล้วกลับมาระลึกรู้ที่ลมหายใจเข้าออก เพื่อไม่ให้เผลออร่อยเกิน อยู่สบายเกินจนเพลิน หรือ เผลอเพลินเอาแต่ใจเกิน)

4. เดินจงกรม (เวลาเดิน ก็ระลึกรู้อยู่ในอิริยาบถนั้น เกิดคิดอดีต คิดอนาคตหรือรู้สึกชอบไม่ชอบขึ้นมา ก็ให้ละ ให้วางความเผลอความเพลินนั้นเสีย แล้วกลับมาระลึกรู้ที่ท่าเดินอีก คือ การเดินอย่างมีสติ แบบไม่คิด ไม่รู้สึก จะช่วยให้มีความอดทน ลดความเครียด ซึมเศร้า ฟุ้งซ่าน)

5. อุดมปัญญา (หมั่นละความอยากที่มากเกินไป ละความพยาบาทมาดร้ายผู้อื่น ละการเบียดเบียนผู้อื่น พิจารณาในใจอยู่บ่อยๆ ว่า อะไรควร อะไรไม่ควร คิด พูด ทำ อะไรที่ไม่ถูกไม่ควร ก็ควรละทิ้งไปเสีย หมั่นสะสม การคิด พูด ทำ ที่ถูกต้อง ดีงาม มีประโยชน์ต่อสุขภาพ)

1 ส. ลดดื่มสุรา

ให้คำแนะนำถึงผลเสียของสุรา : ผู้ดื่มประจำทุกวันในปริมาณ 20.0 – 39.9 กรัมของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ หรือเทียบเท่าปริมาณเบียร์ ประมาณ 1 -2 ขวดต่อวัน จะมีความเสี่ยงต่อโรคตับแข็ง มะเร็งตับ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งปาก และช่องปาก ความดันโลหิตสูง สมรรถภาพทางเพศลดลงจากการสร้างฮอร์โมนเพศหญิงสูง (Estrogen) ฯลฯ มากกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม

เคล็ดลับในการเลิกสุรา :

1. ตั้งใจจริงที่จะเลิกสุรา
2. ตั้งใจว่าจะเลิกเพื่อใคร เพราะอะไร
3. ลดปริมาณการดื่มทีละน้อย โดยตั้งเป้าลดการดื่มลงให้น้อยลง
4. เลือกวันที่จะลด หรือเลิกสุรา
5. หลีกเลี่ยงจากสถานที่ที่เคยดื่ม และเพื่อนๆ ที่ร่วมดื่ม
6. ทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา หรือดนตรี
7. หยุดความคิดที่จะดื่มเพื่อเข้าสังคม
8. ฝึกพูดปฏิเสธการดื่มสุรา
9. พึ่งตน พึ่งธรรม(ศาสดา) ออกกำลังใจ สร้างความสุขให้กับตัวเอง ทดแทน “ความสุขที่คุณดื่มได้” หาที่พึ่งทางใจ กำลังใจจากคนรอบข้าง
10. อย่าท้อแท้แม้ว่าครั้งแรกไม่ประสบความสำเร็จ ให้พยายามต่อไป และอาจปรึกษาหน่วยงานช่วยเหลือ เช่น สายด่วนยาเสพติด สถาบันธัญญารักษ์ โทร. 1165 สายด่วนเลิกเหล้า 0 2379 1020 และโรงพยาบาลทั่วประเทศ

2 ส. ไม่สูบบุหรี่

ให้คำแนะนำถึงผลเสียของบุหรี่กับสุขภาพ :

1. ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ หลอดเลือดหัวใจตีบ หัวใจขาดเลือด
2. ผลต่อระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง ปอดอุดตันเรื้อรัง
3. ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ มะเร็งหลอดอาหาร แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก
4. โรคในช่องปาก ได้แก่ มีคราบหินปูนฝังแน่นที่ฟัน เกิดกลิ่นปาก ฟันเหลือง
5. มีความสัมพันธ์กับการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
6. ผลต่อทารกในครรภ์

เคล็ดลับในการเลิกบุหรี่

1. ตั้งใจจริงที่จะเลิกบุหรี่
2. ตั้งเป้าว่าจะเลิกเพื่อใคร เพราะอะไร
3. เลือกวันที่จะเลิกสูบบุหรี่
4. ทิ้งอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ให้หมด เช่น บุหรี่ และไฟแช็ค
5. ตั้งสติให้มั่น เข้มแข็ง เมื่อมีอาการหงุดหงิด
6. ตัดความเคยชิน หรือกิจกรรมว่าง ที่มักจะทำร่วมกับการสูบบุหรี่
7. คุมอาหารด้วยการเลือกกินอาหารจำพวกผัก ผลไม้ ให้มากกว่าเดิม
8. พึ่งตน พึ่งธรรม (ศาสดา) ออกกำลังใจ สร้างความสุขให้กับตัวเอง ทดแทน “ความสุขที่คุณสูบได้” หาที่พึ่งทางใจ กำลังใจจากคนรอบข้าง หรือให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถทำได้
9. เตือนตนเองอยู่เสมอว่า “คุณไม่สูบบุหรี่แล้ว”
10. อย่าท้อถอยเมื่อทำไม่สำเร็จให้พยายามต่อไป และปรึกษาหน่วยงานช่วยเหลือ เช่น ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ 1600

อ้างอิง

1. WHO/ISH Risk Prediction Chart for SEARB,2007
2. Prevention of Cardiovascular Disease,Guidelines for Assessment and Management of Cardiovascular Risk ,WHO Geneva 2007
3. Prevention of Cardiovascular Disease, Pocket Guidelines for Assessment and Management of Cardiovascular Risk ,WHO Geneva 2007
4. แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดบริการคัดกรองละเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน, สำนักโรคไม่ติดต่อ 2552
5. แนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูง 2011 , กรมการแพทย์
6.http://life.cpru.ac.th/E%20leaning/15%20Science%20for%20Life/ %E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%201-5.htm
7. http://www.thinkb4drink-tfrd.com/th/campaigns_know_your.php

“ลดพฤติกรรมเสี่ยงโรคและภัย ร่วมมือร่วมใจ ให้คนไทยสุขภาพดี”