

ไขมันไม่เหมือนกันทั้งหมด...ควรลดอะไร และใช้อะไรแทน?

คำแนะนำให้ “ลดไขมัน” อาจไม่เพียงพอ เพราะเมื่อลดอาหารชนิดหนึ่ง เรามักนำอาหารอีกชนิดเข้ามาแทน และสิ่งที่นำมากินแทนนั้นอาจเป็นตัวกำหนดว่าความเสี่ยงต่อสุขภาพจะลดลงหรือไม่

ในตอนที่แล้ว เราพบว่าไขมันให้พลังงานสูง จึงทำให้ได้รับพลังงานเกินได้ง่าย แต่การกินไขมันไม่ได้ทำให้อ้วนโดยอัตโนมัติ และอาหารที่มีไขมันแต่ละชนิดก็ส่งผลต่อร่างกายไม่เหมือนกัน

คำถามต่อมาคือ หากไขมันไม่เหมือนกันทั้งหมด เราควรลดไขมันชนิดใด และควรนำอะไรมาแทน?

คำตอบไม่ได้อยู่ที่การแบ่งอาหารง่าย ๆ ว่า “ดี” หรือ “เลว” แต่อยู่ที่หลักสำคัญว่า

ไขมันนั้นมาจากอาหารอะไร กินมากเพียงใด และเมื่อเราลดลงแล้ว กำลังนำอาหารอะไรเข้ามาแทน

ไขมันสามกลุ่มที่ควรรู้จัก

ในชีวิตจริง เราไม่จำเป็นต้องจำโครงสร้างทางเคมีของกรดไขมันทั้งหมด แต่อาจแบ่งไขมันที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพออกเป็นสามกลุ่มใหญ่ ๆ

ไขมันไม่อิ่มตัว (unsaturated fats)

พบมากในปลา ถั่วเปลือกแข็ง เมล็ดพืช อะโวคาโด และน้ำมันพืชหลายชนิด เช่น น้ำมันมะกอก คาโนลา ถั่วเหลือง และรำข้าว แบ่งย่อยเป็นไขมันไม่อิ่มตัวเชิงเดี่ยว (monounsaturated fatty acids: MUFA) และไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง (polyunsaturated fatty acids: PUFA) ซึ่งรวมโอเมกา-3 และโอเมกา-6

ไขมันอิ่มตัว (saturated fats)

พบได้ในเนื้อสัตว์ติดมัน หนังสัตว์ เนย ไขมันนม น้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม กะทิ และน้ำมันมะพร้าว แต่อาหารเหล่านี้มีโครงสร้าง สารอาหารอื่น และวิธีบริโภคแตกต่างกัน จึงไม่ควรสรุปว่าให้ผลต่อสุขภาพเหมือนกันทุกประการ

ไขมันทรานส์ (trans fats)

ที่ต้องให้ความสำคัญมากที่สุดคือไขมันทรานส์จากกระบวนการอุตสาหกรรม โดยเฉพาะน้ำมันที่ผ่านกระบวนการเติมไฮโดรเจนบางส่วน (partially hydrogenated oils) ซึ่งอาจพบในผลิตภัณฑ์เบเกอรี่ เนยขาว ครีมเทียม และอาหารทอดหรือขนมอุตสาหกรรมบางชนิด ไขมันกลุ่มนี้เพิ่ม LDL-C และลด HDL-C โดยไม่มีระดับการ

บริโภคที่ถือว่าปลอดภัยอย่างชัดเจน องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้จำกัดไขมันทรานส์ไม่เกินร้อยละ 1 ของพลังงานทั้งหมด และผลักดันให้จำกัดไขมันทรานส์อุตสาหกรรมออกจากระบบอาหาร⁽¹⁾

สำหรับไขมันทรานส์ คำแนะนำจึงค่อนข้างตรงไปตรงมา คือ **ยิ่งน้อยยิ่งดี** แต่สำหรับไขมันอิ่มตัว คำตอบซับซ้อนกว่านั้น

ไขมันอิ่มตัวทำอะไรกับไขมันในเลือด?

หลักฐานจากการทดลองให้อาหารแบบควบคุมพบว่า เมื่อใช้ไขมันอิ่มตัวแทนไขมันไม่อิ่มตัว ระดับ LDL-C ในเลือดโดยเฉลี่ยจะสูงขึ้น⁽²⁾ LDL เป็นอนุภาคที่นำพาคอเลสเตอรอลในเลือด และมีบทบาทเชิงสาเหตุต่อการเกิดหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis)

อย่างไรก็ดี อาหารแต่ละชนิดไม่ได้ประกอบด้วยกรดไขมันเพียงชนิดเดียว น้ำมันหมูมีทั้งไขมันอิ่มตัวและไขมันไม่อิ่มตัวเชิงเดี่ยว น้ำมันถั่วเหลืองมีไขมันไม่อิ่มตัวหลายชนิด ส่วนเนย กะทิ และน้ำมันมะพร้าวก็มีสัดส่วนกรดไขมันแตกต่างกัน

การวิเคราะห์เครือข่ายของการทดลองแบบสุ่ม 54 การศึกษาซึ่งเปรียบเทียบน้ำมันและไขมันชนิดต่าง ๆ พบว่า น้ำมันที่มีไขมันไม่อิ่มตัวสูงหลายชนิดมีแนวโน้มลด LDL-C ได้ดีกว่าไขมันแข็ง เช่น เนย ขณะที่น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว และไขมันสัตว์ให้ผลแตกต่างกันตามชนิดของไขมันที่นำมาเปรียบเทียบ⁽³⁾

ดังนั้น การถามว่า “อาหารชนิดนี้เพิ่มหรือลดคอเลสเตอรอลหรือไม่” โดยไม่ระบุว่าจะแทนอาหารอะไร อาจยังไม่เพียงพอ

เหตุใดเรื่องไขมันอิ่มตัวจึงยังมีข้อถกเถียง?

งานวิจัยเชิงสังเกตบางฉบับไม่พบความสัมพันธ์ชัดเจนระหว่างปริมาณไขมันอิ่มตัวกับโรคหัวใจ จึงเกิดการตีความว่า คำแนะนำให้ลดไขมันอิ่มตัวอาจเป็นความเข้าใจผิดในอดีต

ข้อสังเกตนี้มีส่วนที่ควรรับฟัง เพราะการศึกษา “สารอาหารเดี่ยว” มีข้อจำกัด อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวต่างชนิดกันอาจให้ผลไม่เหมือนกัน และคนที่กินไขมันอิ่มตัวน้อยกว่าก็อาจมีพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นแตกต่างกัน

แต่ข้อสรุปว่า “ไขมันอิ่มตัวไม่เกี่ยวกับโรคหัวใจ” ก็อาจจะเป็นการสรุปเร็วเกินกว่าการมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพราะเมื่อคนหนึ่งลดการบริโภคไขมันอิ่มตัวลง พลังงานส่วนที่หายไปย่อมถูก

ทดแทนด้วยไขมัน คาร์โบไฮเดรต หรือโปรตีนชนิดอื่น หากงานวิจัยไม่ระบุถึงสิ่งที่นำมาทดแทน ผลที่แท้จริงอาจถูกกลบไป

งานทบทวน Cochrane ซึ่งรวมการทดลองระยะยาว 15 การศึกษาและผู้เข้าร่วมประมาณ 59,000 คน พบว่า การลดไขมันอิ่มตัวอย่างน้อย 2 ปีสัมพันธ์กับการลดเหตุการณ์ของโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมประมาณร้อยละ 21 แต่ยังไม่พบผลชัดเจนต่อการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุหรือการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด⁽⁴⁾

จึงสามารถสรุปได้เพียงว่า

มีหลักฐานสนับสนุนว่าการลดไขมันอิ่มตัวมีความสัมพันธ์กับการลดเหตุการณ์ของโรคหัวใจและหลอดเลือด แต่ยังไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าอาหารทุกชนิดที่มีไขมันอิ่มตัวเป็นอันตรายเท่ากันหรือไม่ หรือว่าต้องลดไขมันอิ่มตัวให้เป็นศูนย์

หัวใจของเรื่องคือ “ลดแล้วเอาอะไรมาแทน?”

หากลดการบริโภคเนย น้ำมันหมู หรือเนื้อมัน แล้วทดแทนด้วยปลา ถั่ว เมล็ดพืช หรือน้ำมันที่มีไขมันไม่อิ่มตัวสูง ผลต่อสุขภาพย่อมแตกต่างจากการบริโภคทดแทนด้วยขนมปังขาว บะหมี่สำเร็จรูป เบเกอรี่ หรือเครื่องดื่มหวาน

คำแนะนำทางวิชาการของสมาคมหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา (American Heart Association: AHA) สรุปว่า การแทนไขมันอิ่มตัวด้วยไขมันไม่อิ่มตัว โดยเฉพาะ PUFA ช่วยลด LDL-C และลดความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ขณะที่การแทนด้วยน้ำตาลหรือคาร์โบไฮเดรตขัดสีไม่ได้ให้ประโยชน์เช่นเดียวกัน⁽⁵⁾

หลักฐานจากการติดตามประชากรขนาดใหญ่ก็พบในทิศทางเดียวกัน การทดแทนพลังงานร้อยละ 5 จากไขมันอิ่มตัวด้วย PUFA, MUFA หรือคาร์โบไฮเดรตจากธัญพืชไม่ขัดสีสัมพันธ์กับความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจที่ลดลง แต่ไม่พบประโยชน์ชัดเจนเมื่อแทนด้วยแป้งขัดสีหรือการเติมน้ำตาลเพิ่ม⁽⁶⁾

อย่างไรก็ตาม ตัวเลขเหล่านี้มาจากการศึกษาในระดับประชากร จึงบอกความสัมพันธ์และประมาณผลของการทดแทน ไม่ได้พิสูจน์ว่าการเปลี่ยนอาหารเพียงอย่างเดียวจะลดความเสี่ยงของแต่ละคนได้ตามตัวเลขนี้อย่างแน่นอน

งานวิจัยในปี 2025 ซึ่งติดตามผู้ใหญ่ในสหรัฐอเมริกาว่า 220,000 คน รายงานว่า ผู้ที่บริโภคน้ำมันพืชมากกว่ามีอัตราการเสียชีวิตโดยรวมต่ำกว่า ขณะที่ผู้บริโภคเนยมากกว่ามีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่า แบบจำลองการ

แทนเนยด้วยน้ำมันมะกอก น้ำมันถั่วเหลือง หรือน้ำมันคาโนลามีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตที่ลดลง⁽⁷⁾ แต่เนื่องจากเป็นการศึกษาเชิงสังเกต จึงยังอาจมีปัจจัยกวนหลงเหลืออยู่ ดังนั้น ไม่ควรนำไปกล่าวว่าเป็นอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งเป็นสาเหตุโดยตรง

เมื่อพิจารณาหลักฐานทั้งหมดร่วมกัน แนวทางสากลจึงยังสนับสนุนรูปแบบอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวไม่สูง เน้นผัก ผลไม้ ธัญพืชไม่ขัดสี ถั่ว ปลา และแหล่งไขมันไม่อิ่มตัว โดยแนวทาง ESC/EAS ฉบับปรับปรุงปี 2025 ยังคงรับรองหลักการดังกล่าว⁽⁸⁾

ร้อยละ 10 ของพลังงาน หมายถึงเท่าไรในชีวิตจริง?

WHO แนะนำให้จำกัดไขมันอิ่มตัวไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานทั้งหมด⁽¹⁾ หากได้รับพลังงานวันละประมาณ 2,000 กิโลแคลอรี จะเท่ากับควรได้รับไขมันอิ่มตัวไม่เกินประมาณ 22 กรัมต่อวัน

แต่ 22 กรัมนี้ไม่ใช่ปริมาณน้ำมันหรือไขมันที่มองเห็นเพียงอย่างเดียว เพราะรวมไขมันอิ่มตัวจากอาหารทั้งวัน ไม่ว่าจะมาจากเนื้อมัน หนักรอก ไส้กรอก เนย ชีส นม กะทิ น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว ขนมอบ และอาหารทอด

การคำนวณทุกกรัมจึงอาจไม่เหมาะกับชีวิตจริง และปริมาณไขมันในอาหารจานเดียวกันอาจแตกต่างกันตามสูตรและวิธีปรุง สิ่งที่น่าไปใช้ได้ง่ายกว่าคือการมองหา แหล่งไขมันอิ่มตัวที่กินมากและบ่อยที่สุด แล้วเลือกปรับที่ละจุด

ลองเปลี่ยนทีละอย่าง โดยไม่ทำให้หมดความสุขกับการรับประทานอาหาร

แทนที่จะเริ่มจากรายการอาหารต้องห้าม อาจลองใช้หลัก “เปลี่ยนแหล่งอาหาร ไม่ใช่เพียงตัดออก”

- มื้อที่เคยเลือกเนื้อมันหรือเนื้อแปรรูป อาจสลับบางมื้อเป็นปลา เต้าหู้ หรือถั่ว
- เมื่อต้องใช้น้ำมันปรุงอาหาร อาจเลือกน้ำมันที่มีไขมันไม่อิ่มตัวสูงแทนเนย ไขมันสัตว์ หรือน้ำมันมะพร้าว สำหรับเมนูที่มีวิธีการปรุงที่เอื้อและยังคงมีรสชาติที่อร่อยยอมรับได้
- เลือกถั่วเปลือกแข็งไม่เค็มประมาณหนึ่งกำมือเล็ก แทนขนมอบหรือขนมทอดบางครั้ง ไม่ใช่เพิ่มถั่วเข้าไปหลังจากกินขนมเท่าเดิม
- หากมื้อหลักมีแกงกะทิหรือน้ำมันอยู่แล้ว อาจเลือกกับข้าวอีกจานเป็นผัก ต้ม หรือนึ่ง แทนการเพิ่มของทอด

- อย่าลดไขมันแล้วชดเชยด้วยน้ำหวาน ขนม หรือแป้งขัดสี เพราะนั่นอาจเปลี่ยนตัวเลขสารอาหาร แต่ไม่ได้ทำให้รูปแบบอาหารดีขึ้น

ข้อสุดท้ายสำคัญมาก เพราะคำว่า “แทน” หมายถึงนำสิ่งใหม่เข้าไป **แทนที่** ของเดิม ไม่ใช่เพิ่มอาหารที่คิดว่าดีเข้าไปโดยไม่ลดสิ่งที่ต้องการเปลี่ยน

ไม่ควรเลือกข้างระหว่าง “กลัวไขมัน” กับ “กินได้ไม่จำกัด”

การถกเถียงเรื่องไขมันมักถูกผลักไปสองข้าง ด้านหนึ่งบอกให้หลีกเลี่ยงไขมันแทบทั้งหมด อีกด้านหนึ่งกล่าวว่าไขมันอ้วนตัวไม่ใช่ปัญหาและสามารถกินได้โดยไม่จำกัด

หลักฐานปัจจุบันไม่สนับสนุนความสุดโต่งทั้งสองด้าน

เราไม่จำเป็นต้องกำจัดไขมันอ้วนตัวให้เป็นศูนย์ และไม่ควรถัดสุขภาพของอาหารจากกรดไขมันเพียงตัวเดียว แต่ก็ยังไม่มีเหตุผลเพียงพอที่จะละทิ้งคำแนะนำให้ลดไขมันอ้วนตัว โดยเฉพาะในผู้ที่มี LDL-C สูง เป็นเบาหวาน มีโรคไตเรื้อรัง หรือมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง

หลักจาง่ายที่สุดของสัปดาห์นี้คือ

อย่าถามเพียงว่า “จะลดอะไร” แต่ให้ถามต่อว่า “จะใช้อะไรแทน” เสมอ

สัปดาห์หน้า เราจะนำหลักการนี้ไปตรวจสอบคำถามที่ถกเถียงกันมากกว่า “น้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม หรือน้ำมันพืช...ปลอดภัยต่อการรับประทานหรือไม่?” โดยจะแยกให้ชัดระหว่างประเพณีการกิน ข้อมูลทางการตลาด องค์ประกอบของน้ำมัน และหลักฐานต่อสุขภาพหัวใจ

พวกเราหวังว่า บทความสั้น ๆ “จากหลักฐานทางวิทยาศาสตร์...สู่การใช้ชีวิตที่มีสุขภาพดี” ในแต่ละสัปดาห์ จะเป็นส่วนหนึ่งในการชวนท่านผู้อ่านค่อย ๆ ปรับวิถีชีวิต เพื่อก้าวไปสู่การมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

— แก้ว ใจสัน อายุยืนแบบมีคุณภาพ

พบกันใหม่ฉบับหน้าครับ

รศ.ดร.นพ.ภูติ เทชาติวัฒน์ และ ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์

สถาบันสุขภาพะพิสิฐ สมาคมโภชนาการเวชศาสตร์วิถีชีวิตและเวลเนสไทย และโครงการ KALM

12 กันยายน 2569

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. [Saturated fatty acid and trans-fatty acid intake for adults and children: WHO guideline](#). Geneva: World Health Organization; 2023.
2. Mensink RP. [Effects of saturated fatty acids on serum lipids and lipoproteins: a systematic review and regression analysis](#). Geneva: World Health Organization; 2016.
3. Schwingshackl L, Bogensberger B, Benčić A, Knüppel S, Boeing H, Hoffmann G. [Effects of oils and solid fats on blood lipids: a systematic review and network meta-analysis](#). J Lipid Res. 2018;59(9):1771-1782. doi:10.1194/jlr.P085522.
4. Hooper L, Martin N, Jimoh OF, Kirk C, Foster E, Abdelhamid AS. [Reduction in saturated fat intake for cardiovascular disease](#). Cochrane Database Syst Rev. 2020;8(8):CD011737. doi:10.1002/14651858.CD011737.pub3.
5. Sacks FM, Lichtenstein AH, Wu JHY, Appel LJ, Creager MA, Kris-Etherton PM, et al. [Dietary fats and cardiovascular disease: a presidential advisory from the American Heart Association](#). Circulation. 2017;136(3):e1-e23. doi:10.1161/CIR.0000000000000510.
6. Li Y, Hruby A, Bernstein AM, Ley SH, Wang DD, Chiuve SE, et al. [Saturated fats compared with unsaturated fats and sources of carbohydrates in relation to risk of coronary heart disease: a prospective cohort study](#). J Am Coll Cardiol. 2015;66(14):1538-1548. doi:10.1016/j.jacc.2015.07.055.
7. Zhang Y, Chadaideh KS, Li Y, Li Y, Gu X, Liu Y, et al. [Butter and plant-based oils intake and mortality](#). JAMA Intern Med. 2025;185(5):549-560. doi:10.1001/jamainternmed.2025.0205.
8. Mach F, Koskinas KC, Roeters van Lennep JE, et al. [2025 focused update of the 2019 ESC/EAS guidelines for the management of dyslipidaemias](#). Eur Heart J. 2025;46(42):4359-4378. doi:10.1093/eurheartj/ehaf190.