

หมอชาวบ้าน อ่านง่าย เข้าใจง่าย

www.thaihealthbook.com, Facebook/thaihealthbook

ฉบับที่ **๕๐๗**

ปีที่ ๕๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔

ISSN ๑๗๗-๐๒๕๕๒๕๐๐-๕

9 ๗๗๐125 225008

60 บาท



หลับอย่างไร พ้นภัยโรคร้าย

...มนุษย์หมด
เวลาใช้สมอง
สัตว์เลื้อยคลาน...
(คุยกับผู้อ่าน)

ภูมิกู้มกันทมู
คืออะไร?

ไวรัสตับอักเสบบี
ภัยเงียบ รักษาหายได้

๑๐ เรื่องต้องรู้
โรคกรดไหลย้อน

ฝึกหายใจ
อย่างไรในยุคโควิด

ไบยานาง
กินพอดีจะดี
กินมากตับไตพัง (หมอไทย)

การดูแลสุขภาพหัวใจ
ในมุมมองแพทย์แผนจีน (หมอพวยจีน)

๕๕
ปีกโยคะ ไม่ต้องยก
ไม่ต้องเยาะ
โยคะศาสตร์

๓๘
ยาแก้ไอ น้ำขิง
บำรุงไฟธาตุ
ภูมิปัญญาสุขภาพ

๘๑
ความผูกพัน
ในครอบครัว
ผู้สูงอายุ

ถ้ารู้ปฏิสัมพันธ์
ระหว่างโครงสร้างสมอง
กับสังคม จะเข้าใจ และเห็น
หนทางการพัฒนา
(บนเส้นทางชีวิต)

เพื่อชีวิต สุขภาพ สิ่งแวดล้อม

หมอบ้าน

สารบัญ

๑๒



สำนักพิมพ์หมอบ้าน บจก.

36/6 ซอยประดิพัทธ์ 10 ถนนประดิพัทธ์
แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400
โทร. 0 2278 5533, 0 2278 1616
โทรสาร 0 2271 1806, 0 2271 0170

บรรณาธิการนิตยสารหมอบ้าน

โทร. 0 2278 5533, 0 2278 1616
โทรสาร 0 2271 1806, 0 2271 0170
E-mail : productMCB@hotmail.com
www.thaihealthbook.com

เจ้าของ : สำนักพิมพ์หมอบ้าน บจก.

บรรณาธิการ ผู้พิมพ์ ผู้โฆษณา : ศ.นพ.ประเวศ วะสี

บรรณาธิการอำนวยการ : ศ.นพ.สันต์ ทัศนวิรัตน์

บรรณาธิการบริหาร : รศ.นพ.สุรเกียรติ์ อาชานานภาพ

คณะบรรณาธิการ

กวี คงกัฒพงษ์

ศ.นพ.เกษียร ภัคคานนท์

แก้ว วิฑูรย์เรียร

คมสัน ทินกร ณ อยุธยา

รศ.นวลอนงค์ ชัยปิยะพร

ผศ.เนตรนภา ชุมทอง

นพ.ประพจน์ เกตราภาค

ดร.ภก.ยงค์ศักดิ์ ตันติปฏิภ

วิรพงษ์ เกียรติณียศ

ศิริพร ไกลสม

ผศ.นพ.สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์

ภกญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร

นพ.สุรัชย์ ปัญญาพฤทธิ์พงศ์

สุรินทร์ กิจนิตย์ชวีร์

รศ.นพ.อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์

พล.ท.นพ.อำนาจ บาลี

ประสานงาน

นิฤมล ลิมปิชาติพงษ์

ลัดดาวัลย์ แสงเสนาะ

ศิลปกรรม

อดิศร จินตอนันต์ยศ

สุรชาติพิชญ์ รักพิช

โฆษณา

เอกชัย ศิลอาสน์

บัญชี/การเงิน

นงนุช จินตอนันต์ยศ

จัดจำหน่าย

บริษัท เพ็ญบุญจัดจำหน่าย จำกัด

โทร. 0 2278 0709-12

พิมพ์ที่

พิมพ์ดี บจก.

ข้อความโฆษณาใด ๆ ที่ตีพิมพ์
ในนิตยสารหมอบ้านเป็นไป
ตามเงื่อนไขทางธุรกิจการค้า
คณะบรรณาธิการไม่จำเป็นต้อง
เห็นด้วยเสมอไป

คุยกับผู้อ่าน

๓ อรุโณทัยแห่งการตื่นรู้ สู่ยุคใหม่หลังโควิด

บอกเล่าเก้าสิบ

๘ ความสุขที่บนทางเลือกอันหลากหลาย

เรื่องเด่น

๑๒ น.นอนหลับอย่างไร ฟังตนพันภัยโรคร้าย

คนไข้หัวเราะ: คุณหมอที่รัก

๒๓ ทำดี มีชัยไปกว่าครึ่ง

ซีโรค-แองยา

๒๔ ภูมิคุ้มกันหมู่

ถนนสุขภาพ

๓๒ ตระหนัก-ตระหนัก แต่ไม่พกลม

สุขภาพต้องรู้

๓๗ ๑๐ เรื่องต้องรู้สำหรับโรคกรดไหลย้อน

๔๘



สุขภาพดี วิถีหมอไทย

๔๒ ใฝ่ยาวนาน

กินพอดีจะดี ถ้ากินมากดับไตพัง

แพทย์แผนจีน

๔๔ สัญญาณเตือนและแนวทางป้องกันโรค
หลอดเลือดหัวใจตีบ (ตอนที่ ๕ ตอนจบ)

เข่าครีว

๔๘ ชูบเห็ดฟาง

ต้นไม้-ใบหญ้า

๕๒ หมั่นทะเล แดงส้มสวยสดใส

โยคะศาสตร์

๕๕ ฝึกโยคะ ไม่ต้องอยาก ไม่ต้องเยอะ
ขอแค่สม่ำเสมอ

เรื่องของพิว

๕๘ โควิด-๑๙ กับอาการทางผิวหนัง
ที่ไม่ควรมองข้าม (ตอนที่ ๑)

คลินิกจิตแพทย์

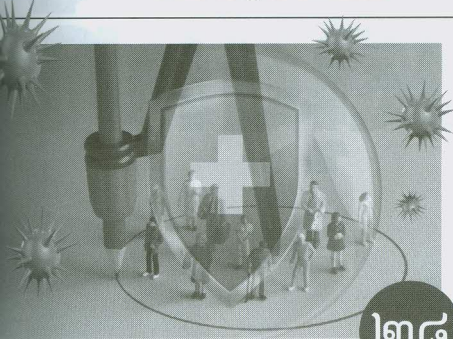
๖๒ ลูกผมเตรียมเอกสารไม่ครบ

บนเส้นทางชีวิต

๖๕ ยุทธศาสตร์ประกอบเครื่องประเทศไทย :
โครงสร้างสมองกับสังคม

โรคน่ารู้

๗๐ ฝึกหายใจอย่างไรในยุคโควิด



๒๘

บทความพิเศษ

ไวรัสตับอักเสบบี

ภัยเงียบ ตรวจรู้ไว รักษาหายได้

ภูมิปัญญาสุขภาพ

ยาแก้ออน้ำขิง

ปลายทางชีวิต

รดคว่นขบวนสุดท้าย (ตอนที่ ๓)

ปัจจัยที่ห้า

พู่สองอายุ

ความผูกพันในครอบครัว

สมาชิกหมอชาวบ้านสัมพันธ์

โครงการสนับสนุน

นิตยสารหมอชาวบ้าน

๓๔

๓๘

๓๙

๔๑

๔๓

๔๔



๕๓

ขอเชิญชวนสมัครสมาชิก
นิตยสารหมอชาวบ้าน

- สมาชิกใหม่ วันที่สมัคร..... เริ่มตั้งแต่เดือน.....
- ต่ออายุสมาชิก ชื่อ-นามสกุล.....
(จัดส่งที่อยู่เดิม ไม่ต้องกรอกข้อมูลด้านล่าง)

มีความประสงค์ขอรับเป็นสมาชิคนิตยสารหมอชาวบ้าน

- สมาชิก 1 ปี 12 ฉบับ ราคา 720 บาท
สิทธิพิเศษ สมาชิกจะได้รับส่วนลด 15%
เมื่อซื้อหนังสือของ สนพ. หมอชาวบ้าน
- สมาชิกอุปถัมภ์ 1 ปี 12 ฉบับ ราคา 650 บาท
บริจาคให้ วัด โรงเรียน
 เรือนจำ อื่นๆ

(หรือให้จัดหาให้)



ข้อมูลที่อยู่จัดส่งหรือออกใบเสร็จ

ชื่อ-นามสกุล / หน่วยงาน / บริษัท

ที่อยู่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....

ชอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ / มือถือ

ข้อมูลส่วนบุคคล อายุ.....ปี อาชีพ.....

ชำระค่าสมัครโดย

- ผ่านธนาคาร ชื่อบัญชี สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน
- ธนาคารกสิกรไทย เลขที่บัญชี 016-2-57832-4 สาขาถนนประดิพัทธ์
- ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 026-2-25837-6 สาขารามาริบัติ
- ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 034-1-77787-0 สาขาประดิพัทธ์

 ธนาคารดี ส่งจ่ายในนาม สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน ปณ.ประดิพัทธ์

โปรดติดต่อแจ้งการชำระเงิน กลับมายังสำนักพิมพ์ฯ ทุกครั้ง

ช่องทางการส่งใบสมัครและหลักฐานการโอนเงิน

กรอกใบสมัครและถ่ายรูปใบสมัครแล้วส่งกลับมาก็ (เลือกที่ท่านสะดวกเพียง 1 ช่องทาง)

1. ส่งทาง Line ID : thaihealthbook.com
2. ส่งทางโทรสาร 0-2271-1806, 0-2271-0170
3. ส่งทางไปรษณีย์มาที่ บริษัท สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน จำกัด
36/6 ถ.ประดิพัทธ์ ซ.10 แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 0-2278-5533, 0-2278-1616, 08-6992-0875 www.thaihealthbook.com

พร้อมเพย์

PromptPay



บริษัท สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน จำกัด

Bank ID : 010558800519101



Line ID : @thaihealthbook.com

เรื่องเด่น

นพ.สมเกียรติ | สมองวัฒนาโรจน์

เขมรมป้องกันและฟื้นฟูหัวใจ สมาคมแพทยโรคหัวใจแห่งประเทศไทยฯ

นอนหลับ อย่างไร

การนอนหลับเป็นช่วงเวลา ๑ ใน ๓ ถึง ๑ ใน ๔ ของชีวิตประจำวันของผู้ใหญ่ทุกคน ดังนั้น ความผิดปกติของการนอนหลับ ไม่ว่าจะเป็นระยะเวลาการนอนหลับที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป (ปริมาณชั่วโมงการนอนหลับ) และคุณภาพการนอนหลับ (เช่น เข้านอนยาก ตื่นบ่อย หลับๆ ตื่นๆ หรือนอนกรนดัง เป็นต้น) ก็ส่งผลให้เพิ่มหรือลดโอกาสการเกิดโรคร้าย (โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือเอ็นซีดี) แม้แต่โรคที่มากับอากาศ เช่น ฝุ่นพิษพีเอ็ม ๒.๕ หรือการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-๑๙)

ที่มาภาพ :
milkos©123rf.com
theshots©123rf.com
Somsak Sudthangtum©123rf.com
Shao-Chun Wang©123rf.com
rawpixel©123rf.com
kzenon©123rf.com
wkiw©123rf.com
Leung Cho Pan©123rf.com
Shao-Chun Wang©123rf.com
rawpixel©123rf.com

พนักภัยโรคร้าย

การนอนเกี่ยวข้องกับโรคร้าย

หากจะถามว่า... **ความผิดปกติของการนอนหลับ ทั้งปริมาณและคุณภาพ สัมพันธ์กับการเกิดเอ็นซีดีหรือการตายจากเอ็นซีดีอย่างไร?**

คำอธิบายคือ ชั่วโมงการนอนหลับต่อวัน (ปริมาณ) และคุณภาพการนอนหลับ เช่น นอนกรนหลับไม่สนิท ล้วนมีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางกายและใจของแต่ละคนไม่เหมือนกัน

บางคนอาจนอนวันละไม่เกิน ๔ ชั่วโมง แต่คุณภาพการนอนดีเยี่ยม หลับสนิท พักผ่อนได้เต็มที่ตื่นเช้าสดชื่น ก็อาจมีผลต่อสุขภาพไม่มาก

ส่วนบางคนนอนวันละ ๘ ชั่วโมง แต่นอนกรนดังลั่นทั้งคืน หลับ ๆ ตื่น ๆ ตื่นเช้าปวดหัว งัวเงีย



กลางวันนั่งหลับเป็นประจำ อาจมีผลเสียทั้งสุขภาพกายและใจตามมาในระยะยาว

อย่างไรก็ตาม การศึกษาในประชากรส่วนใหญ่ ก็จะเป็นแนวทางได้ว่า เราควรจะนอนปริมาณและคุณภาพการนอนอย่างไร

การศึกษา ๗๔ การศึกษาในประชากร ๓,๓๐๐,๐๐๐ กว่าคน พบว่า การนอน ๙ ชั่วโมงต่อวัน, ๑๐ ชั่วโมงต่อวัน และ ๑๑ ชั่วโมงต่อวัน สัมพันธ์กับเพิ่มการตายทุกสาเหตุร้อยละ ๑๔, ๓๐ และ ๔๗ ตามลำดับ เมื่อเทียบกับนอน ๗-๘ ชั่วโมงต่อวัน

ส่วนการนอนที่น้อยกว่า ๗ ชั่วโมงต่อวัน ไม่สัมพันธ์กับการตายทุกสาเหตุและโรคหัวใจและหลอดเลือด (J Am Heart Assoc 2018;7:e008552.)

การศึกษา ๕ การศึกษาจากประเทศอังกฤษ สกอตแลนด์ เนเธอร์แลนด์ อเมริกา และเกาหลีใต้ในประชากรอายุ ๓๕-๖๕ ปี จำนวน ๑๑๖,๙๖๙ คน ติดตาม ๔-๓๐ ปี พบว่า การนอนโดยเฉลี่ยน้อยกว่า ๖ ชั่วโมงต่อวัน สัมพันธ์กับการเพิ่มการตายจากทุกสาเหตุร้อยละ ๑๖ และการนอนโดยเฉลี่ยมากกว่า ๘ ชั่วโมงก็สัมพันธ์กับการเพิ่มการตายจากทุกสาเหตุร้อยละ ๑๘ เมื่อเทียบกับการนอนเฉลี่ย ๖-๘ ชั่วโมงต่อวัน (Am J Health Promot. 2021 Feb 11;890117121992288.)

การศึกษา UK Biobank ในประชากรอังกฤษ ๔๐๗,๕๐๐

คน อายุเฉลี่ย ๕๕.๙๙ ปี ร้อยละ ๔๖ เป็นผู้ชาย ติดตาม ๘.๕๗ ปี มีการตายทุกสาเหตุ ๑๒,๕๓๒ คนเกิดขึ้น พบว่า เมื่อเทียบกับผู้ที่นอนระหว่างมากกว่า ๕ ถึงน้อยกว่า ๙ ชั่วโมงต่อวัน ผู้ที่นอนน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ ชั่วโมงต่อวัน สัมพันธ์กับการเพิ่มการตายทุกสาเหตุร้อยละ ๒๕ เพิ่มการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ ๒๗ และอุบัติการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ ๒๓

ส่วนผู้ที่นอนมากกว่าหรือเท่ากับ ๙ ชั่วโมงต่อวัน เพิ่มการตายจากทุกสาเหตุร้อยละ ๓๐ ตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ ๓๒ และอุบัติการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ ๘ รวมทั้งเพิ่มการตายจากมะเร็งร้อยละ ๑๙ และอุบัติการณ์โรคมะเร็งร้อยละ ๘ อีกด้วย (Tao F. Sleep Med 2021;81:401-9.)

อีกการศึกษา UK Biobank ประชากรอังกฤษ ๔๐๐,๐๐๐ กว่าคน ติดตาม ๗.๑๓ ปี พบโรคมะเร็งปอด ๒,๑๗๗ คน โดยพบว่า ผู้ที่นอนน้อยกว่า ๖ ชั่วโมงต่อวัน และนอนมากกว่า ๘ ชั่วโมงต่อวัน สัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๘ และร้อยละ ๑๗ ตามลำดับ เมื่อเทียบกับผู้ที่นอน ๗-๘ ชั่วโมงต่อวัน

นอนหลับวันละกี่ชั่วโมงดี?

ปริมาณชั่วโมงการนอนหลับโดยทั่วไป ควรจะนอน ๖-๘ ชั่วโมงต่อวัน

การนอนมากกว่า ๘ ชั่วโมงต่อวัน สัมพันธ์กับการเพิ่มการตายทุกสาเหตุ เพิ่มการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็งปอด สมองเสื่อม อัลไซเมอร์ (โดยเฉพาะผู้สูงอายุ) มากกว่าการนอนที่น้อยกว่า ๖ ชั่วโมงต่อวัน

การนอนไม่หลับแบบไหนไม่ดีต่อสุขภาพ

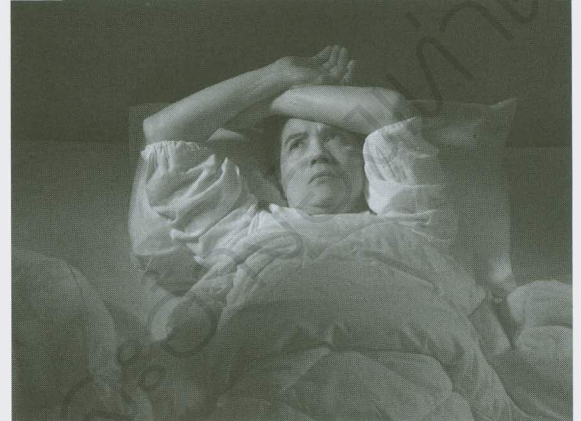
การนอนไม่หลับแบบต่าง ๆ อาจสามารถจำแนกได้เป็น หลับยาก (*difficulty falling asleep*) นอนไม่เต็มอิ่ม นอนไม่พอ ตื่นเช้าไม่สดชื่น (*non-restorative sleep*) หลับ ๆ ตื่น ๆ นอนติดต่อกันนาน ๆ ไม่ได้ (*difficulty maintaining sleep*) ตื่นเช้ามีดแล้ว นอนหลับต่อไม่ได้ (*early morning awakening*) เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ที่นอนดึกตื่นสาย (*evening chronotype*) สัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๕ เมื่อเทียบกับผู้ที่นอนหัวค่ำตื่นเช้ารุ่ง (*morning chronotype*) โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปอดจากพันธุกรรมสูง (Xie *J. Sleep. 2021 Apr 5;zsab089. doi: 10.1093/sleep/zsab089.*)

การศึกษา Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) ในประชากร ๑,๑๐๐,๐๐๐ กว่าคน จาก ๒๑ ประเทศ อายุ ๓๕-๗๐ ปี ติดตาม ๗.๘ ปี ๔,๐๐๐ กว่าคนเสียชีวิตและ ๔,๐๐๐ กว่าคนเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า เมื่อเทียบกับการนอน ๖-๘ ชั่วโมง การนอนน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๖ ชั่วโมงต่อวัน ไม่สัมพันธ์กับการตายทุกสาเหตุและการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด แต่การนอน ๙-๑๐ ชั่วโมงและมากกว่า ๑๐ ชั่วโมงต่อวัน สัมพันธ์กับการเพิ่มการตายทุกสาเหตุร้อยละ ๒๗ และร้อยละ ๖๑ ตามลำดับ สัมพันธ์กับการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ ๑๐ และร้อยละ ๒๔ ตามลำดับเช่นกัน

นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ที่นอนน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๖ ชั่วโมง

“ถ้าเวลากลางวัน ง่วงนอนมากก็จับสั้นๆ ไม่เกินครึ่งชั่วโมง ก็เพียงพอ



คุณภาพการนอนหลับที่ดี โดยทั่วไปหมายถึงเมื่อเข้าอนแล้วไม่ควรเกินครึ่งชั่วโมงก็จะหลับได้หรือช่วงเวลาที่นอนหลับมากกว่าร้อยละ ๙๐ ของเวลาที่นอนอยู่บนเตียงทั้งคืน ตื่นนอนเช้าแล้วรู้สึก

ต่อวัน แล้วนอนงีบสั้น ๆ ตอนกลางวัน (*daytime nap*) ไม่เกิน ๑ ชั่วโมงต่อวัน ไม่สัมพันธ์กับการตายและโรคหัวใจและหลอดเลือด แต่ผู้ที่นอนมากกว่า ๖ ชั่วโมงต่อวันแล้วยังนอนงีบกลางวันน้อยกว่า ๑ ชั่วโมงหรือมากกว่า ๑ ชั่วโมงต่อวัน ล้วนสัมพันธ์กับการเพิ่มโอกาสตายและป่วยจากโรคหัวใจและหลอดเลือด เมื่อเทียบกับไม่ได้นอนงีบกลางวัน ส่วนผู้ที่อายุมากกว่า ๕๐ ปี การนอนมากกว่า ๘ ชั่วโมงต่อวัน สัมพันธ์กับการเพิ่มการตายและโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างน้อยร้อยละ ๘ (Wang C. *Eur Heart J* 2019;40:1620-29.)

การรวบรวมการศึกษา ๗ การศึกษาการนอนกับสมองเสื่อมและ ๖ การศึกษากับโรคอัลไซเมอร์ พบว่า การนอนมากกว่าหรือเท่ากับ ๘-๙ ชั่วโมงต่อวัน สัมพันธ์กับการเกิดโรคสมองเสื่อมและโรคอัลไซเมอร์ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๗๗ และร้อยละ ๖๓ ตามลำดับเมื่อเทียบกับนอน ๘-๙ ชั่วโมงต่อวัน ส่วนการนอนน้อยกว่า ๘-๙ ชั่วโมงต่อวัน ไม่สัมพันธ์กับสมองเสื่อมและอัลไซเมอร์ (Fan L. *JAMDA* 2019;20:1480-87.)

สดชื่น นอนเต็มอิ่ม แม้ว่าจะนอนติดต่อกัน ๗-๘ ชั่วโมงต่อวัน หรือตื่นเช้ามิดแล้วนอนต่อไม่ได้ ก็ไม่มีผลต่อสุขภาพ ถ้าเวลากลางวันง่วงนอนมาก ก็งีบสั้นๆ ไม่เกินครึ่งชั่วโมงก็เพียงพอ

นิสัยการนอน

นิสัยการนอน อาจแบ่งได้ ๔ แบบ คือ

- (๑) แบบนอนดึกตื่นสายเสมอ
- (๒) แบบนอนดึกตื่นสายมากกว่านอนหัวค่ำตื่นเช้า
- (๓) แบบนอนหัวค่ำตื่นเช้ามากกว่านอนดึกตื่นสาย และ
- (๔) แบบนอนหัวค่ำตื่นย่ำรุ่งเสมอ (morning or evening chronotype)

การศึกษา UK Biobank ในประชากรอังกฤษ จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ กว่าคน ซึ่งมีอายุ ๓๘-๗๓ ปี อยู่ระหว่างปี ค.ศ. ๒๐๐๖-๒๐๑๐ ติดตามเป็นเวลา ๖.๕ ปี แสดงความสัมพันธ์ระหว่างนิสัยการนอน ๔ แบบ

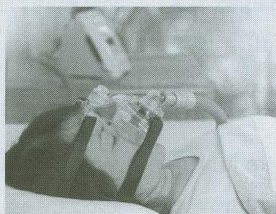


กับโรคเอ็นซีดี (ทั้งร่างกายและจิตใจ) พบว่า นิสัยการนอนแบบนอนดึกตื่นสายเสมอสัมพันธ์กับภาวะผิดปกติทางจิตใจ โรคเบาหวาน ความผิดปกติทางระบบประสาท ความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร และระบบการหายใจ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๙๔, ๓๐, ๒๕, ๒๓ และ ๒๒ ตามลำดับ เมื่อเทียบกับนิสัยการนอนแบบนอนหัวค่ำตื่นย่ำรุ่งเสมอ นอกจากนี้ยังสัมพันธ์กับการเพิ่มการตายทุกสาเหตุและการ

การนอนไม่หลับแบบไหนสัมพันธ์กับการป่วย-การตาย

การรวบรวมการศึกษาในช่วงหน้า ๒๙ การศึกษาในประชากรอายุมากกว่า ๑๕ ปี จำนวน ๑,๕๐๐,๐๐๐ กว่าคน ร้อยละ ๕๕ เป็นผู้ชาย อายุเฉลี่ย ๖๓.๗ ปี ติดตามโดยเฉลี่ย ๑๐.๕ ปี พบว่า การเข้านอนแต่หัวค่ำและนอนไม่พอ ตื่นเช้าไม่สดชื่นสัมพันธ์กับการเพิ่มการตายทุกสาเหตุร้อยละ ๑๓ และ ๒๓ ตามลำดับ และสัมพันธ์กับการเพิ่มการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ ๒๐ และ ๔๘ ตามลำดับ ส่วนการนอนหลับๆ ตื่นๆ นอนติดต่อกันนานๆ ไม่ได้ และการตื่นเช้ามิดแล้วนอนไม่หลับอีก ไม่สัมพันธ์กับการตายดังกล่าว และไม่มีอาการนอนไม่หลับใดที่สัมพันธ์กับการตายจากมะเร็ง (Ge *L.Sleep Med Rev 2019;48:101215.*)

การศึกษา Sleep Heart Health ในชาวอเมริกันจำนวน ๓,๘๐๐ กว่าคน ที่ได้ติดเครื่องติดตามการนอนหลับที่บ้าน (in-home polysom-



nography) เพื่อตรวจหาร้อยละของเวลาที่นอนหลับต่อเวลาที่นอนบนเตียง [ประสิทธิภาพการนอนหลับ หรือ sleep efficiency (SE)] กับอุบัติการณ์ของโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า หลังจากติดตามเกือบ ๑๑ ปี ประสิทธิภาพการนอนหลับน้อยกว่าร้อยละ ๘๐ สัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๕-๓๔ และสัมพันธ์กับการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๙ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีประสิทธิภาพการนอนมากกว่าร้อยละ ๘๐

นอกจากนี้ยังพบว่า จำนวนนาฬิกาที่ตื่นอยู่หลังจากเริ่มเข้านอนมากกว่า ๗๘ นาที สัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๗.๔-๔๓.๖ และการตายจากโรคดังกล่าวเพิ่มเป็น ๒.๒๔ เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่หลับง่าย (นอนหลับได้หลังเข้านอนน้อยกว่า ๒๙.๕ นาที) (Yan B. *J Am Heart Assoc 2021; 10:e016201.*)

ตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ ๑๐ และ ๔ ตามลำดับ (Knutson KL. *Chronobiol Intern* 2018, <https://doi.org/10.1080/07420528.2018.1454458>)

การทำงานกลางคืนแทนการนอนหลับ หรือทำงาน “กะ” กับโรคเอ็นซีดี

เป็นที่ทราบกันมานานว่า การทำงาน “กะ” กลางคืน (shift work) ทำงานในช่วงเวลานอนหลับ ทำให้ระยะเวลาอนหลับ คุณภาพการนอนหลับ



คนที่ต้องทำงาน “กะ” ในรูปแบบต่างๆ เป็นประจำ จะส่งผลอย่างไรต่อสุขภาพ?

การรวบรวม ๒๖ การศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้หญิงที่ทำงานกะกลางคืน (night-shift workers) ๑,๓๐๐,๐๐๐ กว่าคน กับโรคมะเร็งเต้านม พบว่า ผู้ที่ทำงานกะกลางคืนน้อยกว่า ๑๐ ปี สัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๓ ส่วนผู้ที่ทำงานกะกลางคืนมากกว่า ๑๐ ปี สัมพันธ์กับโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นร้อยละ ๘ (Manouchehri E. *BMC Womens Health*. 2021;21:89.)

การศึกษาในพยาบาล ๑๒ การศึกษา ก็พบความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานกะกลางคืนกับโรคมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะ

“ นิสัยการนอนแบบนอนดิ๊กตื่นสายเสมอสัมพันธ์กับการเพิ่มการตายทุกสาเหตุ ”

และประสิทธิภาพการทำงานลดลง ความสมดุลของการใช้ชีวิตผิดไปจากปกติที่ควรจะเป็น

ผู้ที่ทำงาน “กะ” กลางคืน โดยเฉพาะพยาบาลผู้หญิงที่ต้องอยู่เวรกลางคืนติดต่อกันนานหลาย ๆ ปี สัมพันธ์กับการเพิ่มโอกาสเกิดโรคเบาหวาน มะเร็งเต้านม ภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลมากขึ้น

ภาวะนอนกรนหยุดหายใจขณะหลับประเภทอุดกั้น

ภาวะนอนกรนหยุดหายใจขณะหลับประเภทอุดกั้น (obstructive sleep apnea; OSA) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการหยุดหายใจ หรือหายใจไม่เพียงพอขณะหลับ ร่วมกับการนอนกรน การหลับ ๆ ตื่น ๆ ตลอดคืน และง่วงนอนมากในเวลากลางวัน อาจมี อาการปวดศีรษะหรือไม่สดชื่นในตอนเช้าหลังตื่น

ทำงานกะกลางคืนติดต่อกันมากกว่าหรือเท่ากับ ๖ คืน นานกว่า ๕ ปี ในพยาบาลที่เพิ่งเริ่มทำงาน (Fagundo-Rivera J. *Medicine* 2020;56:680)

นอกจากนี้ การศึกษาการทำงานกะกลางคืนสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้า ๑๒ การศึกษาภาวะวิตกกังวล ๒ การศึกษา และภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล ๘ การศึกษา (D'Oliveira T. *Chronobiol Int*.2021;38:182-200.) ๑๒ การศึกษาไปข้างหน้าและ ๙ การศึกษาแบบตัดขวาง แสดงให้เห็นว่า การทำงาน “กะ” สัมพันธ์กับการเป็นโรคเบาหวาน โดยเฉพาะผู้หญิงที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขทำงานกะกลางคืนติดต่อกันนานหลายปี (Gao Y. *Chronobiol Int* 2020;37:29-46.)



“สังเกตว่า เวลาเรานอนหลับ มีการกรนดัง จนรบกวนคนอื่นที่นอนข้างๆ หรือไม่ กรนสลับกับหยุดกรนเป็นระยะๆ หรือไม่”

มลพิษในอากาศพีเอ็ม ๒.๕ มีผลต่อการนอนหลับและการเกิดโรคตามมาอย่างไร

ภาวะดังกล่าวสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงจากการบาดเจ็บจากการทำงาน (Garbarino S. *SLEEP* 2016;39:1211-18.) เพิ่มการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Zhang X. *Sleep Med* 2020;71:39-46.) การตายจากทุกสาเหตุ (Butler MP. *Am J Respir Crit Care Med*. 2019;199:903-912) และอุบัติเหตุในท้องถนน (Gottlieb DJ. *BMC Medicine*. 2018;16:44.)

นอนกรนแบบไหนควรจะไปพบแพทย์?

หากสงสัยว่า จะเป็นภาวะนอนกรนหยุดหายใจขณะหลับประเภทอุดกั้น ก็ต้องให้คนที่นอนข้างๆ เราช่วยสังเกตว่า เวลาเรานอนหลับ มีการกรนดังจนรบกวนคนอื่นที่นอนข้างๆ หรือไม่ กรนสลับกับหยุดกรนเป็นระยะๆ หรือไม่

ถ้ามีอาการดังกล่าว ให้เอาหลังมือไปวางใกล้จมูก เพื่อสัมผัสลมหายใจออกของผู้ที่นอนกรน จะรู้สึกมีลมหายใจออกมากกว่าหลังมือ

พอสังเกตพบว่าไม่มีลมหายใจออก (หรือไม่มีความรู้สึกสัมผัสลมหายใจออก) ในช่วงหยุดหายใจ ก็ให้จับเวลาที่หยุดกรน (หรือไม่รู้สึกสัมผัสที่หลังมือ) ว่าแต่ละครั้งนานเกิน ๑๐ วินาทีหรือไม่

ถ้าเกิน ๑๐ วินาที ก็ให้นับดูว่าใน ๑ ชั่วโมงที่กรนอยู่นั้น มีการหยุดหายใจเกิน ๑๐ วินาทีกี่ครั้ง

ถ้ามากกว่า ๕ ครั้ง ต่อชั่วโมง ก็พึงสงสัยว่าจะมีภาวะนอนกรนหยุดหายใจขณะหลับ และควรไปพบแพทย์

การศึกษา UK Biobank ในประชากรชาวอังกฤษจำนวน ๕๕๐,๐๐๐ กว่าคน พบว่า ทุกๆ ๑๐ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตรของฝุ่นพิษ พีเอ็ม ๒.๕ ที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับความผิดปกติของการนอนหลับ (เช่น นอนไม่หลับ ภาวะนอนกรนหยุดหายใจขณะนอนหลับ เป็นต้น) ๒.๓๙ เท่า ส่วนทุกๆ ๑๐ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตรของฝุ่นพิษ พีเอ็ม ๒.๕ และพีเอ็ม ๑๐ ที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับการลดชั่วโมงการนอน ๐.๑๔ และ ๐.๑๒ ชั่วโมง (Li L. *Sleep Med* 2020;74:152-164.)

มลพิษในอากาศ ทั้งในบ้านและนอกบ้าน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีของระบบประสาทส่วนกลาง (เช่น เนื้อเยื่อระบบประสาทเสื่อม กลไกป้องกันสมองถูกทำลาย หรือการทำงานผิดปกติของสารซีโรโทนิน ซึ่งควบคุมการนอนหลับ) และการเปลี่ยนทางสรีรวิทยาของระบบทางเดินหายใจ (เช่น มลพิษสะสมในเยื่อบุทางเดินหายใจ ทำให้เกิดการอักเสบ ทำลายเยื่อบุทางเดินหายใจ หรืออุดกั้นทางเดินหายใจ หรือทำให้เกิดการระคายเคืองและการติดเชื้อ) ส่งผลให้เกิดปัญหาการนอนหลับ คุณภาพและปริมาณการนอนหลับที่ไม่ดี ไม่เพียงพอ (Liu J. *Environ Res*. 2020;110406.)

“กลุ่มที่มีอุบัติการณ์ของการนอนไม่หลับมากที่สุด คือกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข”

โรคระบาดโควิด-๑๙ รบกวนคุณภาพและปริมาณการนอนหลับอย่างไร

การรวบรวม ๕๕ การศึกษาในประชากรจำนวน ๑,๘๐๐,๐๐๐ กว่าคน ในช่วงโควิด-๑๙ ระบาด พบว่า มีความชุกของการนอนไม่หลับร้อยละ ๒๓.๙, ภาวะซึมเศร้าร้อยละ ๑๕.๙, วิตกกังวลร้อยละ ๑๕.๑ มีความเครียดทางจิตใจร้อยละ ๑๓.๓ ซึ่งกลุ่มที่มีอุบัติการณ์ของการนอนไม่หลับมากที่สุด คือ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข (Cenat JM. *Psychiatr Res* 2021;295:113599, Marvaldi M. *Neurosci Biobehav Rev* 2021;126:252-264.)

การศึกษา ๔๔ การศึกษาในประชากรจำนวน ๕๐,๐๐๐ กว่าคนจาก ๑๔ ประเทศ พบว่า ในช่วงโควิด-๑๙ ระบาด อุบัติการณ์ของผู้ที่มีปัญหาการนอนหลับโดยเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ ๓๕.๗ ส่วนผู้ที่ติดเชื้อโควิด-๑๙ มีอุบัติการณ์สูงสุด คือ ร้อยละ ๗๔.๘ รองลงมาคือ บุคลากรสาธารณสุขร้อยละ ๓๖ และประชาชนทั่วไปร้อยละ ๓๒ ตามลำดับ (Jahrami H. *J Clin Sleep Med* 2021;17:299-313.)

นอกจากนี้ การศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับภาวะนอนกรนหยุดหายใจขณะหลับประเภทอุดกั้น คือ ความอ้วน ความดันเลือดสูง และเบาหวาน ก็สัมพันธ์กับโรคโควิด-๑๙ ที่รุนแรงกว่าด้วย สรุปว่าผู้ป่วยโควิด-๑๙ ที่มีภาวะนอนกรนหยุดหายใจขณะหลับประเภทอุดกั้นสัมพันธ์กับการเพิ่มการป่วย



โรคแทรก และการเสียชีวิต เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงดังกล่าว (Miller MA. *Sleep Med Rev* 2021;55:101382.)

การศึกษาผู้ใช้แอปพลิเคชัน Sleep as Android ในโทรศัพท์มือถือถึงจำนวน ๒๕,๐๐๐ กว่าราย ในช่วงโควิด-๑๙ ระบาด (ม.ค. ถึง ๒๙ เม.ย. ๒๐๒๐) ในอเมริกาและ ๑๖ ประเทศในยุโรป เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการนอนหลับในช่วงโควิด-๑๙ ระบาด เทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปี ค.ศ. ๒๐๑๑-๒๐๑๙ พบว่าในช่วงโควิด-๑๙ ระบาด ระยะเวลาการนอนหลับเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย ๑๑.๓-๑๘.๖ นาที ในวันทำงาน และส่วนใหญ่จะนอนดึกมากขึ้น เวลาเริ่มเข้านอนจะช้ากว่าเดิมเฉลี่ย ๑๐.๗ นาที (ประเทศสวีเดน) ถึง ๒๙.๖ นาที (ประเทศออสเตรีย) (Lee PH. *Eur J Pub Health* 2021;31:23-30.) การศึกษาในหลาย ๆ เมืองในหลายทวีปและทวีปอเมริกาเหนืออีก ๓ การศึกษา ก็พบเช่นเดียวกัน (Rezaei N. *Sleep Health*. 2021;S2352-7218(21)00029-2., Robbins R. *J Med Internet Res* 2021;23:e20546., Hisler GC. *Soc Sci Med* 2021;276:113849.)

สรุปได้ว่า ช่วงโควิด-๑๙ ระบาด ชาวโลกเพิ่มระยะเวลาการนอนหลับมากขึ้น นอนดึกขึ้น และมีปัญหาการนอนหลับเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับช่วงที่ไม่มีโรคระบาด

นอนหลับอย่างไร เพื่อห่างไกลโรคร้าย

การแก้ปัญหาอนอนไม่หลับ ทั้งปริมาณและคุณภาพ เพื่อห่างไกลโรคร้ายเช่นซีดี, พีเอ็ม ๒.๕, ไวรัสโคโรนา ตามคำแนะนำของโรงเรียนแพทย มหาวิทยาลัยฮาร์ตวาร์ด สหรัฐอเมริกา สำหรับการแก้ปัญหาของผู้มีปัญหาการนอนหลับด้วยตนเองได้แก่

๑. **ตื่นนอนเข้าในเวลาเดียวกันทุกวัน** แม้ว่าจะเป็นวันหยุด เพื่อปรับนาฬิกาชีวิตไม่ให้นอนมากเกินไป การนอนมากเกินไปมีผลให้หลับยากขึ้นหรือหลับไม่นานในคืนต่อไป

นอกจากนั้น ช่วงเวลานอนที่นานเกินกว่า ๘ ชั่วโมงต่อวัน สัมพันธ์กับการตายทุกสาเหตุและโรคเอ็นซีดีหลายโรคดังกล่าวข้างต้น

๒. **เมื่อรู้สึกง่วงนอน จึงเข้านอน** ไม่เพียงเพราะรู้สึกอ่อนเพลีย ร่างกายจะบอกเราเองว่า ง่วงนอนแล้ว ถึงเวลานอนแล้ว



“ การนอนก่อนที่จะง่วงหรือก่อนที่ร่างกายจะบอกว่าพร้อมที่จะนอนหลับ อาจทำให้อนอนไม่หลับแล้วทำให้หงุดหงิดทุกจุด ”

การนอนก่อนที่จะง่วงหรือก่อนที่ร่างกายจะบอกว่าพร้อมที่จะนอนหลับ อาจทำให้อนอนไม่หลับแล้วทำให้หงุดหงิด

อย่างไรก็ตาม เมื่อรู้สึกง่วงนอน แต่สมองยังไม่ยอมหยุดคิด ยังคิดโน่นคิดนี่อยู่ จนนอนไม่หลับ วิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้เราหยุดคิดได้ก่อนนอน คือ การเขียนสิ่งที่ยังคิด ยังกังวลอยู่ก่อนเข้านอนลงในกระดาษให้หมด เพื่อคลายความกังวล และไม่ลืมที่จะมาคิดหลังตื่นนอนพรุ่งนี้เข้าด้วยความสดชื่น ดีกว่าคิดเวลานอน จนนอนไม่หลับหลับๆ ตื่นๆ เข้าก็ไม่สดชื่น คิดอะไรก็ไม่ออก

นอกจากนี้ การฝึกเจริญอานาปานสติ ฝึกสมาธิ โยคะ ก็เป็นวิธีการหยุดคิดเพื่อช่วยการนอนหลับได้อย่างสบาย เพราะคนหลับไม่คิด คนคิดไม่หลับ

๓. **หยุดการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์** อย่างน้อย ๒ ชั่วโมงก่อนนอน ไม่ว่าจะเปิดโทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ โทรทัศน์ เพราะการใช้อุปกรณ์ดังกล่าวก่อนนอน ทำให้สมองเราอยากมากที่จะหยุดคิด หยุดการใช้สมอง และการเล่นเกมหรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ติดอินเทอร์เน็ต (problematic internet use) สัมพันธ์กับ

ปัญหาการนอนหลับทั้งปริมาณและคุณภาพ โดยเฉพาะในวัยรุ่น (Kokka I. Int J Environ Res Public Health 2021;18:760.) ทำให้นอนดึกตื่นสาย (evening chronotype) ถ้าจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ดังกล่าวก่อนนอน ก็ควรลดการดูจอภาพที่มีแสงสีฟ้า (reduce blue light exposure) โดยใช้โปรแกรมปรับจอภาพใช้ในเวลากลางคืน

๔. **สร้างสิ่งแวดล้อมการนอน (ห้องนอน) ที่เงียบ มืด และเย็นสบาย** ไม่อุ่นว้าย เพื่อเอื้ออำนวยต่อการหยุดคิด หยุดกังวลก่อนนอน
๕. **เตียงนอนมีไว้สำหรับนอนหลับ** การใช้เตียงนอนทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น ดูหนัง เล่นเกม อ่านหนังสือ เป็นการทำให้สมองเคยชินกับการคิดบนเตียงนอน ทำให้เข้านอนยาก หยุดคิด หยุดกังวลได้ลำบากเวลาก่อนนอน

นอกจากนี้ การใช้ชีวิตในเวลากลางวันก็มีส่วนช่วยแก้ปัญหาการนอนหลับในเวลากลางคืนได้ เช่น

๑. **งดหรือลดการบริโภคคาเฟอีน** เช่น การดื่มน้ำชา กาแฟ อาจทำให้เราสดชื่นหลังดื่มน้ำในเวลากลางวัน แต่คนที่ไวต่อคาเฟอีน

“ ก่อนถึงเวลาเข้านอนหรือเข้า “กะ” นอนจับสั้นๆ สักครึ่งถึง ๑ ชั่วโมง ”

การดื่มน้ำดังกล่าวแค่ ๑ หรือ ๒ แก้วในตอนเช้า อาจส่งผลให้รบกวนการนอนหลับเวลากลางคืน (ตาข่าย)

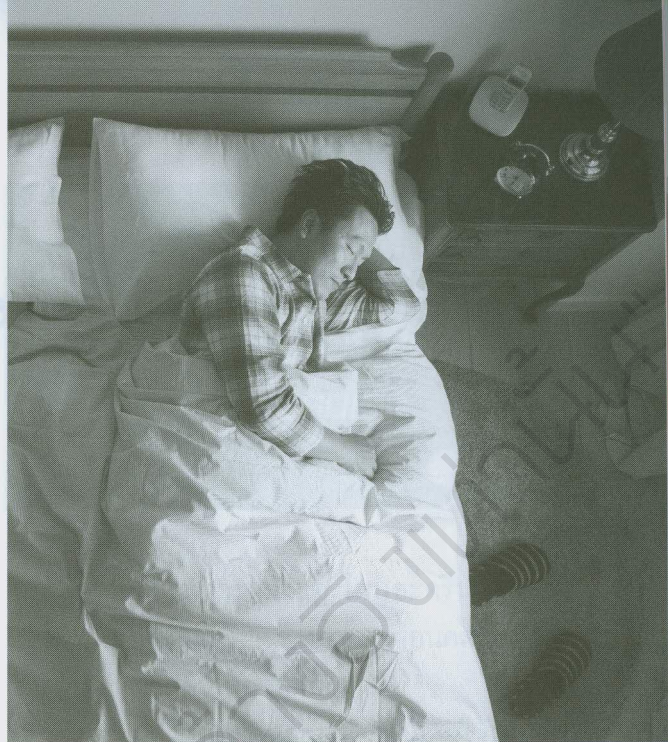
๒. **ลดหรืองดบริโภคแอลกอฮอล์** แม้ว่าการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ อาจช่วยให้เข้านอนหลับได้ เพราะการเมาม้าเป็นการหยุดคิดวิธีหนึ่ง แต่อาจทำให้มีปัญหาการนอนในคืนนั้นหรือคืนถัดๆ ไป บางครั้งการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ต้องปวดปัสสาวะต้องลุกขึ้นมาปัสสาวะกลางดึก
๓. **มีกิจวัตรประจำวันสม่ำเสมอทุกวัน** เช่น เวลากินอาหาร ออกกำลังกาย ในช่วงเวลาใกล้เคียงกันทุกวัน การเดินหรือออกกำลังกายในระหว่างวันจะช่วยเพิ่มคุณภาพการนอนที่ดีในขณะนอนหลับ
๔. **ดูแลรักษาโรคประจำตัวที่อาจรบกวนการนอนหลับ** เช่น อาการปวดเรื้อรัง นอนกรนหยุดหายใจขณะหลับแบบอุดกั้น หรือภาวะซึมเศร้า วิดตกังวล ควรแจ้งให้แพทย์ที่ดูแลโรคประจำตัวทราบถึงปัญหาการนอนหลับและขอคำแนะนำ/ดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป
๕. **งดสูบบุหรี่** ถ้ามีปัญหาในการเลิกสูบบุหรี่ ควรแจ้งให้บุคลากรสาธารณสุข (เช่น แพทย์ พยาบาล) ทราบ เพื่อให้ความช่วยเหลือ/สนับสนุนให้เลิกสูบบุหรี่ ไม่แนะนำ



ให้ใช้หูหรีไฟฟ้าแทนการสูบบุหรี่ เพราะอาจมีผลข้างเคียงตามมา เช่น เพิ่มความกังวล ซึมเศร้า คลื่นไส้ และนอนไม่หลับ [Liu X. *Medicine* 2018;97:19(e0324).]

คำแนะนำสำหรับผู้ที่ต้องทำงาน “กะ” กลางคืน (Wickwire EM. *Chest* 2017; 151:1156-1172.)

1. ก่อนถึงเวลาเข้าเวรหรือเข้า “กะ” นอนงีบสั้น ๆ สักครึ่งถึง ๑ ชั่วโมง หรืออาจจะดื่มชา กาแฟ (กาเฟอีน ๓๐๐ มิลลิกรัม)
2. ช่วงเวลาครั้งแรกของการอยู่เวร เข้า “กะ” กลางคืน เปิดแสงให้สว่างหรือใช้แสงคลื่นสีฟ้า (blue wavelength light)
3. ช่วงครึ่งหลังของการอยู่เวร เข้า “กะ” ไม่ควรดื่มหรือบริโภคกาเฟอีนหรือสารที่กระตุ้นสมองให้ตื่น
4. หลังจากอยู่เวร เข้า “กะ” ไม่ควรขับรถในขณะที่ง่วงนอน เมื่อถึงที่พักหรือบ้าน ไม่ควรอยู่ในที่แสงจ้า สว่างมาก ห้องนอนควรเย็นสบาย มีดและเจียบไม่วุ่นวาย อาจจะกินเมลาโทนิน (melatonin) ก่อนนอน
5. วันที่ไม่ได้อยู่เวร เข้า “กะ” ควรจะนอนหลับในช่วงเวลาที่คาบเกี่ยวกับช่วงเวลานอนหลับของวันที่อยู่เวร เข้า “กะ” เช่น วันที่อยู่เวร เข้า “กะ” กลางคืน นอนเวลาเก้าโมงเช้าถึงสี่โมงเย็นเป็นประจำ วันที่ไม่ได้อยู่เวร เข้า “กะ” ก็ควรนอนช่วงเวลาตีห้าถึงเที่ยงวัน เพื่อให้มีช่วงเวลานอนคาบเกี่ยวกันประมาณ ๓-๔ ชั่วโมง (anchor sleep)
6. ผู้คนรอบข้าง สังคมรอบกาย ครอบครัว ควรเข้าใจและให้การสนับสนุนผู้ที่ต้อง



ทำงานอยู่เวร เข้า “กะ” กลางคืน เพราะเวลาทำงานและนอนหลับไม่เหมือนคนอื่นในครอบครัว

หากทำตามคำแนะนำข้างต้น แล้วยังมีปัญหาการนอนหลับอยู่ ก็ถึงเวลาที่ต้องพบแพทย์หรือแพทย์เฉพาะทาง (เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการนอนหลับ) เพื่อให้การวินิจฉัย ดูแลรักษา แก้ปัญหาการนอนหลับต่อไป

ความสุขจากการนอนหลับ พักผ่อน ตื่นเช้าด้วยความสดชื่นแจ่มใส เป็นตัวบ่งชี้สุขภาพอย่างน้อย ๑ ใน ๓ ของชีวิต และการห่างไกลโรคภัยไข้เจ็บ ไม่ว่าจะจากภัยโรคร้าย ได้แก่ เอ็นซีดี พีเอ็ม ๒.๕ และไวรัสโคโรนา



ผู้สนใจศึกษาพุทธศาสนาเรื่อง อริยบทสี่ (นั่ง นอน ยืน เดิน) อย่างไร ตามคำสอนของพระพุทธเจ้า ครอบคลุม LINE ID ของท่านมาที่อีเมล: Somkiat.s@chula.ac.th เพื่อเชิญเข้าร่วมกลุ่มไลน์อานาปานสติ ซึ่งมีกิจกรรมถาม-ตอบ คำถามตามคำสอนของพระพุทธเจ้า และกิจกรรมสนทนาธรรมทางไลน์กลุ่ม โดยกิจกรรมจะจัดทุกวันพุธ เวลา ๑๑.๐๐-๑๒.๓๐ น.

ซूपเห็ดฟาง

ใครทำก็ได้ แถมอร่อยด้วย

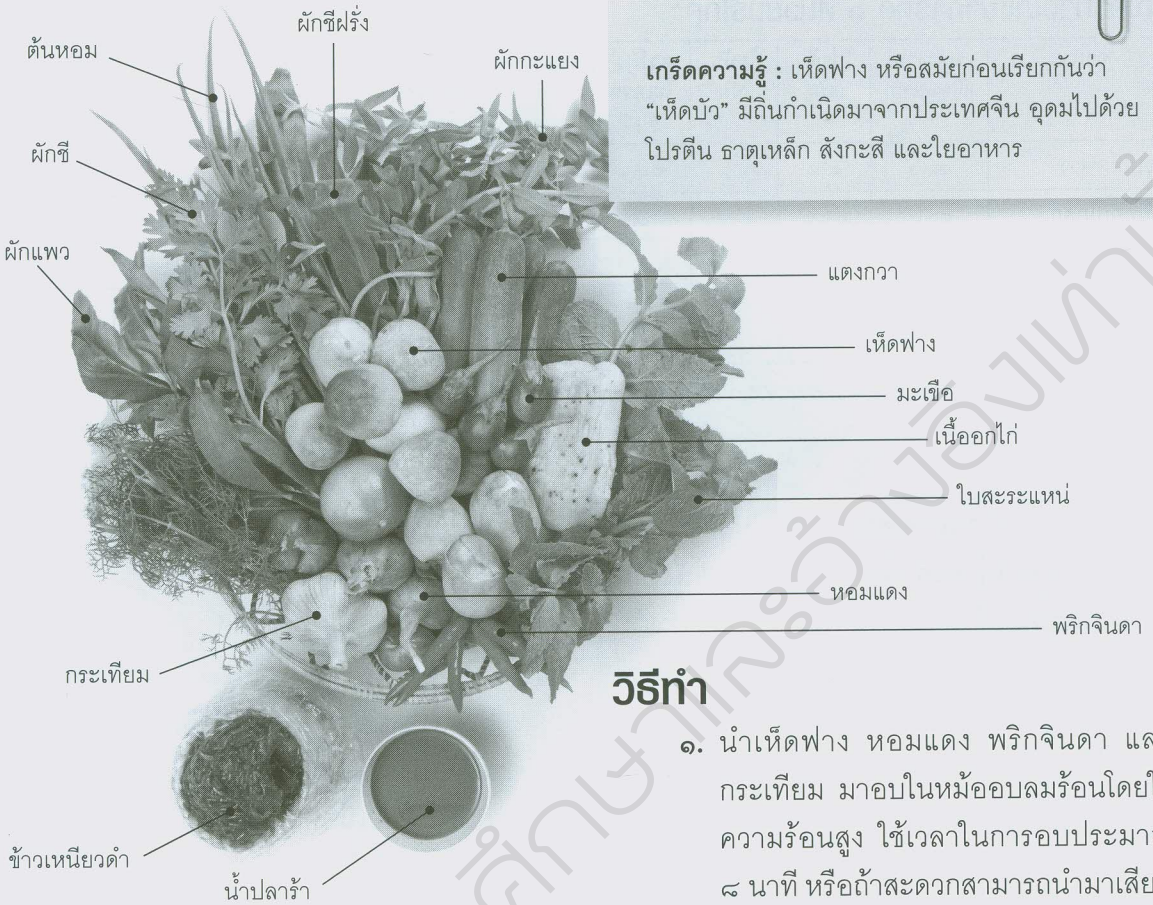


ในช่วง WHF นี้ มาทำเมนูบ้าน ๆ บ้างน้อย ๆ...ไม่ถึงร้อย รสชาติเด็ด แถมวิธีทำแสนง่าย ซึ่งรับรองว่าไม่ต้องถึงมือเชฟใหญ่ก็อร่อยแน่นอน

“ซूपเห็ดฟาง” หรือ “น้ำพริกเห็ดฟาง” หรืออาจเรียกว่า “ป่นเห็ดฟาง” ก็ได้ เป็นตำรับอาหารดั้งเดิมของภาคอีสาน โดยใช้เห็ดฟางมาอย่างหรือต้มให้สุกก่อนนำมาตำหรือบด ผสมรวมกับพริกชี้หนูและเครื่องปรุง

ฉบับนี้แนะนำกินคู่กับ “ข้าวเหนียวดำ” “เนื้ออกไก่” และผักเคียงจัดไปเยอะ ๆ ได้ตามชอบเลย ถ้าพร้อมแล้วไปเข้าครัวลุยกันเลย...

ภาพ : อติศร จินดาอนันต์ยศ



เกร็ดความรู้: เห็ดฟาง หรือสมัยก่อนเรียกกันว่า “เห็ดบัว” มีถิ่นกำเนิดมาจากประเทศจีน อุดมไปด้วยโปรตีน ธาตุเหล็ก สังกะสี และใยอาหาร

วิธีทำ

- นำเห็ดฟาง หอมแดง พริกจินดา และกระเทียม มาอบในหม้ออบลมร้อนโดยใช้ความร้อนสูง ใช้เวลาในการอบประมาณ ๘ นาที หรือถ้าสะดวกสามารถนำมาเสียบไม้เรียงอย่างบนเตาถ่านให้สุก โดยย่างไฟอ่อนให้ผิวนอกแห้งสุก แต่ไม่ดำจนเกินไป ก็จะได้กลิ่นหอมไปอีกแบบ
- เตรียมครกให้พร้อม นำพริก หัวหอม และกระเทียม ตำและบดให้แหลก แล้วนำเห็ดฟางตำและบดให้ก้อนเห็ดแตกพอประมาณ (หากเห็ดก้อนใหญ่ สามารถหั่นให้เล็กลง เพื่อความสะดวกในการตำให้ง่ายขึ้น)
- ปรุงรสด้วยน้ำมะนาว น้ำปลาร้า คลุกเคล้าผสมกันในครก ชิมรสชาติตามชอบ
- นำต้นหอม ผักชีฝรั่ง ลงไปคลุก
- นำซूपเห็ดตักเสิร์ฟใส่ซาม ตกแต่งด้วยใบสะระแหน่ จัดวางเนื้อไก่สุกพร้อมผักเคียง กินคู่กับข้าวเหนียวดำ

ส่วนประกอบ (สำหรับ ๑ ที่)

- เห็ดฟางดอกกลมๆ ๘-๑๐ ดอก (๒๐๐ กรัม)
- พริกจินดา (สีแดง) ๔ เม็ด (๑๒ กรัม)
- หอมแดง ๔ หัว (๓๕ กรัม)
- กระเทียม (กลีบใหญ่) ๔ กลีบ (๑๕ กรัม)
- ต้นหอม (หั่น) ๒ ต้น
- ผักชีฝรั่ง (หั่น) ๒ ต้น
- น้ำมะนาว ๑ ๑/๒ ช้อนโต๊ะ
- น้ำปลาร้าสำเร็จรูป ๑ ๑/๒ ช้อนโต๊ะ
- เนื้ออกไก่พร้อมทวน หั่นเฉียง ๑ ชิ้น (๙๐ กรัม)
- ข้าวเหนียวดำนี้ ๑ ถุง (๑๐๐ กรัม)
- ใบสะระแหน่ / ผักแพว / ผักกะแยง / แตงกวา / มะเขือ หรือผักที่ชอบเป็นผักเคียง

คุณค่าทางโภชนาการต่อ ๑ หน่วยบริโภค*

อาหาร	พลังงาน (กิโลแคลอรี)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบ- ไฮเดรต (กรัม)	ใยอาหาร (กรัม)	คอเลส- เตอรอล (มิลลิกรัม)	โพแทสเซียม (มิลลิกรัม)	เหล็ก (มิลลิกรัม)	สังกะสี (มิลลิกรัม)
ซूपเห็ดฟาง	๑๓๐	๙.๑	๑.๑	๒๑.๑	๖.๕	๐	๘๘๗.๒	๓.๓	๑.๐
เนื้ออกไก่สุก	๑๗๓	๒๕.๗	๗.๘	๐	๐	๗๓.๘	๙๐.๙	๐.๕	๐.๕
ข้าวเหนียวดำนึ่ง	๒๑๙	๔.๒	๑.๑	๔๘.๐	๑.๘	๐	๑๘.๓	๐.๖	๐.๖
การกระจาย พลังงาน (ร้อยละ)		๓๐	๑๗	๕๓					

*คำนวณโดยใช้โปรแกรม INMUCAL-nutrient V.4.0 ของสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

คุณค่าทางโภชนาการของ “ซूपเห็ดฟาง” เมื่อกินคู่กับเนื้ออกไก่และข้าวเหนียวดำนึ่งให้พลังงาน ๕๒๒ กิโลแคลอรี คิดเป็นร้อยละ ๓๓ สำหรับผู้ที่ต้องการพลังงานวันละ ๑,๖๐๐ กิโลแคลอรี ซึ่งได้แก่เด็กอายุ ๖-๑๓ ปี หญิงวัยทำงาน และผู้สูงอายุ

ตำรับ “ซूपเห็ดฟาง” นี้ จัดเป็นเมนูอาหารที่มีไขมันต่ำ ปราศจากคอเลสเตอรอล อุดมไปด้วยธาตุเหล็ก และสังกะสี

นอกจากนี้ เห็ดฟางยังเป็นแหล่งของโพแทสเซียมและใยอาหารเช่นเดียวกับผัก ผลไม้ และถั่วต่างๆ โดย ๑๐๐ กรัมของเห็ดฟาง มีปริมาณ

โพแทสเซียม ๓๑๗ มิลลิกรัม และใยอาหาร ๒.๑ กรัม

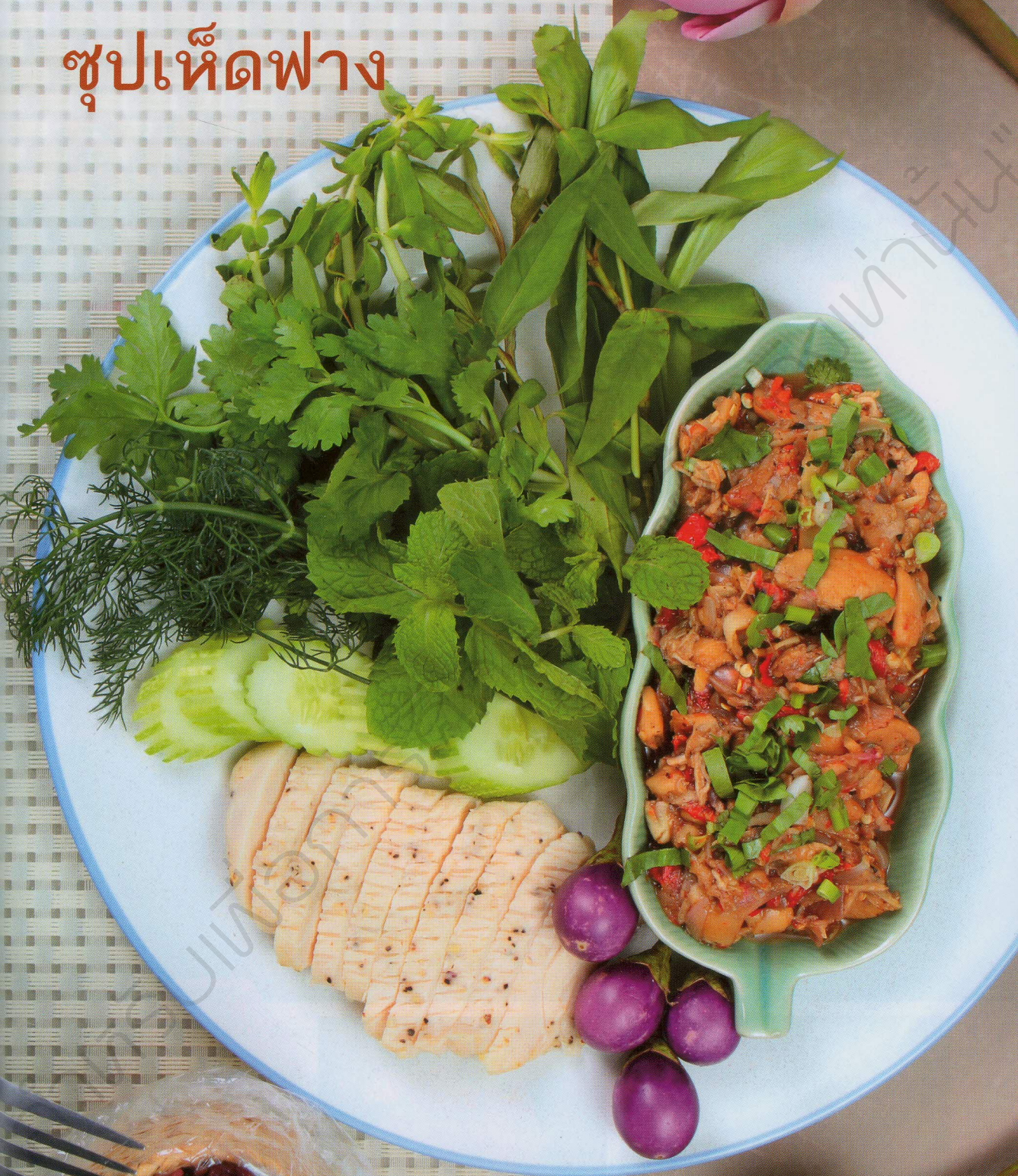
เมื่อกินซूपเห็ดฟางควบคู่กับข้าวเหนียวดำนึ่ง จะทำให้มีใยอาหารเพิ่มขึ้นเป็น ๘.๓ กรัม หรือคิดเป็น ๑ ใน ๓ ของปริมาณใยอาหารที่ควรได้รับต่อวัน (ปริมาณใยอาหารที่ควรได้รับ คือ ๒๕ กรัมต่อวัน) นอกจากนี้ การกินเนื้ออกไก่สุกเพิ่มเติมจะช่วยให้มีโปรตีนสูงถึง ๓๙ กรัม

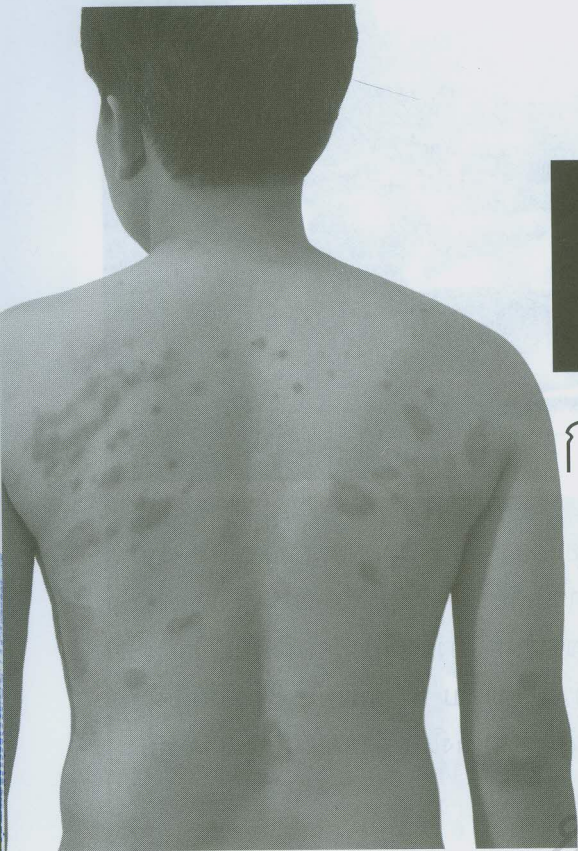
อย่างไรก็ตาม ตำรับอาหารนี้ให้ปริมาณโซเดียมมากถึง ๙๒๓ มิลลิกรัม ซึ่งได้มาจากน้ำปลาร้าเป็นหลัก ดังนั้น หากนำไปปรุงประกอบให้กับผู้ที่มีภาวะความดันเลือดสูง โรคไตเรื้อรัง หรือผู้ที่ต้องจำกัดโซเดียม ผู้ปรุงอาหารจำเป็นจะต้องลดปริมาณน้ำปลาร้าที่ใช้จากในสูตรลงครึ่งหนึ่ง

โดยสรุป ซูดอาหาร “ซूपเห็ดฟาง เนื้ออกไก่และข้าวเหนียวดำนึ่ง” สำหรับนี้ เหมาะกับบุคคลทั่วไปที่ต้องการโปรตีนเพิ่มเติม หรือมีปัญหาการขาดโปรตีน รวมไปถึงผู้ที่ต้องการควบคุมการบริโภคไขมันในอาหาร และผู้ที่ต้องการใยอาหารเพื่อช่วยในการขับถ่าย



ซूपเห็ดฟาง





โรคโควิด-๑๙

กับอาการทางผิวหนัง ที่ไม่ควรมองข้าม (ตอนที่ ๑)

แม้ว่าโรคโควิด-๑๙ จะเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจเป็นหลัก แต่ก็อาจทำให้เกิดความผิดปกติทางผิวหนังร่วมด้วย สมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทยจึงมีความเป็นห่วงประชาชนเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยโควิด-๑๙ ที่มีหลากหลายระบบ

อย่างไรก็ดีจากสถิติพบว่า ประมาณ ๐-๒-๒๐% ของผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ ทั้งหมดมีอาการผื่นทางผิวหนังร่วมด้วย

ผื่นอะไร ที่ให้สงสัยว่าเป็น COVID

รศ. พญ.ภาวิณี ฤกษ์นิมิตร อนุกรรมการประชาสัมพันธ์และงานกิจกรรมสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย กล่าวว่า จากผลงานวิจัย Skin manifestations in COVID-19: The tropics experience เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่าสถิติผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน ๑๕๓ ราย มีอาการโรคผิวหนังร่วมด้วย ๒๓ ราย หรือคิดเป็นสัดส่วน ๑๕% โดยอาการบ่งชี้ทางผิวหนังของผู้ป่วยที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

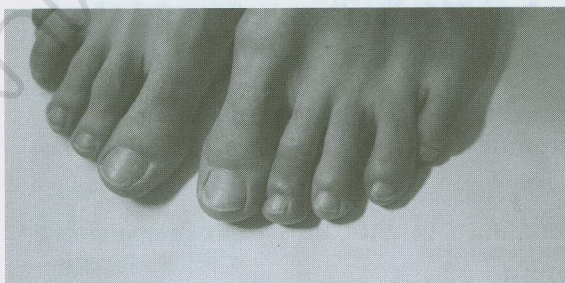
ที่มาภาพ :
ANUCHA RUENIN@123rf.com
actasdermo.org/en-cutaneous-manifestations-in-context-sars-cov-2-articulo-S1578219020302754#imagen-3
Olga Ternavskaia@123rf.com
Satjawat Boontanataweepol@123rf.com
fotohellin@123rf.com

“

อาการผื่นผิวหนังจากโรค
โควิด-๑๙ เช่น เป็นลมพิษ
ผื่นแดง ตุ่มน้ำพอง หรือมีแผล
แตกบริเวณผิวหนัง

”

จะแบ่งออกเป็นหลายกลุ่มอาการ เช่น เป็นผื่นผิวหนัง
แบบผื่นลมพิษ ผื่นแดงชนิด maculopapular เป็น
ตุ่มน้ำที่ผิวหนัง หรือผิวหนังแตกเป็นแผลจากการ
ขาดเลือด



ผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ ที่มีอาการทางผิวหนังใน
ประเทศแถบยุโรปและประเทศเอเชีย จะมีอาการ
ทางผิวหนังแตกต่างกันอยู่บ้าง กล่าวคือ ผู้ป่วยโรค
โควิด-๑๙ ในประเทศแถบเอเชียมักมีอาการผื่น
ลมพิษ ผื่นแดงทั่วตัว หรือผื่นแบบตุ่มน้ำ ซึ่งพบใน
กลุ่มผู้ป่วยในประเทศแถบยุโรปเช่นกัน

แต่ผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ ในประเทศแถบยุโรปจะ
มีอาการหนึ่งที่ไม่พบผู้ป่วยในประเทศไทย คือ มี
อาการปลายมือปลายเท้าม่วงคล้ำ ในทางการแพทย์
รู้จักกันในนาม Covid Toe) อันเนื่องมาจากสภาพภูมิ
อากาศที่หนาวเย็น

ทั้งนี้วิธีการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ ที่มีอาการ
ทางผิวหนัง แพทย์จะรักษาตามอาการ เช่น การให้
ยาสเตียรอยด์รักษาอาการตุ่มนูน ตุ่มคัน หรือยาแก้แพ้
รักษาอาการลมพิษ เป็นต้น

สำหรับอาการทางผิวหนังที่พบในผู้ป่วยโรค
โควิด-๑๙ สามารถแยกได้เป็น ๒ ประเภท คือ

๑. อาการผื่นผิวหนังจากโรคโควิด-๑๙ โดย
อาการบ่งชี้ เช่น ผู้ป่วยเป็นลมพิษ ผื่นแดง ตุ่มน้ำพอง
หรือมีแผลแตกบริเวณผิวหนัง

๒. อาการผื่นผิวหนังจากการสวมหน้ากาก
อนามัยหรืออุปกรณ์ป้องกัน PPE ผู้ป่วยโรคโควิด-
๑๙ จำเป็นต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา
ทำให้บางรายเป็นสิวหรือผื่นแดงบริเวณใบหน้าอัน
เนื่องมาจากการสวมหน้ากากอนามัยเป็นระยะเวลา





“ หากมีไข้ หายใจไม่สะดวก จมูก
ไม่ได้กลิ่น มีผื่นผิวหนังควรร
พบแพทย์เพื่อทำการตรวจ
รักษาแต่เนิ่นๆ ”

นาน หน้ากากอนามัยไม่สะอาด หรือบางรายเกิดจาก
การแพ้ส่วนประกอบบางชนิดของหน้ากากอนามัย
ขณะที่บางรายมีอาการผื่นแดงตามมือจากการล้าง
มือบ่อยจนมือแห้งและระคายเคือง

จากข้อมูลการรักษาและการเก็บข้อมูล แม้ยังไม่พบว่าอาการทางผิวหนังของผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ จะก่อให้เกิดอาการรุนแรงอื่นตามมาจนถึงขั้นเสียชีวิต

หากประชาชนมีอาการเป็นไข้ หายใจไม่สะดวก จมูกไม่ได้กลิ่น หรือมีอาการผื่นผิวหนังร่วมด้วย ก็

ไม่ควรนิ่งนอนใจ ควรมาพบแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษาแต่เนิ่นๆ

นอกจากนี้ สิ่งที่ยากฝากแก่ประชาชนทุกคน คือ การดูแลตนเองเบื้องต้นยังเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ทุกคนห่างไกลโรคโควิด-๑๙ ได้ ด้วยการสวมหน้ากากอนามัยและควรเปลี่ยนใหม่บ่อยๆ หรือหากเป็นหน้ากากผ้าควรซักล้างทำความสะอาดสม่ำเสมอ และควรล้างมือบ่อยๆ ซึ่งหลังจากล้างมือแล้ว อาจทามอยส์เจอร์ไรเซอร์เพื่อสร้างความชุ่มชื้นให้แก่ผิว ก็จะทำให้ผิวหนังไม่ระคายเคืองได้

คำแนะนำในการป้องกันไม่ให้เกิดผื่นที่มือ กำได้ดังนี้

๑. เลือกผลิตภัณฑ์ที่ไม่ระคายเคือง สบู่สังเคราะห์จะดีกว่าสบู่ก้อน เพราะมีความเป็นด่างน้อยกว่า แอลกอฮอล์เจลที่มีส่วนผสมของสารให้ความชุ่มชื้น จะมีคุณสมบัติดีกว่าแอลกอฮอล์สเปรย์ แต่ทั้งคู่ฆ่าเชื้อไวรัสได้เหมือนกัน
๒. ทาสารให้ความชุ่มชื้นบ่อยๆ หลังล้างมือหรือใช้แอลกอฮอล์เสมอ และทาเพิ่มเมื่อรู้สึกแห้ง พกโลชั่นหรือครีมทามือเสมอ
๓. ไม่ควรล้างมือด้วยน้ำร้อน
๔. ไม่จำเป็นต้องล้างมือและใช้แอลกอฮอล์พร้อมๆ กัน ในกรณีที่มือเปื้อนสิ่งสกปรกที่มองเห็นให้ล้างน้ำปกติ ส่วนแอลกอฮอล์ใช้กรณีที่มือไม่ได้เปื้อนมากและไม่สามารถหาที่ล้างมือได้
๕. ถุงมือช่วยลดการสัมผัสได้ แต่ต้องคอยเปลี่ยนบ่อยๆ อย่าใส่จนเหงื่อออกเปียกเกิดความอับชื้นหรือน้ำเข้าต้องเปลี่ยนทันที และไม่ควรรีใส่ถุงมือหลังล้างมือทันทีหรือทาแอลกอฮอล์ เพราะจะเพิ่มอัตราการระคายเคืองได้
๖. ถ้ามีผิวหนังอักเสบ ใช้ยารักษาที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์อ่อนๆ ได้ เช่น 0.02% Triamcinolone cream แต่ถ้าทาแล้วไม่ดีขึ้นใน ๑ สัปดาห์ควรไปพบแพทย์ผิวหนัง

“

เราสามารถลดการติดเชื้อได้
โดยการล้างมือบ่อยๆ หรือใช้
แอลกอฮอล์ ๗๐% ขึ้นไป

”



พื้นที่ “มือ” ช่วง COVID

ผศ. พญ. สุวิรากร ธรรมศักดิ์ ประธานฝ่าย
กิจกรรมสังคมสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย กล่าวว่ การป้องกันเชื้อไวรัสไม่ให้เข้าสู่ร่างกายนั้น “มือ” เป็นอวัยวะที่สำคัญ ที่ใช้จับสิ่งของจับทุกสิ่งทุกอย่างแล้วมาจับหน้า จมูก ปาก ทำให้เชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย ดังนั้น เราสามารถลดการติดเชื้อได้โดยการล้างมือบ่อยๆ หรือใช้แอลกอฮอล์ ๗๐% ขึ้นไป ในการฆ่าเชื้อโรค ไม่ว่าจะเป็นเชื้อไวรัส แบคทีเรีย พยาธิ ต่างๆ

แต่การล้างมือบ่อยๆ ทำให้มือมีการระคายเคืองได้ ลักษณะเริ่มต้นเราจะเห็นผิวที่มือแห้ง แล้วเริ่มมีการแตกและเจ็บ ถ้าเป็นมากๆ จะเป็นผื่นแดง หยิบจับอะไรก็แสบ เจ็บมือไปหมด

ถ้าสังเกตให้ดีคนที่สัมผัสน้ำบ่อยๆ ไม่จำเป็นที่ต้องโดนสบู่ ผงซักฟอกก็ทำให้มือระคายเคืองแล้ว เช่น อาชีพแม่บ้าน พยาบาล คนทำความสะอาด ทุกคนถ้าล้างมือบ่อย ทั้งสบู่หรือแอลกอฮอล์ ก็ทำให้ระคายเคืองได้

สำหรับบางคน มีการแพ้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดหรือส่วนประกอบในเจลฆ่าเชื้อโรคหรือถุงมือ จะมีอาการคัน มีผื่นแดง ตุ่มน้ำ หรือสะเก็ดลอก ซึ่งเป็นอาการแพ้เฉพาะบุคคล ซึ่งอาจจะต้องตรวจหาว่าแพ้อะไร จะได้หลีกเลี่ยงได้ถูก

บางคนล้างมือบ่อยๆ ทำให้มีการติดเชื้อที่จมูกเล็บ ทำให้มีการบวม เจ็บที่โคนเล็บ และติดเชื้อราได้



วิธีแก้เชิงสร้างสุข

(ราคาปก ๕๐ บาท)



ปัจจุบัน ความกังวล หงุดหงิด รำคาญ โกรธ เกลียด ผิดหวัง เชิง ไม่มีความสุข กำลังระบาดไปทั่วทุกหนแห่ง ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหน และเกิดขึ้นกับทั้งคนรอบข้างและแม้แต่ตัวคุณเอง ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งทางอารมณ์ การงาน เศรษฐกิจ และคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ จะทำอย่างไรดี... ลองอ่านหนังสือเล่มนี้ แล้วคุณอาจจะพบวิธีแก้เชิงสร้างสุขให้กับตัวคุณ

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ๐-๒๒๗๘-๕๕๓๓, ๐๘-๖๙๙๒-๐๘๗๕

หรือทาง Line ID : thaihealthbook.com , Line Official ID : @mcbook

สามารถติดตามอ่านวารสารใหม่ได้ที่

<http://libapp.rmutp.ac.th/newBook/?cat=10>

- ห้องสมุดเทเวศร์
- ห้องสมุดโชติเวช
- ห้องสมุดพัฒนวิชาการพระนคร
- ห้องสมุดพระนครเหนือ

ค้นหาการรักษาตนเอง

หมอชาวบ้าน

อ่านง่าย เข้าใจง่าย

ฉบับที่ ๕๐๗
DPI ๕๓ กษากรุป ๒๕๖๕
ราคา ๖๐ บาท
9 770 125 225 008

www.thaihealthbook.com, Facebook/thaihealthbook

หลับอย่างไร พ้นภัยโรคร้าย

...มนุษย์หมด
เวลาใช้สมอง
สัตว์เลื้อยคลาน...
(คุยกับพี่อ่าบ)

พิมพ์ภาพ : Olga Yastrenskaya@123rf.com

ภูมิคุ้มกันหมู่
คืออะไร?

ไวรัสตับอักเสบบี
ภัยเงียบ รักษาหายได้

๑๐ เรื่องต้องรู้
โรคกรดไหลย้อน

พีกหายใจ
อย่างไรในยุคโควิด

ไบนานาง
กินพอดีจะดี
กินมากดับไตพัง (หมอก้อย)

การดูแลสุขภาพหัวใจ
ในมุมมองแพทย์แผนจีน (แพทย์จีน)

๕๕ **พีกโยคะ** ไม่ต้องยก
ไม่ต้องเยอะ
โยคะศาสตร์

๓๗ **ยาแก้ไอน้ำขิง**
บำรุงไพเราะ
ภูมิปัญญาสุขภาพ

๘๑ **ความผูกพัน**
ในครอบครัว
ผู้สูงอายุ

ถ้ารู้ปฏิสัมพันธ์
ระหว่างโครงสร้างสมอง
กับสังคม จะเข้าใจ และเห็น
หนทางการพัฒนา
(บนเส้นทางชีวิต)