คู่มือแนวทางการอบรม หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก

(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.)



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. ๒๕๖๓



คู่มือแนวทางการอบรม หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.)

ที่ปรึกษา : สมเด็จพระมหาธีราจารย์ กรรมการมหาเถรสมาคม
ประธานคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสงเคราะห์
เจ้าอาวาสวัดยานนาวา

พระมงคลวชิรากร	(สมบัติญาณวโร)	วัดยานนาวา
พระครูอมรชัยคุณ	อมรปญฺโญ	วัดอาศรมธรรมทายาท จังหวัดนครราชสีมา
พระครูพิพิธสุตาทร	(พระมหาบุญช่วย สิรินฺธโร)	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่
พระมหาประยูร	โชติวโร	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พระปลัดทองถม	ธมฺมธโร	วัดสัมปัตตะวนาราม จังหวัดนครราชสีมา
พระวิสิทธิ์	ฐิตวิสิทโธ ดร.	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่
พระดุษฎี	เมธังกุโร	วัดทุ่งใหญ่ จังหวัดชุมพร
พระประพันธ์	กิตติรตฺโน	วัดอาศรมธรรมทายาท จังหวัดนครราชสีมา
นายแพทย์วชิระ	เพ็งจันทร์	อธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์อรรถพล	แก้วสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์กิตติ	ลาภสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

หัวหน้ากองบรรณาธิการ :

นางวิมล	บ้านพวน	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

กองบรรณาธิการ :

นางสาวมนวดี	ประกายรุ้งทอง	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
นางสาวจุฑาภัค	เจนจิตร	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
นางภูมิใจ	แย้มนวล	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
นายรัฐเดช	ภูทองปิด	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
ร.อ.หญิงวัลภินันท์	สืบศักดิ์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
นายศักรินทร์	สุพรหมมา	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
นางสาวอนุสสรา	อนุเคราะห์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
นางสาวแพรวสำลี	ลุนพันธ์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
สำนักทันตสาธารณสุข		กรมอนามัย
สำนักโภชนาการ		กรมอนามัย
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์		กรมอนามัย
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม		กรมอนามัย
กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ		กรมอนามัย

คู่มือแนวทางการอบรม
หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก

(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.)



ชื่อหนังสือ : คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.)
ISBN : 978-616-11-3686-4
เอกสารวิชาการ : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
จัดพิมพ์โดย : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
พิมพ์ครั้งที่ : พิมพ์ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม
พิมพ์ที่ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

การผลิตและลอกเลียน
“คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด–อสว.)” เล่มนี้
ไม่ว่าแบบใดทั้งสิ้น ต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
กล่าวว่า เมื่อเร็วๆ นี้ ทางทีมสาธารณสุข ได้เข้าเฝ้า
สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณสมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก
และได้กราบทูลถามถึงวิธีการดูแลพระพลานามัยของพระองค์ ว่าทรงดูแลอย่างไร
พระองค์รับสั่งว่า

“เน้นเรื่องลดหวาน มันเค็ม ไม่เติมเครื่องปรุงรสชาติกลมกล่อม ไม่ต้องรสจัด ทุกอย่างต้องพอดี จะช่วยเรื่องสุขภาพได้

ส่วนเรื่องการปฏิบัติพระองค์ยังรับสั่งว่า ความพร้อมเพรียงแห่งชนผู้อยู่ร่วมกันเป็นหมู่ ยังความเจริญวัฒนาถาวรให้สำเร็จ

คำนี้ใช้ได้เสมอ”

พระราชนิพนธ์ใน
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา เจ้าฟ้ามหาจักรีสิรินธร
รัฐสีมาคุณากรปิยชาติ สยามบรมราชกุมารี

สมุนไพร ไทยนี้ มีค่ามาก
พระเจ้าอยู่หัว ทรงฝาก ให้รักษา
แต่ปู่ย่า ตายาย ใช้กันมา
ควรลูกหลาน รู้รักษา ใช้สืบไป

เป็นเอกลักษณ์ ของชาติ ควรศึกษา
วิจัยยา ประยุกต์ใช้ ให้เหมาะสมัย
รู้ประโยชน์ รู้คุณโทษ สมุนไพร
เพื่อคนไทย อยู่รอด ตลอดกาล

คำนำ

คนไทย ร้อยละ ๙๕ นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งใช้หลักการทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิตจนกลายเป็นรากฐานทางประเพณีและวัฒนธรรม อันเป็นเอกลักษณ์มรดกของชาติไทย พระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญในการสืบทอดพระพุทธศาสนา พัฒนาการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการพัฒนาสังคม ท้องถิ่น ชุมชน อันเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชน ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง สิ่งแวดล้อมภายในวัด และขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาวะของชุมชน แต่พระสงฆ์กลับมีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชน ที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ นอกจากนี้พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม หากไม่ได้รับการแก้ไขจะกลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีวิสัยทัศน์ **“กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี”** และสิ่งสำคัญจำเป็นต้องมีภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมด้วยช่วยกันในการส่งเสริมสุขภาพดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย **“วัด”** เป็นสถานที่ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เพราะวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นได้รับความเลื่อมใสศรัทธาจากประชาชน การส่งเสริมให้วัดเป็น **“วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)”** จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะส่งผลที่ดีให้กับประชาชนในท้องถิ่น ชุมชน มีสุขภาพที่ดีตามวิถีแบบไทยๆ กลไกการพัฒนาที่สำคัญคือการสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) เพื่อให้อาสาสมัครพระสงฆ์แกนนำ (พระ อสว.) มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้ เตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งพระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและเพื่อพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์แกนนำ เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ และการพัฒนาสุขภาวะชุมชน

การจัดทำคู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) ฉบับนี้เป็นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายในกรมอนามัย หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข เช่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มูลนิธิสังฆะเพื่อสังคม เครือข่ายพระสงฆ์ ๔ ภาค สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ คณะกรรมการด้านสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มมร.) และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า **“คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.)”** ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับการจัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) และหากมีข้อเสนอแนะให้คู่มือฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น กรุณาส่งข้อเสนอแนะมาที่สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย เพื่อการปรับปรุงพัฒนาต่อไป

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

สารบัญ

เรื่อง		*หน้า*
ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐		**๗**
หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.)		**๙**
หมวดที่ ๑	**หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ**	**๑๙**
แผนการสอนที่ ๑	แนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์สุขภาพ ที่เชื่อมโยงกับกิจวัตร ๑๐ อย่างของพระสงฆ์	๒๐
แผนการสอนที่ ๒	สถานการณ์พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ	๔๐
แผนการสอนที่ ๓	รู้เรา...รู้เขา (Reflection)	๔๕
หมวดที่ ๒	**การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้**	**๕๕**
แผนการสอนที่ ๔	การรู้จักและเข้าใจร่างกาย	๕๖
แผนการสอนที่ ๕	ปัจจัยการเกิดโรคตามพระไตรปิฎก การเกิดโรคในปัจจุบัน	๘๒
แผนการสอนที่ ๖	การส่งเสริมสุขภาพ **“พระสงฆ์สุขภาพแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”**	๙๙
แผนการสอนที่ ๗	ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	๑๔๘
แผนการสอนที่ ๘	การดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์บื้องต้น	๑๕๕
แผนการสอนที่ ๙	รู้เท่าทันชีวิตและความตาย	๑๗๕
หมวดที่ ๓	**พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) กับการพัฒนาวัดและชุมชน**	**๑๙๙**
แผนการสอนที่ ๑๐	พระสงฆ์กับการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ สู่...“วัด” รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)	๒๐๐
แผนการสอนที่ ๑๑	การฝึกปฏิบัติงาน	๒๑๕
แผนการสอนที่ ๑๒	การวัดและการประเมินผล	๒๑๖
ภาคผนวก		**๒๑๗**

ธรรมนูญ
สุขภาพพระสงฆ์
แห่งชาติ
พุทธศักราช ๒๕๖๐

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ
พุทธศักราช ๒๕๖๐

คำประกาศ

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ จัดทำขึ้นภายใต้มติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ ๗/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๐ มติที่ ๑๙๑/๒๕๖๐ เรื่องการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะที่กำหนดให้ดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ทั่วประเทศตามหลักการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และเป้าหมายการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๓ ประเด็น คือ พระสงฆ์กับการดูแลอุปัฏฐากพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม โดยยึดหลักการสำคัญ คือ การใช้ทางธรรมนำทางโลกและมาตรการสำคัญในการดำเนินการ ๕ ด้าน ได้แก่ ความรู้ข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพ และการวิจัย ที่จะนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข ภายใน ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙)

เพื่อให้เป็นไปตามมติมหาเถรสมาคมดังกล่าว คณะกรรมการด้านสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม และสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) ร่วมกับ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราช-วิทยาลัย (มมร.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จึงจัดทำ **“ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐”** ขึ้น โดยยึดหลักพระธรรมวินัยและข้อมูลทางวิชาการเป็นฐาน ภายใต้หลักการมีส่วนร่วมและการเปิดช่องทางการรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสะท้อนเจตนารมณ์และพันธะร่วมกัน และเป็นจุดอ้างอิงของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการกำหนดทิศทางเป้าหมายและยุทธศาสตร์การดูแลและสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์และสังคมในอนาคต

คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ ได้ประชุมเมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ และมีมติเห็นชอบต่อธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ และได้เสนอต่อที่ประชุมมหาเถรสมาคม เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อทราบแล้ว จึงขอประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ ตามประกาศแนบท้ายนี้ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ทุกระดับและส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคมต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐
พระพรหมวชิรญาณ กรรมการมหาเถรสมาคม
ประธานคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสงเคราะห์
เจ้าอาวาสวัดยานนาวา

หลักสูตร
พระคิลานุปัฏฐาก

(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ
ประจำวัด-อสว.)

หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก

(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.)

๑. หลักการและเหตุผล

จากกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี มุ่งหวังพัฒนาให้ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง นำไปสู่การพัฒนาให้คนไทยมีความสุข สถาบันพระพุทธศาสนาอยู่คู่สังคมไทยมาอย่างช้านาน ปัจจุบันวัดในประเทศไทยมีจำนวน ๓๙,๔๘๑ วัด และมีพระสงฆ์ จำนวน ๒๙๐,๐๑๕ รูป สามเณร จำนวน ๕๘,๔๑๘ รูป รวมเป็น ๓๔๘,๔๓๓ รูป ซึ่งมากกว่า ร้อยละ ๕๐ ของพระสงฆ์เป็นผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุมากขึ้น

คนไทย ร้อยละ ๙๕ นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งใช้หลักการทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิต จนกลายเป็นรากฐานทางประเพณีและวัฒนธรรม อันเป็นเอกลักษณ์มรดกของชาติไทย พระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญในการสืบทอดพระพุทธศาสนา พัฒนาการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการพัฒนาสังคม ท้องถิ่น ชุมชน อันเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชนในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง สิ่งแวดล้อมภายในวัด และขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาวะของชุมชน พระสงฆ์มีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชน ที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ นอกจากนี้พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม หากไม่ได้รับการแก้ไขจะกลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ได้มีหน่วยงานต่างๆ ดำเนินการแก้ไขปัญหาอยู่แล้ว แต่เป็นเพียงโครงการเฉพาะกิจ ที่ขาดระบบกลไกการดำเนินงาน ขาดการบูรณาการกับภาคส่วนต่างๆ อย่างจริงจังและมีการดำเนินงานเฉพาะในบางพื้นที่เท่านั้น และแม้ว่าพระสงฆ์จะมีหลักประกันสุขภาพ แต่เมื่ออาพาธยังมีปัญหาในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งขาดการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องและครบวงจร หากไม่มีการพัฒนากระบวนการส่งเสริมและการดูแลพระสงฆ์ในด้านสุขภาพ จะทำให้กลไกในการสืบทอดพระพุทธศาสนาและการพัฒนาความดีงามด้านคุณธรรม จริยธรรม ที่สำคัญยิ่งของประเทศไทยก็จะอ่อนแอลง

จากสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ดังกล่าว รัฐบาลจึงเล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องมติมหาเถรสมาคม ที่ ๑๙๑/๒๕๖๐ และมติสมัชชาแห่งชาติครั้งที่ ๕ ให้มีการขับเคลื่อนงาน **"พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ"** กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อประชาชนสุขภาพดีจึงได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย **"วัด"** เป็นสถานที่ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เพราะวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นได้รับความเลื่อมใสศรัทธาจากประชาชน การส่งเสริมให้วัดเป็น **"วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)"** จึงเป็นสิ่งสำคัญ



เพราะจะส่งผลที่ดีให้กับประชาชน ในท้องถิ่น ชุมชนมีสุขภาพที่ดีตามวิถีแบบไทยๆ กลไกการพัฒนาที่สำคัญ คือ การสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) เพื่อให้พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและให้คำแนะนำดูแลพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) ให้มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัยและให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้

๒.๒ เพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งพระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

๒.๓ เพื่อพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์แกนนำเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ และผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม

๓. กลุ่มเป้าหมาย

๓.๑ พระสงฆ์ฝ่ายปกครอง พระสงฆ์จากฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ พระสังฆาธิการ เจ้าอาวาส เจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล

๓.๒ พระสงฆ์นักพัฒนา เครือข่ายพระสงฆ์ที่ทำงานอยู่ พระหมอ พระธรรมทายาท

๓.๓ พระสงฆ์จากวัดส่งเสริมสุขภาพ

๓.๔ พระสงฆ์ในมหาวิทยาลัยสงฆ์

๓.๕ โรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา

๔. คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

๔.๑ มีจิตอาสา

๔.๒ บวชไม่ต่ำกว่า ๑ พรรษา

๔.๓ อายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป

๔.๔ มีความรู้พื้นฐานนักธรรมตรีหรือการศึกษาภาคบังคับ

๔.๕ มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคร้ายแรงหรือโรคติดต่อร้ายแรง

๔.๖ มีวุฒิภาวะและมีบุคลิกลักษณะเหมาะสมในการเป็นพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.)

๕. ระยะเวลา ๗๐ ชั่วโมง

๖. เนื้อหา

๖.๑ หมวดที่ ๑ หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ

แผนการสอนที่ ๑ แนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์สุขภาพที่เชื่อมโยงกับกิจวัตร ๑๐ อย่างของพระสงฆ์ (ทฤษฎี ๓ ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) และผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจในแนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย และสถานการณ์สุขภาพที่เชื่อมโยงกับกิจวัตร ๑๐ อย่างของพระสงฆ์ (ลงอุโบสถ บิณฑบาตเลี้ยงชีพ สวดมนต์ไหว้พระ กวาดอาวาสวิหารลานเจดีย์ รักษาผ้าครอง อยู่ปริวาสกรรม โกนผมปลงหนวดตัดเล็บ ศึกษาสิกขาบทและปฏิบัติพระอาจารย์ เทศนาบัติ พิจารณาปัจจเวกขณะทั้ง ๔)

เนื้อหาวิชา :

- แนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์
- การปฏิบัติตนเป็นผู้ป่วยที่ดี
- การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ดี
- การดูแลพระสงฆ์อาพาธ และทุพพลภาพ
- สิทธิและกฎเกณฑ์ที่พระสงฆ์ควรทราบ

วิธีการสอน/สื่อ :

- การบรรยาย
- การอภิปรายกลุ่ม
- วีดีทัศน์
- คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.)

การประเมินผล :

- การสังเกต
- การซักถาม

แผนการสอนที่ ๒ สถานการณ์พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ (ทฤษฎี ๒ ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ส่งผลกระทบถึงองค์กรพระสงฆ์ในอนาคต สถานะสุขภาพของพระสงฆ์ และตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลพระสงฆ์ตามแนวทางธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

เนื้อหาวิชา :

- สถานการณ์พระสงฆ์ในปัจจุบัน
- สถานะสุขภาพของพระสงฆ์และความจำเป็นในการดูแลพระสงฆ์

วิธีการสอน/สื่อ :

- การบรรยาย
- การอภิปรายกลุ่ม
- วีดีทัศน์
- คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.)

การประเมินผล :

- การสังเกต
- การซักถาม

แผนการสอนที่ ๓ รู้เรา...รู้เขา (Reflection) (ทฤษฎี ๒ ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในตนเอง เป้าหมายของชีวิต อุดมการณ์ชีวิต การประเมินสภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและเรียนรู้การประเมินความรู้สึกของผู้รับการช่วยเหลือดูแลได้

เนื้อหาวิชา :

- ❖ เป้าหมายชีวิต
- ❖ อุดมการณ์ชีวิต
- ❖ การประเมินสภาวะและพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง

วิธีการสอน/สื่อ :

- ❖ การบรรยาย
- ❖ การอภิปรายกลุ่ม
- ❖ วีดีทัศน์
- ❖ คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.)

การประเมินผล :

- ❖ การสังเกต
- ❖ การซักถาม

๖.๒ หมวดที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

แผนการสอนที่ ๔ การรู้จักและเข้าใจร่างกาย (ทฤษฎี ๓ ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในกลไกของร่างกายแบบตะวันตกและกลไกร่างกายแบบตะวันออกที่จะส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพอย่างสมดุล

เนื้อหาวิชา :

- ❖ กลไกร่างกายแบบตะวันออก ได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร ระบบหมุนเวียนเลือด ระบบประสาท ระบบต่อไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกัน
- ❖ กลไกร่างกายแบบตะวันออกเป็นศาสตร์แห่งชีวิต
- ❖ ธรรมชาติบำบัด

วิธีการสอน/สื่อ :

- ❖ การบรรยาย
- ❖ การอภิปรายกลุ่ม
- ❖ วีดีทัศน์
- ❖ คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.)

การประเมินผล :

- ❖ การสังเกต
- ❖ การซักถาม

แผนการสอนที่ ๕ ปัจจัยการเกิดโรคตามพระไตรปิฎกและกลไกการเกิดโรคในปัจจุบัน (ทฤษฎี ๔ ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในกลุ่มพระสงฆ์ พฤติกรรมเสี่ยง การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลเบื้องต้น

เนื้อหาวิชา :

- ❖ โรคความดันโลหิตสูง
- ❖ โรคเบาหวาน
- ❖ ข้อเข่าเสื่อม
- ❖ ภาวะสมองเสื่อม
- ❖ โรคอ้วน
- ❖ โรคไต
- ❖ โรคตับ
- ❖ โรคตา

วิธีการสอน/สื่อ :

- ❖ การบรรยาย
- ❖ การซัก - ถาม
- ❖ การฝึกทำแบบประเมิน/การทดสอบและแปรผล
- ❖ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์
- ❖ คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.)

การประเมินผล :

- ❖ การสังเกต
- ❖ การซักถาม
- ❖ การแปลผลจากแบบประเมิน/แบบทดสอบได้ถูกต้อง

แผนการสอนที่ ๖ การส่งเสริมสุขภาพ “พระสงฆ์สุขภาพแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข” (ทฤษฎี ๔ ชั่วโมง ฝึกปฏิบัติ ๒ ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์: เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพและสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้คำแนะนำแก่โยมอุปัฏฐาก พระสงฆ์ และชุมชนได้

เนื้อหาวิชา :

- ❖ อาหารและโภชนาการ
- ❖ กิจกรรมบริหารกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์
- ❖ การดูแลสุขภาพช่องปาก
- ❖ การส่งเสริมสุขภาพจิตและการจัดการความเครียด

- ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพ
- การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย

วิธีการสอน/สื่อ :

- การบรรยาย
- การซัก - ถาม
- การสาธิต/การฝึกปฏิบัติ
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก
- คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.)

การประเมินผล :

- การสังเกต
- การซักถาม
- การแปลผลจากสาธิต/การฝึกปฏิบัติ

แผนการสอนที่ ๗ ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (ทฤษฎี ๓ ชั่วโมง ฝึกปฏิบัติ ๓ ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถสังเกตและให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะวิกฤติได้

เนื้อหาวิชา :

- การประเมินภาวะวิกฤติ
- การหมดสติ เป็นลม การนวดหัวใจ
- การห้ามเลือด
- หกล้ม กระดูกหัก ข้อเท้าแพลง
- การส่งต่อ (Refer)

วิธีการสอน/สื่อ :

- การบรรยาย
- การซัก - ถาม
- การสาธิต/การฝึกปฏิบัติ
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก
- คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.)

การประเมินผล :

- การสังเกต
- การซักถาม
- การแปลผลจากสาธิต/การฝึกปฏิบัติ

แผนการสอนที่ ๘ การดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์เบื้องต้น (ทฤษฎี ๔ ชั่วโมง ฝึกปฏิบัติ ๓ ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการประเมินดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์เบื้องต้น

เนื้อหาวิชา :

- การตรวจร่างกายเบื้องต้น (ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกาย ชีพจร และการหายใจ)
- การเช็ดตัวลดไข้
- การทำแผล
- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- การช่วยเหลือพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
- ดูแลจัดท่านั่ง ท่านอน การลุกจากเตียง
- การดูแลการใช้ยาในพระสงฆ์

วิธีการสอน/สื่อ :

- การบรรยาย
- การซัก - ถาม
- การสาธิต/การฝึกปฏิบัติ
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก
- คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.)

การประเมินผล :

- การสังเกต/การซักถาม
- การแปลผลจากสาธิต/การฝึกปฏิบัติ

แผนการสอนที่ ๙ รู้เท่าทันชีวิตและความตาย (ทฤษฎี ๒ ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย

เนื้อหาวิชา :

- หลักปฏิบัติมรณานุสติ
- การทำพินัยกรรมชีวิต (Living Will)

วิธีการสอน/สื่อ :

- การบรรยาย
- การซัก - ถาม
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก
- คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.)

การประเมินผล :

- การสังเกต
- การซักถาม

๖.๓ หมวดที่ ๓ พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) กับการพัฒนาวัดและชุมชน

แผนการสอนที่ ๑๐ พระสงฆ์กับการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพสู่...“วัด” รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple) (ทฤษฎี ๓ ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในองค์ประกอบและความสำคัญของการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพสู่ **“วัด”** รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)

เนื้อหาวิชา :

- ❖ แนวคิดการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ
- ❖ องค์ประกอบและแนวทางการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ
- ❖ การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ...สู่ **“วัด”** รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)

วิธีการสอน/สื่อ :

- ❖ การบรรยาย
- ❖ การซัก - ถาม
- ❖ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์
- ❖ คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.)

การประเมินผล :

- ❖ การสังเกต
- ❖ การซักถาม

แผนการสอนที่ ๑๑ การฝึกปฏิบัติงาน (ฝึกปฏิบัติงานจริง ๓๐ ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติและมีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพดูแลพระสงฆ์สามารถนำความรู้ที่ได้ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการดูแลพระสงฆ์ได้อย่างถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัยและถูกต้องตามหลักวิชาการอย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหาวิชา :

- ❖ ฝึกปฏิบัติงานจริงในวัดและชุมชนตามองค์ความรู้ ที่ ๑ - ๑๐ ในการดูแล

กลุ่มที่ ๑ พระสงฆ์และโยมอุปัฏฐากที่มีสุขภาพดี ให้คำแนะนำเทศนาการส่งเสริมสุขภาพ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ที่วัดและชุมชน

กลุ่มที่ ๒ พระสงฆ์และโยมอุปัฏฐาก ที่มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงหรือพระสงฆ์ที่ดูแลช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคที่พบบ่อย การใช้หลักธรรมวินัยในการดูแลสุขภาพ การใช้ยาหรือการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ การให้คำปรึกษาดูแลภาวะร่างกาย จิตใจ การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น

กลุ่มที่ ๓ พระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ ทุพพลภาพ (ติดเตียง) เช่น การพลิกตะแคงตัว การถวายอาหารทางสายยางที่วัด การดูแลการฉันยา การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

แผนการสอนที่ ๑๒ การวัดและการประเมินผล (๒ ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินระดับ/วัดระดับความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามบทบาทพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) เพื่อให้การถวายการดูแลพระสงฆ์ที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย เพื่อพระสงฆ์มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามหลักพระธรรมวินัย

เนื้อหาวิชา :

- ทดสอบและประเมินผลภาคทฤษฎี
- ทดสอบและประเมินผลภาคปฏิบัติ

เกณฑ์การประเมิน :

- ผ่านการทดสอบและประเมินผลภาคทฤษฎี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐
- ผ่านการทดสอบและประเมินผลภาคปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐

หมวดที่ ๑

หลักพระธรรมวินัย
กับการดูแลสุขภาพ

แผนการสอนที่ ๑

แนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์สุขภาพ ที่เชื่อมโยงกับกิจวัตร ๑๐ อย่างของพระสงฆ์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในแนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย และสถานการณ์สุขภาพที่เชื่อมโยงกับกิจวัตร ๑๐ อย่างของพระสงฆ์ (ลงอุโบสถ บิณฑบาตเลี้ยงชีพ สวดมนต์ไหว้พระ กวาดอาวาสวิหารลานเจดีย์ รักษาผ้าครอง อยู่ปริวาสกรรม โกนผมปลงหนวดตัดเล็บ ศึกษาสิกขาบทและปฏิบัติพระอาจารย์ เทศนาบัติ พิจารณาปัจจเวกขณะทั้ง ๔)

เนื้อหาวิชา :

- แนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์
- การปฏิบัติตนเป็นผู้ป่วยที่ดี
- การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ดี
- การดูแลพระสงฆ์อาพาธ และทุพพลภาพ
- สิทธิและกฎเกณฑ์ที่พระสงฆ์ควรทราบ

ระยะเวลา : ทฤษฎี ๓ ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการสอน :

- การบรรยาย
- การอภิปรายกลุ่ม

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

๑. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติของพระสงฆ์ ไฟล์นำเสนอแนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ การดูแลพระสงฆ์อาพาธที่เป็นข่าวทางสื่อมวลชน และอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจถึงแนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ การดูแลพระสงฆ์อาพาธ และทุพพลภาพ การปฏิบัติตนเป็นผู้ป่วยที่ดี สิทธิและกฎเกณฑ์ที่พระสงฆ์ควรทราบ

๒. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรม อภิปราย และนำเสนอเรื่องแนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์การดูแลพระสงฆ์อาพาธ และทุพพลภาพ การปฏิบัติตนเป็นผู้ป่วยที่ดี สิทธิและกฎเกณฑ์ที่พระสงฆ์ควรทราบ

๓. ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม

๔. วิทยากรสรุปพร้อมให้คำเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน/อุปกรณ์ :

- ❖ คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.)

สื่อการอบรม : ไฟล์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวจากหนังสือพิมพ์

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

- ❖ ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องแนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ การดูแลพระสงฆ์อาพาธและทุพพลภาพ การปฏิบัติตนเป็นผู้ป่วยที่ดี สิทธิและกฎเกณฑ์ที่พระสงฆ์ควรทราบ ที่นำเสนอผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจและจูงใจเข้าสู่บทเรียนและร่วมแสดงความคิดเห็น
- ❖ กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

- ❖ สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
- ❖ สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
- ❖ ประเมินจากการถาม ตอบ

ใบความรู้ที่ ๑.๑

แนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์

กิจวัตร ๑๐ อย่างของพระสงฆ์

กิจวัตรพื้นฐานของพระสงฆ์ในพระพุทธศาสนา ที่บรรพชนประพฤติมาไม่ขาดสาย ๑๐ ประการ

๑. ลงอุโบสถ (= ประชุมฟังสวดพระปาติโมกข์ทุกกึ่งเดือน)

๒. บิณฑบาตเลี้ยงชีพ

๓. สวดมนต์ไหว้พระ

๔. กวาดอาวาสวิหารลานพระเจดีย์

๕. รักษาผ้าครอง (= ใช้เครื่องนุ่งห่มหนึ่งชุด ดูแลให้บริสุทธิ์อยู่เสมอ)

๖. อยู่ปริวาสกรรม

๗. โกนผม ปลงหนวด ตัดเล็บ

๘. ศึกษาสิกขาบทและปฏิบัติพระอาจารย์

๙. เทศนาบัติ (= ปลงอาบัติ เป็นกิจวัตรประจำวัน)

๑๐. พิจารณาปัจจเวกขณะ ทั้ง ๔ เป็นต้น (= ใช้สอยปัจจัยอย่างมีสติ)

กิจวัตร ๑๐ เหล่านี้ เป็นกิจใหญ่ควรที่ภิกษุจะต้องศึกษาให้ทราบความชัดและจำไว้เพื่อปฏิบัติสมควรแก่สมณสารูปแห่งตนฯ

ประโยชน์ของกิจวัตร ๑๐ อย่าง

๑. ลงอุโบสถ ได้ประโยชน์ ๖ อย่าง

๑) ได้ส่งเสริมพระธรรมวินัย
๒) ทำให้เกิดความสามัคคี
๓) มีความบริสุทธิ์
๔) มุตตกนิสัย
๕) คนเลื่อมใสศรัทธา
๖) พาให้เป็นแบบอย่างที่ดี

๒. บิณฑบาต เลี้ยงชีพได้ประโยชน์ ๖ อย่าง

๑) ได้เจริญรอยตามยุคลบาท
๒) ได้โอกาสออกกำลังกายตอนเช้า
๓) ได้เข้าถึงความสำนึกในพระคุณแม่
๔) ได้เห็นทุกข์ในการแสวงหาอาหาร
๕) ได้เห็นความต้องการของประชาชน
๖) ได้ทำตนให้เป็นเนื้อนาบุญยิ่งขึ้น

๓. สวดมนต์ไหว้พระ ได้ประโยชน์ ๖ อย่าง

๑) ได้เฝ้าพระพุทธเจ้า
๒) เข้าใจศาสนพิธี
๓) มีจิตเป็นกุศล
๔) ทำตนให้แกล้วกล้า
๕) ชาวบ้านศรัทธา
๖) รักษาสัทธรรม

๔. กวาดวิหารลานเจดีย์ ได้ประโยชน์ ๖ อย่าง

๑) ได้ออกกำลังกาย
๒) ทำให้สถานที่สะอาด
๓) ปราศจากโรคภัย
๔) จิตใจคลายเครียด
๕) เสนียดจัญไรลดลง
๖) คงไว้ซึ่งศรัทธา

๕. **รักษาผ้าครอง** ได้ประโยชน์ ๖ อย่าง
   ๑) ได้ตื่นแต่เช้า
   ๒) เอาใจใส่ในกิจวัตร
   ๓) ฝึกหัดจิตใจ
   ๔) ทำให้สุขภาพดี
   ๕) มีความจำเยี่ยม
   ๖) เตรียมตารางชีวิต

๖. **อยู่ปริวาสกรรม** ได้ประโยชน์ ๖ อย่าง
   ๑) ได้ปฏิบัติตามกิจวัตร
   ๒) ได้กำจัดอาบัติโทษ
   ๓) ได้โปรดญาติโยม
   ๔) ได้ข่มมานะและทิฏฐิ
   ๕) ปิติปราโมทย์
   ๖) ได้ประโยชน์ในการแพร่ศาสนา

๗. **โกนผม โกนหนวด ตัดเล็บ** ได้ประโยชน์ ๖ อย่าง
   ๑) ปฏิบัติตามปัจจกัมมัฏฐาน
   ๒) ขจัดความสกปรก
   ๓) ยกย่องธรรมเนียม
   ๔) รู้จักการปลง
   ๕) ไม่ยึดติดในรูป
   ๖) เคารพต่อคำสอนของอุปัชฌาย์

๘. **ศึกษาและปฏิบัติครูอาจารย์** ได้ประโยชน์ ๖ อย่าง
   ๑) เข้าใจในหลักของตน
   ๒) พ้นความสงสัย
   ๓) ป้องกันภัยจากอาบัติ
   ๔) ยืนหยัดกตัญญู
   ๕) เคารพครูอาจารย์
   ๖) สืบสานวัฒนธรรม

๙. **เทศนาบัติ** ได้ประโยชน์ ๖ อย่าง
   ๑) เป็นผู้ไม่ประมาท
   ๒) ปราศจากมลทิน
   ๓) มีศีลบริสุทธิ์
   ๔) หยุดความวิปฏิสาร
   ๕) ทำการบอกอาบัติ
   ๖) กำจัดความรังเกียจ

๑๐. พิจารณาปัจจเวกขณะ ได้ประโยชน์ ๖ อย่าง

๑) ไม่เป็นผู้มักมากในลาภ

๒) ฉันอาหารไม่เป็นโทษ

๓) ไม่ยึดติดกับสิ่งของเสนาสนะ

๔) เป็นประโยชน์แก่กัมมัฏฐาน

๕) รู้จักรักษาโรคด้วยตนเองเป็นเบื้องต้น

๖) เป็นผู้มีสติ สมาธิ รอบคอบ

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : http://www.xn--๗๒czs๔cdsfs๓aei๙d๔f.com (เขียนโดย ชัยวัฒน์ ทองพริก)

๒. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : http://bhuddhakhun.blogspot.com/๒๐๑๓/๐๒/blog-post_๓๒๘๕.html

ใบความรู้ที่ ๑.๒

การปฏิบัติตนเป็นผู้ป่วยที่ดี...สิทธิผู้ป่วย ๑๐ ประการ

คิลานสูตร : ว่าด้วยคนไข้และผู้เปรียบด้วยคนไข้ ๓ จำพวก

ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย คนไข้ ๓ ประเภทนี้ มีอยู่ในโลก คนไข้ ๓ ประเภท คืออะไรบ้าง คือ คนไข้บางประเภทในโลกนี้ จะได้อาหารที่เหมาะหรือไม่ได้อาหารที่เหมาะก็ตาม ได้ยาที่เหมาะหรือไม่ได้ยาที่เหมาะก็ตาม ได้คนพยาบาลที่สมควรหรือไม่ได้คนพยาบาลที่สมควรก็ตาม ก็คงไม่หายจากอาพาธนั้น

คนไข้บางประเภทในโลกนี้ จะได้อาหารที่เหมาะหรือไม่ได้อาหารที่เหมาะก็ตาม ได้ยาที่เหมาะหรือไม่ได้ยาที่เหมาะก็ตาม ได้คนพยาบาลที่สมควรหรือไม่ได้คนพยาบาลที่สมควรก็ตาม ก็คงหายจากอาพาธนั้น

คนไข้บางประเภทในโลกนี้ ได้อาหารที่เหมาะ ได้ยาที่เหมาะ ได้คนพยาบาลที่สมควร จึงหายจากอาพาธนั้น ไม่ได้อาหารที่เหมาะ ... ยาที่เหมาะ ... คนพยาบาลที่สมควร ย่อมไม่หายจากอาพาธนั้น

ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ในคนไข้ ๓ ประเภทนั้น คนไข้ประเภทที่ได้อาหารที่เหมาะ ได้ยาที่เหมาะ ได้คนพยาบาลที่สมควร จึงหายจากอาพาธนั้น ไม่ได้อาหารที่เหมาะ ... ยาที่เหมาะ ... คนพยาบาลที่สมควร ย่อมไม่หายจากอาพาธนั้น เราอาศัยคนไข้ประเภทนี้แล จึงอนุญาตคิลานภัต (อาหารคนไข้) ... คิลานเภสัช (ยาแก้ไข้) ... คิลานุปัฏฐาก (ผู้พยาบาลคนไข้) แลก็เพราะอาศัยคนไข้ประเภทนี้ คนไข้ประเภทอื่นๆ ก็จำต้องพยาบาลด้วย นี้แล ภิกษุทั้งหลาย คนไข้ ๓ ประเภท มีอยู่ในโลก

ฉันเดียวกันนั่นแล ภิกษุทั้งหลาย บุคคลเปรียบด้วยคนไข้ ๓ ประเภทนี้มีอยู่ในโลก บุคคล ๓ ไหนบ้าง คือ บุคคลบางคนในโลกนี้ จะได้เห็นตถาคตหรือไม่ได้เห็นตถาคตก็ตาม ได้ฟังธรรมวินัยที่ตถาคตประกาศแล้วหรือไม่ได้ฟังธรรมวินัยที่ตถาคตประกาศแล้วก็ตาม ก็คงไม่เข้าทางคือความถูกทำนองในกุศลธรรมทั้งหลาย

บุคคลบางคนในโลกนี้ ได้เห็นตถาคตหรือไม่ได้เห็นตถาคตก็ตาม ได้ฟังธรรมวินัยที่ตถาคตประกาศแล้วหรือไม่ได้ฟังธรรมวินัยที่ตถาคตประกาศแล้วก็ตามก็คงเข้าทาง ... ได้

บุคคลบางคนในโลกนี้ ได้เห็นตถาคต ได้ฟังธรรมวินัยที่ตถาคตประกาศแล้วจึงเข้าทาง ... ไม่ได้เห็น ... ไม่ได้ฟัง ... ย่อมไม่เข้าทาง ...

ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ในบุคคล ๓ ประเภทนั้น บุคคลประเภทที่ได้เห็นตถาคต ได้ฟังธรรมวินัยที่ตถาคตประกาศแล้ว จึงเข้าทาง ... ไม่ได้เห็น ... ไม่ได้ฟัง ... ย่อมไม่เข้าทาง ... นั้นใด เราอาศัยบุคคลประเภทนี้จึงอำนวยการแสดงธรรม แลก็เพราะอาศัยบุคคลประเภทนี้ จึงจำต้องแสดงธรรมแก่บุคคลประเภทอื่นด้วย

นี้แล ภิกษุทั้งหลาย บุคคลเปรียบด้วยคนไข้ ๓ ประเภท มีอยู่ในโลก

สิทธิผู้ป่วย ๑๐ ประการ

๑. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

๒. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากมีความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิ การเมือง เพศ อายุและลักษณะความเจ็บป่วย

๓. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

๔. ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิจะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

๕. ผู้ป่วยมีสิทธิจะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

๖. ผู้ป่วยมีสิทธิจะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่มิได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

๗. ผู้ป่วยมีสิทธิจะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

๘. ผู้ป่วยมีสิทธิจะได้ทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

๙. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลอื่น

๑๐. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต

หน้าที่ของผู้ป่วยและหรือญาติ

๑. ผู้ป่วยมีหน้าที่สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัย/รักษาพยาบาล

๒. ผู้ป่วยมีหน้าที่ในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางการแพทย์ที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล

๓. ผู้ป่วยมีหน้าที่ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ

๔. ผู้ป่วยมีหน้าที่ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล

๕. ผู้ป่วยมีหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำสิ่งที่รบกวนผู้อื่น

๖. ผู้ป่วยมีหน้าที่แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ

๗. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ดังต่อไปนี้

๗.๑ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่บัญญัติไว้รัฐธรรมนูญและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม

๗.๒ การแพทย์ในที่นี้ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย

๗.๓ การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกันหรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ

๗.๔ การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอ ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว

๗.๕ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ตามความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อ โดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย

๗.๖ เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยที่เกินความสามารถในการรักษา ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต โดยต้องให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยตามความเหมาะสม

๗.๗ การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล

๗.๘ ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินเท่านั้น

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก :https://med.mahidol.ac.th/medicalrecord/th/siti

๒. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : http://www.pt.or.th/file_attach/๒๙Sep๒๐๑๔๑๑-AttachFile๑๔๑๑๙๘๑๖๓๑.pdf

ใบความรู้ที่ ๑.๓

การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ดี

อรรถกถาคิลานสูตร : การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ดี

พึงทราบวินิจฉัย ในคิลานสูตรที่ ๒ ดังต่อไปนี้ :-

บทว่า สปฺปายานิ ได้แก่ เป็นประโยชน์เกื้อกูล คือ ทำความเจริญให้สูงขึ้นไป บทว่า ปฏิรูปฺ แปลว่า สมควร. ด้วยบทว่า เนว วุฏฺฐาติตมฺหา อาพาธา นี้ พระผู้มีพระภาคเจ้าตรัสถึง คนไข้ ที่เข้าขั้นตรีทูตแล้ว ประกอบด้วยโรคลม และโรคลมบ้าหมู เป็นต้น ที่รักษาไม่ได้ ด้วยบทว่า วุฏฺฐาติ ตมฺหาอาพาธา นี้ พระผู้มีพระภาคเจ้าตรัสถึงอาพาธเล็กๆ น้อยๆ แยกประเภทเป็น โรคอาเจียน หิตด้าน และไข้เปลี่ยนฤดู เป็นต้น

ก็ด้วยบทว่า ลภนฺโต สปฺปายานิ โภชนานิ โน อลภนฺโต นี้

พระผู้มีพระภาคเจ้า ตรัสถึงอาพาธทุกชนิดที่จะหายได้ด้วยการรักษา ก็ในสูตรนี้

ที่ชื่อว่า อุปัฏฐาก (ผู้พยาบาล) ที่เหมาะสมนั้น พึงทราบว่า ได้แก่ ผู้ที่ฉลาดขยัน ไม่เกียจคร้าน ประกอบด้วยองค์คุณของผู้พยาบาลไข้

บทว่า คิลานุปฏฺฐาโก อนุญฺญาโต ได้แก่ คิลานุปัฏฐากที่ทรงอนุญาตไว้ว่า ภิกษุสงฆ์พึงให้ อธิบายว่า เมื่อภิกษุไข้นั้นไม่สามารถจะพยาบาลตามธรรมดาของตนได้ ภิกษุสงฆ์ต้องมอบหมายภิกษุรูปหนึ่งและสามเณรรูปหนึ่ง ให้แก่เธอว่า จงปฏิบัติภิกษุนี้ ก็ตลอดเวลาที่ภิกษุและสามเณรผู้อุปัฏฐากทั้งสองนั้น ปฏิบัติภิกษุไข้นั้นอยู่ ภิกษุไข้ก็ดี ผู้ปฏิบัติทั้งสองนั้นก็ดี มีความต้องการสิ่งใด สิ่งนั้นทั้งหมดเป็นภาระของภิกษุสงฆ์ทั้งนั้น

บทว่า อญฺเญปิ คิลานา อุปฏฺฐาตพฺพา ความว่า ผู้ป่วยไข้แม้นอกนี้สงฆ์ก็ควรอุปัฏฐาก ถามว่า เพราะเหตุไร แก้ว่า เพราะผู้ที่อาพาธถึงขั้นตรีทูตเมื่อสงฆ์ไม่อุปัฏฐากจะทำความขุ่นเคืองใจว่า ถ้าหากภิกษุทั้งหลายพยาบาลเราก็จักหาย แต่ภิกษุทั้งหลายไม่พยาบาลเราเลย แล้วจะพึงไปเกิดในอบาย แต่เมื่อสงฆ์พยาบาลอยู่ เธอจะมีความคิดอย่างนี้ว่า ภิกษุสงฆ์ได้กระทำกรรมที่ควรทำแล้ว แต่อาพาธเช่นนี้เป็นกรรมวิบากของเราเอง เธอจะเจริญเมตตาไปในภิกษุสงฆ์ แล้วจักเกิดในสวรรค์ ส่วนภิกษุใดประกอบด้วยอาพาธเล็กน้อย ถึงจะได้อุปัฏฐากก็หายไม่ได้ก็หายทั้งนั้น อาพาธของภิกษุนั้น แม้จะเว้นจากยาก็หายได้ แต่เมื่อปรุงยาถวายจะหายได้เร็วกว่า ต่อจากนั้น เธอก็สามารถจะเรียนพระพุทธพจน์ หรือบำเพ็ญสมณธรรมได้ ด้วยเหตุนี้ พระผู้มีพระภาคเจ้าจึงตรัสว่า แม้ภิกษุผู้อาพาธเหล่าอื่น สงฆ์ก็ควรอุปัฏฐาก

บทว่า เนว โอกฺกมติ ได้แก่ ไม่เข้าไปสู่ทาง (ไม่ถูกทาง) บทว่า นิยามกุสเลสุ ธมฺเมสุ สมฺมตฺตํ ได้แก่ ความถูกกล่าว คือ ถูกครรลองในกุศลธรรมทั้งหลาย (ถูกต้องทำนองคลองธรรม) ด้วยบทนี้ เป็นอันตรัส หมายถึงบุคคลผู้เป็นปทปรมะ โดยวาระที่ ๒ ทรงหมายเอา อุคฆฏิตัญญูบุคคล เช่น พระนาลกเถระในพระศาสนา ได้รับโอวาทในสำนักของพระปัจเจกพุทธเจ้าทั้งหลายเพียงครั้งเดียว ก็ได้แทงตลอดปัจเจกโพธิญาณทันทีในพุทธันดร. โดยวาระที่ ๓ ตรัสหมายถึง วิปจิตัญญูบุคคล ส่วนเนยยบุคคลก็ต้องอาศัยนัยนั่นแหละ (จึงจะได้ตรัสรู้)

บทว่า ธมฺมเทสนา อนุญฺญาตา ได้แก่ ธรรมกถาที่ทรงอนุญาตไว้เดือนละ ๘ ครั้ง บทว่า อญฺเญสมฺปิ ธมฺโม เทเสตพฺโพ ความว่า พระธรรมที่จะพึงตรัสแก่บุคคลแม้นอกนี้ เพราะเหตุไร เพราะว่าปทปรมบุคคล ถึงจะไม่สามารถบรรลุธรรมในอัตภาพนี้ได้ แต่ก็จักได้เป็นปัจจัยในอนาคต ส่วนผู้ใดเมื่อได้เห็นพระรูป พระโฉมของพระตถาคตเจ้า จึงได้บรรลุก็ดี เมื่อไม่ได้เห็นก็ได้บรรลุก็ดี อนึ่ง เมื่อได้ฟังพระธรรมวินัย จึงได้บรรลุก็ดี ไม่ได้ฟังก็ได้บรรลุก็ดี บุคคลนั้นจะได้บรรลุทั้งๆที่ ไม่ได้เห็นไม่ได้ฟัง แต่เมื่อได้เห็น เมื่อได้ฟังก็จักได้บรรลุเร็วขึ้น ด้วยเหตุดังว่ามานี้ จึงควรแสดงธรรมแก่คนเหล่านั้นส่วนบุคคลจำพวกที่ ๓ (ปทปรมะ) จำต้องแสดงธรรมซ้ำๆ ซากๆ

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : http://www.dhammahome.com/webboard/topic๘๑๑๑.html

ใบความรู้ที่ ๑.๔

การดูแลพระสงฆ์อาพาธและทุพพลภาพ

พระพุทธเจ้าทรงตรัสว่า : **“โย ภิกฺขเว มํ อุปฏฺฐเหยฺย โส คิลานํ อุปฏฺฐเหยฺย” “ผู้ใดปราถนาจะอุปปัฏฐากเราตถาคต ผู้นั้นพึงรักษาภิกษุป่วยไข้”**การให้การพยาบาลหรือบำบัดโรคภัยไข้เจ็บของพระสงฆ์ เท่ากับการได้อุปัฏฐากพระพุทธองค์เลยทีเดียวตามความเชื่อผู้คนส่วนมากแล้วมีความเชื่อและศรัทธาว่า **“ถ้าหากผู้ใดที่ได้ถวายอาหารหรือสิ่งของต่อพระพุทธเจ้า ไม่ว่าจะเป็นพระปัจเจกพุทธเจ้า หรือ พระสัมมาสัมพุทธเจ้า บุญที่เกิดจากการถวายทานนั้น มีอานิสสงส์มากจริงๆ ถึงขนาดผู้นั้นตั้งจิตอธิษฐาน ขอให้ได้เป็นสาวก หรืออัครสาวก หรือ ปราถนาพุทธภูมิ ก็ได้สมดังใจปรารถนาเลย”**

ตามพระพุทธดำรัสที่กล่าวมาข้างต้นนั้น การที่เราดูแลช่วยเหลือปรนนิบัติต่อพระภิกษุผู้อาพาธ เท่ากับว่าเราได้สร้างกุศลต่อพระพุทธองค์โดยตรงเลยทีเดียว ดังนี้ ผลบุญมหาศาลจักบังเกิดขึ้นแก่เราผู้ได้ปรนนิบัติอุปัฏฐากพระภิกษุสงฆ์ผู้อาพาธ เปรียบเสมือนเราได้ถวายทานต่อพระพุทธเจ้านั่นเอง

ดังนั้น การที่เรามีโอกาสหรือตั้งใจที่จะปรนนิบัติดูแลช่วยเหลือพระภิกษุสงฆ์ที่ป่วยไข้ อาพาธ แล้วเราน้อมจิตของเราระลึกถึงองค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้า จะส่งผลต่อจิตใจอันเป็นกุศลเป็นอย่างมาก และอานิสงส์ดังกล่าวนั้น บุญจากการอุปัฏฐากพระพุทธองค์ย่อมมีกำลังกุศลมหาศาล หากตั้งจิตอธิษฐานว่า ขอให้เราเจริญในธรรมในพระศาสนาของพระพุทธองค์แล้ว กำลังแห่งความตั้งใจนั้นก็ย่อมมีมากมาย และส่งผลให้เราก้าวหน้าในธรรม มีพละและอินทรีย์ เพื่อความหลุดพ้นในโอกาสภายหน้าได้เป็นแน่แท้ เหตุดังนั้น พวกเราอย่ามัวประมาทอยู่เลย พึงกระทำมหากุศลดังกล่าวให้เกิดขึ้นแก่ตัวเอง ครอบครัว และสหธรรมิกของเราโดยพลันฯ

อานิสงส์การบำรุงพระภิกษุ - สามเณรอาพาธ

❖ เชื่อว่าเสมือนอุปัฏฐากพระพุทธเจ้า ดังพระพุทธพจน์ที่ว่า "ผู้ใดต้องการอุปัฏฐากเราตถาคต ผู้นั้นจงไปอุปัฏฐากภิกษุไข้เถิด"

❖ อกุศลกรรมในอดีตชาติ จะเปลี่ยนจากหนักเป็นเบา จากเบาเป็นสูญ ถือเป็นการสะเดาะเคราะห์อย่างหนึ่งได้

❖ เจ้ากรรมนายเวรในอดีตชาติ เมื่อได้รับส่วนบุญนี้จะเลิกจองเวรจองกรรม ช่วยให้พ้นเวรพ้นกรรม สิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครอง เทวดารักษา สรรพวิญญาณเมตตาปราณี

❖ เหล่าวิญญาณร้ายไม่อาจเบียดเบียนบีฑาได้

❖ จิตใจสงบร่มเย็น ปวงภัยไม่เกิด ฝันร้ายไม่มี มีสง่าราศีผ่องใส สุขภาพแข็งแรง กิจการงานเป็นมงคลแก่ตัว อายุยืนยาว ไม่เจ็บไข้ได้ป่วย

❖ คุณธรรมเจริญมั่นคง ปฏิบัติธรรมก้าวหน้า ปัญญาเกิด

❖ ไม่พลัดพรากจากคนรัก ของรัก ก่อนเวลาอันควร ชื่อว่าได้อุปถัมภ์บำรุงพระพุทธศาสนาให้มั่นคง ยั่งยืน

❖ ถือเป็นการทำสังฆทานอย่างหนึ่ง เพราะเป็นการถวายการอุปัฏฐากบำรุงแก่พระภิกษุสงฆ์จำนวนมาก

❖ จะไม่ไร้ญาติขาดมิตร เวลาแก่ เวลาเจ็บไข้ได้ป่วยจะมีคนคอยดูแล ไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว

❖ มีเดชบารมีมาก มียศวาสนา เป็นใหญ่เป็นโต ไม่มีใครข่มขี่เบียดเบียนได้

❖ จะเป็นที่รักแก่คนทั้งปวง ไปที่ใดจะมีผู้คอยช่วยเหลือเกื้อหนุน ไม่ถูกปล่อยให้ขัดข้องในเรื่องทั้งปวง

❖ จะมีสมบัติมาก และสมบัติจะไม่ถูกทำลายโดยราชภัย โจรภัย อัคคีภัย อุทกภัย วาตภัย ฯลฯ

❖ จะได้พบพระอริยสงฆ์ ได้พบพระอรหันต์ ได้พบพระดี ได้พบพระเครื่องพระบูชาที่มีความศักดิ์สิทธิ์ ไม่เจอพระปลอม ไม่เจอพระเก๊ พระทุศีล

❖ จะได้ฟังธรรมจากพระอริยเจ้า และเข้าถึงธรรมได้โดยง่ายดาย

❖ จะได้เจอครูบาอาจารย์และเพื่อนที่ทรงคุณธรรมด้วยบุญที่อุปัฏฐากภิกษุอาพาธนี้จะเป็นปัจจัยแก่สวรรค์และนิพพาน

❖ ด้วยบุญที่อุปัฏฐากภิกษุอาพาธนี้ สามารถอธิษฐานให้เป็นปัจจัยแก่การบรรลุเป็นพระมหาสาวก พระอัครสาวก พระปัจเจกพุทธเจ้า และพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ในอนาคตกาลได้

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : https://board.postjung.com/๙๔๑๗๕๖.htm

๒. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : http://tripitaka-online.blogspot.com/๒๐๑๖/๐๙/tpd-main.html

ใบความรู้ที่ ๑.๕

สิทธิและกฎเกณฑ์ที่พระสงฆ์ควรทราบ

หน้าที่ของพระสงฆ์

พระสงฆ์ คือ หมู่สาวกผู้ปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า ในทางรัฐศาสตร์พระสงฆ์หรือองค์การทางศาสนาเป็นกลุ่มทางสังคม ที่มีวัตถุประสงค์ทางการเมือง (รวมด้วย) คือ ให้รัฐบาลช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของคณะสงฆ์และมีนโยบายการพัฒนาคณะสงฆ์/พระพุทธศาสนา

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมืองเป็นเรื่องแห่งปัจจุบันสมัยที่ทุกคนควรเข้าไปเกี่ยวข้อง บางคนที่มีความคิดล้ำหน้ามองว่า พระสงฆ์ไม่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมือง และการเรียกร้องสิทธิของคณะบุคคลเท่าที่ควรจะเป็น โดยเหตุนี้ พระสงฆ์จึงคงเหลือ**บทบาทหรือพันธกิจอยู่เพียง ๒ บ และ ๒ ส คือ บ = บิณฑบาต บ = บังสุกุล และ ส = สังฆทาน และ ส = สวดมนต์** ซึ่งเป็นเรื่องกิจวัตรและกิจกรรมทางพิธีกรรม โดยไม่ได้ใส่ใจต่อทุกขสัจของสังคมรอบด้าน

หน้าที่ของพระสงฆ์ มีทั้งหน้าที่หลักและหน้าที่รอง ซึ่งล้วนแต่เป็นกิจที่พระสงฆ์ไม่อาจเลี่ยงได้ การจะปฏิบัติกิจใดๆ ก็ตามต้องไม่ละเลยการประพฤติในส่วนที่เรียกว่า **“พรหมจรรย์”** ซึ่งเป็นความประพฤติเพื่อความประเสริฐ เพื่อบรรลุถึงความสิ้นกิเลส โดยประพฤติให้เป็นไปตามพุทธบัญญัติและต้องเอื้อเฟื้อ ไม่ละเมิดพุทธอาณัติอันเป็นข้อห้ามมิให้ประพฤติ หรือเรียกว่าประพฤติให้เป็นไปตามพระธรรมวินัย ซึ่งถือว่าหน้าที่นั้นเป็นหน้าที่หลักของพระสงฆ์ เพราะพระธรรมวินัยนี้เป็นหน้าที่หลักการของพระพุทธศาสนาได้ทั้งหมด จึงถือได้ว่าการปฏิบัติตามพระธรรมวินัยเป็นหน้าที่แรกของสงฆ์ในพระพุทธศาสนา และเป็นหลักข้อกำกับควบคุมการกระทำหน้าที่อื่นๆ ได้ทั้งหมดของพระสงฆ์

หน้าที่ที่สำคัญนั้นมี ๔ ประการ ได้แก่

๑. หน้าที่ในการศึกษาธรรม
๒. หน้าที่ในการปฏิบัติธรรม
๓. หน้าที่ในการเผยแผ่ธรรม
๔. หน้าที่ในการรักษาธรรม

หน้าที่ในการศึกษาธรรม

หน้าที่แรกของสมณะที่พระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้ในสมณสูตร มี ๓ ประการ ดังพุทธดำรัสที่ว่า

“ดูกรภิกษุทั้งหลาย กิจของสมณะที่สมณะควรทำ ๓ อย่างนี้ ๓ อย่างเป็นไฉน ? คือ การสมาทานอธิศีลสิกขา ๑ การสมาทานอธิจิตสิกขา ๑ การสมาทานอธิปัญญาสิกขา ๑ ดูก่อนภิกษุทั้งหลายเพราะฉะนั้นแหละ ท่านทั้งหลายพึงศึกษาอย่างนี้ว่า เราจักมีความพอใจอย่างแรงกล้าในการสมาทานอธิศีลสิกขา เราจักมีความพอใจอย่างแรงกล้าในการสมาทานอธิจิตสิกขา เราจักมีความพอใจอย่างแรงกล้าในการสมาทานอธิปัญญาสิกขา ดูกรภิกษุทั้งหลาย ท่านทั้งหลายพึงศึกษาเช่นนี้แล”

การศึกษาพระธรรม คือ การศึกษาในการเรื่องอธิศีล อธิจิต และอธิปัญญา ศีลจิต (สมาธิ) และปัญญา เป็นสิ่งที่สมณะในพระพุทธศาสนาจะต้องศึกษาให้เคร่งครัดแล้วจึงจะนำไปสู่กระบวนการที่จัดเจน หมายความว่า หน้าที่ศึกษาจะนำไปสู่การกระทำหรือการปฏิบัติที่ถูกต้อง สิกขา ๓ หรือไตรสิกขานั้น หมายถึง ข้อที่จะต้องศึกษา ข้อปฏิบัติที่เป็นหลักสำหรับศึกษา คือ ฝึกหัดอบรมกาย วาจา จิตใจ และปัญญา ให้ยิ่งขึ้นไปจนบรรลุจุดหมายสูงสุด คือ **พระนิพพาน** หน้าที่การศึกษาจะนำไปสู่การกระทำหรือการปฏิบัติที่ถูกต้อง**สิกขา ๓ หรือไตรสิกขา**นั้น มีความหมายดังนี้

อธิศีลสิกขา สิกขา คือ ศีลอันยิ่ง, ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมในทางความประพฤติอย่างสูง

อธิจิตตสิกขา สิกขา คือ จิตอันยิ่ง, ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมจิตเพื่อให้เกิดคุณธรรม เช่น สมาธิ อย่างสูง

อธิปัญญาสิกขา สิกขา คือ ปัญญาอันยิ่ง, ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมปัญญา เพื่อให้เกิดความรู้แจ้ง อย่างสูง

หน้าที่ในการปฏิบัติธรรม

การปฏิบัติธรรมนั้นถือได้ว่าเป็นรากแก้วชั้นสำคัญในพระพุทธศาสนา ถ้าไม่เช่นนั้นจะไม่ได้รับผลใดๆ เลย แต่การจะเห็นคุณค่าแห่งการปฏิบัติธรรมได้ บุคคลนั้นๆ ย่อมจะเล็งเห็นประโยชน์ มองเห็นโทษในความประมาท มัวเมาในชีวิตเร่งคิดหาวิธีที่จะบำเพ็ญตนให้ได้รับความสุขสูงสุด ความสุขสูงสุดที่จะบังเกิดได้ย่อมมาจากการประพฤติปฏิบัติธรรม

ในอรกานุสาสนีสูตร พระพุทธเจ้าได้ทรงยกเรื่องอรกศาสดาขึ้นมาตรัสแก่ภิกษุทั้งหลาย เพื่อไม่ให้ประมาท มัวเมาในวัย ในชีวิต ให้เร่งรีบขวนขวายปฏิบัติธรรม โดยทรงชี้ให้เห็นว่าชีวิตนี้สั้น ควรรีบทำกุศล ควรประพฤติพรหมจรรย์ เพราะสัตว์ที่เกิดมาแล้วจะไม่ตายไม่มี ในปัจจุบันนี้อย่างมากอยู่ได้ก็เพียงร้อยปี หรืออาจจะน้อยกว่าบ้างมากกว่าบ้าง โดยทรงเตือนว่า... **“ภิกษุทั้งหลาย กิจใด ศาสดาผู้แสวงประโยชน์เกื้อกูล ผู้อนุเคราะห์เอื้อ เอ็นดู พึงกระทำแก่สาวก กิจนั้น เรากระทำแล้วแก่เธอทั้งหลาย ดูกรภิกษุทั้งหลาย นั่นโคนไม้ นั่นเรือนว่าง ขอเธอทั้งหลาย จงเพ่งพินิจ อย่าประมาท อย่าต้องเป็นผู้เดือดร้อนใจในภายหลังเลย นี้คืออนุศาสนีของเราสำหรับเธอทั้งหลาย”**

การปฏิบัติธรรมมีจุดมุ่งหมาย ๒ ประเด็น คือ เพื่อให้ตนหลุดพ้นจากกองกิเลส ตันหา ๑ และเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ๑ ในประเด็นหลังนั้นพอมองเห็นได้แม้จะไม่มากในสังคม แต่ก็ไม่ใช่ไม่มี ส่วนประเด็นแรกอาจจะถือเป็นประเด็นหลัก เพราะถ้าไม่ปฏิบัติจนสามารถละ ลดกิเลสของตน การที่เราจะอำนวยประโยชน์แก่ผู้อื่นก็เป็นไปได้ยาก การทำให้ตนหลุดพ้นหรือให้ถึงภาวะเกลี้ยงเกลา ไม่มีความทุกข์นั้นมีอยู่

วิธีที่จะทำให้จิตใจของคนแต่ละคนเข้าถึงภาวะเกลี้ยงเกลา ไม่มีความทุกข์เลยนั้นก็ คือ ได้แก่การปฏิบัติที่ใจของตัว คือ การจัดการกับจิตใจของตัวเสียใหม่ และพยายามที่จะรู้จักตัวนั่นเอง กล่าวคือ ถ้าถือว่าจิตใจเป็นตัวเราก็พยายามรู้จักตัวเรา หรือถ้าจะถือว่าตัวเราทั้งหมดก็พยายามรู้จักทั้งหมด คือ พยายามรู้จักโลก แล้วปฏิบัติไปให้ถูกต้องตามกฎธรรมชาติ หรือกฎความจริงที่เกี่ยวกับตัวเราหรือจิตใจนั้น เมื่อนั้นก็จะถึงภาวะที่จะเป็นความดับทุกข์ได้อย่างเกลี้ยงเกลา

หน้าที่ในการเผยแผ่ธรรม

ในหน้าที่ที่สาม คือ การเผยแผ่ธรรมนั้น นับว่าเป็นหัวใจของการสืบอายุพระพุทธศาสนาและเป็นการแสดงเจตนาต่อพุทธประสงค์อย่างแท้จริง ซึ่งพระพุทธองค์ตรัสฝากวัตถุประสงค์ที่สำคัญให้แก่พระอรหันต์สาวก ๖๐ องค์ ว่า... **“พวกเธอจงเที่ยวจาริก เพื่อประโยชน์และความสุขแก่ชนหมู่มาก เพื่อ**

อนุเคราะห์โลก เพื่อประโยชน์เกื้อกูลและความสุขแก่ทวยเทพและมนุษย์ พวกเธออย่าได้ไปรวมทางเดียวกันสองรูป จงแสดงธรรมงามในเบื้องต้น งามในท่ามกลาง และงามในที่สุด จงประกาศพรหมจรรย์พร้อมทั้งอรรถทั้งพยัญชนะครบบริบูรณ์ บริสุทธิ์..”

หน้าที่หรือว่าบทบาทในการเผยแผ่นี้ เป็นบทบาทของพระสงฆ์ที่สำคัญหากจะเทียบกับบทบาทด้านอื่น บทบาทนี้นับว่าเป็นงานที่คณะสงฆ์จัดทำมากกว่าอย่างอื่น อนึ่ง ในการเผยแผ่นั้น พระสงฆ์ก็ดำรงตนในบทบาทหน้าที่ดังที่พระพุทธองค์เคยดำรงมาแล้ว เพราะการเผยแผ่ธรรมนั้นเป็นการให้ปัญญาแก่พุทธบริษัท จำต้องตั้งตนอยู่บนพื้นฐานความเป็นธรรม ผู้แสดงต้องมีภูมิธรรมความรู้ด้วย ดังพุทธพจน์ที่ว่าจงเที่ยวจาริกไป เพื่อประโยชน์นั้น คือ การกระทำหน้าที่หลักของพระสงฆ์ สิ่งใดที่เป็นประโยชน์เกื้อกูล แม้จะต้องจาริกรอนแรมไปยังสถานที่ไกลๆ ก็ตาม พระสงฆ์ต้องทำหน้าที่เป็นผู้ให้ธรรมะ แจกธรรมะแก่ชนทั้งโลก

พระสงฆ์สาวกในสมัยพุทธกาล เป็นพระสงฆ์ที่ต้องใช้ความเพียรมาก เพื่อนำธรรมให้เข้าถึงประชาชน หรือนำประชาชนให้เข้าถึงพระศาสนา ซึ่งอาจจะเรียกระยะแรกนี้ว่า ระยะออกไปหาประชาชนและในการประกาศพระศาสนาหรือเผยแผ่พระศาสนานั้น เป็นหลักการสำคัญที่จะต้องระลึกถึงหลักโอวาทปาฏิโมกข์ ซึ่งพระพุทธองค์ได้ทรงแสดงไว้แก่พระอรหันต์ ๑,๒๕๐ รูป ในวันมาฆปุรณมี คือ วันเพ็ญขึ้น ๑๕ ค่ำ เดือน ๓ ซึ่งเป็นพุทธโอวาทที่ประมวลสรุปพุทธวาทะ ด้วยข้อความเพียง ๓ คาถากึ่ง ฉะนั้น พระวาทนี้จึงนับถือว่าได้แสดงหัวใจพระพุทธศาสนาไว้

โอวาทปาฏิโมกข์ แปลว่า โอวาทหรือคำสอนที่เป็นหลักเป็นประธาน อย่างที่เรียกว่าเป็น**หัวใจพระพุทธศาสนา** และถ้ามองในแง่นักเผยแผ่ ก็ถือว่าโอวาทปาฏิโมกข์นี้เป็นหลักในการเผยแผ่พระพุทธศาสนาด้วย การแสดงโอวาทปาฏิโมกข์นี้ ในมหาปทานสูตร กล่าวถึงว่าพระพุทธเจ้าทุกพระองค์จะทรงแสดงในที่ประชุมสาวกครั้งใหญ่ มิใช่เฉพาะพระสมณโคดมของเราทั้งหลายเท่านั้นที่ทรงแสดงใจความตามมหาปทานสูตร ว่าดังนี้

“ขันติ ความทนทานเป็นตบะอย่างยิ่ง พระพุทธเจ้าทั้งหลาย ตรัสว่าพระนิพพานเป็นธรรมอย่างยิ่ง ผู้ทำร้ายผู้อื่น ผู้เบียดเบียนผู้อื่น ไม่ชื่อว่าเป็นบรรพชิต ไม่ชื่อว่าเป็นสมณะเลย

การไม่ทำบาปทั้งสิ้น การยังกุศลให้ถึงพร้อม การทำจิตของตนให้ผ่องใส นี้เป็นคำสอนของพระพุทธเจ้าทั้งหลายการไม่กล่าวร้าย ๑ การไม่ทำร้าย ๑ ความสำรวมในพระปาฏิโมกข์ ๑ ความเป็นผู้รู้ประมาณในภัตตาหาร ๑ ที่นอนที่นั่งอันสงัด ๑ การประกอบความเพียรในอธิจิต ๑ หกอย่างนี้เป็นคำสอนของพระพุทธเจ้าทั้งหลาย”

หน้าที่ของพระสงฆ์ในการเผยแผ่พระพุทธศาสนาตามในคาถาในท่อนที่ ๓ นั้น เป็นจุดประสงค์คือหน้าที่ของพระสงฆ์ในการเผยแผ่พระพุทธศาสนา ที่พึงดำรงตนอยู่ในหลักปฏิบัตินี้ ในหลักการเผยแผ่ พอจะสรุปได้ดังนี้ คือ

ไม่โจมตี	(ได้แก่ ข้อไม่กล่าวร้าย)
ไม่บีฑา	(ได้แก่ ข้อไม่ทำร้าย)
รักษาศีล	(ได้แก่ ข้อสำรวมในพระปาฏิโมกข์)
ไม่เห็นแก่กิน	(ได้แก่ ข้อรู้ประมาณในภัตตาหาร)
ไม่เห็นแก่นอน	(ได้แก่ ข้อที่นั่งที่นอนอันสงัด)
ฝึกสอนใจตนเอง	(ได้แก่ ข้อประกอบความเพียร ฝึกฝนพัฒนาจิตของตนเอง)

จึงนับว่าเป็นการแสดงปฏิปทาที่จะนำเอาใจความตามท่อนที่ ๑ และที่ ๒ นั้นไปสั่งสอนผู้อื่นอีกต่อไป พระโอวาทที่เรียกว่า พระโอวาทปาฏิโมกข์ทั้งหมดนี้พระพุทธเจ้าได้ตรัสแก่พระอรหันต์ทั้งนั้น จึงมิได้มุ่งที่จะอบรมให้ท่านบรรลุมรรคผล แต่ว่ามุ่งที่จะวางแนวพระพุทธศาสนา

หลักอีกประการหนึ่งซึ่งจะขาดเสียมิได้ในการเผยแผ่ คือ การใคร่ครวญตามหลักพุทธวาจา ๖ ประการ ที่ทรงมุ่งประโยชน์เป็นสำคัญ และทรงเลือกกาลเวลาที่จะอำนวยประโยชน์อย่างจริง ในพระสุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย ปาฏิกวรรค นั้นเป็นการเฉลยเหตุที่ได้พระนามว่า **"ตถาคต"** โดยได้ตรัสกับจุนทะไว้ให้เห็นว่า พระตถาคตนั้นทรงรู้ธรรมทั้งที่เป็นอดีต อนาคตและปัจจุบัน ถ้าหากไม่จริง ไม่แท้ ไม่ประกอบด้วยประโยชน์ ก็จะไม่ทรงพยากรณ์ กับทั้งในมัชฌิมนิกาย มัชฌิมปัณณาสก์ ก็แสดงให้เห็นถึงว่า พระพุทธองค์ทรงเลือกที่จะตรัสเฉพาะวาจาที่ประกอบด้วยประโยชน์เท่านั้น อาจสรุปได้ดังนี้

คำพูดที่ไม่จริง ไม่ถูกต้อง, ไม่เป็นประโยชน์, ไม่เป็นที่รักที่ชอบใจของผู้อื่น - ไม่ตรัส
คำพูดที่จริง ถูกต้อง, แต่ไม่เป็นประโยชน์, ไม่เป็นที่รักที่ชอบใจของผู้อื่น - ไม่ตรัส
คำพูดที่จริง ถูกต้อง, เป็นประโยชน์, ไม่เป็นที่รักที่ชอบใจของผู้อื่น - เลือกเวลาตรัส
คำพูดที่ไม่จริง ไม่ถูกต้อง, ไม่เป็นประโยชน์, ถึงเป็นที่รักที่ชอบใจของผู้อื่น - ไม่ตรัส
คำพูดที่จริง ถูกต้อง, แต่ไม่เป็นประโยชน์, ถึงเป็นที่รักที่ชอบใจของผู้อื่น - ไม่ตรัส
คำพูดที่จริง ถูกต้อง, เป็นประโยชน์, เป็นที่รักที่ชอบใจของคนอื่น - เลือกกาลตรัส
ดังนั้น ตถาคตจึงเป็น กาลวาที, สัจจวาที, ภูตวาที, ธรรมวาทีและวินยวาที

เมื่อกล่าวดังนี้แล้วย่อมพิจารณาได้ว่าหัวใจสำคัญในการเผยแผ่พระธรรมวินัย พระพุทธศาสนาก็เพื่อประโยชน์สุขของชาวโลก และประโยชน์ตามพุทธประสงค์ก็ทรงวางไว้ ๓ หลัก เรียกว่า **อัตถะ คือ ประโยชน์, จุดหมาย, ผลที่มุ่งหมายปรารถนา** ดังนี้

๑. ทิฏฐธัมมิกัตถะ (ประโยชน์ในชาตินี้)
๒. สัมปรายิกัตถะ (ประโยชน์ชาติหน้า)
๓. ปรมัตถะ (ประโยชน์อย่างยิ่ง คือ พระนิพพาน)

ประโยชน์หรือจุดมุ่งหมายทั้ง ๓ ประการนี้ คือ สิ่งที่พระพุทธองค์ทรงวางไว้ให้พุทธบริษัท ๔ เพื่อที่จะไม่คลาดไม่พลัดตกจากประโยชน์อันพึงจะได้ในพระพุทธศาสนานี้

หน้าที่ในการรักษาธรรม

การรักษาธรรม เป็นหน้าที่ซึ่งจะต้องรักษาพระธรรมวินัยให้บริสุทธิ์ บริบูรณ์ อีกทั้งเป็นการธำรงไว้ซึ่งพระพุทธศาสนาในหลายๆ วิธีการ แต่สิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นอันดับแรก คือ ความตั้งมั่นแห่งพระพุทธศาสนา การไม่ทำให้พระธรรมวินัยวิปริตแปรปรวนนั่นเอง สิ่งที่พระพุทธองค์ทรงแสดงไว้ บัญญัติไว้ เป็นสิ่งที่ต้องใคร่ครวญและปฏิบัติตาม ไม่เพิกเฉยละเลยทอดทิ้ง ตรงกันข้ามสิ่งใดที่มิได้ทรงแสดงไว้บัญญัติไว้ที่ขัดต่อพระธรรมวินัย ก็ไม่ควรกระทำ เพราะจะนำโทษทุกข์มาให้ ภิกษุสงฆ์ทั้งหลายไม่ขวนขวายเด็ดขาด ดังพุทธดำรัสว่า

"ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุพวกที่แสดงอธรรมว่าธรรม แสดงสิ่งที่มิใช่วินัย ว่าเป็นวินัย ที่วินัยว่าไม่ใช่วินัย พระดำรัสที่มิได้ภาษิตไว้ว่าภาษิตไว้ ที่ภาษิตไว้ว่ามิได้ภาษิตไว้ แสดงกรรมอันตถาคตมิได้สั่งสมไว้ว่าทรงสั่งสม ที่สั่งสมไว้ว่ามิได้ทรงสั่งสม สิ่งที่ตถาคตมิได้ทรงบัญญัติไว้ว่าทรงบัญญัติ ที่บัญญัติไว้ว่ามิได้ทรงบัญญัติ แสดงอาบัติว่าอนาบัติ ที่อนาบัติว่าอาบัติ แสดงลหุกาบัติว่าครุกาบัติ ที่ครุกาบัติว่าลหุกาบัติ แสดงอาบัติที่ชั่วหยาบว่าไม่ชั่วหยาบ ที่ไม่ชั่วหยาบว่าชั่วหยาบ แสดงอาบัติมีส่วนเหลือว่าไม่มีส่วนเหลือ ที่ไม่มีส่วนเหลือว่ามีส่วนเหลือ แสดงอาบัติที่ทำคืนได้ว่าไม่ได้ ที่ไม่ได้ว่าได้ ภิกษุเหล่านั้นชื่อว่าเป็นผู้ปฏิบัติเพื่อไม่เป็นประโยชน์เกื้อกูล เพื่อไม่เป็นสุขแก่ชนเป็นอันมาก เพื่ออนัตถะมิใช่ประโยชน์เกื้อกูลแก่ชนเป็นอันมาก เพื่อความทุกข์แก่เทวดาและมนุษย์ทั้งหลาย ทั้งย่อมประสบบาปมิใช่บุญเป็นอันมาก และย่อมทำให้สัทธรรมนี้อันตรธาน"

สิ่งสำคัญที่พระพุทธองค์ทรงมีวัตถุประสงค์ ในการที่ทรงบัญญัติพระวินัยขึ้นมาก็เพื่อประโยชน์อันไพศาล มิใช่จำเพาะกลุ่มหรือเพื่อพระพุทธองค์เอง ทั้งนี้เพื่อให้พระภิกษุตระหนักไม่เพิกเฉย หรือละเลย ดัง**วัตถุประสงค์**ที่ว่า

เพื่อความตั้งอยู่ด้วยดีแห่งสงฆ์
เพื่อความอยู่สำราญแห่งสงฆ์
เพื่อข่มบุคคลผู้แก้อยาก
เพื่อการอยู่สำราญแห่งภิกษุทั้งหลายผู้มีศีลเป็นที่รัก
เพื่อป้องกันอาสวะทั้งหลายอันเป็นไปในปัจจุบัน
เพื่อกำจัดอาสวะทั้งหลายอันเป็นไปในสัมปรายภพ
เพื่อความเลื่อมใสแห่งบุคคลทั้งหลายผู้ยังไม่เลื่อมใส
เพื่อความเจริญยิ่งแห่งความเลื่อมใสของบุคคลทั้งหลายผู้เลื่อมใสแล้ว
เพื่อความตั้งมั่นแห่งสัทธรรม
เพื่ออนุเคราะห์พระวินัย

ในวัตถุประสงค์ทั้ง ๑๐ ข้อนี้ ย่อได้ ๕ หมวด คือ

เพื่อประโยชน์แก่สงฆ์หรือส่วนรวม	ได้แก่ ความในข้อที่ ๑ และ ๒
เพื่อประโยชน์แก่ตัวบุคคล	ได้แก่ ความในข้อที่ ๓ และ ๔
เพื่อประโยชน์แก่ชีวิตของมนุษย์เอง	ได้แก่ ความในข้อที่ ๕ และ ๖
เพื่อประโยชน์แก่ประชาชนทั่วไป	ได้แก่ ความในข้อที่ ๗ และ ๘
เพื่อประโยชน์แก่ตัวพระศาสนา	ได้แก่ ความในข้อที่ ๙ และ ๑๐

มีเหตุการณ์ที่เป็นจุดแห่งการคำนึงถึงความดำรงอยู่แห่งพระพุทธศาสนาอยู่เหตุการณ์หนึ่ง คือ ภายหลังพุทธปรินิพพานไปแล้วเพียง ๗ วัน รอยร้าวแห่งสังฆมณฑลได้เริ่มเผยโฉมออกมาอย่างโจ่งแจ้ง โดยที่มีพระภิกษุรูปหนึ่งผู้บวชเมื่อแก่ นามว่า **สุภัททะ** ได้กล่าวจ้วงจาบ คือ กล่าวตู่หรือกล่าวติเตียนพระธรรมวินัยโดยประการต่างๆ และแสดงความดีใจอย่างออกหน้าออกตาในการปรินิพพานของพระพุทธองค์ ใช่ว่าจะมีแต่สุภัททะก็หาไม่ แต่ยังมีภิกษุที่เป็นฝักฝ่ายของพระเทวทัตอีกมากที่มีความเห็นเช่นเดียวกับพระสุภัททะ ด้วยวาทะที่ได้กล่าวในท่ามกลางภิกษุทั้งหลายในคราวนั้นว่า

“อย่าอาวุโส พวกท่านอย่าเศร้าโศก อย่าร่ำไรไปเลย พวกเราพ้นดีแล้ว ด้วยว่าพระมหาสมณะนั้นเบียดเบียนพวกเราอยู่ว่า สิ่งนี้ควรแก่เธอ สิ่งนี้ไม่ควรแก่เธอ ก็บัดนี้ พวกเราปรารถนาสิ่งใด ก็จักกระทำสิ่งนั้น ไม่ปรารถนาสิ่งใด ก็จักไม่กระทำสิ่งนั้น”

ถ้อยคำของสุภัททะทำให้ท่านมหากัสสปะ สังฆพฤฒาจารย์ คือ พระสงฆ์ผู้อาวุโสที่สุดนั้นมาใคร่ครวญคำนึงด้วยความวิตกและสังเวช พร้อมกับดำริที่จะชำระมลทินเพื่อธำรงไว้ซึ่งพระพุทธศาสนา รักษาพระธรรมไว้ จึงชักชวนพระอรหันต์สาวกทั้งหลายดังนี้ว่า... *“เอาเถิด ท่านทั้งหลาย พวกเราจงสังคายนาพระธรรมและวินัยเถิด ในภายหน้าสภาวะมิใช่ธรรมจักรุ่งเรือง ธรรมจักเสื่อมถอย สภาวะมิใช่วินัยจักรุ่งเรือง วินัยจักเสื่อมถอย ภายหน้าอธรรมวาทีบุคคลจะมีกำลัง ธรรมวาทีบุคคลจักเสื่อมกำลัง อวินัยวาทีบุคคลจักมีกำลัง วินัยวาทีบุคคลจักเสื่อมกำลัง”* หน้าที่ในการธำรงรักษาพระธรรมวินัยจึงเป็นสาระที่สำคัญที่สุดเรื่องหนึ่งในหลายๆ หน้าที่ของพระสงฆ์นับแต่สมัยพุทธกาลเป็นต้นมา

หน้าที่ของพระสงฆ์ตามพระธรรมวินัย

เมื่อพิจารณาตามความในพระไตรปิฎก พบว่าเครื่องมือที่จะพิสูจน์ความบริสุทธิ์แห่งสงฆ์มีอยู่ ๒ ส่วน หลักพระธรรมวินัย ซึ่งเป็นหลักการใหญ่ เป็นแม่แบบที่พระสงฆ์จะพึงปฏิบัติทั้งในส่วนการศึกษาธรรม การปฏิบัติธรรม การเผยแผ่ธรรม และการรักษาธรรม

หลักจตุปาริสุทธิศีล และหลักการพิจารณาตามเหตุผลตามความเหมาะสมคือ หลักให้พิจารณาโดยเทียบเคียง ตรวจสอบ ถ้าเพ่งในแง่ประโยชน์ส่วนที่ว่าด้วยข้อธรรมทั้งหลายนั้น มุ่งเน้นเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่นเป็นส่วนใหญ่ คือ เมื่อพระสงฆ์ดำรงชีพด้วยการอาศัยก้อนข้าวชาวบ้านแล้ว พระสงฆ์ย่อมจะอำนวยประโยชน์ให้แก่ชาวบ้านเป็นการตอบแทน ด้วยการประพฤติปฏิบัติธรรมเป็นแบบอย่าง และเสนอแนะให้แนวทางในการดำเนินชีวิตแก่บุคคล ชุมชน ข้อธรรมจึงเป็นประโยชน์ภายนอก (แก่สังคม)

สำหรับส่วนที่ว่าด้วยข้อศีลทั้งหลายนั้น มุ่งเน้นเพื่อโดยตรงสำหรับฝึกหัดขัดเกลาพระสงฆ์โดยเฉพาะ และเป็นขีดขั้นหรือพรหมแดนที่จะขีดลงไปว่า พระสงฆ์มีกรอบสำหรับความเป็นสงฆ์ซึ่งแตกต่างจากคฤหัสถ์ เพราะตนอยู่ในฐานะพิเศษ ครองศรัทธาของชาวบ้านอยู่ เมื่อประพฤติล่วงศีลก็ทำให้ความเป็นสงฆ์ด่างพร้อยและผิดศีลขั้นสูงสุดคือขาดจากความเป็นสงฆ์ หรือหมดสภาพความเป็นสงฆ์ อยู่ร่วมในสังฆกรรมหรือสังคมเดียวกันไม่ได้ ข้อศีลจึงเป็นประโยชน์ภายใน (แก่ตนเอง)

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : http://www.baanjomyut.com/library_๒/buddhist_monks_in_thai_politics/๐๖.html

๒. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : http://tripitaka-online.blogspot.com/๒๐๑๖/๐๙/tpd-main.html

๓. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : http://picasawebcothssomkiert.blogspot.com/๒๐๑๒/๐๕/blog-post.html



มติมหาเถรสมาคม
ครั้งที่ ๒๐/๒๕๔๕
สำนักเลขาธิการมหาเถรสมาคม

มติที่ ๓๒๔/๒๕๔๕

เรื่อง การขึ้นทะเบียนพระภิกษุสามเณรในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในการประชุมมหาเถรสมาคม ครั้งที่ ๒๐/๒๕๔๕ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๔๕ เลขาธิการมหาเถรสมาคม เสนอว่า กระทรวงสาธารณสุขได้มีหนังสือ ที่ สธ ๐๒๒๓.๐๗/๒๗๒๖ ลงวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๔๕ แจ้งกรมการศาสนาว่า สำนักงานประกันสุขภาพได้เสนอความก้าวหน้าในการดำเนินการทำบัตรประกันสุขภาพของพระภิกษุและสามเณร ตามโครงการประกันสุขภาพแก่สำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรีทราบ ดังนี้ว่า

สำนักงานประกันสุขภาพได้ประสานกับสำนักการแพทย์ เพื่อนำข้อมูลพระภิกษุสามเณรในเขตกรุงเทพมหานครนำไปออกเป็นบัตรทองถวายแก่พระภิกษุสามเณร แต่พบว่า พระภิกษุสามเณรจำนวนมากไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถออกบัตรทองให้ได้ และเป็นเหตุให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพไม่สามารถจัดสรรงบประมาณสนับสนุนได้ เนื่องจากไม่มีหลักฐานพิสูจน์การเป็นประชาชนไทย (เลขบัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก) นอกจากนี้ ยังพบว่า ข้อมูลที่สำนักงานประกันสุขภาพได้มาเป็นชื่อและฉายาตามระเบียบของคณะสงฆ์ ไม่เป็นชื่อและนามสกุลตามทะเบียนบ้าน จึงไม่สามารถสืบค้นเลขประจำตัวประชาชนให้ได้ เพราะกฎหมายยกเว้นให้พระภิกษุสามเณรไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนเหมือนบุคคลทั่วไป สำนักงานประกันสุขภาพจึงเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาการขึ้นทะเบียนบัตรทองแก่พระภิกษุสามเณร ดังนี้

๑. กรณีพระภิกษุสามเณรที่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน สำนักงานประกันสุขภาพจะส่งข้อมูลดังกล่าวให้โรงพยาบาลที่ใกล้วัดนั้นเพื่อออกบัตรทองต่อไป เมื่อต้องการใช้บริการที่โรงพยาบาลใดให้นำหนังสือสุทธิและบัตรทองประกอบกันในการรับบริการ

๒. กรณีพระภิกษุสามเณรที่ไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน สำนักงานประกันสุขภาพขอให้กรมการศาสนาประสานงานกับสำนักบริหารการทะเบียน เพื่อหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป

๓. ขณะอยู่ระหว่างการปรับโครงสร้างประกันสุขภาพถ้วนหน้า พระภิกษุสามเณรที่อาพาธสามารถเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ไม่อยู่ในโครงการ ๓๐ บาท ได้ โดยใช้หนังสือสุทธิเพียงอย่างเดียว

ขณะนี้ กรมศาสนาได้มีหนังสือประสานไปยังกรมการปกครอง เพื่อขอเลขประจำตัวประชาชนให้แก่พระภิกษุสามเณรที่ยังไม่มีเลขประจำตัวประชาชน พร้อมกับมีหนังสือนมัสการเจ้าอาวาสวัดต้นสังกัดของพระภิกษุสามเณรในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อขอข้อมูลพระภิกษุสามเณรที่ยังไม่มีชื่อ - นามสกุล (เดิม) เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน และที่อยู่ที่ชัดเจน เพื่อแจ้งกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการออกบัตรประกันสุขภาพหรือบัตรทอง

ดังนั้น เพื่อให้การอุปถัมภ์ในด้านการประกันสุขภาพและสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลของพระภิกษุสามเณรเป็นไปอย่างทั่วถึงทุกจังหวัด กรมการศาสนาจึงเห็นควรแจ้งเจ้าคณะจังหวัดทุกจังหวัดเพื่อสำรวจข้อมูลพระภิกษุสามเณรที่ยังไม่มีบัตรทอง เพื่อกรมศาสนาจได้ประสานกับกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการต่อไป

ที่ประชุมรับทราบ และให้กรมศาสนาประสานกรมการปกครองเพื่อเปลี่ยนคำนำหน้าชื่อพระภิกษุสามเณรในวัดต่างๆ ให้ตรงกับสถานภาพปัจจุบันด้วย

(นายสุทธิวงศ์ ตันตยาพิศาลสุทธิ์)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมศาสนา
๒๖ ส.ค. ๒๕๔๕

หน้า ๔๓
เล่ม ๑๒๙ ตอนพิเศษ ๑๓๔ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑ กันยายน ๒๕๕๕

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง บุคคลที่ไม่ต้องจ่ายค่าบริการ
พ.ศ. ๒๕๕๕

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงการกำหนดให้ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่น เช่น บุคคลที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล บุคคลที่เสียสละสร้างคุณงามความดีอันเป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ เป็นบุคคลที่ไม่ต้องจ่ายค่าบริการ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ และมาตรา ๕ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บุคคลที่ไม่ต้องจ่ายค่าบริการ ลงวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๔๖

(๒) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บุคคลที่ไม่ต้องจ่ายค่าบริการ (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๔๗

ข้อ ๒ ให้บุคคลดังต่อไปนี้ ไม่ต้องจ่ายค่าบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๑) ผู้มีรายได้น้อย ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๓๗

(๒) ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และแพทย์ประจำตำบลและบุคคลในครอบครัว

(๓) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครและบุคคลในครอบครัว

(๔) ผู้ที่มีอายุเกินกว่า ๖๐ ปีบริบูรณ์

(๕) เด็กอายุไม่เกิน ๑๒ ปี บริบูรณ์

(๖) คนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ทั้งนี้จะมีบัตรประจำตัวคนพิการหรือไม่ก็ตาม

(๗) พระภิกษุ สามเณร ในพระพุทธศาสนา ซึ่งมีหนังสือสุทธิรับรอง แม่ชี นักบวช นักพรต และผู้นำศาสนาอิสลามที่มีหนังสือรับรอง ซึ่งหมายถึงกรรมการอิสลามประจำมัสยิด กรรมการอิสลามประจำจังหวัด กรรมการอิสลามแห่งประเทศไทย อิหม่าม คอเต็บ และบิหลั่นและบุคคลในครอบครัวของผู้นำศาสนาอิสลาม

(๘) ทหารผ่านศึกทุกระดับชั้น (ชั้น ๑ - ๔) ที่มีบัตรทหารผ่านศึก และบุคคลในครอบครัว รวมถึงผู้ได้รับพระราชทานเหรียญชัยสมรภูมิและทายาท

(๙) นักเรียนไม่เกินชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

(๑๐) นักเรียนทหารและทหารเกณฑ์

(๑๑) ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญงานพระราชสงครามในทวีปยุโรปและบุคคลในครอบครัว

(๑๒) อาสาสมัครมาลาเรีย ตามโครงการของกระทรวงสาธารณสุข และบุคคลในครอบครัว

(๑๓) ช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้านตามโครงการของกรมอนามัยและบุคคลในครอบครัว

(๑๔) ผู้บริหารโรงเรียน และครูของโรงเรียนเอกชนที่สอนศาสนาอิสลามควบคู่กับวิชาสามัญหรือวิชาชีพและบุคคลในครอบครัว ในเขตจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล สงขลา พัทลุง นครศรีธรรมราช ระนอง กระบี่ พังงา และภูเก็ต

(๑๕) ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญราชการชายแดน

(๑๖) ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญพิทักษ์เสรีชน

(๑๗) สมาชิกผู้บริจาคโลหิตของสภากาชาดไทย ซึ่งมีหนังสือรับรองจากสภากาชาดไทยว่าได้บริจาคโลหิตตั้งแต่ ๑๘ ครั้งขึ้นไป

(๑๘) หมออาสาหมู่บ้านตามโครงการกระทรวงกลาโหม

(๑๙) อาสาสมัครคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม

(๒๐) อาสาสมัครทหารพรานในสังกัดกองทัพบก

(๒๑) บุคคลที่แสดงความประสงค์ไม่จ่ายค่าบริการ

ข้อ ๓ บุคคลในครอบครัวตามประกาศนี้ หมายถึง บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะของผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๔ ประกาศนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

วิทยา บุรณศิริ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

แผนการสอนที่ ๒

สถานการณ์พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) และผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจในสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ส่งผลกระทบถึงองค์กรพระสงฆ์ในอนาคต สถานะสุขภาพของพระสงฆ์ และตระหนักถึงความจำเป็น ในการดูแลพระสงฆ์ตามแนวทางธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

เนื้อหาวิชา :

- ❖ โครงสร้างประชากรกับสถานการณ์พระสงฆ์ในปัจจุบัน
- ❖ สถานะสุขภาพของพระสงฆ์และความจำเป็นในการดูแลพระสงฆ์

ระยะเวลา : ทฤษฎี ๒ ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการสอน :

- ❖ การบรรยาย
- ❖ การอภิปรายกลุ่ม

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

๑. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ส่งผลกระทบถึงองค์กรพระสงฆ์ในอนาคต สถานะสุขภาพของพระสงฆ์ และตระหนักถึงความจำเป็น ในการดูแลพระสงฆ์ตามแนวทางธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

๒. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรม อภิปราย และนำเสนอเรื่องแนวทางการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ที่ส่งผลกระทบถึงองค์กรพระสงฆ์ในอนาคตสถานะสุขภาพของพระสงฆ์ และตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลพระสงฆ์ตามแนวทางธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

๓. ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม

๔. วิทยากรสรุปพร้อมให้คำเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน/อุปกรณ์ :

- ❖ คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.)

สื่อการอบรม : ไฟล์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวจากหนังสือพิมพ์

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

❖ ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ที่ส่งผลกระทบถึงองค์กรพระสงฆ์ในอนาคต สถานะสุขภาพของพระสงฆ์ที่นำเสนอผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจและจูงใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น

❖ กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

❖ สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม

❖ สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม

❖ ประเมินจากการถาม ตอบ

ใบความรู้ที่ ๒.๑

โครงสร้างประชากรกับสถานการณ์พระสงฆ์ในปัจจุบัน

โครงสร้างประชากร

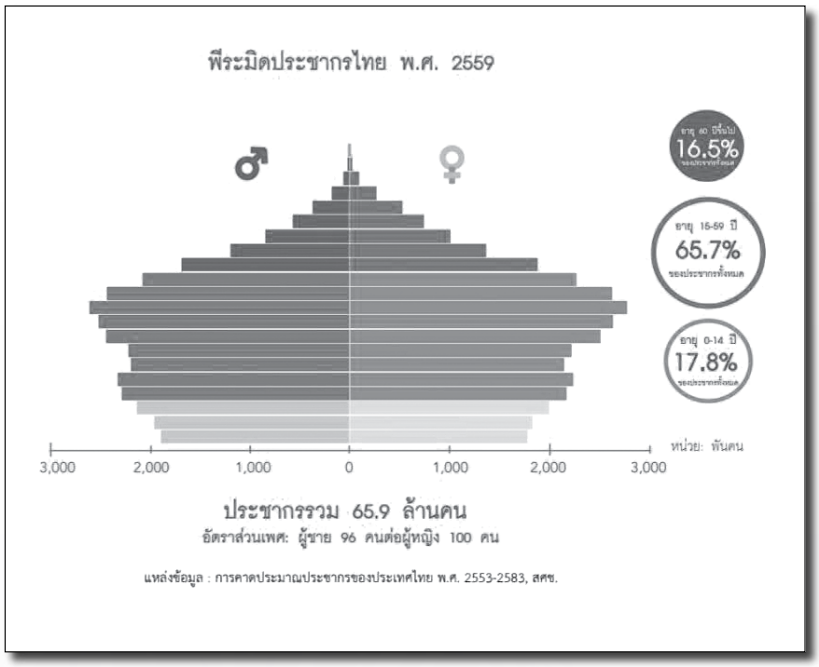
ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ประชากรไทยเพิ่มช้าลงอย่างมาก เมื่อ ๕๐ ปีก่อน ประชากรไทยเคยเพิ่มด้วยอัตราที่สูงกว่าร้อยละ ๓ ต่อปี แต่ปัจจุบัน อัตราเพิ่มประชากรได้ลดต่ำลงเหลือเพียงร้อยละ๐.๕ ต่อปีเท่านั้น ประชากรไทยมีจำนวน ๒๖ ล้านคนในปี ๒๕๐๓ และได้เพิ่มจนมีจำนวนครบ ๖๐ ล้านคนในปี ๒๕๓๙ นับจากปีนั้นถึงปัจจุบันในปี ๒๕๕๙ นี้เป็นเวลานานถึง ๒๐ ปี แต่ประชากรไทยเพิ่มขึ้นอีกไม่ถึง ๖ ล้านคน เป็น ๖๕.๙ ล้านคนในปัจจุบัน

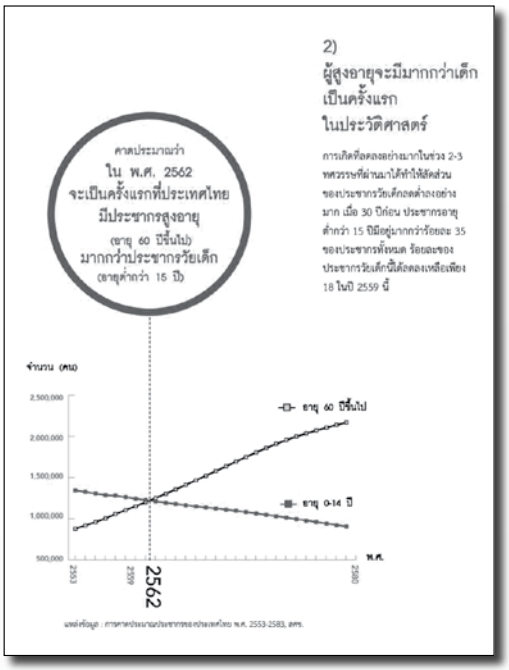
ประชากรสัญชาติไทย และไม่ใช่สัญชาติไทย แต่มีชื่ออยู่ในทะเบียน ๖๕.๙ ล้านคน + **แรงงานข้ามชาติ (จากประเทศเพื่อนบ้าน) ประมาณ ๓ ล้านคน** = **ประชากรที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ๖๘.๙ ล้านคน**

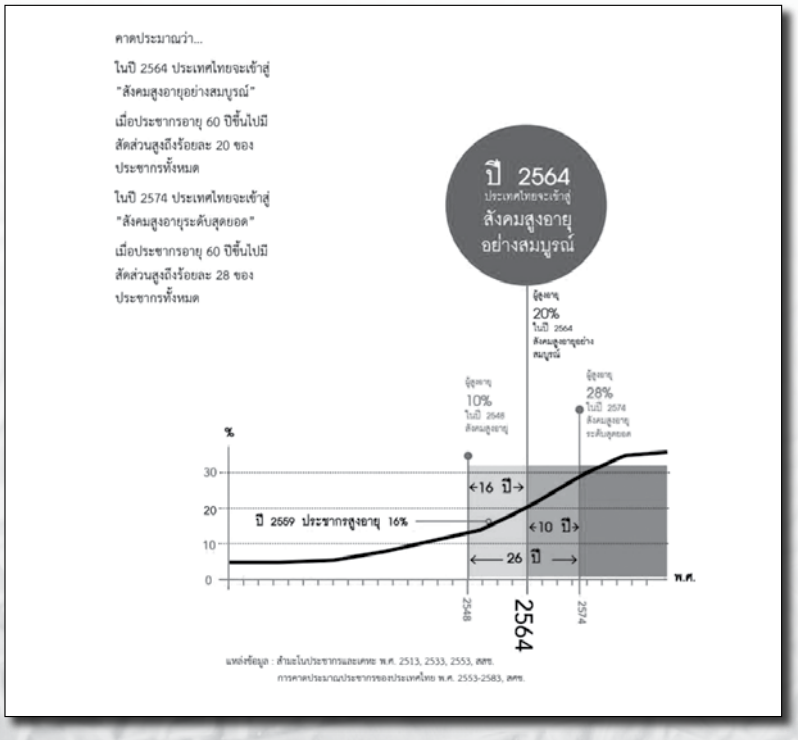
แหล่งข้อมูล : การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๘๓, สศช.

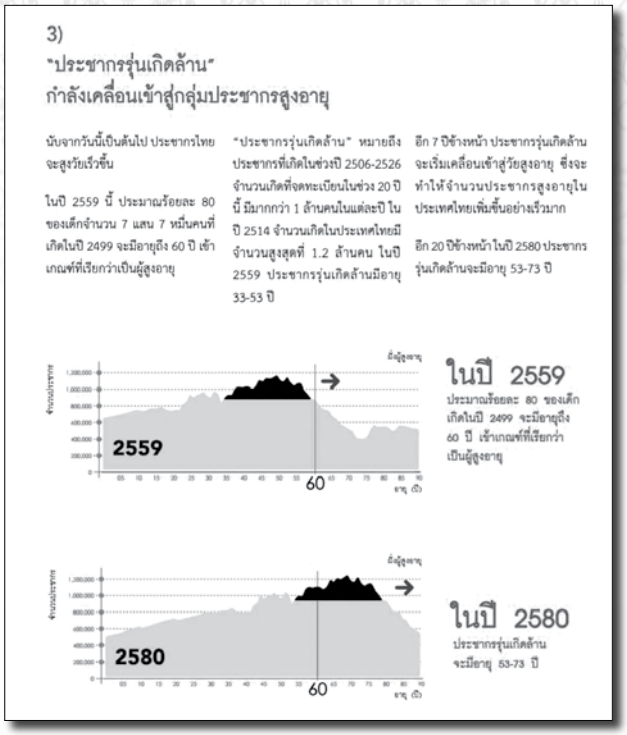
ในขณะที่ประชากรรวมของประเทศไทยได้เพิ่มช้าลงอย่างมาก ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มด้วยอัตราที่เร่งเร็วขึ้น ในปี ๒๕๐๓ ประเทศไทยมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เพียง ๑ ล้านคน หรือคิดเป็นเพียง ร้อยละ ๔ ของประชากร ๒๖ ล้านคนเท่านั้น จนถึงปี ๒๕๔๘ เมื่อประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุเป็นปีแรกเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ ๑๐ ของประชากร ๖๓ ล้านคน หรือเท่ากับมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากกว่า ๖ ล้านคนในปี ๒๕๕๙ นี้ ในจำนวนประชากรไทย ๖๕.๙ ล้านคน มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๑๑ ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ ๑๖.๕ ของประชากรทั้งหมด

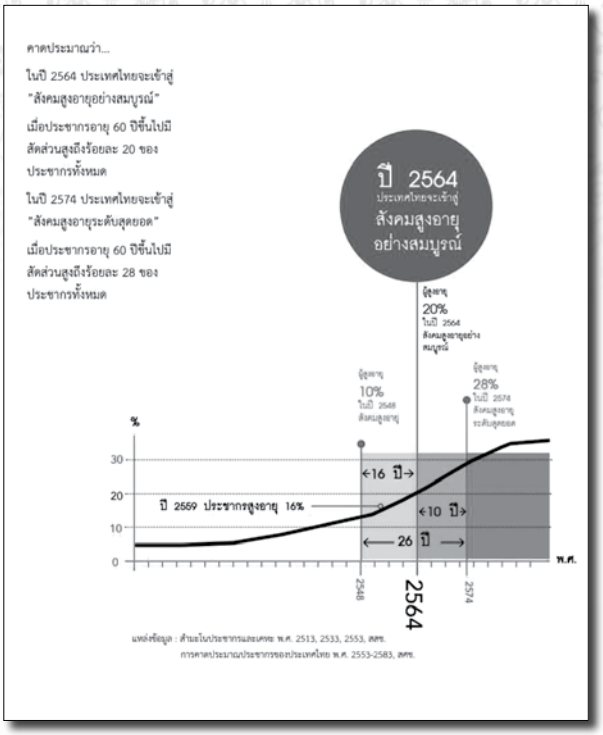
สัดส่วนประชากรสูงอายุใกล้ถึงร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด

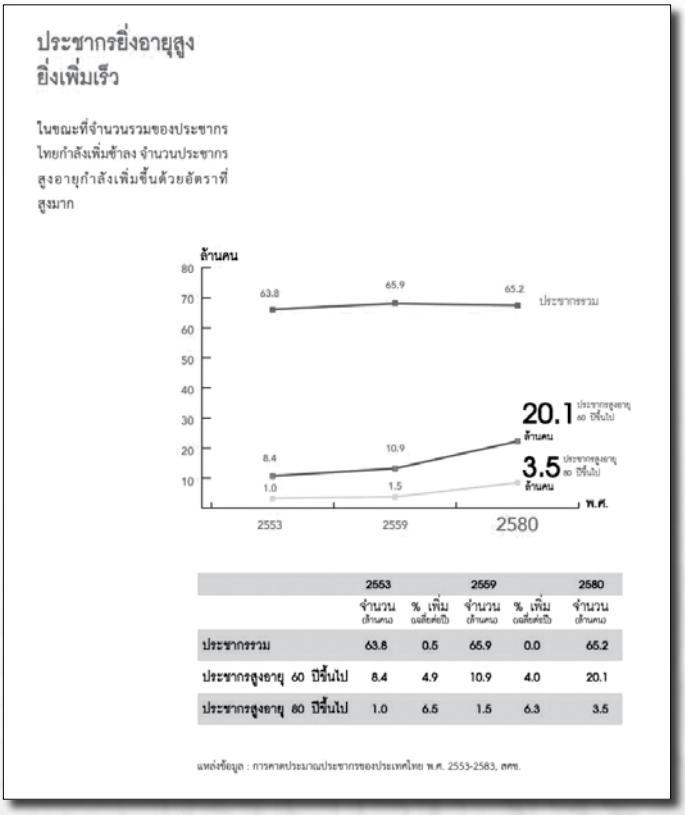












	2553		2559		2580
	จำนวน (ล้านคน)	% เพิ่ม (เฉลี่ยต่อปี)	จำนวน (ล้านคน)	% เพิ่ม (เฉลี่ยต่อปี)	จำนวน (ล้านคน)
ประชากรรวม	63.8	0.5	65.9	0.0	65.2
ประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	8.4	4.9	10.9	4.0	20.1
ประชากรสูงอายุ 80 ปีขึ้นไป	1.0	6.5	1.5	6.3	3.5

แหล่งข้อมูล : การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583, สสช.

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ๒๕๖๐:http://thaitgri.org/?p=๓๘๔๒๗

๒. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส. ผส.), สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๙, บริษัทพรินเทอรี่ มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.

ใบความรู้ที่ ๒.๒

สถานะสุขภาพของพระสงฆ์และความจำเป็นในการดูแล

จากกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี มุ่งหวังพัฒนาให้ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง นำไปสู่การพัฒนาให้คนไทยมีความสุข สถาบันพระพุทธศาสนาอยู่คู่สังคมไทยมาอย่างช้านาน ปัจจุบันวัดในประเทศไทยมีจำนวน ๓๙,๔๘๑ วัด และมีพระสงฆ์ จำนวน ๒๙๐,๐๑๕ รูป สามเณร จำนวน ๕๘,๔๑๘ รูป รวมเป็น ๓๔๘,๔๓๓ รูป ซึ่งมากกว่าร้อยละ ๕๐ ของพระสงฆ์เป็นผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุมากขึ้น

คนไทย ร้อยละ ๙๕ นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งใช้หลักการทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิต จนกลายเป็นรากฐานทางประเพณีและวัฒนธรรม อันเป็นเอกลักษณ์มรดกของชาติไทย พระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญ ในการสืบทอดพระพุทธศาสนา พัฒนาการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการพัฒนาสังคม ท้องถิ่น ชุมชน อันเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชนในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองสิ่งแวดล้อมภายในวัด และขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาวะของชุมชน พระสงฆ์มีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชน ที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ นอกจากนี้พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกาลัง และขาดการออกกาลังกายที่เหมาะสม หากไม่ได้รับการแก้ไขจะกลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ได้มีหน่วยงานต่างๆ ดำเนินการแก้ไขปัญหาอยู่แล้ว แต่เป็นเพียงโครงการเฉพาะกิจ ที่ขาดระบบกลไกการดาเนินงาน ขาดการบูรณาการกับภาคส่วนต่างๆ อย่างจริงจังและมีการดาเนินงานเฉพาะในบางพื้นที่เท่านั้น และแม้ว่าพระสงฆ์จะมีหลักประกันสุขภาพ แต่เมื่ออาพาธยังมีปัญหาในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งขาดการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องและครบวงจร หากไม่มีการพัฒนากระบวนการส่งเสริมและการดูแลพระสงฆ์ในด้านสุขภาพ จะทำให้กลไกในการสืบทอดพระพุทธศาสนาและการพัฒนาความดีงามด้านคุณธรรม จริยธรรม ที่สำคัญยิ่งของประเทศไทยก็จะอ่อนแอลง

จากสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ดังกล่าว รัฐบาลจึงเล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องมติมหาเถรสมาคม ที่ ๑๙๑/๒๕๖๐ และมติสมัชชาแห่งชาติครั้งที่ ๕ ให้มีการขับเคลื่อนงาน **“พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ”** กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย และพระสงฆ์ก็เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลเสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิต การเรียนรู้และการพัฒนาตลอดช่วงชีวิต เพื่อเป็นคนไทยที่มีศักยภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สังคมอยู่ดีมีสุขจากสถานการณ์และความสำคัญดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, โครงการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะพระสงฆ์

๒. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : https://www.posttoday.com/social/health/๒๒๔๙๑๕ : ผลวิจัยสุขภาพสงฆ์ไทย

แผนการสอนที่ ๓

รู้เรา...รู้เขา (Reflection)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในเป้าหมายชีวิต อุดมการณ์ชีวิต รู้เรา รู้เขามีความเข้าใจตนเองและผู้อื่น และสามารถประเมินสภาวะและพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองได้

เนื้อหาวิชา :

- เป้าหมายชีวิต
- อุดมการณ์ชีวิต
- การประเมินสภาวะและพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง

ระยะเวลา : ทฤษฎี ๒ ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการสอน:

- การบรรยาย
- การอภิปรายกลุ่ม

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

๑. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยคำถามเกี่ยวกับเป้าหมายชีวิตอุดมการณ์ชีวิตการทำ Reflection คนเดียวกลุ่ม ๒ - ๓ คน และกลุ่มหลายคนแลกเปลี่ยนความคิดความเห็นประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

๒. ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม

๓. วิทยากรสรุปพร้อมให้คำเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน/อุปกรณ์ :

- คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.)
- สื่อการอบรม:ไฟล์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวจากหนังสือพิมพ์

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

- ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องที่นำเสนอผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจและจูงใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น
- กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

- ❖ สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
- ❖ สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
- ❖ ประเมินจากการถาม ตอบ

ใบความรู้ที่ ๓.๑

เป้าหมายชีวิต

เป้าหมายชีวิต : เป้าหมายชีวิตของมนุษย์

เป้าหมายชีวิตนั้นมีความสำคัญมาก เพราะเป็นจุดหมายปลายทางของการดำเนินชีวิตของเรา หากเรามีเป้าหมาย ความคิด คำพูด และการกระทำทุกอย่างในแต่ละวันจะมุ่งไปสู่เป้าหมายที่เราตั้งไว้ หากเราไม่ตั้งเป้าหมายชีวิตไว้ เราก็จะไม่ต่างอะไรกับนกกาที่หากินเพื่อความอยู่รอดไปวันหนึ่งๆ เมื่อหมดอายุขัยก็ตายจากโลกนี้ไป คนมีเป้าหมายชีวิตเปรียบเสมือนเรือเดินสมุทรที่มีหางเสือ มีกัปตันคอยชี้ทางว่าจะนำเรือมุ่งหน้าไปทางไหนเรือเดินสมุทรลำนี้จึงต่างจากขอนไม้ที่ล่องลอยอย่างไร้จุดหมายอยู่กลางทะเล ถูกคลื่นลูกนั้นลูกนี้ซัดไปมาให้เคว้งคว้าง และผุพังจมไปตามกาลเวลา

เป้าหมายชีวิตของมนุษย์และสรรพสัตว์ทั้งหลายที่ปรากฏอยู่ใน**พระไตรปิฎกนั้นมีอยู่ ๓ ระดับ คือ ทิฏฐธัมมิกัตถประโยชน์ สัมปรายิกัตถประโยชน์ และปรมัตถประโยชน์** โดยทิฏฐธัมมิกัตถประโยชน์ หมายถึง เป้าหมายชีวิตในชาตินี้หรือเป้าหมายชีวิตในระดับต้น สัมปรายิกัตถประโยชน์ หมายถึง เป้าหมายชีวิตในชาติหน้าหรือเป้าหมายชีวิตในระดับกลาง ส่วนปรมัตถประโยชน์ หมายถึง เป้าหมายชีวิตในภพชาติสุดท้ายหรือเป้าหมายชีวิตในระดับสูงสุด

๑) **เป้าหมายชีวิตในระดับต้น** คือ การสร้างตัวสร้างฐานะให้มั่นคงได้ในชาตินี้ ความสำคัญของการสร้างตัวอยู่ตรงที่มีคุณสมบัติของผู้ครองเรือนที่ดี และการสร้างฐานะอยู่ที่การมีอาชีพการงานมั่นคง สุจริต ไม่ผิดกฎหมาย ไม่ผิดศีลธรรมจะเป็นอาชีพอะไรก็ขึ้นอยู่กับความถนัดของแต่ละคน ไม่ว่าจะเป็นนักธุรกิจ แพทย์ ครู พ่อค้า ชาวนา ชาวไร่ เมื่อตั้งเป้าหมายชีวิตแล้ว ก็มุ่งมั่นฝึกฝนตนเองสร้างตัวสร้างฐานะให้บรรลุเป้าหมายชีวิตในระดับต้นให้ได้ โดยมีหลักการว่า **“ต้องสร้างตัวสร้างฐานะไปพร้อมกับการสร้างศีลธรรมในตน”** เพื่อให้เส้นทางชีวิตในชาตินี้ของตนไม่เป็นพิษเป็นภัยแก่ใคร และยังทำประโยชน์ใหญ่ให้แก่ผู้อื่นที่ยังลืมตาอ้าปากไม่ได้ในสังคมอีกด้วย

๒) **เป้าหมายชีวิตในระดับกลาง** คือ การตั้งเป้าหมายชีวิตเพื่อประโยชน์ในชาติหน้า คือ นอกจากจะพยายามตั้งฐานะของตนให้ได้แล้ว ก็จะตั้งใจสร้างบุญกุศลอย่างเต็มที่ในทุกๆ โอกาสที่อำนวยให้ เพื่อสะสม

เป็นเสบียงในภพชาติต่อไป เพราะว่าสัตว์ทั้งหลายตายแล้วไม่สูญ ตราบใดที่ยังไม่หมดกิเลส ก็ยังต้องเกิดใหม่เรื่อยๆ ต่อไปอีก และขุมทรัพย์อย่างเดียวที่คนเราจะนำติดตัวไปสร้างความเจริญในภพชาติใหม่ได้ ก็คือ **"บุญ"** เท่านั้น แต่เพราะบางคนขาดความเข้าใจความจริงในเรื่องนี้ จึงคิดแต่จะหาประโยชน์เฉพาะในชาตินี้ โดยไม่ได้คำนึงถึงประโยชน์ในชาติหน้า ตั้งใจเพียงสร้างฐานะให้ได้เท่านั้น ไม่สนใจการสร้างบุญสร้างกุศล ชีวิตเช่นนี้จะมีคุณค่าสักเพียงใด หากพิจารณาดูให้ดีก็ไม่ต่างไปจากนกกา ที่โตขึ้นมาก็ทำมาหากินเลี้ยงตัว แล้วก็แก่เฒ่าตายไปเหมือนกัน แต่ชีวิตของคนมีร่างกายที่เหมาะกับการสั่งสมคุณความดีมากที่สุด เมื่อสามารถสร้างตัวสร้างฐานะได้แล้ว ต้องคิดที่จะสร้างคุณค่าให้แก่ชีวิต ด้วยการตั้งใจสั่งสมความดีทุกรูปแบบเพื่อเป็นเสบียงในการเดินทางข้ามภพข้ามชาติ และเป็นปัจจัยในการบรรลุเป้าหมายชีวิตขั้นสูงสุด จึงจะคุ้มค่ากับการเกิดมาเป็นมนุษย์

๓) **เป้าหมายชีวิตในระดับสูงสุด** คือ การตั้งเป้าหมายชีวิตเพื่อประโยชน์อย่างยิ่ง ได้แก่ การตั้งใจปฏิบัติธรรมเพื่อปราบกิเลสให้หมดสิ้น แล้วเข้าพระนิพพานตามพระสัมมาสัมพุทธเจ้าและพระอรหันต์ทั้งหลาย ไม่ต้องเวียนว่ายตายเกิดอีกต่อไปทุกชีวิต เมื่อยังไม่หมดกิเลสก็ยังต้องประสบทุกข์ ต้องเจอกับปัญหาความยากจน ความเจ็บ ความโง่ มากบ้างน้อยบ้างแตกต่างกันไปตามกรรมที่ได้กระทำไว้ หากดำเนินชีวิตผิดพลาดก็จะประสบทุกข์มาก แต่หากรู้วิธีดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง มีเป้าหมายชีวิตเช่นเดียวกับพระสัมมาสัมพุทธเจ้าและพระอรหันต์แล้วก็จะหมดทุกข์ตามท่านไป

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : https://www.facebook.com

๒. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : http://kittitrirat.com/๔-steps-to-set-goals : ๔ ขั้นตอน ในการตั้งเป้าหมายให้ดึงดูดความสำเร็จ

๓. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : http://www.dmc.tv/page_print.php? บทความนี้พิมพ์จาก http://www.dmc.tv/pages/top_of_week/เป้าหมายชีวิตของมนุษย์.html ๑๔ มกราคม ๒๕๖๑ ๒๒ : ๕๘

ใบความรู้ที่ ๓.๒

อุดมการณ์ชีวิต

อุดมการณ์ชีวิต : แนวคิดเกี่ยวกับปรัชญาและอุดมการณ์ในการพัฒนาตนเอง

ในการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับปรัชญาและอุดมการณ์ในการพัฒนาตนเองนั้น บุคคลควรมีความเข้าใจถึงองค์ประกอบของชะตาชีวิต เพื่อให้สามารถพัฒนาจิตควบคู่ไปกับการพัฒนากายได้ดี

ปรัชญาและอุดมการณ์ในการพัฒนาตนเองของบุคคล ส่วนใหญ่มีพื้นฐานแนวคิดมาจากหลักของศาสนาต่างๆ ที่บุคคลยึดถือ ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะปรัชญาและอุดมการณ์ที่มีแนวคิดมาจากหลักของพุทธศาสนาเท่านั้น คำสอนของพุทธศาสนาเป็นสัจธรรมแห่งชีวิตที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเวลาที่ชีวิตมีปัญหาและอุปสรรคอย่างร้ายแรง เพราะศาสนามีคำตอบให้กับทุกเรื่อง เช่น มีหลักที่อธิบายให้เข้าใจถึงเหตุในแง่ของกรรม หรือเมื่อมีเหตุเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของชีวิต ทำให้ชีวิตต้องประสบกับความทุกข์ ความผิดหวัง หรือความเสียใจโดยไม่คาดหมาย หลักธรรมจะให้แง่คิดมุมมองในลักษณะของการเป็นอนิจจัง ดังนั้นในการดำเนินชีวิตให้บรรลุประโยชน์ที่เป็นจุดหมายของการมีชีวิตของบุคคล ตามหลักธรรมของพุทธศาสนาจึงเรียกว่า **อัตถะ ๓** ซึ่งประกอบไปด้วยหลัก ๓ ประการ ดังต่อไปนี้

๑. ทิฏฐธัมมิกัตถะ

หมายถึง ประโยชน์ปัจจุบันหรือประโยชน์ที่เกี่ยวกับชีวิตประจำวันซึ่งเป็นขั้นต้น คือ ทรัพย์ ยศ เกียรติ ไมตรี ชีวิตคู่ครองที่เป็นสุข เป็นต้น อันเกิดจากความเพียร สติปัญญาของตนโดยชอบธรรม และรู้จักปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านี้เพื่อประโยชน์สุขโดยรอบทั้งตนเองและผู้อื่น ประโยชน์ปัจจุบันหรือประโยชน์ขั้นต้นนี้ สามารถแบ่งออกได้ ๔ ประการ คือ

อุฏฐานสัมปทา ได้แก่ ความขยันหมั่นเพียรในการปฏิบัติหน้าที่การงาน ประกอบอาชีพอันสุจริต

อารักขสัมปทา ได้แก่ การรู้จักคุ้มครองเก็บรักษาโภคาทรัพย์และผลงานที่ทำไว้ ด้วยความขยันหมั่นเพียรโดยชอบธรรม

กัลยาณมิตตตา ได้แก่ การรู้จักกำหนดบุคคลในถิ่นที่อาศัยคบหาสมาคมด้วย

สมชีวิตา ได้แก่ การรู้จักกำหนดรายได้และรายจ่ายเลี้ยงชีวิตแต่พอดี มิให้ฝืดเคืองหรือฟุมฟาย ให้รายได้เหนือรายจ่าย มีการประหยัดและเก็บไว้ในคราวจำเป็น

๒. สัมปรายิกัตถะ

หมายถึง ประโยชน์เบื้องหน้าหรือประโยชน์ด้านคุณค่าของชีวิตซึ่งเป็นขั้นลึกสำหรับชีวิตด้านในเป็นหลักประกันชีวิตในอนาคตและภพหน้า คือ ความเจริญงอกงามแห่งชีวิต จิตใจที่ก้าวหน้าเติบใหญ่ขึ้นด้วยคุณธรรม ซึ่งได้แก่

สัทธาสัมปทา คือ ถึงพร้อมด้วยศรัทธา
สีลสัมปทา คือ ถึงพร้อมด้วยศีล
จาคสัมปทา คือ ถึงพร้อมด้วยการเสียสละ
ปัญญาสัมปทา คือ ถึงพร้อมด้วยปัญญา

๓. ปรมัตถะ

หมายถึง ประโยชน์สูงสุดหรือประโยชน์ที่เป็นสาระแท้ของชีวิต ซึ่งเป็นจุดหมายขั้นสุดท้ายที่ชีวิตควรจะเข้าใจ คือ การรู้แจ้งสภาวะของสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง รู้เท่าทันคติธรรมของสังขารธรรมทั้งหลาย ไม่ตกเป็นทาสของโลกและชีวิต ไม่ถูกบีบคั้นด้วยอำนาจ ความยึดติดถือมั่น สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระ ปลอดโปร่ง ผ่องใส สะอาด สว่าง และสงบ มีความสุขประณีตภายใน เรียกสั้นๆ ว่า **"นิพพาน"** คือ ดับกิเลสและกองทุกข์ได้

ประโยชน์สูงสุดหรือประโยชน์ที่เป็นสาระแท้ของชีวิตนี้ เป็นจุดมุ่งหมายขั้นสุดท้ายที่ชีวิตควรจะเข้าถึง ซึ่งพระพุทธองค์ทรงชี้ให้เห็นว่า ชาติ ชรา พยาธิ มรณะ เป็นทุกข์ และทุกข์นี้เป็นสิ่งที่เวียนว่ายไม่รู้จักสิ้นสุด ทำให้เกิดเบื่อหน่ายในทุกข์แล้วหาหนทางหลีกหนีจากทุกข์นั้น

หากมองในแง่ปรัชญาจะเห็นว่าพระพุทธศาสนามีลักษณะเป็นธรรมชาตินิยม เพราะเชื่อว่ามนุษย์มีสองส่วน คือ กายและจิตใจ ซึ่งมีอยู่ในลักษณะอิงอาศัยซึ่งกันและกัน แม้ว่าพุทธศาสนาจะให้ความสำคัญกับจิตมากกว่าในลักษณะที่ **"จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว"** แต่กายและจิตก็ไม่สามารถแยกจากกันได้ กล่าวคือ จิตไม่สามารถอยู่อย่างอิสระจากร่างกายได้ (สุจิตรา อ่อนค้อม, ๒๕๔๕, หน้า ๑๖๓)

จากที่กล่าวมาพอจะสรุปหลักอรรถะ ๓ ซึ่งเป็นหลักของโครงสร้างการพัฒนาชีวิต เนื่องจากมนุษย์หมายถึง ผู้มีจิตใจสูง มีมนุษยธรรม คือ ธรรมที่ทำให้คนเป็นมนุษย์ ซึ่งเน้นในทางศาสนา เมื่อมนุษย์มีจิตใจสูงจึงพยายามแสวงหาจุดหมายในชีวิตของตนเพื่อบรรลุจุดหมายนั้น ดังนั้น มนุษย์จึงต้องมีการพัฒนาตนเอง โดยมีเป้าหมายเบื้องต้น คือ การสร้างศักยภาพของตนให้ทัดเทียมกันกับผู้อื่นเป็นสำคัญ เพื่อนำมาซึ่งจุดมุ่งหมายของชีวิตของแต่ละบุคคลที่กำหนดเอาไว้ ซึ่งบุคคลที่ได้รับการพัฒนาตนเองแล้วจะมีลักษณะดังต่อไปนี้ (ปริญญา ตันสกุล, ๒๕๔๘, หน้า ๑๗)

ต้องสามารถรู้เท่าทันผู้อื่น
ต้องคิดได้เหมือนผู้อื่น
ต้องมองเห็นเหมือนผู้อื่น
ต้องทำได้เช่นเดียวกับผู้อื่น

สำหรับจุดมุ่งหมายสูงสุดของมนุษย์ คือ **"ความสำเร็จ"** ซึ่งสิ่งที่จะนำมนุษย์หรือบุคคลแต่ละบุคคลไปสู่ความสำเร็จได้นั้น จะประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้

ความพากเพียร (industriousnes) ต้องมีความบากบั่น มุ่งมั่นที่จะทำสิ่งใดโดยไม่ ท้อถอย

ความกระตือรือร้น (enthusiasm) ต้องมีความขมีขมัน มีใจฝักใฝ่สิ่งที่พึงกระทำ

มิตรภาพ (friendship) เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องมี เพราะเป็นพลังซึ่งเกิดจากเราที่เราให้ความเคารพนับถือ ยกย่องและทุ่มเทให้กับผู้อื่น

ความจงรักภักดี (loyalty) เมื่อเรามอบความจงรักภักดีแก่ใครหรืออะไรแล้วเราก็จะ รู้สึกสงบ และสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานได้เต็มความสามารถ

ความร่วมมือ (cooperation) ทุกคนต้องร่วมมือกันทำงาน ก่อนที่เราจะได้รับความร่วมมือ เราต้องรู้จักให้ความร่วมมือ

การควบคุมตนเอง (self - control) ต้องรู้จักควบคุมอารมณ์ ควบคุมตนเอง เพื่อการสร้างวินัยให้แก่ตนเองและผู้อยู่ในความดูแล

ความตื่นตัว (alert) ทุกคนจะต้องปรารถนาที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา

การริเริ่ม (initiative) เป็นความกล้าหาญในการตัดสินใจ และดำเนินการตามที่ตัดสินใจ โดยไม่กลัวความล้มเหลว

การตั้งใจ (intentness) เป็นที่สำคัญ เพราะการที่เราตั้งใจแน่วแน่ว่าเราจะต้องบรรลุ เป้าหมายในสิ่งที่ตั้งใจจะทำไว้ให้ได้

การฝึกซ้อมตนเองเพื่อรักษาความสามารถให้อยู่ในระดับสูงตลอดเวลา (condition) เป็นการเตรียมความพร้อมของตนเองอยู่เสมอในทุกเรื่อง เพื่อพัฒนาและเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของตนให้มีความก้าวหน้าเสมอ

ความเชี่ยวชาญ (skill) ต้องรู้ว่ากำลังทำอะไร และเราจะสามารถทำมันได้อย่าง รวดเร็วและถูกต้อง

วิญญาณการทำงานเป็นทีม (team spirit) คิดถึงคนอื่น การเสียสละตนเองให้แก่กลุ่ม ต้องเป็นความต้องการที่จะเสียสละผลประโยชน์ส่วนตัวหรือชัยชนะเพื่อส่วนรวม

สติ สุขุม (poise) สติคือความเป็นตัวของตัวเอง ไม่เสแสร้ง หรือพยายามเป็นในสิ่งที่ท่านไม่ใช่แล้วก็จะสามารถทำทุกสิ่งทุกอย่างเต็มความสามารถของได้

ความมั่นใจ (confidence) ต้องเชื่อในตัวเองหากท่านต้องการให้คนอื่นเชื่อในตัวท่าน สามารถที่จะแสดงศักยภาพที่ท่านมี (competitive greatness)

คุณสมบัติทั้ง ๑๔ ข้อจำเป็นสำหรับการสร้างความสามารถที่จะแสดงศักยภาพที่คนเรามีและนำไปสู่การสร้างความสำเร็จแห่งชีวิตของบุคคล

บุคคลใดจะมีปรัชญาและอุดมการณ์ในการพัฒนาตนเองในลักษณะใด อย่างไร สูงหรือต่ำเพียงใด เหมาะสมมาก เหมาะสมน้อยอย่างไร จะขึ้นอยู่กับการที่บุคคลนั้นตอบคำถามพื้นฐานเกี่ยวกับปรัชญาและอุดมการณ์ในการพัฒนาตนเอง ต่อไปนี้

คำถามเกี่ยวกับมาตรฐานความอุดมสมบูรณ์ในชีวิตในอนาคตหรือในบั้นปลายของชีวิต ชีวิตที่มีความอุดมสมบูรณ์ของข้าพเจ้าควรมีลักษณะอย่างไร จำแนกตามลักษณะของชีวิต เป็นชีวิตส่วนตน ชีวิตครอบครัว ชีวิตทำงาน และชีวิตสังคม

คำถามเกี่ยวกับการเพิ่มค่าคุณภาพให้กับชีวิตของตนเอง **“ข้าพเจ้าอยากจะปรับปรุง ชีวิตความเป็นอยู่ในวันนี้ วันพรุ่งนี้ ให้ดีขึ้นกว่าชีวิตเมื่อวานที่ผ่านไป หรือไม่”**

คำถามเกี่ยวกับวิธีการเพิ่มค่าคุณภาพให้กับชีวิตของตนเอง **“ข้าพเจ้าควรใช้วิธีการใด ในการเพิ่มค่าให้กับตนเองดี รอให้เป็นไปตามโชคชะตา หรือจะต้องมีคนช่วยอุปถัมภ์มาสนับสนุนข้าพเจ้า หรือข้าพเจ้าจะขวนขวายแสวงหาโอกาสด้วยตนเองในการเพิ่มค่าให้กับชีวิตอยู่ตลอดเวลา”**

คำถามเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเองที่มีต่อการได้เพิ่มค่าคุณภาพให้กับชีวิต แม้จะเป็นเพียงบางด้านและอาจเพิ่มพัฒนาปรับปรุงตนเองได้เพียงเล็กน้อยก็ตาม **“ข้าพเจ้ารู้สึกภูมิใจในตนเองหรือไม่ที่อย่างน้อยข้าพเจ้าก็ได้พยายามปรับปรุงตนเองได้แล้ว ข้าพเจ้าจะรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังในตัวเองหรือไม่ ถ้าผลจากการพยายามพัฒนาตนเองไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ยังด้อยกว่าชีวิตของคนอื่นๆ หรือข้าพเจ้าจะยังมีกำลังใจพัฒนาตนเองอยู่ตลอดไป”**

คำถามเกี่ยวกับการประเมินตรวจสอบผลการพัฒนาตนเอง **“ข้าพเจ้ามีความสามารถ ประเมินตรวจสอบผลการพัฒนาตนเองหรือไม่ เช่น การวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นโดยนำไปเปรียบเทียบกับความมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ถ้าได้ผลต่ำกว่าความมุ่งหมาย ก็จะนำมาวิเคราะห์เพื่อสรรหาวิธีการที่เหมาะสมที่น่าจะนำไปสู่ผลตามความมุ่งหมายให้ดีขึ้น”**

บุคคลควรมีโอกาสทบทวนความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของตนเองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับคำถาม ๕ ข้อนี้เสมอ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของตนกับเพื่อนร่วมงาน กับผู้ใหญ่ที่บุคคลมีความเคารพนับถือ เพื่อปรับแนวความคิดของตนให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นอันจะนำไปสู่การกำหนดปรัชญาและอุดมการณ์ในการพัฒนาตนเอง ได้ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : https://www.baanjomyut.com/library_๒/philosophy_and_ideology/๐๒.html ปรัชญาและอุดมการณ์ในการพัฒนาตนเอง

๒. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : https://books.google.co.th/books/about/%E๐%B๘% : พระเจ้าอยู่หัวกับอุดมการณ์ชีวิตของพระโพธิสัตว์

ใบความรู้ที่ ๓.๓

การประเมินสภาวะและพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง

การประเมินสภาวะและพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง :

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และการดำรงรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ การฟื้นฟูและการส่งเสริมสุขภาพหรือทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้น เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นปกติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ตื่นนอน การทำความสะอาดร่างกาย การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดและการพักผ่อนหรือการนอน เป็นกิจกรรมที่สามารถวัดได้ระบุได้และทดสอบได้มีทั้งถูกสุขลักษณะ และ ไม่ถูกสุขลักษณะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความเชื่อ ความรู้ ความเข้าใจ ความต้องการ และแรงจูงใจ

กลุ่มพฤติกรรมที่มีผลต่อปัญหาสาธารณสุข

กลุ่มพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อปัญหาสาธารณสุข ที่จะต้องรับการพัฒนาให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไว้ **๖ กลุ่มพฤติกรรม** คือ

๑. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การบริโภคยาสูบ สุรา และสารเสพติด
๒. พฤติกรรมการออกกำลังกาย
๓. พฤติกรรมทางเพศ
๔. พฤติกรรมความปลอดภัย
๕. พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพจิต
๖. พฤติกรรมการอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม

๑. พฤติกรรมด้านการบริโภค

ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ สุรา และสารเสพติด พฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีแนวโน้มบริโภคอาหารสำเร็จรูปและอาหารนอกบ้านมากขึ้น มีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับสารเคมีปนเปื้อนหรือเชื้อโรคต่างๆ มากมาย หรืออาหารไม่มีคุณค่าตามหลักโภชนาการ ฯลฯ จากการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมมีสาเหตุเนื่องจาก ขาดความรู้ความเข้าใจในการเลือกซื้ออาหาร ค่านิยมและวัฒนธรรมการบริโภคอาหารจากอิทธิพลสื่อโฆษณาผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดทุพโภชนาการ ภาวะโภชนาการเกิน เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอาหารเป็นพิษ เป็นต้น

พฤติกรรมการบริการบริโภคยาสูบ สุรา และสารเสพติด แนวโน้มการบริโภคยาสูบและสารเสพติดยังมีมากแม้ว่ามีการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่แต่ได้ผลในการชะลออัตราเพิ่ม โดยเพิ่มกลุ่มที่เป็นวัยรุ่นและสตรีและประชาชนอายุต่ำกว่า ๑๐ ปีขึ้นไป มีการดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มของมึนเมาประมาณ ๑๒.๔ ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ ๓.๑๔ ของประชากรที่อายุตั้ง แต่ ๑๔ ปีขึ้น ไปและมีผู้ติดยาเสพติดขั้นต่ำทั้งสิ้น ๑๒๖,๕๙๐ คน ที่มาจากสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๓๖ จากการวิเคราะห์พฤติกรรมมีสาเหตุเนื่องจากไม่ตระหนักในความสำคัญของปัญหาค่านิยมที่ไม่ถูกต้องสภาพแวดล้อมและสังคมเอื้อต่อการมีพฤติกรรม ฯลฯ

ผลกระทบต่อสุขภาพก่อให้เกิดโรคมะเร็ง โรคถุงโป่งพอง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ การเกิดอุบัติเหตุปัญหาอาชญากรรม ฯลฯ

๒. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

จากสภาวะเร่งรีบในสังคมเมืองปัจจุบันทำให้ขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายอย่างไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งจากการวิเคราะห์พฤติกรรม พบว่า มีสาเหตุหรือปัจจัยหลักจากประชาชนยังขาดความสนใจและความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ขาดสถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกาย ผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และมีขนาดสัดส่วนของร่างกายที่ไม่เหมาะสม จากการศึกษาพบว่าผู้ที่ออกกำลังกายน้อยมีอัตราการเกิดโรคและการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเลือดสูงกว่ากลุ่มที่มีการออกกำลังกายระดับปานกลางและมาก

๓. พฤติกรรมทางเพศ

แนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์ขยายถึงวัยรุ่นมากขึ้นและมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน ปัญหาโสเภณีส่งผลทำให้ปัญหาเอดส์ขยายออกไป ซึ่งมาจากวิเคราะห์พฤติกรรม พบว่า มีสาเหตุเนื่องจากขาดความรู้ที่แท้จริงในการป้องกันโรค ค่านิยมไม่สวมถุงยางอนามัย มาตรการเกี่ยวกับประเวณีไม่เคร่งครัด ฯลฯ ผลกระทบต่อสุขภาพก่อให้เกิดการติดเชื้อเอดส์และเป็นโรคเอดส์

๔. พฤติกรรมความปลอดภัย

ทั้งในภาคเกษตรกรรม ภาคอุตสาหกรรม และภาคบริการ แนวโน้มมีการประกอบวิชาชีพในภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น ประชากรวัยแรงงานเหล่านี้มีโอกาสที่จะได้รับจากสภาพแวดล้อมต่างๆ ทั้งกายภาพ (แสง เสียง ความร้อน) ทางชีวภาพ และสารเคมีต่างๆ รวมทั้งการจัดระบบและมีสภาวะการทำงานที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ความไม่ปลอดภัยจากการจราจรก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์พฤติกรรม พบว่า มีสาเหตุและปัจจัยจากการขาดความรู้ ความตระหนักของอันตราย ขาดทักษะในการทำงาน การขับขี่รถยนต์ สภาพแวดล้อมไม่เอื้อต่อการขับขี่ เช่น ขาดอุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยในการทำงาน ไม่สวมเข็มขัดนิรภัย และมาตรการทางกฎหมายไม่เคร่งครัด ผลกระทบต่อสุขภาพก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ การจราจรและโรคจากสารเคมีและสารพิษต่างๆ

๕. พฤติกรรมด้านสุขภาพจิต

จากสภาวะการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในสังคมยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้เกิดการแข่งขันสูง รวมทั้งการเผชิญกับปัญหาจราจร ความแออัดไม่มีความผ่อนคลายก่อให้เกิดความเครียดส่งผลต่อจิตใจ จากการวิเคราะห์พฤติกรรม มีสาเหตุมาจากสภาพการเปลี่ยนแปลงของสถาบันครอบครัว ความอบอุ่นในครอบครัวน้อยลง ปัญหาการแบ่งเวลาสำหรับลูกไม่เหมาะสม รวมทั้งการแข่งขันกับปัญหาเศรษฐกิจ ผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคจิต โรคประสาท การฆ่าตัวตาย

๖. พฤติกรรมการอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม

แนวโน้มปัญหาสิ่งแวดล้อมมีมากขึ้น ไม่ว่าปัญหามลพิษจากอากาศเสีย น้ำเสีย สารพิษต่างๆ จากภาคเกษตรกรรม เช่น สารจากศัตรูพืช ภาคอุตสาหกรรม เช่น สารจากโลหะหนัก และจากภาคบริการ เช่น

สารพิษจากควันรถขนส่ง และขยะมูลฝอยต่างๆ จากการวิเคราะห์พฤติกรรมมีสาเหตุจากการขาดจิตสำนึก และความตระหนักในพิษภัย นอกจากนี้ผู้ประกอบการยังขาดความรับผิดชอบ ผลกระทบต่อสุขภาพก่อให้เกิดโรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินอาหาร โรคแพ้อากาศ ฯลฯ

การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพเบื้องต้นจึงควรคำนึงถึงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไว้ทั้ง ๖ กลุ่มพฤติกรรม คือ

๑. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การบริโภคยาสูบ สุรา และสารเสพติด
๒. พฤติกรรมการออกกำลังกาย
๓. พฤติกรรมทางเพศ
๔. พฤติกรรมความปลอดภัย
๕. พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพจิต
๖. พฤติกรรมการอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม

ว่าได้มีพฤติกรรมเหล่านี้ครบถ้วนหรือไม่อย่างไร เช่น กิจกรรมทางกายมีการปฏิบัติมาก ปานกลาง หรือน้อย เมื่อรู้ตัว รู้ตนก็ควรมีการพัฒนาทักษะกายใจ ให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ทั้ง ๖ ด้าน ต่อไป

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : http://mis.bcnpy.ac.th/webapp/research/myfile/๘-๕๓.pdf ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา.
๒. กรมอนามัย, คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูอายุ หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง, กรุงเทพมหานคร.

หมวดที่ ๒

การส่งเสริมสุขภาพและการดูแล
พระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

แผนการสอนที่ ๔

การรู้จักและเข้าใจร่างกาย

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในกลไกของร่างกายแบบตะวันตก และกลไกร่างกายแบบตะวันออกที่จะส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพอย่างสมดุล

เนื้อหาวิชา :

- ❖ กลไกร่างกายแบบตะวันตก ได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร ระบบหมุนเวียนเลือด ระบบประสาท ระบบต่อไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกัน
- ❖ กลไกร่างกายแบบตะวันออกเป็นศาสตร์แห่งชีวิต
- ❖ ธรรมชาติบำบัด

ระยะเวลา : ทฤษฎี ๓ ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการสอน : ❖ การบรรยาย ❖ การอภิปรายกลุ่ม

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

๑. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยคำถามเกี่ยวกับกลไกร่างกายแบบตะวันออกและแบบตะวันตก ได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร ระบบหมุนเวียนเลือด ระบบประสาท ระบบต่อไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกัน แลกเปลี่ยนความคิด แนวคิด มุมมอง ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

๒. ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม

๓. วิทยากรสรุปพร้อมให้คำเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน/อุปกรณ์ :

- ❖ คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.)

สื่อการอบรม : ไฟล์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวจากหนังสือพิมพ์

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

- ❖ ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องที่นำเสนอผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจและจูงใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น
- ❖ กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

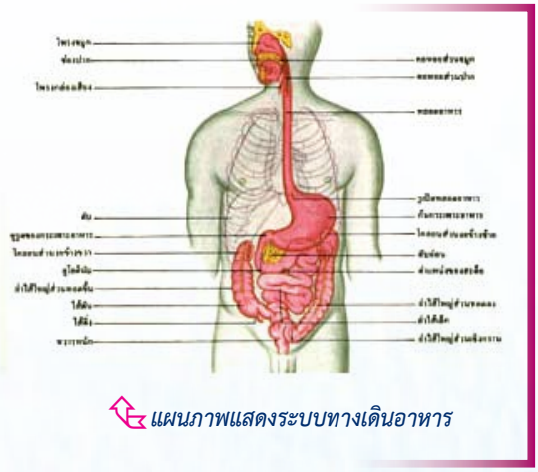
- ❖ สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
- ❖ สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
- ❖ ประเมินจากการถาม - ตอบ

ใบความรู้ที่ ๔.๑

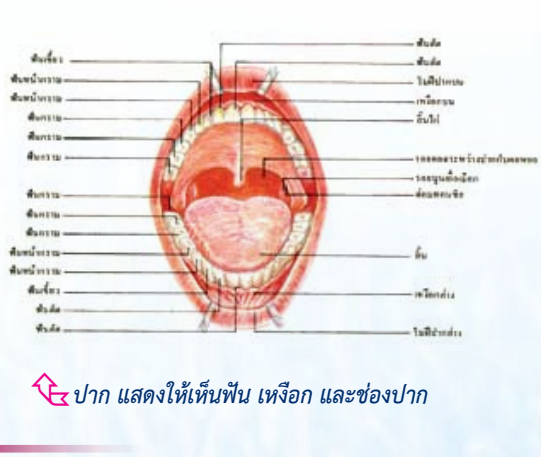
กลไกร่างกายแบบตะวันตก ได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร ระบบหมุนเวียนเลือด ระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกัน

ระบบการย่อยอาหารหรือระบบทางเดินอาหาร

ระบบนี้รวมอวัยวะต่างๆ ที่เกี่ยวกับการรับอาหาร การย่อยและการดูดซึมอาหาร และการขับถ่ายกากอาหารที่ไม่ย่อย ยาวตั้งแต่ปากถึงทวารหนักประมาณ ๙ เมตร อวัยวะต่างๆ เรียงตามลำดับ คือ ปาก คอหอย หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก นอกจากนั้นยังรวมต่อมต่างๆ ซึ่งเปิดเข้าสู่ปาก ได้แก่ ต่อมน้ำลาย และเปิดเข้าสู่ลำไส้เล็ก ได้แก่ ตับและตับอ่อน ต่อมต่างๆ เหล่านี้ช่วยในการย่อยอาหาร ส่วนปากและคอหอย ยังใช้สำหรับการหายใจอีกด้วย



แผนภาพแสดงระบบทางเดินอาหาร



ปาก แสดงให้เห็นฟัน เหงือก และช่องปาก

ปาก

ลักษณะเฉพาะพิเศษของปากของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมก็คือ ริมฝีปากและแก้ม เคลื่อนไหวได้ เพื่อเป็นปากที่ดูดได้ ปากเป็นส่วนต้นของระบบการย่อยอาหาร ซึ่งเกี่ยวข้องกับการย่อย โดยการเคี้ยวให้อาหารมีขนาดเล็กลง การรับรู้รส และการหลั่งน้ำลาย นอกจากนั้น ในคนยังใช้ในการพูดคุยด้วย

ปากแบ่งได้เป็น ๒ ส่วน คือ

๑. ช่องกระพุ้งปากหรือกระพุ้งแก้ม เป็นช่องระหว่างแก้มและริมฝีปากทางด้านนอกกับฟันและเหงือกทางด้านในมีท่อน้ำลายพาโรติดมาเปิดสู่กระพุ้งแก้มตรงระดับฟันกรามบนซี่ที่สอง

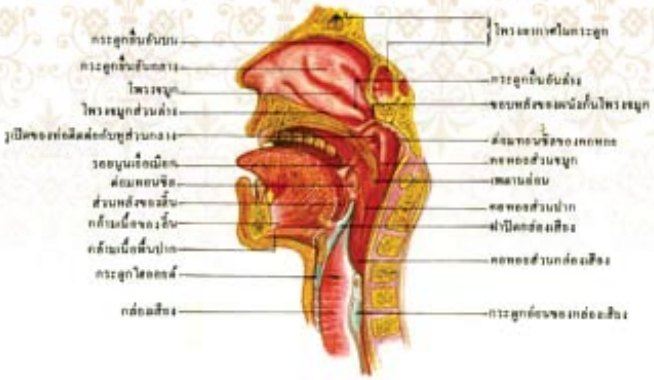
๒. ช่องปากแท้ อยู่ลึกกว่าฟันและเหงือก ต่อกับคอหอยส่วนปาก

ริมฝีปาก

ภาษาชาวบ้าน หมายถึง ขอบปากสีแดงเท่านั้น แต่ทางกายวิภาคศาสตร์ หมายถึง บริเวณตั้งแต่ผิวหนังถึงเยื่อเมือกด้านในที่ต่อกับเหงือก และปากสีแดงเป็นส่วนหนึ่งของริมฝีปากเท่านั้น ภายในริมฝีปากประกอบด้วยกล้ามเนื้อลาย ด้านนอกเป็นผิวหนัง ด้านในเป็นเยื่อเมือก และขอบปากสีแดง ริมฝีปากจึงเคลื่อนไหวได้

แก้ม

มีลักษณะเช่นเดียวกับริมฝีปาก ประกอบด้วยกล้ามเนื้อลาย ด้านนอกเป็นผิวหนัง ด้านในเป็นเยื่อเมือกบุจนถึงบริเวณเหงือก การเคลื่อนไหวของริมฝีปากและแก้มจำเป็นสำหรับการเคี้ยว เพื่อบังคับให้อาหารในกระพุ้งแก้มไปอยู่ระหว่างฟัน



ฟัน

ในผู้ใหญ่มีฟันถาวร ๓๒ ซี่ ฟันบนข้างละ ๘ ซี่ และฟันล่างข้างละ ๘ ซี่ แต่ละข้างมีฟันตัดข้างละ ๒ ซี่ ฟันเขี้ยว ๑ ซี่ ฟันหน้ากราม ๒ ซี่ และฟันกราม ๓ ซี่ เรียงตามลำดับจากหน้าไปหลัง ในทารกมีฟันน้ำนม ๒๐ ซี่ ฟันบนข้างละ ๕ ซี่ ฟันล่างข้างละ ๕ ซี่ แต่ละข้างมีฟันตัด ๒ ซี่ ฟันเขี้ยว ๑ ซี่ และฟันกราม ๒ ซี่

ในปากของเด็กแรกเกิดไม่มีฟัน เมื่ออายุ ๖ เดือน จึงจะมีฟันน้ำนมซี่แรกงอกขึ้นมาให้เห็น และปลายปีที่สอง ฟันน้ำนมจึงขึ้นครบทุกซี่ เมื่ออายุ ๖ ปี มีฟันถาวรอันแรกปรากฏขึ้น คือ ฟันกรามซี่ที่ ๑ แล้วต่อไปฟันน้ำนมทั้ง ๑๐ ซี่จะค่อยๆ หลุดไป และมีฟันถาวรงอกขึ้นมาแทนที่ทีละซี่ ฟันของขากรรไกรล่างงอกก่อนฟันของขากรรไกรบน ฟันถาวรทั้งหมดจะงอกหมดในปลายปีที่ ๑๒ หรือ ๑๓ ยกเว้นฟันกรามซี่สุดท้าย ซึ่งมักจะงอกขึ้นระหว่างอายุ ๑๘ - ๒๔ ปี บางทีจึงเรียกว่า **ฟันฉลาด**

ช่องปากแท้

มีขอบเขตดังนี้ ด้านบน เป็นเพดานปาก ซึ่งประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ เพดานแข็ง อยู่ที่ส่วนหน้า ๒/๓ โดยมีกระดูกเป็นแกนภายใน เพดานอ่อนอยู่ที่ส่วนหลัง ๑/๓ โดยมีพังผืดขาว และกล้ามเนื้อลายอยู่ภายใน ตรงปลายสุดของเพดานอ่อนเป็นติ่ง เรียกว่า ลิ้นไก่ (uvula) จากลิ้นไก่มีรอยนูนของเยื่อเมือก มายังขอบข้างของลิ้น รอยนูนนี้ถือว่าเป็นแนวแบ่งระหว่างช่องปากแท้กับคอหอย ด้านล่างของช่องปากเป็นลิ้น และใต้ลิ้นเป็นกล้ามเนื้อที่ประกอบเป็นพื้นของปาก

ลิ้น

ประกอบด้วยกล้ามเนื้อลายเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีเยื่อเมือกคลุมด้านบน และด้านข้างของกล้ามเนื้อ เยื่อเมือกที่คลุมด้านบนของลิ้นไม่เรียบ ยื่นขึ้นมา เป็นปุ่มแหลม ปุ่มรูปดอกเห็ดแต่ละปุ่ม มีร่องซึ่งมีเซลล์รับรสอยู่โดยรอบ ลิ้นมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเคี้ยว การกลืน และการรับรส ในคนยังใช้พูดด้วย

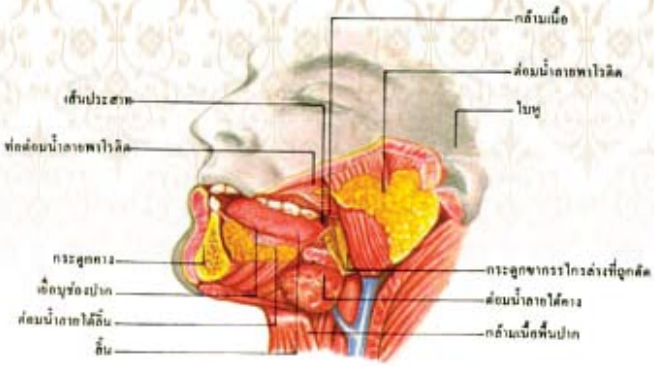
ต่อมน้ำลาย

มีต่อมใหญ่ ๓ ต่อม คือ

๑. **ต่อมน้ำลายพาโรติด (parotid)** เป็นต่อมน้ำลายที่ใหญ่ที่สุด อยู่ที่ด้านข้างของใบหน้าระหว่างหูกับคางมีท่อไปเปิดสู่กระพุ้งแก้ม

๒. **ต่อมน้ำลายใต้คาง** ขนาดเล็กกว่า อยู่ใต้กระดูกคางทั้งสองข้าง มีท่อไปเปิดสู่ช่องปากแท้ตรงระหว่างใต้ปลายลิ้นกับพื้นปาก

๓. **ต่อมน้ำลายใต้ลิ้น** ขนาดเล็กที่สุด อยู่ใต้เยื่อเมือกของปาก ที่สองข้างลิ้น มีท่อเล็กๆ หลายท่อเปิดสู่ช่องปากแท้



ภาพตัดตามยาวของกระดูกขากรรไกรล่าง แสดงให้เห็นต่อมน้ำลายต่างๆ

คอหอย

อยู่หน้ากระดูกสันหลังส่วนคออันที่ ๑ ถึง ๖ นับตั้งแต่ฐานกะโหลกศีรษะ ถึงด้านหน้าของกระดูกสันหลังส่วนคออันที่ ๖ โป่ง คล้ายรูปกรวยยาว ๑๓ เซนติเมตร ส่วนบนกว้าง ๓.๕ เซนติเมตร ส่วนล่างแคบ ๑.๕ เซนติเมตร ซึ่งไปต่อกับหลอดอาหาร

ผนังประกอบด้วยกล้ามเนื้อลาย ด้านในบุด้วยเยื่อเมือกทางข้างหน้า ติดต่อกับโพรงจมูก ช่องปาก และกล่องเสียงจากบนลงล่างตามลำดับ จึงแบ่ง ได้เป็น ๓ ส่วน

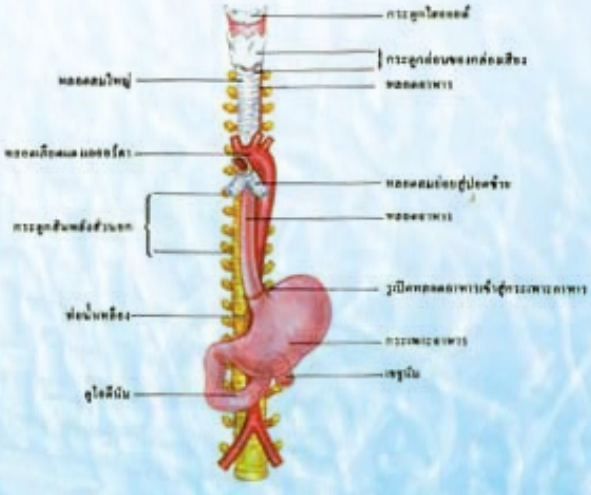
๑. คอหอยส่วนจมูก อยู่หลังโพรงจมูก เป็นทางผ่านของลมหายใจ

๒. คอหอยส่วนปาก อยู่หลังช่องปาก ต่ำกว่าเพดานอ่อน ที่ด้านข้างของคอหอยส่วนนี้ มีต่อมทอนซิล (tonsil) อยู่ ซึ่งมักได้รับเชื้อจุลินทรีย์ จึงอักเสบได้ง่าย คอหอยส่วนนี้ เป็นทางผ่านทั้งอากาศหายใจ และทางผ่านของอาหาร

๓. คอหอยส่วนกล่องเสียง อยู่รอบๆ และหลังกล่องเสียงทั้งหมด เป็นส่วนที่ยาวที่สุด และแคบลงเรื่อยๆ จนต่อกับหลอดอาหาร เป็นทางผ่านของอาหารสู่หลอดอาหาร และเป็นทางผ่านของลมหายใจสู่กล่องเสียง

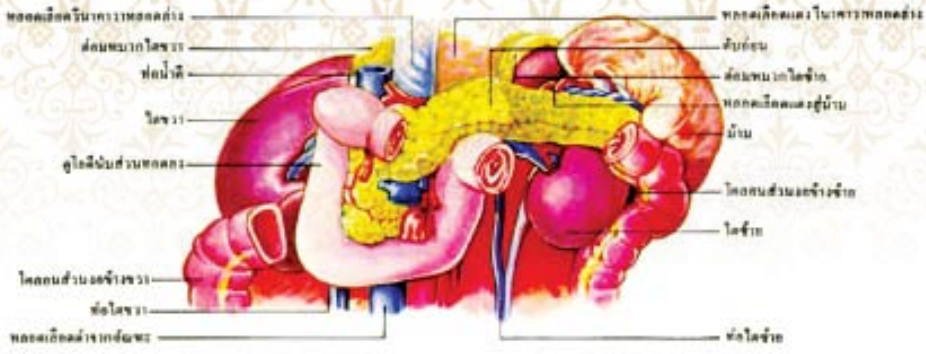
หลอดอาหาร

หลอดอาหารยาว ๒๓ - ๒๕ เซนติเมตร ต่อจากคอหอยผ่านคอ ทรวงอก แล้วทะลุกะบังลม ไปเปิดสู่กระเพาะอาหารทอดอยู่ในแนวกลางของลำตัว อยู่ด้านหน้ากระดูกสันหลัง ทางเดินอาหารจากกล่องเสียงถึงหลอดลม ย่อยสู่ปอด และจากหลอดอาหารถึงดูโอดินัม ผนังของหลอดอาหารส่วนใหญ่เป็นกล้ามเนื้อ ส่วนบน ๑ ใน ๓ เป็นกล้ามเนื้อลายอย่างเดียว ส่วนกลาง ๑ ใน ๓ เป็นกล้ามเนื้อลายปน กับกล้ามเนื้อเรียบ และส่วนล่างอีก ๑ ใน ๓ เป็นกล้ามเนื้อเรียบอย่างเดียว



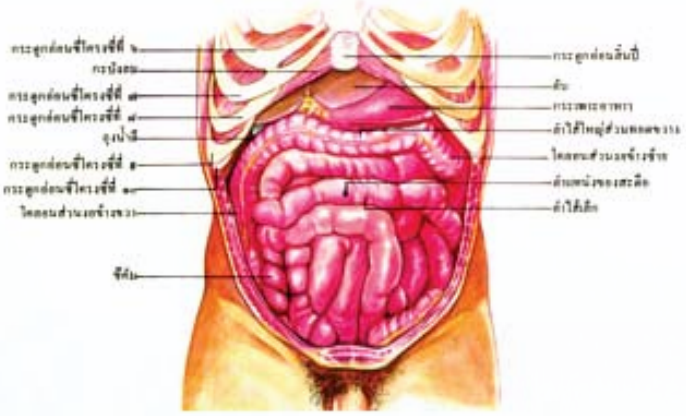
กระเพาะอาหาร

อยู่ระหว่างปลายของหลอดอาหารกับส่วนต้นของลำไส้เล็ก เป็นที่รับอาหาร และหลั่งน้ำย่อยอาหาร ซึ่งจะมีปฏิกิริยากับอาหารทำให้อาหารเป็นของเหลวเหนียวๆ แล้วส่งของเหลวเหนียวๆ นี้ไปยังลำไส้เล็ก



อวัยวะต่างๆ ภายในช่องท้อง

กระเพาะอาหารอยู่ในส่วนบนของช่องท้องเหนือระดับสะดือ ปลายบนกว้าง ปลายล่างเรียวแคบทอดลงล่างไปทางขวา ซึ่งปลายสุดมีกล้ามเนื้อหูรูดหนา รูปร่าง และตำแหน่งของกระเพาะอาหารแตกต่างกันในบุคคลต่างๆ เช่น คนอ้วน คนผอม แม้ในคนเดียวกันก็ยังแตกต่างกันในภาวะต่างๆ เช่น มีอาหารในกระเพาะอาหารมากหรือน้อย ขนาดและตำแหน่งของอวัยวะใกล้เคียง แม้ในท่ายืนและท่านอนก็ทำให้รูปร่าง และตำแหน่งของกระเพาะอาหารเปลี่ยนแปลงไป เยื่อเมือกของกระเพาะอาหารมีต่อมสร้างกรดเกลืออ่อนๆ และน้ำย่อยอาหารประเภทโปรตีน



ทางเดินอาหารภายในช่องท้อง

ลำไส้เล็ก

แบ่งได้เป็น ๓ ส่วน คือ ดูโอดีนัม (duodenum) เจจูนัม (jejunum) และอิเลอัม (ileum)

ดูโอดีนัม ยาวประมาณ ๒๒.๕ เซนติเมตรเป็นส่วนต้น และกว้างที่สุดของลำไส้เล็ก กว้าง ๔ - ๕ เซนติเมตร ยกเว้น ๒.๕ เซนติเมตรแรก ดูโอดีนัมอยู่ชิดกับผนังหลังของช่องท้อง และอยู่นอกเยื่อบุช่องท้อง ดูโอดีนัมประกอบเป็นรูปโค้งอยู่หน้ากระดูกสันหลังส่วนเอวอันที่ ๑, ๒ และ ๓

ส่วนแรกต่อจากกระเพาะอาหารยาว ๒.๕ เซนติเมตร ทอดไปทางหลัง ส่วนที่ ๒ ทอดลงล่างทางขอบขวาของกระดูกสันหลังส่วนเอวอันที่ ๑, ๒, ๓ ส่วนที่ ๓ ทอดข้ามกระดูกสันหลังส่วนเอวอันที่ ๓ ไปทางซ้าย ต่อไปส่วนที่ ๔ ทอดขึ้นบนไปต่อกับลำไส้ส่วนเจจูนัม มีท่อน้ำดีจากตับ และท่อของตับอ่อนมาเปิดสู่ดูโอดีนัมส่วนที่ ๒

เจจูนัมและอิเลอัม ส่วนต้น ๒/๓ เรียก เจจูนัม และ ส่วนปลาย ๑/๓ เรียกว่า อิเลอัม ความยาวทั้งหมดประมาณ ๖ เมตร แต่อาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคลตั้งแต่ ๔.๕ ถึง ๙ เมตร เจจูนัมกว้าง ๓ เซนติเมตร และค่อยๆ แคบลงเป็น ๒ เซนติเมตร ที่อิเลอัม ทั้งสองส่วนนี้มีเยื่อบุช่องท้อง หุ้มโดยรอบ และยึดกับผนังหลังของช่องท้องจึงขดไปขดมา และเคลื่อนที่ได้โดยสะดวกในช่องท้อง อิเลอัมไปต่อกับลำไส้ใหญ่ทางขวาของช่องท้องส่วนล่าง

ลำไส้ใหญ่

ยาวประมาณ ๑.๕-๑.๘ เมตร ประกอบด้วยซีคัม (caecum) ไส้ติ่ง (appendix) และโคลอน (colon)

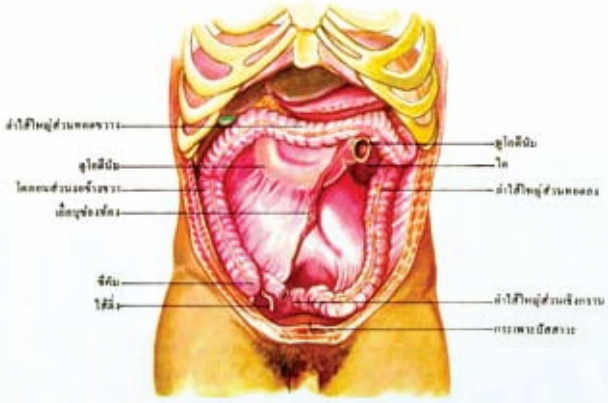
ซีคัม เป็นส่วนแรกย้อยลงมาเป็นถุงก้นตันยาว ๖ เซนติเมตร อยู่ที่ส่วนล่างของท้องข้างขวา และอยู่ต่ำกว่าระดับรอยต่อระหว่างลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่

ไส้ติ่ง เป็นส่วนที่เล็กที่สุดของลำไส้ใหญ่ยาวประมาณ ๙ เซนติเมตร กว้าง ๖ มิลลิเมตร ติดกับด้านหลัง และใกล้ส่วนกลางของซีคัม ไส้ติ่งในชายยาวกว่าหญิงเล็กน้อย

โคลอน ต่อกับซีคัมที่ระดับรอยต่อระหว่างลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ ส่วนทอดขึ้นยาวประมาณ ๑๒ - ๒๐ เซนติเมตร ทอดขึ้นบนชิดกับผนังหลังข้างขวาของช่องท้องจนถึงด้านล่างของตับ ส่วนทอดขวางยาว ๕ - ๑๐ เซนติเมตร จะโค้งมาทางด้านหน้าไปทางซ้าย ไปจนถึงด้านล่างของม้าม และส่วนทอดลงยาว ๒๕ เซนติเมตร ทอดลงล่างชิดกับผนังหลังข้างซ้ายของท้อง จนถึงขอบของช่องเชิงกราน จากนี้ก็เรียกว่าส่วนเชิงกราน ยาว ๔๐ เซนติเมตร ทอดไปสู่แนวกลางไปต่อกับทวารหนักที่ระดับกระดูกสันหลังส่วนเชิงกรานอันที่ ๓

ลำไส้ตรง

ต่อจากโคลอนส่วนเชิงกรานในแนวกลางลำตัว ทอดลงล่างตามความโค้งของกระดูกสันหลังส่วนเชิงกรานและกระดูกก้นกบ ไปหมดที่ ๓.๕ เซนติเมตร ต่ำกว่าปลายกระดูกก้นกบ



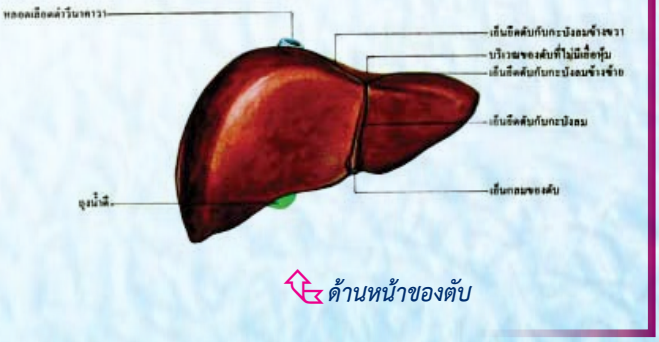
ทางเดินของลำไส้ใหญ่และอวัยวะภายในช่องท้องภายหลังการเอา เจจูนัม และอิเลอัมออกแล้ว

ช่องทวารหนัก

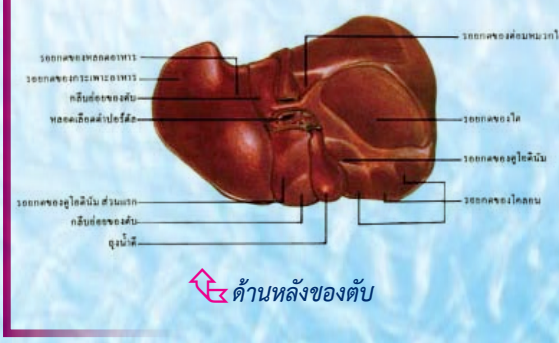
เป็นช่องแคบๆ ยาว ๒.๕ - ๓.๕ เซนติเมตร ต่อจากลำไส้ตรงทอดเฉียงลงล่างไปทางหลังไปหมดที่รูทวารหนัก ช่องทวารหนักมีหูรูดซึ่งประกอบด้วยกล้ามเนื้อเรียบและหูรูด ซึ่งประกอบด้วยกล้ามเนื้อลาย ซึ่งทำหน้าที่ปิดกักกากอาหารไว้ เมื่อต้องการขับถ่ายกากอาหารหูรูดเหล่านี้ก็จะหย่อนยอมให้กากอาหารผ่านออกไปได้

ตับ

เป็นต่อมสำหรับการย่อยอาหาร เนื่องจากหลั่งน้ำดีไปสู่ดูโอดีนัม เพื่อย่อยอาหารประเภทไขมันตับเป็นอวัยวะภายในที่ใหญ่ที่สุดและหนักที่สุด อยู่ในส่วนบนของช่องท้องชิดกับกะบังลม และกระดูกซี่โครง



ด้านหน้าของตับ



ด้านหลังของตับ

ส่วนใหญ่อยู่ทางขวา ส่วนน้อยอยู่ตรงกลาง และยื่นไปทางซ้ายเล็กน้อย ตับของทารกในครรภ์หนักประมาณ ๑ ใน ๘ ของน้ำหนักตัว ในผู้ใหญ่ตับหนักประมาณ ๑ ใน ๓๖ ของน้ำหนักตัว ในขณะมีชีวิต ตับมีสีน้ำตาลแกมแดง นุ่มและฉีกขาดง่าย ตับมีรูปร่างคล้ายลิ่มขนาดใหญ่ แต่ด้านบน ด้านหน้า และด้านหลัง กลมมน ส่วนใหญ่ของตับอยู่ทางขวา วัดจากหน้าไปหลังยาว ๑๒.๕ เซนติเมตร และจะลดเหลือครึ่งเดียวในกลางตัว

เลือดจากกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่ ซึ่งนำอาหารที่ย่อยแล้วมาสู่ตับ โดยทางหลอดเลือดดำปอร์ตัล และมีหลอดเลือดแดงซึ่งนำเลือดที่มีออกซิเจนมาสู่ตับด้วย หลอดเลือดดำและแดงทั้งสองนี้แตกแขนงภายในตับจนถึงระดับเลือดฝอย จากหลอดเลือดฝอยเหล่านี้รวบรวมเป็นหลอดเลือดดำออกจากตับไปสู่หัวใจได้

เลือดดำนำอาหารที่ย่อยแล้วสู่ตับ ตับมีหน้าที่ทำลายพิษ บางอย่างที่มากับอาหาร เปลี่ยนน้ำตาลกลูโคสเป็นไกลโคเจน และเปลี่ยนไกลโคเจนเป็นกลูโคสสู่กระแสโลหิตได้ดีด้วย

ตับยังมีหน้าที่สร้างและหลั่งน้ำดี ออกไปทาง**ท่อตับ (hepatic duct)** ตลอดเวลา แต่ปกติน้ำดีจะเข้าสู่ดูโอดีนัมในขณะที่มีการย่อยอาหารเท่านั้น น้ำดีจึงถูกนำไปเก็บไว้ที่ถุงน้ำดี ซึ่งมีหน้าที่ดูดน้ำจากน้ำดีไปบ้างก่อน และมีการหลั่งน้ำเมือกออกมาผสมกับน้ำดี จึงทำให้น้ำดีข้นขึ้น

ถุงน้ำดี

อยู่ชิดกับด้านล่างของตับ ยาว ๗.๕ เซนติเมตร และกว้าง ๒.๕ - ๓ เซนติเมตร จุได้ ๓๐ - ๔๕ มิลลิลิตร รูปร่างคล้ายผลชมพู่ ปลายกว้าง แล้วเรียวเล็กลงเป็นท่อน้ำดี ท่อจากถุงน้ำดีไปต่อกับท่อตับเป็นท่อน้ำดีทอดลงล่างไปเปิดเข้าดูโอดีนัมส่วนที่สอง ท่อน้ำดีมีหูรูดที่ปลายของมันและจะเปิดเมื่อมีการย่อยอาหารเท่านั้น

ตับอ่อน

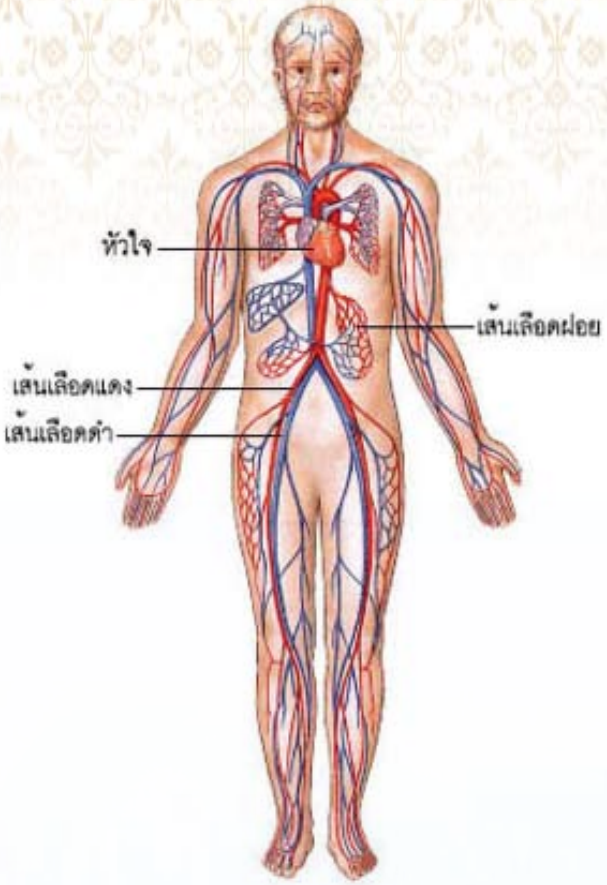
เป็นต่อมสำหรับการย่อยเช่นเดียวกับตับ มีหน้าที่หลั่งน้ำย่อยไปสู่ดูโอดีนัม โดยทางท่อตับอ่อน และยังมีกลุ่มเซลล์ **หลั่งอินซูลิน (insulin)** เข้าสู่กระแสโลหิตโดยตรง จึงเป็นต่อมไร้ท่อด้วย

คนขณะมีชีวิต มีตับอ่อนสีเหลือง นุ่ม รูปร่างคล้ายตัวลูกน้ำ ยาวประมาณ ๑๒.๕ - ๑๕ เซนติเมตร ส่วนหัวอยู่ในโค้งของดูโอดีนัม ส่วนตัวทอดขวางไปทางซ้ายชิดกับผนังหลังของท้อง และส่วนหางไปชิดกับม้าม

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : http://kanchanapisek.or.th/kp๖/sub/book/book.php?book=๘&chap=๒&page=t๘-๒-infodetail๐๖.html

ระบบหมุนเวียนเลือด



เลือด (Blood)

ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ ส่วนที่เป็นของเหลว ๕๕ เปอร์เซ็นต์ ซึ่งเรียกว่า **"น้ำเลือดหรือพลาสมา (plasma)"** และส่วนที่เป็นของแข็ง มี ๔๕ เปอร์เซ็นต์ ซึ่งได้แก่ เซลล์เม็ดเลือดและเกล็ดเลือด

๑. น้ำเลือดหรือพลาสมา

ประกอบด้วยน้ำประมาณ ๙๑ เปอร์เซ็นต์ ทำหน้าที่ลำเลียงเอนไซม์ ฮอร์โมน แก๊ส แร่ธาตุ วิตามินและสารอาหารประเภทต่างๆ ที่ผ่านการย่อยอาหารมาแล้วไปให้เซลล์และรับของเสียจากเซลล์ เช่น ยูเรียแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์ น้ำ ส่งไปกำจัดออกนอกร่างกาย

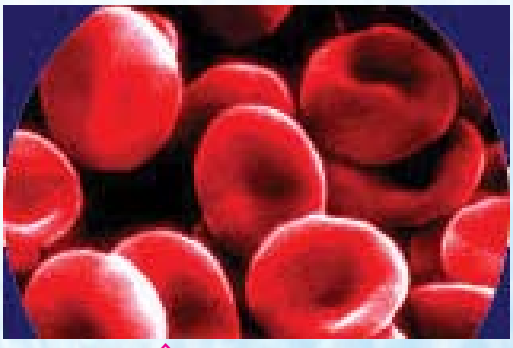
๒. เซลล์เม็ดเลือด ประกอบด้วย

๒.๑ เซลล์เม็ดเลือดแดง (red blood cell)

มีลักษณะค่อนข้างกลมตรงกลางจะเว้าเข้าหากัน (คล้ายขนมโดนัท) เนื่องจากไม่มีนิวเคลียส องค์ประกอบส่วนใหญ่เป็นสารประเภทโปรตีนที่เรียกว่า **"ฮีโมโกลบิน"** ซึ่งมีสมบัติในการรวมตัวกับแก๊สต่างๆ ได้ดี เช่น แก๊สออกซิเจน แก๊สคาร์บอนไดออกไซด์



น้ำเลือดหรือพลาสมา



เซลล์เม็ดเลือด

หน้าที่ แลกเปลี่ยนแก๊ส โดยจะลำเลียงแก๊สออกซิเจน ไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย และลำเลียงแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์จากส่วนต่างๆ ของร่างกายกลับไปที่ปอด แหล่งสร้างเม็ดเลือดแดง คือ ไขกระดูก ผู้ชายจะมีเซลล์เม็ดเลือดแดงมากกว่าผู้หญิง เซลล์เม็ดเลือดแดงมีอายุประมาณ ๑๑๐ - ๑๒๐ วัน หลังจากนั้นจะถูกนำไปทำลายที่ตับและม้าม

๒.๒ เซลล์เม็ดเลือดขาว (white blood cell)

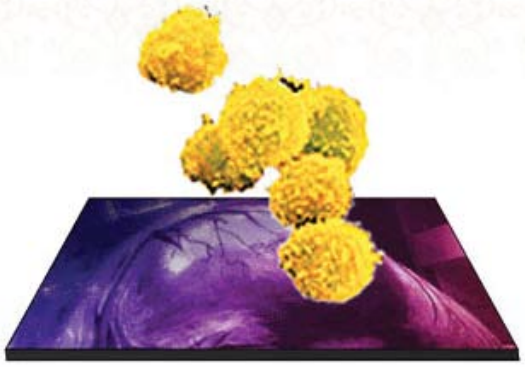
มีลักษณะค่อนข้างกลม ไม่มีสีและมีนิวเคลียส เม็ดเลือดขาวในร่างกายมีอยู่ด้วยกันหลายชนิด

หน้าที่ ทำลายเชื้อโรคหรือสารแปลกปลอมที่เข้ามาสู่ร่างกาย แหล่งที่สร้างเม็ดเลือดขาว คือ ม้าม ไขกระดูก และต่อมน้ำเหลือง มีอายุประมาณ ๗ - ๑๔ วัน

๓. เกล็ดเลือดหรือแผ่นเลือด (blood pletelet)

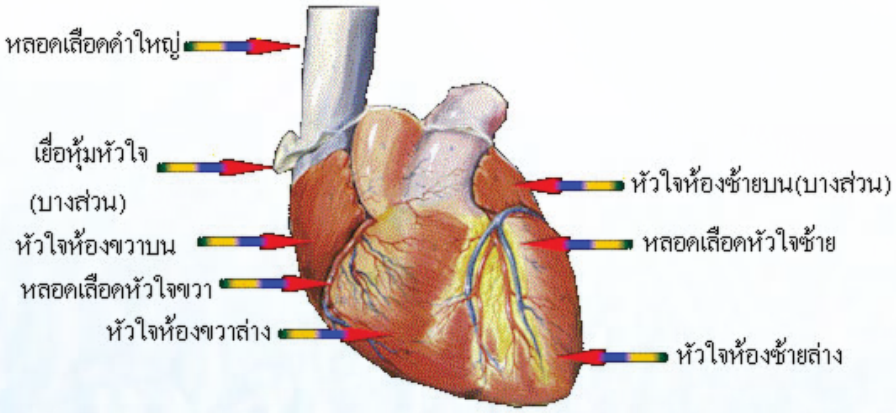
ไม่ใช่เซลล์แต่เป็นชิ้นส่วนของเซลล์ซึ่งมีรูปร่างกลมรีและแบนเกล็ดเลือดมีอายุประมาณ ๔ วัน

หน้าที่ ช่วยให้เลือดแข็งตัวเมื่อมีการไหลของเลือดจากหลอดเลือดออกสู่ภายนอก

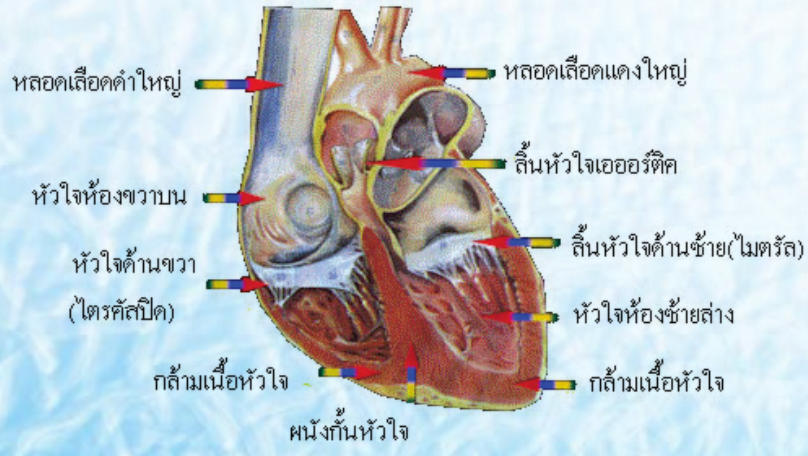


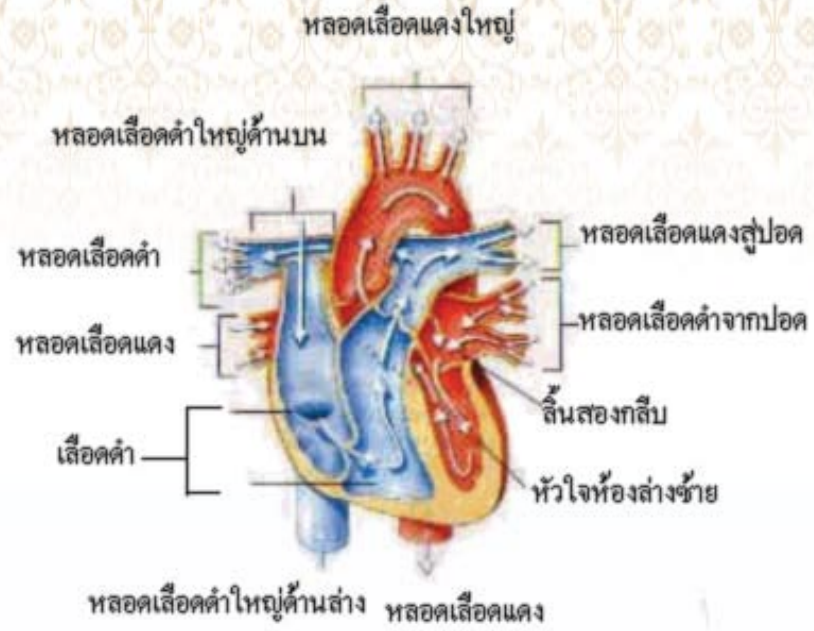
เกล็ดเลือดหรือแผ่นเลือด

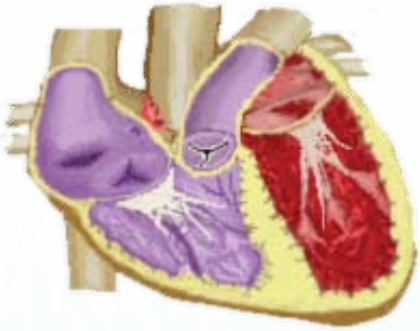
หัวใจ (Heart) :



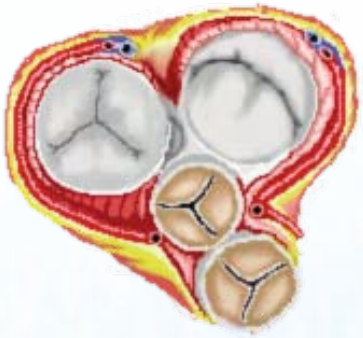
หัวใจ (Heart) ทำหน้าที่ สูบฉีดเลือดไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยทำให้เกิดความดันเลือดในหลอดเลือดแดง เพื่อให้เลือดเคลื่อนที่ไปยังอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ทั่วถึง







ด้านหน้าหัวใจ



ด้านบนหัวใจ

วงจรการไหลเวียนเลือด :

วงจรการไหลเวียนเลือด เริ่มจากหัวใจห้องบนซ้ายรับเลือดที่มีปริมาณออกซิเจนสูงจากปอด แล้วบีบตัวดันผ่านลิ้นหัวใจลงสู่หัวใจห้องล่างซ้ายแล้วบีบตัวดันเลือดไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายและเปลี่ยนเป็นเลือดที่มีคาร์บอนไดออกไซด์สูงหรือเลือดดำไหลผ่านหลอดเลือดดำหัวใจห้องบนขวาแล้วบีบตัวดันผ่านลิ้นหัวใจลงสู่ห้องล่างขวา แล้วกลับเข้าสู่ปอดเพื่อแลกเปลี่ยนแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์ให้เป็นแก๊สออกซิเจน เป็นวัฏจักรการหมุนเวียนเลือดในร่างกายเช่นนี้ตลอดไป

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : http://www.med.cmu.ac.th/dept/vascular/human/lesson/lesson๒.php

ระบบประสาท (nervous system)

ระบบประสาท คือ ระบบการตอบสนองต่อสิ่งเร้ารอบตัว ระบบประสาทของมนุษย์แบ่งตามหน้าที่ออกเป็น**ระบบประสาทส่วนกลาง**และ**ระบบประสาทรอบนอก**

ระบบประสาทส่วนกลาง

เป็นศูนย์กลางควบคุมการทำงานของร่างกาย ประกอบด้วยสมอง ไขสันหลัง และเซลล์ประสาท

สมอง (brain) เป็นศูนย์กลางของระบบประสาททั้งหมด

๑. สมองส่วนหน้า

๑.๑ *ซีรีบรัม (Cerebrum)* มีขนาดใหญ่สุดรอยหยักมาก ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ ควบคุมการเคลื่อนไหว ความรู้สึก และประสาทสัมผัส

๑.๒ *ทาลามัส (Thalamus)* เป็นตัวกลางถ่ายทอดกระแสประสาทในสมอง

๑.๓ *ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus)* ทำหน้าที่ควบคุมสมดุลร่างกายและการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น ควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย การหายใจ การหลับ การเต้นของหัวใจ เป็นต้น

๒. สมองส่วนกลาง มีเซลล์เชื่อมระหว่างสมองส่วนหน้ากับส่วนท้ายและส่วนหน้ากับตา ทำให้ลูกตากลอกไปมา และม่านตาหดขยายได้

๓. สมองส่วนท้าย

๓.๑ *ซีรีเบลลัม (Cerebellum)* อยู่ใต้ซีรีบรัม ควบคุมระบบกล้ามเนื้อและการทรงตัว

๓.๒ *พอนส์ (Pons)* อยู่ด้านหน้าของซีรีเบลลัม มีใยประสาทเชื่อมระหว่างซีรีบรัมและซีรีเบลลัม ช่วยให้ร่างกายเคลื่อนไหวพร้อมกับทรงตัวได้

๓.๓ *เมดัลลาออบลองกาตา (medulla oblongata)* อยู่ติดกับพอนส์ทางด้านบน เป็นศูนย์กลางการควบคุมการทำงานเหนืออำนาจจิตใจ เช่น การหายใจ

สมองส่วนกลาง พอนส์ และเมดัลลาออบลองกาตา รวมกันเรียกว่า **“ก้านสมอง (brain stem)”**

ไขสันหลัง (spinal cord) ทำหน้าที่เชื่อมกระแสประสาทจากหน่วยรับความรู้สึกทั่วร่างกายกับสมอง

เซลล์ประสาท (neuron) เป็นกลุ่มของใยประสาทหลายอันที่มารวมกัน ใยประสาทรับความรู้สึกเรียกว่า **เดนไดรท์ (dendrite)** ส่วนใยประสาทที่ส่งความรู้สึกเรียกว่า **แอกซอน (axon)** เซลล์ประสาทมี ๓ ส่วน ได้แก่

๑) เซลล์ประสาทรับความรู้สึก รับกระแสประสาทจากอวัยวะรับสัมผัส เข้าสู่สมองและไขสันหลัง

๒) เซลล์ประสาทนำคำสั่ง เชื่อมเซลล์ประสาทรับความรู้สึกกับสมอง ไขสันหลัง และเซลล์ประสาทสั่งการ

๓) เซลล์ประสาทสั่งการ รับคำสั่งจากสมองหรือไขสันหลังให้ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ

ระบบประสาทรอบนอก

ประกอบด้วยหน่วยรับความรู้สึกทั้งหมด เข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง และนำกระแสประสาทสั่งการจากระบบประสาทส่วนกลางไปยังหน่วยรับความรู้สึกและอวัยวะรับสัมผัส รวมทั้งเซลล์ประสาท ซึ่งจำแนกตามลักษณะการทำงานได้ ๒ แบบ คือ

๑. **ระบบประสาทภายใต้อำนาจจิตใจ** ควบคุมการทำงานของอวัยวะและกล้ามเนื้อที่บังคับได้

๒. **ระบบประสาทนอกอำนาจจิตใจ** เป็นระบบประสาทที่ไม่ต้องอาศัยคำสั่งจากสมอง เรียกว่า **ปฏิกิริยารีเฟลกซ์** ซึ่งตอบสนองต่อสิ่งเร้าทันที เช่น เมื่อนิ้วถูกความร้อน กระแสประสาทจะส่งไปไขสันหลังไม่ผ่านสมอง ไขสันหลังจะสั่งให้กล้ามเนื้อที่แขนหดตัวและดึงมือออกทันที

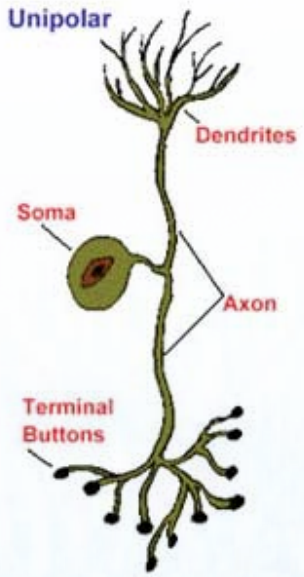
การตอบสนองต่อสิ่งเร้า

การตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายใน เช่น ฮอร์โมน เอนไซม์ ความหิว ความต้องการทางเพศ เป็นต้น และสิ่งเร้าภายนอกร่างกาย เช่น แสง เสียง อุณหภูมิ อาหาร น้ำ การสัมผัส สารเคมี เป็นต้น

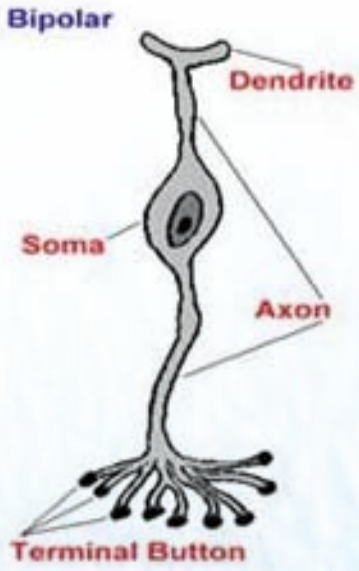
สรุปสาระสำคัญ

ระบบประสาททำให้เราตอบสนองต่อสิ่งรอบตัวได้

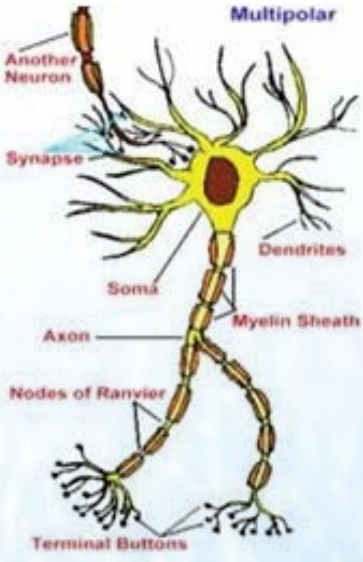
ศูนย์กลางของระบบประสาทคือสมอง



เซลล์ประสาทขั้วเดียว



เซลล์ประสาทสองขั้ว



เซลล์ประสาทหลายขั้ว

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : https://sites.google.com/site/akadahtwongrat/๑-sing-mi-chiwit-kab-krabwnkar-darng-chiwit/๐๖

๒. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : https://anatomyfivelife.wordpress.com/%E๐%B๘%, คลังความรู้ของกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของมนุษย์

ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine System)

โครงสร้างของระบบต่อมไร้ท่อ

๑. **ต่อมใต้สมอง (Pituitary Gland)** เป็นต่อมที่มีขนาดเล็กอยู่ใต้สมอง แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ **ต่อมใต้สมองส่วนหน้า**และ**ต่อมใต้สมองส่วนหลัง**

๑.๑ **ต่อมใต้สมองส่วนหน้า** มีหน้าที่ดังนี้

ผลิตฮอร์โมนควบคุมการเจริญเติบโตของร่างกาย ถ้าผลิตมากเกินไปจะทำให้ร่างกายสูงใหญ่ผิดปกติ ถ้าผลิตน้อยเกินไปทำให้เตี้ย แคระแกร็น

- ผลิตฮอร์โมนกระตุ้นการทำงานของต่อมไทรอยด์ กระตุ้นให้ต่อมไทรอยด์ทำงานปกติ
- ผลิตฮอร์โมนกระตุ้นการทำงานของต่อมหมวกไต ให้ต่อมหมวกไตส่วนนอกทำงานได้ปกติ
- ผลิตฮอร์โมนเพศ ควบคุมและกระตุ้นการเจริญเติบโตการทำงานของต่อมเพศ
- ผลิตฮอร์โมนแลกโตจีนิกหรือโปรแลกติน กระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำนมให้สร้างน้ำนมในขณะตั้งครรภ์และการเติบโตของเต้านม

๑.๒ **ต่อมใต้สมองส่วนหลัง** มีหน้าที่ดังนี้

- ผลิตฮอร์โมนออกซิโตซิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่มีผลต่อการบีบตัวของมดลูกขณะคลอดและช่วยการหลั่งของน้ำนม
- ผลิตฮอร์โมนวาโซเพรสซิน เป็นฮอร์โมนที่มีผลต่อการทำงานของไต ควบคุมน้ำในร่างกายกระตุ้นการทำงานของระบบขับถ่ายและเพิ่มความดันโลหิต ถ้าขาดฮอร์โมนนี้จะทำให้เป็นโรคเบาหวานทำให้ปัสสาวะมาก กระหายน้ำ

๒. **ต่อมไทรอยด์ (Thyroid Gland)**

เป็นต่อมไร้ท่อที่ใหญ่ที่สุดในร่างกาย มี ๒ ข้าง อยู่ด้านข้างของหลอดลมส่วนบนบริเวณลูกกระเดือกข้างละต่อม ทำหน้าที่ผลิต**ฮอร์โมนไทรอกซิน (thyroxin)** ซึ่งต้องใช้สารไอโอดีนที่ดูดซึมจากสารอาหารในกระบวนการผลิต ซึ่งฮอร์โมนไทรอกซินควบคุมการเผาผลาญในร่างกาย แลกเปลี่ยนน้ำและเกลือแร่ ควบคุมกรดไขมัน เปลี่ยนกรดอะมิโนเป็นกลูโคส ถ้าร่างกายผลิตฮอร์โมนไทรอกซินมากเกินไป จะทำให้เกิดโรคไทรอยด์เป็นพิษ หากผลิตน้อยเกินไปจะทำให้ระบบเผาผลาญอาหารในร่างกายผิดปกติ ร่างกายจะเตี้ย แคระแกร็น ผิวหนังหยาบกร้านหากร่างกายได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอจะทำให้เกิดโรคคอพอก ทำให้ต่อมไทรอยด์มีขนาดโตขึ้นและการผลิตฮอร์โมนไทรอกซิน ก็จะน้อยลง

๓. **ต่อมพาราไทรอยด์ (Parathyroid Gland)**

เป็นต่อมไร้ท่อที่เล็กที่สุด มี ๒ คู่ อยู่ด้านหลังของต่อมไทรอยด์ ทำ หน้าที่ผลิตพาราไทรอยด์ฮอร์โมนเพื่อควบคุมระดับแคลเซียมและฟอสฟอรัสในกระแสเลือด ถ้าต่อมพาราไทรอยด์ผลิตฮอร์โมนมากเกินไปจะไปละลายแคลเซียมออกจากกระดูกเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เลือดมีระดับแคลเซียมสูงขึ้น อาจทำให้เกิดนิ่วในไต กระดูกพรุน ปวดกระดูกและข้อ แต่ถ้ามีฮอร์โมนต่ำ ทำให้ระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ เกิดผลต่อกล้ามเนื้อและระบบประสาท ทำให้กล้ามเนื้อกระตุก

๔. ต่อมหมวกไต (Adrenal Gland)

มี ๒ ต่อม อยู่ข้างบนและข้างหน้าที่ปลายด้านบนของไตทั้ง ๒ ข้าง ไตข้างซ้ายจะมีขนาดใหญ่และอยู่สูงกว่า ต่อมหมวกไตชั้นนอกมีหน้าที่ควบคุมความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย ต่อมหมวกไตชั้นในทำหน้าที่สร้างฮอร์โมนอะดรีนาลีนหรือฮอร์โมนฉุกเฉินที่มีผลจากการกระตุ้น เช่น ตกใจ ตื่นเต้น

๕. ตับอ่อน (Pancreas)

เป็นได้ทั้งต่อมที่มีท่อและต่อมไร้ท่อ ทำหน้าที่สร้างน้ำย่อยที่ใช้ในการย่อยอาหาร และสร้างฮอร์โมนอินซูลิน ซึ่งควบคุมการดูดซึมของคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน ถ้าร่างกายขาดฮอร์โมนนี้ จะทำให้ปริมาณน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ กรดไขมันในเลือดเพิ่ม ทำให้ปัสสาวะมากกว่าปกติ ตับอ่อนยังสร้างฮอร์โมนกลูคากอน (glucagon) ที่ทำหน้าที่กระตุ้นไกลโคเจนในตับให้เปลี่ยนกลูโคส

๖ ต่อมเพศ (Gonad Gland) ในเพศชาย คือ อัณฑะ ในเพศหญิง คือ รังไข่

๗ ต่อมไทมัส (Thymus Gland) เป็นต่อมที่รูปร่างคล้ายพีระมิด ๒ พู (lobe) ติดกันขนาดและรูปร่างจะแตกต่างกันไปตามอายุ ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย

หน้าที่ระบบต่อมไร้ท่อ

ต่อมไร้ท่อจะควบคุมการเจริญเติบโตและการทำงานของร่างกาย เมื่อต่อมไร้ท่อทำงานปกติจะหลั่งฮอร์โมนหลายชนิดพร้อมๆ กัน เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

๑. การสร้างเสริมและดำรงประสิทธิภาพของระบบต่อมไร้ท่อ

๑) รับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ลดอาหารที่มีรสหวาน เพราะอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน

๒) ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ ๘ แก้ว เพราะน้ำช่วยในการผลิตฮอร์โมน

๓) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพราะช่วยให้ต่อมไร้ท่อและระบบประสาทอัตโนมัติทำงานได้อย่างสมดุล

๔) งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพราะจะทำให้ต่อมไร้ท่อบางต่อมทำงานด้อยประสิทธิภาพลง

๕) พักผ่อนให้เพียงพอมีความคิดสร้างสรรค์ คิดในเชิงบวกรู้จักผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ซึ่งจะส่งผลให้ต่อมใต้สมองหลั่งฮอร์โมนที่ดี ทำให้มีสุขภาพกายและจิตใจดี

การดำรงชีวิตของมนุษย์เกิดจากการทำงานที่สัมพันธ์กันของระบบต่างๆ ของร่างกาย โดยระบบประสาททำหน้าที่สำคัญในการรับรู้ความรู้สึกของร่างกาย และสั่งการหน่วยปฏิบัติงานต่างๆ ในขณะที่ระบบสืบพันธุ์จะสร้างเซลล์สืบพันธุ์และฮอร์โมนเพศให้เห็นความแตกต่างกันระหว่างเพศ ส่วนระบบต่อมไร้ท่อจะควบคุมการผลิตฮอร์โมนและการทำงานของร่างกาย ปัจจัยที่จะช่วยในการสร้างเสริมและดำรงประสิทธิภาพการทำงานของระบบทั้ง ๓ ระบบ คือ รับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอเพื่อให้ระบบทั้ง ๓ ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

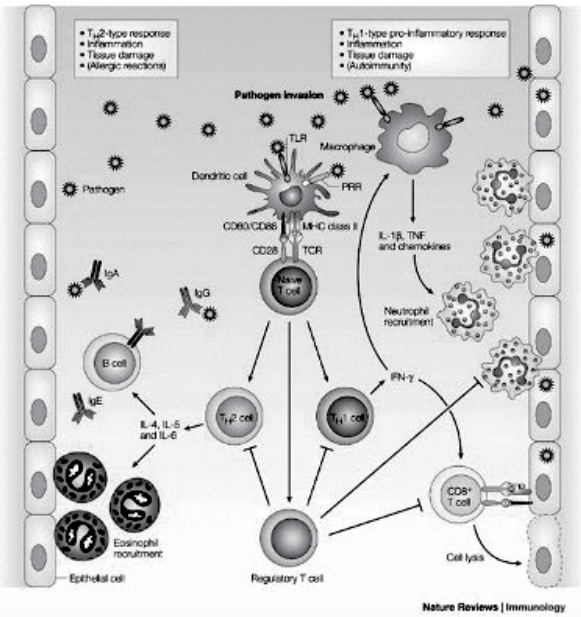
๑. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง สถาบันประสาทวิทยา http://www.pni.go.th

๒. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : http://kidshealth.org/teen/your_body/body_basics/endocrine.html

ระบบภูมิคุ้มกัน

ภูมิคุ้มกันของร่างกาย

การที่บุคคลใดจะเกิดโรคขึ้นจะต้องอาศัยปัจจัย ๓ ประการ คือ ตัวเชื้อโรค บุคคลและสิ่งแวดล้อม บางคนเจ็บป่วยได้ง่าย แต่บางคนไม่ค่อยเจ็บป่วย ทั้งที่ๆ มีเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายอยู่เสมอ เนื่องจากร่างกายของคนเรามีความต้านทาน หรือภูมิคุ้มกันโรคนั่นเอง



ภูมิคุ้มกันโรค (Immunity) หมายถึง ร่างกายมีความต้านทานเกิดจากมีกลไกป้องกันหรือต่อต้านโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะ และภูมิคุ้มกันโรคนี้อาจจะเป็นเพียงชั่วคราวหรือตลอดไปก็ได้

ภูมิคุ้มกันโรคโดยทั่วไป อาจแบ่งออกเป็น ๒ ชนิด ดังนี้

๑. ภูมิคุ้มกันโรคที่มีอยู่ตามธรรมชาติ (Natural Immunity) เป็นภูมิคุ้มกันโรคที่ถ่ายทอดมาทางสายเลือด โดยมารดาจะถ่ายทอดผ่านทางรกมาสู่ทารกในครรภ์ ดังนั้น ทารกที่เกิดใหม่จะมีภูมิคุ้มกันโรคบางชนิด เช่น โรคคอตีบ โรคหัด และไข้ทรพิษได้เองตามธรรมชาติ แต่ภูมิคุ้มกันโรคตามธรรมชาติเหล่านี้คงอยู่ได้ประมาณ ๓ เดือนหลังคลอด ต่อจากนั้นทารกจะมีภูมิคุ้มกันโรคลดลง

นอกจานี้ร่างกายของคนเราโดยทั่วไปยังมีผิวหนัง เยื่อเมือกต่างๆ เช่น เยื่อตาและเยื่อจมูก น้ำย่อยอาหาร และเม็ดเลือดขาวไว้สำหรับคุ้มกันโรคตามธรรมชาติอีกด้วย ภูมิคุ้มกันโรคตามธรรมชาติเหล่านี้จะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับเชื้อชาติ เพศ อายุ และความสมบรูณ์ของบุคคลเหล่านั้นๆ

๒. ภูมิคุ้มกันโรคที่เกิดขึ้นภายหลัง (Acquired Immunity) เป็นภูมิคุ้มกันโรคที่เกิดขึ้นหลังคลอดออกจากครรภ์มารดาแล้ว

ภูมิคุ้มกันโรคชนิดนี้ ยังแบ่งออกได้เป็น ๒ ประเภท คือ

๒.๑ ประเภทที่เกิดขึ้นภายหลังจากหายป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น ไข้ทรพิษ หัด อีสุกอีใส คางทูม เป็นต้น ภูมิคุ้มกันโรคที่เกิดขึ้นนี้ อาจมีอยู่ระยะเวลาหนึ่งหรือมีอยู่ได้นานตลอดชีวิตก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของโรคและสภาพของบุคคลด้วย

๒.๒ ประเภทที่ทำให้เกิดได้โดยการปลูกฝี ฉีดวัคซีนเชรุ่มและท็อกซอยด์ เพื่อช่วยให้ร่างกายมีหรือสร้างคุ้มกันเฉพาะโรคใดโรคหนึ่งขึ้นมา ภูมิคุ้มกันโรคชนิดนี้ อาจแบ่งออกตามลักษณะการเกิดขึ้นได้เป็น ๒ ชนิด ดังนี้

(๑) ภูมิคุ้มกันก่อเอง (Active Immunization) หมายถึง ภูมิคุ้มกันโรคที่เกิดจากการฉีดตัวเชื้อโรคหรือผลิตผลของตัวเชื้อโรค ซึ่งได้ทำให้รุนแรงของตัวเชื้อหรือพิษเชื้อให้น้อยลงเข้าไปในร่างกายของมนุษย์ เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันเฉพาะโรคนั้นขึ้นมาได้ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ เช่น วัคซีนป้องกันโรค โรคไอกรน โรคคอตีบ โรคอหิวาตกโรค ไข้รากสาดน้อย เป็นต้น

(๒) ภูมิคุ้มกันรับมา (Passive Immunization) หมายถึง ภูมิคุ้มกันโรคที่เกิดจากการฉีดผลิตผลของเลือดสัตว์หรือมนุษย์ ที่ทราบว่ามีภูมิคุ้มกันโรคนั้นเข้าไปในร่างกาย ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรคทันที ต่างจากประเภทแรกซึ่งร่างกายจะต้องค่อยๆ สร้างภูมิคุ้มกันโรคขึ้นมาเอง การสร้างภูมิคุ้มกันโรคชนิดนี้ ได้แก่ การให้เซรุ่มป้องกันโรคต่างๆ เช่น โรคพิษงู โรคพิษสุนัขบ้า บาดทะยัก คอตีบ เป็นต้น

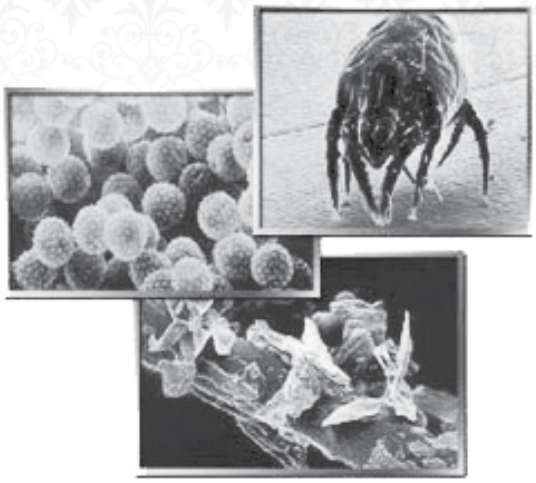
ซีรัม (Serum) หมายถึง ส่วนผสมของน้ำเหลืองของสัตว์โดยการฉีดเชื้อโรคเข้าไปในสัตว์ทีละน้อยๆ จนกระทั่งสัตว์นั้นสามารถสร้างความต้านโรคขึ้นในเลือดได้เพียงพอ จึงเอาน้ำเหลืองจากเลือดของสัตว์มาทำให้เป็นน้ำยาฉีดเข้าไปในคนเพื่อป้องกันหรือรักษาโรคนั้นๆได้ โดยในน้ำเหลืองของสัตว์จะมีสารต้านทานโรค เรียกว่า **แอนติท็อกซิน (Antitoxin)**

วัคซีน (Vaccine) หมายถึง สารที่ได้จากการทำให้เชื้อโรคตายหรือหมดฤทธิ์ เมื่อฉีดเข้าร่างกายจะไม่ทำให้เกิดโรค แต่สามารถกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ การใช้วัคซีนนี้ เรียกว่า การสร้างภูมิคุ้มกันโรคโดยตรง (ภูมิคุ้มกันก่อเอง) เพราะเมื่อให้วัคซีนแล้วร่างกายค่อยๆสนองตอบและสร้างภูมิคุ้มกันโรคขึ้นมาต้านทานโรคนั้นๆ วัคซีนป้องกันโรคต่างๆ ที่มีใช้กันอยู่ในปัจจุบันทั้งโรคติดเชื้อเกิดจากเชื้อบัคเตรีและเชื้อไวรัสดังต่อไปนี้ คือ

ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างภูมิคุ้มกันก่อเองกับภูมิคุ้มกันรับมา

ภูมิคุ้มกันก่อเอง	ภูมิคุ้มกันรับมา
๑. เกิดขึ้นอย่างช้าๆ (หลังได้รับแอนติเจน) ประมาณ ๗ - ๑๔ วัน ๒. ให้ภูมิคุ้มกันก่อนสัมผัสโรค ๓. มีระยะเวลาอยู่ในร่างกายเป็นปี ๔. ใช้กับคนที่สามารถสร้างภูมิคุ้มกัน ได้ด้วยตนเอง ๕. เช่น วัคซีน OPV DPT ท็อกซอยบาดทะยัก	๑. เกิดขึ้นทันที หลังจากได้รับสาร ๒. ให้ภูมิคุ้มกันหลังสัมผัสโรค ๓. มีระยะเวลาอยู่ในร่างกายไม่นาน (เป็นสัปดาห์) ๔. ใช้กับคนที่ไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้ (มีความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน หรือรับเชื้อที่รุนแรง) ๕. เช่น เซรุ่ม (ซีรัม) แก้พิษงู แอนติท็อกซินบาดทะยัก

ระบบภูมิคุ้มกัน เป็นระบบของร่างกายที่ตอบสนองต่อสิ่งแปลกปลอมต่างๆ ที่เข้าสู่ร่างกาย หรือเกิดขึ้นในร่างกาย เพื่อให้พ้นจากอันตราย หรือโทษที่เกิดขึ้นจากสิ่งแปลกปลอมต่างๆ ถ้ามีน้อยไปหรือมากไปก็จะมีผลเสีย คือ ก่อให้เกิดโรคต่างๆ ได้ **ภาวะพร่องภูมิคุ้มกัน (Immune deficiency disorders)**



ภาวะพร่องภูมิคุ้มกัน หมายถึง ความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากภาวะบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน เช่น

- การขาดอาหารแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง
- การติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา และพยาธิต่างๆอย่างรุนแรง
- การได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เช่น ยาพวกสเตอรอยด์
- ติดเชื้อโรคเอดส์ (AIDS)

ภาวะภูมิไวเกิน หรือภาวะภูมิคุ้มกันมากเกินไป (Hypersensitivities)

ภาวะภูมิไวเกิน หมายถึง ความผิดปกติ (การตอบสนองทางระบบภูมิคุ้มกัน) ที่เกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันอยู่ตลอดเวลา จนก่อให้เกิดพยาธิสภาพแก่เนื้อเยื่อและอวัยวะจนเกิดโรคขึ้น เช่น

- โรคภูมิแพ้ (Allergy) หมายถึง ปฏิกิริยาที่ผิดปกติของร่างกายในการสร้างแอนติบอดี้ เพื่อตอบสนองต่อสิ่งแปลกปลอมในสิ่งแวดล้อม (แอนติเจน) โรคนี้เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม เช่น การแพ้ละอองเกสร หืด แพ้อาหารบางอย่าง (ช็อกโกแลต, อาหารทะเล) แพ้ยา และสารเคมี พิษแมลงต่างๆ (ผึ้ง) สารเคมีการของอาการแพ้ คือ สารฮีสตามีน แม้จะไม่รุนแรงต่ออาการต่อเนื่องต้องให้การรักษาตลอดเวลาปีหนึ่งๆ ประเทศไทยเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคภูมิแพ้จำนวนมากพวกที่แพ้ยาปฏิชีวนะ เช่น ยาเพนนิซิลิน และ สเตรปโตมัยซิน
- โรคที่ร่างกายสร้างภูมิต้านทานต่อเนื้อเยื่อของตัวเอง (Autoimmune disease)
- โรคที่ร่างกายสร้างภูมิต้านทานต่อเนื้อเยื่อของตัวเอง หมายถึง ปฏิกิริยาของภูมิต้านทานที่มีต่อแอนติเจน (เซลล์หรือเนื้อเยื่อ) ของตนเอง จึงเกิดความผิดปกติขึ้นในร่างกาย เช่น โรคของต่อมไทรอยด์ โรคตับ โรคเม็ดเลือดแดงถูกทำลาย (โลหิตจางบางชนิด)

เอดส์ (AIDS) ย่อมาจาก **Acquired Immune Deficiency Syndrome** หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง อันเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง เชื้อ HIV (Human Immunodificiency Virus) โดยจะมีผลไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาว ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยบ่อยรักษาไม่หาย ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง หรือมะเร็งในที่สุดก็จะตายด้วยโรคเรื้อรังนั้น

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : https://sites.google.com/site/saichol๑๙๑/kar-chi-phikad-thrng-krabxk-ni-kar-kheluxn

๒. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : www.sysp.ac.th/files/๑๖๐๕๐๙๐๙๙๕๐๑๒๗๑๗_๑๗๐๒๑๐๑๐๑๐๒๗๑๐.pdf

ใบความรู้ที่ ๔.๒

กลไกร่างกายแบบตะวันออกเป็นศาสตร์แห่งชีวิต

นิยาม ๕

พระพุทธศาสนาสอนหลักความจริงว่า สิ่งทั้งหลายทั้งปวง ไม่ว่าจะเป็นคนสัตว์หรือสิ่งของ เป็นรูปธรรม หรือนามธรรม เป็นวัตถุหรือเป็นเรื่องจิตใจ ไม่ว่าชีวิตหรือโลกที่แวดล้อมอยู่ก็ตาม ทั้งหมดล้วนเป็นไปตามธรรมดาแห่งเหตุปัจจัย เป็นเรื่องของปัจจัยสัมพันธ์ ธรรมดาที่ว่านี้มองด้วยสายตาของมนุษย์ เรียกว่า กฎธรรมชาติ เรียกในภาษาบาลีว่า **“นิยาม”** แปลว่า กำหนดอันแน่นอน ทำนองหรือแนวทางที่แน่นอน หรือความเป็นไปอันมีระเบียบแน่นอน เพราะปรากฏให้เห็นว่า เมื่อมีเหตุปัจจัยอย่างนั้นๆ แล้ว ก็จะมีความเป็นไปอย่างนั้นๆ แน่นอน

กฎธรรมชาติหรือนิยามนั้น แม้จะมีลักษณะทั่วไปอย่างเดียวกันทั้งหมด คือ ความเป็นไปตามธรรมดาแห่งเหตุปัจจัย แต่ก็อาจแยกประเภทออกไปได้ตามลักษณะอาการจำเพาะที่เป็นแนวทางหรือเป็นแบบหนึ่งๆ ของความสัมพันธ์ อันจะช่วยให้กำหนดศึกษาได้ง่ายขึ้น เมื่อว่าตามสายความคิดของพระพุทธศาสนา พระอรรถกถาจารย์แสดง**กฎธรรมชาติ หรือ นิยาม ไว้ ๕ อย่าง** คือ

๑. อุตุนิยาม กฎธรรมชาติเกี่ยวกับปรากฏการณ์ฝ่ายวัตถุ โดยเฉพาะความเป็นไปของธรรมชาติแวดล้อมและความเปลี่ยนแปลงทางวัตถุ เช่น เรื่องลมฟ้าอากาศ ฤดูกาล ฝนตกฟ้าร้อง การที่ดอกบัวบานกลางวันหุบกลางคืน การที่ดินน้ำปุ๋ยช่วยให้ต้นไม้งาม การที่คนไอหรือจาม การที่สิ่งทั้งหลายผุพังเน่าเปื่อย เป็นต้น แนวความคิดของท่านมุ่งเอาความผันแปรที่เนื่องด้วยความร้อนหรืออุณหภูมิ

๒. พีชนิยาม กฎธรรมชาติเกี่ยวกับการสืบพันธุ์ หรือที่เรียกกันว่าพันธุกรรม เช่น หลักความจริงที่ว่าพืชเช่นใด ก็ให้ผลเช่นนั้น พืชมะม่วงก็ออกผลเป็นมะม่วง เป็นต้น

๓ . จิตตนิยาม กฎธรรมชาติเกี่ยวกับการทำงานของจิต เช่น เมื่ออารมณ์ (สิ่งเร้า) กระทบประสาท จะมีการรับรู้เกิดขึ้น จิตจะทำงานอย่างไร คือ มีการไหวแห่งภวังคจิต ภวังคจิตขาดตอน แล้วมีอาวัชชนะ แล้วมีการเห็น การได้ยิน ฯลฯ มีสัมปฏิจฉันนะ สันตีรณะ ฯลฯ หรือเมื่อจิตที่มีคุณสมบัติอย่างนี้เกิดขึ้น จะมีเจตสิกอะไรบ้างประกอบได้ หรือประกอบไม่ได้ เป็นต้น

๔. กรรมนิยาม กฎธรรมชาติเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ คือกระบวนการก่อการกระทำและการให้ผลของการกระทำ หรือพูดให้จำเพาะลงไปอีกว่า กระบวนการแห่งเจตจำนง หรือความคิดปรุงแต่งสร้างสรรค์ต่างๆ พร้อมทั้งผลที่สืบเนื่องออกไปอันสอดคล้องสมกัน เช่น ทำกรรมดี มีผลดี ทำกรรมชั่ว มีผลชั่ว เป็นต้น

๕. ธรรมนิยามกฎธรรมชาติเกี่ยวกับความสัมพันธ์และอาการที่เป็นเหตุเป็นผลแก่กันของสิ่งทั้งหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เรียกกันว่า ความเป็นไปตามธรรมดา เช่นว่า สิ่งทั้งหลายมีความเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป เป็นธรรมดา คนย่อมมีความเกิดแก่เจ็บตายเป็นธรรมดา ธรรมดาของคนยุคนี้มีอายุขัยประมาณร้อยปี ไม่ว่าพระพุทธเจ้าจะอุบัติหรือไม่ก็ตาม ย่อมเป็นธรรมดาของสิ่งทั้งหลายที่เป็นสภาพไม่เที่ยง ถูกปัจจัยบีบคั้น และไม่เป็นอัตตา ดังนี้เป็นต้น

ความจริง กฎ ๔ อย่างแรก ย่อมรวมลงในกฎที่ ๕ คือ ธรรมนิยาม ทั้งหมด หรือจำแนกออกไปจากธรรมนิยามนั่นเอง หมายความว่า ธรรมนิยามมีความหมายครอบคลุมกฎธรรมชาติหมดทั้ง ๕ ข้อ

(พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย ของท่าน ป.อ.ปยุตฺโต หน้า ๒๓๕ - ๒๓๖)

กรรมนิยาม ๕ คืออะไร (น่าจะหมายถึงธรรมนิยาม ๕ หรือเปล่าซึ่งรวมถึงกรรมนิยามด้วย)

พระองค์ ทรงทราบว่าเกิดขึ้นจากกฎธรรมชาติที่เรียกว่า ธรรมนิยาม เรื่องธรรมนิยามนี้พระพุทธเจ้าตรัสเอาไว้คร่าว ๆ ไม่ได้ลงรายละเอียด ซึ่งในภายหลังอรรถกถาจารย์ผู้มีความแตกฉานในธรรมะได้ขยายความเพิ่มเติมให้ละเอียดยิ่งขึ้น ในอรรถกถาแห่งทีฆนิกาย อรรถกถาจารย์ได้จำแนกนิยามออกได้ ๕ ประการ คือ

๑. **อุตุนิยาม (Physical Laws)** คือ กฎธรรมชาติที่ครอบคลุม ความเป็นไปของปรากฏการณ์ในธรรมชาติ เกี่ยวกับวัตถุที่ไม่มีชีวิตทุกชนิด เช่น ปรากฏการณ์ฟ้าร้อง ฟ้าผ่า แม้กระทั่งการเกิดและการดับสลายของโลกก็เป็นไปตามกฎธรรมชาติข้อนี้ ในตำราพุทธศาสนาที่เขียนโดยชาวฝรั่ง มักใช้คำว่า คนอินเดียในสมัยพุทธกาลสงสัยกันว่า อะไรคือสิ่งกำหนดให้มีความสม่ำเสมอคงที่ในธรรมชาติ ส่วนที่เกี่ยวกับวัตถุ เช่นความสม่ำเสมอของฤดูกาล ซึ่งทางพระพุทธศาสนาตอบปัญหานี้ว่า สิ่งที่กำหนด คือ อุตุนิยาม

๒. **พีชนิยาม (Biological Laws)** คือ กฎธรรมชาติที่ครอบคลุมความเป็นไปของสิ่งมีชีวิตทั้งพืชและสัตว์ กฎธรรมชาตินี้ เมื่อเรานำเมล็ดข้าวเปลือกไปเพาะ ต้นไม้ที่งอกออกมาจะต้องเป็นต้นข้าวเสมอ หรือช้างเมื่อคลอดลูกออกมาแล้วก็ย่อมเป็นลูกช้างเสมอ ความเป็นระเบียบนี้พุทธศาสนาเชื่อว่าเป็นผลมาจากการควบคุมของพีชนิยาม

๓. **จิตนิยาม (Psychic Laws)** คือ กฎธรรมชาติที่เกี่ยวกับกลไกการทำงานของจิต พระพุทธศาสนาเชื่อว่า คนเราประกอบด้วยส่วนที่สำคัญ ๒ ส่วน คือ ร่างกายและจิตใจ จิตมีกฎเกณฑ์ในการทำงาน เปลี่ยนแปลงและแสดงพฤติกรรมเป็นฉบับเฉพาะตัว

๔. **กรรมนิยาม (Kamic Laws)** คือ กฎการให้ผลของกรรม กรรมคือ การกระทำที่ประกอบด้วยความตั้งใจ แบ่งออกเป็น ๒ อย่าง คือ กรรมดีและกรรมชั่ว กรรมดีย่อมตอบสนองในทางดี กรรมชั่วย่อมตอบสนองในทางชั่ว นี่คือ กฎแห่งกรรมนั่นเอง

๕. **ธรรมนิยาม (General Laws)** คือ กฎธรรมชาติเกี่ยวกับความเป็นเหตุเป็นผลของสิ่งทั้งหลาย เป็นกฎสากลที่ครอบคลุม ความเป็นไปทั้งฝ่ายจิตและฝ่ายวัตถุ กฎข้อนี้มีขอบเขตครอบคลุมกว้างขวางที่สุด กฎ ๔ ข้อข้างต้น สรุปรวมลงในข้อสุดท้ายนี้

พระพุทธเจ้าทรงค้นพบนิยามหรือกฎธรรมชาติทั้ง ๕ เหล่านี้ แต่ไม่ทรงสอนทั้งหมด พระองค์ทรงสอนธรรมนิยามเน้นในส่วนที่เกี่ยวกับจิตตนิยามและและกรรมนิยาม พระองค์ทรงสอนเรื่องอุตุนิยามและพีชนิยามเพียงเล็กน้อย ในลักษณะกลับกัน นักวิทยาศาสตร์ศึกษาธรรมนิยามเน้นในส่วนที่เกี่ยวกับอุตุนิยามและพีชนิยามไม่สนใจกรรมนิยามและสนใจในจิตนิยามเล็กน้อย นี่คือ จุดเน้นที่ต่างกันระหว่างพระพุทธศาสนากับวิทยาศาสตร์ ประเด็นสำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ ธรรมนิยามเป็นกฎธรรมชาติสากลที่ครอบคลุม ๔ กฎย่อยดังที่กล่าวมาแล้ว

แม้พระพุทธศาสนาจะศึกษาเน้นเรื่องกรรมนิยามและจิตนิยามก็จริง ถึงกระนั้นพระพุทธศาสนาก็ไม่ปฏิเสธเรื่องอุตุนิยามและพีชนิยามที่เป็นจุดเน้นของวิทยาศาสตร์ เพราะเหตุนี้เองพระพุทธศาสนาจึงไม่ขัดแย้งกับวิทยาศาสตร์จากการค้นพบธรรมะดังกล่าวนี้เอง ทำให้เราทราบว่า ความรู้เรื่องจักรวาลวิทยาเป็นเพียงเสี้ยวหนึ่งของธรรมะที่พระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงค้นพบเท่านั้น ยังมีเรื่องราวอีกมากมายที่พระองค์ทรงค้นพบแล้วมิได้นำมาตรัสให้ฟัง และเรื่องที่นำมาตรัสเล่านั้นก็เพียงเพื่อให้พ้นทุกข์ซึ่งเป็นเรื่องใหญ่ในชีวิต

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

http://dou_beta.tripod.com/GL๑๐๑_๐๑_th.html

อุปปาทสูตร

[๕๗๖] ดูกรภิกษุทั้งหลาย เพราะตถาคตอุบัติขึ้นก็ตาม ไม่อุบัติขึ้นก็ตาม ธาตุนั้น คือ ความตั้งอยู่ตามธรรมดา ความเป็นไปตามธรรมดา ก็คงตั้งอยู่อย่างนั้นเอง ตถาคตตรัสรู้ บรรลุธาตุนั้นว่า สังขารทั้งปวงไม่เที่ยง ครั้นแล้วจึงบอก แสดง บัญญัติ แต่งตั้ง เปิดเผย จำแนก ทำให้เข้าใจง่ายว่า สังขารทั้งปวงไม่เที่ยง ดูกรภิกษุทั้งหลาย เพราะตถาคตอุบัติขึ้นก็ตาม ไม่อุบัติขึ้น ก็ตาม ธาตุนั้น คือ ความตั้งอยู่ตามธรรมดา ความเป็นไปตามธรรมดา ก็คงตั้ง อยู่อย่างนั้นเอง ตถาคตตรัสรู้ บรรลุธาตุนั้นว่า สังขารทั้งปวงเป็นทุกข์ ครั้นแล้ว จึงบอก แสดง บัญญัติ แต่งตั้ง เปิดเผย จำแนก ทำให้เข้าใจง่ายว่า สังขาร ทั้งปวงเป็นทุกข์ ดูกรภิกษุทั้งหลาย เพราะตถาคตอุบัติขึ้นก็ตาม ไม่อุบัติขึ้นก็ตาม ธาตุนั้น คือ ความตั้งอยู่ตามธรรมดา ความเป็นไปตามธรรมดา ก็คงตั้งอยู่อย่าง นั้นเอง ตถาคตตรัสรู้ บรรลุธาตุนั้นว่า ธรรมทั้งปวงเป็นอนัตตา ครั้นแล้วจึง บอก แสดง บัญญัติ แต่งตั้ง เปิดเผย จำแนก ทำให้เข้าใจง่ายว่า ธรรม ทั้งปวงเป็นอนัตตา ฯ

เนื้อความพระไตรปิฎก เล่มที่ ๒๐ บรรทัดที่ ๗๕๒๐ - ๗๕๓๓. หน้าที่ ๓๒๒ - ๓๒๓.

อายุรเวทศาสตร์ (Ayurrveda) คืออะไร?

ศาสตร์แห่งอินเดียที่ยังคงสืบต่อมาจวบจนปัจจุบันมีมากมายทั้งโยคะเพื่อสุขภาพและความงามโหราศาสตร์อันเก่าแก่ และที่กำลังตื่นตัวกันมากในขณะนี้ก็ คือ **“อายุรเวท”** ซึ่งเป็นศาสตร์ที่เกิดมาเพื่อคุณภาพชีวิตโดยแท้

ผู้ที่รักสุขภาพบางคนอาจคุ้นเคยกับโยคะ ซึ่งเป็นศาสตร์ของอินเดียแขนงหนึ่ง แต่อายุรเวทถือเป็นศาสตร์ที่ไม่ควรมองข้ามโดยเด็ดขาด เพราะอายุรเวทจะช่วยให้วิถีชีวิตของคุณสอดคล้อง กลมกลืน และเป็นหนึ่งเดียวกับธรรมชาติ ทั้งเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย ตลอดจนการใช้ชีวิตต่างๆ ซึ่งเมื่อปฏิบัติแล้วร่างกายของคุณก็จะเรียนรู้ระบบใหม่หรือวิถีใหม่ที่ดีกว่า ซึ่งตัวคุณเองเป็นผู้สร้างขึ้น แล้วร่างกายก็จะรู้ว่าต่อไปนี้สิ่งที่ร่างกายต้องการคืออะไร แน่นอนว่ามันก็จะปฏิเสธสิ่งที่เป็นพิษเป็นภัยได้เองโดยอัตโนมัติ ซึ่งก็ถือเป็นกลไกตามธรรมชาติอย่างหนึ่ง ดังนั้นการปฏิบัติตัวตามหลักอายุรเวทจึงถือว่าเป็นการกระตุ้นให้ร่างกายได้กลับมามีความสมดุลอีกครั้ง และยังว่องไวต่อปฏิกิริยาต่างๆ ดุจดังครั้งวัยเด็กหรือหนุ่มสาวด้วย

อายุรเวทสอนว่า มนุษย์เป็นเพียงหน่วยเล็กๆ ของจักรวาล และจักรวาลก็เป็นส่วนหนึ่งของมนุษย์ (นั่นคือสอนถึงความเชื่อมโยงระหว่างมนุษย์และจักรวาล มนุษย์เป็นหน่วยเล็กๆ ที่ถอดแบบจากจักรวาล ดังนั้นจักรวาลจึงเป็นส่วนหนึ่งของมนุษย์ด้วย) เมื่อเปรียบกับสิ่งแวดล้อมภายนอกเอกภพ พลังของมนุษย์ก็ดุจทารก ความเป็นปัจเจกชนของมนุษย์ทำให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างแปลกแยกตัวตนจากจักรวาล อายุรเวทมองสุขภาพและการเจ็บป่วยอย่างเป็นองค์รวม (ทั้งร่างกายและจิตใจ) พินิจพิจารณาอย่างถี่ถ้วนถึงความสัมพันธ์โดยธรรมชาติ

ระหว่างปัจเจกบุคคลและอิทธิพลของจิตใจ ปัจเจกบุคคลและสภาวะของสติ (ความรู้สึกตัว) พลังงานและวัตถุ ดังนั้นในคำสอนของอายุรเวท มนุษย์ทุกๆ คนประกอบด้วยชีวเคมีและสัญชาตญาณภายในตน ๔ อย่าง: ศาสนา การเงิน การสร้างครอบครัวและสัญชาตญาณในการใฝ่หาอิสรภาพ (หรือกล่าวได้ว่า ต้องการสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ต้องการความมั่นคงทางการเงิน ต้องการมีผู้สืบสกุลและต้องการความเป็นอิสระ) **"สุขภาพที่สมดุล"** เป็นพื้นฐานในการบรรลุเป้าหมายตามสัญชาตญาณดังกล่าว

อายุรเวทช่วยให้คนปกติรักษาสุขภาพไว้ และช่วยให้ผู้เจ็บป่วยมีสุขภาพดีขึ้น อายุรเวทเป็นศาสตร์ของชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางการแพทย์และอภิปรัชญา เป็นแม่บทแห่งศิลปะการรักษาทั้งหมด กิจปฏิบัติของอายุรเวทได้ถูกออกแบบเพื่อส่งเสริมให้มนุษย์มีความสุข สุขภาพดีและพัฒนาการเจริญเติบโตอย่างสร้างสรรค์ คำสอนของอายุรเวทครอบคลุมองค์ความรู้ในการปฏิบัติเพื่อบำบัดตนเอง เป็นความรู้ที่ใครๆ ก็สามารถฝึกได้ ด้วยความสมดุลที่เหมาะสมของพลังงานทั้งหมดในร่างกาย การปฏิบัติตามแนวทางอายุรเวทสามารถชะลอความเสื่อม ลดทอนโรคภัยจากกระบวนการทางกายภาพ ตลอดจนกำจัดอาการเจ็บไข้ลงได้อย่างเห็นผลชัดเจน แนวคิดนี้เองคือ **"พื้นฐานศาสตร์อายุรเวท"** ศักยภาพเฉพาะบุคคลในการบำบัดรักษาตนเอง

ศาสตร์แห่งอายุรเวท หากจะกล่าวให้ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมดก็อาจจะต้องเรียนรู้กันเป็นปีๆ และหากคุณได้รู้จักศาสตร์แห่งอายุรเวทจะทำให้เรารู้ว่าลักษณะภายในของแต่ละคนมีความแตกต่างกันไป การเข้าใจธรรมชาติของร่างกายโดยการทำความรู้จัก **"ธาตุประจำตัว"** จะช่วยให้คุณสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของคุณให้เหมาะสม รู้จักดูแลสุขภาพ ปรับความสมดุลของร่างกายให้สอดคล้องกับธาตุประจำตัว คุณจะพบวิธีการฟื้นฟู แก้ไขและบำรุงร่างกายของคุณจากภายในอย่างแท้จริง

ธาตุทั้งห้า ดิน น้ำ ลม ไฟ และอากาศธาตุ ซึ่งประกอบเป็นตัวเรา

คุณอาจจะเคยได้ยินคำที่กล่าวไว้ว่า **"ดิน น้ำ ลม ไฟ และอากาศธาตุ ซึ่งเป็นธาตุที่หล่อหลอมให้เกิดร่างกาย"** ซึ่งคำกล่าวนี้ก็มาจากศาสตร์แห่งอายุรเวท (หลักการหรือทฤษฎีแพทย์แบบชาวตะวันออก แตกต่างจากการแพทย์แบบตะวันตก ทฤษฎีการแพทย์ไทยว่าด้วยเรื่องธาตุทั้ง ๔ คือ ดิน น้ำ ลม และไฟ ชาวจีนใช้หลัก ๕ ธาตุ และหลักการสรรพสิ่งมีคู่ตรงข้าม คือ ร้อน - เย็น อ่อน - แข็ง หรือหลักการของหยินหยางนั่นเอง สำหรับอายุรเวทซึ่งยอมรับกันว่ามีอิทธิพลกับการแพทย์แผนไทยอย่างมาก) ธาตุหลักทั้ง ๕ จากศาสตร์แห่งอายุรเวทนั้นมีความหมายต่างๆ กันดังนี้

"ธาตุดิน"

เป็นของแข็ง หรือเป็นของที่ยังทรงรูปร่างได้ในยามที่อยู่ในอุณหภูมิปกติ เช่น กระดูก กล้ามเนื้อ เล็บ ฟัน เส้นเอ็น เป็นต้น

คุณสมบัติ หนักแน่น มั่นคง สามารถคงรูปร่างได้

หน้าที่ ถือเป็นโครงสร้างของสิ่งต่างๆ เช่น กระดูก กล้ามเนื้อ ทำให้ร่างกายคงรูปร่างได้

"ธาตุน้ำ"

เป็นของเหลว หรือของที่สามารถไหลเวียนไปมาได้ เช่น เลือด น้ำเหลือง น้ำหนอง น้ำลาย น้ำมูก น้ำตา เป็นต้น

คุณสมบัติ ชื่นฉ่ำ เย็น มีการไหลเวียน เปลี่ยนรูปทรงไปตามสิ่งที่บรรจุนั้นๆ

หน้าที่ ให้ความชุ่มชื้น เป็นตัวนำให้สิ่งที่อยู่ในน้ำไหลไปด้วย เช่น เลือดที่นำไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และยังเป็นสารหล่อลื่นด้วย เช่น น้ำที่หล่อลื่นตามข้อต่อต่างๆ

“ธาตุลม”

เป็นของที่ไม่มีตัวตน ไม่มีรูปร่าง แต่สัมผัสได้ เช่น ลมหายใจ ก๊าซที่ปล่อยมาที่ทวารหนัก เป็นต้น

คุณสมบัติ เบา แห้ง เคลื่อนไหวตลอดเวลา

หน้าที่ ทำให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ในร่างกาย เช่น ทำให้กล้ามเนื้อทำงานได้ดี

“ธาตุไฟ”

เป็นพลังงานความร้อน หรือพลังที่สามารถเปลี่ยนสภาพได้ เช่น ความร้อนที่ใช้ในการย่อยอาหาร และเผาผลาญกระบวนการต่างๆ ในร่างกาย เป็นต้น

คุณสมบัติ ร้อน อบอุ่น

หน้าที่ เป็นพลังงานในการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ หรือระบบในร่างกาย เช่น ให้ความร้อน แสงสว่าง ทำให้เกิดกระบวนการต่างๆ ในร่างกาย เช่น ช่วยย่อยอาหาร ทำให้ร่างกายได้พลังงานความร้อนและรู้สึกอบอุ่น

“อากาศธาตุ”

เป็นช่องว่าง ที่ธาตุอื่นๆ ที่เหลือสามารถดำรงอยู่

คุณสมบัติ ไร้รูปร่าง

หน้าที่ เป็นที่ว่างให้สิ่งต่างๆ ดำรงอยู่ได้ เช่น ช่องว่างระหว่างข้อต่อต่างๆ ช่องว่างระหว่างเซลล์ เพื่อให้เกิดช่องว่างซึ่งจะทำให้เกิดการเคลื่อนไหวได้

ธาตุทั้งห้า ดิน น้ำ ลม ไฟและอากาศธาตุ ซึ่งหล่อหลอมรวมเป็นร่างกายนั้น ทุกธาตุล้วนมีความสำคัญและแน่นอนว่ามีความสัมพันธ์ซึ่งเชื่อมโยงกันด้วย หากธาตุใดธาตุหนึ่งเสียสมดุลไปก็ย่อมจะส่งผลเสียต่อส่วนอื่นๆ ในร่างกายด้วย เช่น ถ้าธาตุน้ำไม่ดี เลือดที่ไปเลี้ยงร่างกายซึ่งนำพาสารอาหารต่างๆ ส่งไปหล่อเลี้ยงได้ไม่ทั่วถึง จึงทำให้ธาตุดินไม่ดีด้วย เช่น กล้ามเนื้ออาจลีบ ไม่เติบโตเท่าที่ควร เพราะไม่ได้สารอาหารจากเลือดอย่างเพียงพอนั่นเอง

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน

ให้ความหมายของ **“อายุรเวท”** คือ น. วิชาแพทย์, วิชาที่เกี่ยวกับสุขภาพและการรักษา. (ถือกันว่าเป็นวิชาศักดิ์สิทธิ์และเป็นส่วนหนึ่งของอถรรพเวท). (ส.).

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม:

๑. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : **“อายุรเวท (Ayurrveda) คืออะไร”** โดยกองบรรณาธิการ www.YesSpa Thailand.com

๒. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : https://pantip.com/topic/๓๔๖๕๖๒๑๘ : สมดุลแห่งพลัง

ใบความรู้ที่ ๔.๓

ธรรมชาติบำบัดแห่งชีวิต

เคยสังเกตหรือเคยสงสัยบ้างไหมว่า ยิ่งวิทยาการทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีล้ำหน้าขึ้นมากเท่าไหร่ ความรุนแรงของโรคภัยไข้เจ็บยิ่งล้ำหน้ามากขึ้นเท่านั้น ทำให้ต้องคิดค้นยาและวิธีรักษาเพื่อไล่ตามโรคต่างๆ ให้ทัน แต่ไม่วายโรคภัยชนิดใหม่ๆ ก็ยิ่งเพิ่มขึ้น...เพิ่มขึ้น และไม่มีทีท่าว่าจะหมดไป

ผลจากวิทยาการทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่มิอาจเยียวยาร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยไปพร้อมกันได้ หรือในบางกรณีก็มิอาจเยียวยาร่างกายให้หายขาดจากโรคที่เป็นอยู่ได้ ทำให้ผู้คนหันหน้าเข้าหาการแพทย์ทางเลือก ซึ่ง **“ธรรมชาติบำบัด”** เป็นอีกหนทางหนึ่งในการรักษาและบำบัดเยียวยาทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยไปพร้อมกัน

หายนะจากชีวิตสมัยใหม่และยาแผนปัจจุบัน

ก่อนจะไปทำความรู้จักกับ **“ธรรมชาติบำบัด”** สิ่งที่ควรตระหนักรู้ก่อนคือ หายนะหรืออันตรายจากการใช้ชีวิตในแบบสมัยใหม่และยาแผนปัจจุบัน

ดร.เจค็อบ วาทักกันเชรี นักธรรมชาติบำบัด แห่งรัฐเคราล่าทางภาคใต้ของอินเดีย อธิบายว่า หัวใจของเราเต้นวันละมากกว่า ๑๓๐,๐๐๐ ครั้ง และต้องสูบฉีดโลหิตปริมาณครึ่งถ้วยในทุกๆ การเต้นของหัวใจ เพื่อไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งในทุกหนึ่งนาทีหัวใจเต้น ๗๒ ครั้ง และแต่ละชั่วโมงจะเต้น ๔,๓๒๐ กว่าครั้ง โดยที่ไม่ได้พักเลย ขณะที่กระเพาะ ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่จะมีความสุขมากเมื่อได้พักผ่อน

ทั้งนี้ หลายๆ คนอาจบอกว่าอวัยวะเหล่านี้จะได้พักผ่อนในตอนที่เรานอนหลับ แต่ในความเป็นจริงไม่เป็นเช่นนั้น เพราะคนเราเข้านอนหลังการกินอาหารมื้อใหญ่ ดังนั้นมันจึงถูกบังคับให้ทำงานต่อไปในตอนที่เราหลับ ซ้ำร้ายเมื่อตื่นเช้าก็ดื่มของแย่ๆ เช่น กาแฟเข้าไปอีก และในเวลา ๘ โมงเช้า ก็มีงานใหญ่รอคอยอยู่ นั่นคือ ข้าวกองเท่าภูเขา อาหารจากตู้เก็บศพ (ตู้เย็น) ซึ่งแสดงว่าอาหารเหล่านี้ได้ตายไปแล้ว ฉะนั้นหากต้องการมีสุขภาพร่างกาย และจิตใจที่ดีจึงจำเป็นต้องกินอาหารที่มีพลังชีวิตอยู่นั่นคือ อาหารสด

“ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในปัจจุบันนี้คือ ความกดดัน ซึ่งเป็นความดันอาหารสูง เพราะเรากินอาหารเข้าไปเป็นจำนวนมากตั้งแต่เช้าจดเย็นและค่ำ”

ดร.เจค็อบ อธิบายต่อว่า การหายใจที่ทำกันอยู่ทุกวันนี้เป็นการหายใจที่ไม่ถูกต้อง การหายใจของคนสมัยนี้คือ หายใจแบบเร็วๆ และสั้นๆ เพื่อให้มีชีวิตอยู่รอดไปวันหนึ่งๆ เท่านั้น และทุกวันนี้ไม่มีใครให้ความสำคัญกับอากาศที่ใช้หายใจ โดยปัจจุบันคนเราหายใจเพียง ๒๐% ของศักยภาพปอด แต่ถ้าหายใจให้เต็ม ๑๐๐% ของศักยภาพปอดแล้ว ก็จะได้สุขภาพที่ดีเต็ม ๑๐๐% เช่นกัน

“ทุกวันนี้เราต้องคอยวิ่งตามวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ หรือบริษัทข้ามชาติ เพราะกลุ่มนักวิทยาศาสตร์บางกลุ่มทำงานให้บริษัทข้ามชาติ และตีพิมพ์ผลงานวิจัยออกมา เช่น ผลงานวิจัยที่ว่าเต้าหู้ หรือชาเขียวมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ผู้คนก็จะแห่ไปกินเต้าหู้ ไปดื่มชาเขียว”

“การกินยาก็เช่นเดียวกัน อาทิ ยาพาราเซตามอลมีผลทำลายตับและไต จากการตรวจสอบประวัติคนไข้ที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังจำนวนมาก ซึ่งมารักษาที่ศูนย์ธรรมชาติบำบัดพบว่า คนไข้กินยาพาราเซตามอล ดังนั้นจึงเรียกร้องให้รัฐบาลอินเดียเลิกใช้ยาชนิดนี้ ซึ่งตอนนี้อินเดียออกกฎหมายว่าให้ติดคำเตือนข้างกล่องยา

พาราเซตามอลว่ามีฤทธิ์ทำลายตับและไต และยาชนิดนี้ยังเป็นอันตรายต่อคนป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังอีกด้วย หนังสือที่ตีพิมพ์โดยสมาคมแพทย์ของอังกฤษบอกว่าการใช้ยาพาราเซตามอล ๑๐ - ๑๕ กรัมภายใน ๒๔ ชั่วโมง อาจทำให้เกิดอาการตับหดเกร็ง และไตหดตัวอย่างรุนแรง หากกินภายใน ๓ - ๔ วัน จะทำให้เสียชีวิต การตายจากยาชนิดนี้มีไม่มาก แต่ไม่ใช่ว่าไม่มี"

ดร.เจค็อบ บอกด้วยว่า โรคฉี่หนู โรคไข้เลือดออก และโรคไข้หวัดนกทำให้เห็นว่าวิธีคิดของการแพทย์สมัยใหม่อยู่ขั้วตรงข้ามกับศาสนธรรมและมนุษยธรรม เพราะเมื่อเกิดปัญหาก็ต้องฆ่าหนู ฆ่ายุง ฆ่านก และต่อไปอาจจะต้องฆ่าสุนัขและแมว ซึ่งเป็นแนวคิดของการเผยแพร่ความเกลียดชังไม่ใช่ความรัก ยาสมัยใหม่ทุกชนิดคือ ยาพิษ ถ้าต้องการฆ่าตัวตายการใช้ยาสมัยใหม่จึงเป็นวิธีการที่ง่ายที่สุดในการฆ่าตัวตาย

ยกตัวอย่างเช่น เมื่อเป็นไข้หวัดและไปหาหมอจะได้รับยาแก้อาการหวัด ซึ่งในขณะนั้นอาการจะทุเลาและหายไป แต่เชื่อว่าในอีก ๑๐ - ๑๕ ปีต่อมาจะเป็นโรคไมเกรนและตามมาด้วยโรคเบาหวาน เพราะพบว่ามียาสมัยใหม่กว่า ๑๑๕ ชนิด ที่ทำให้เป็นโรคเบาหวานได้ และเมื่อกินยาโรคเบาหวานก็จะก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตร่วมด้วย และถ้าหากกินยาโรคความดันโลหิตติดต่อ ๓-๔ ปี จะทำให้มีอาการโรคหัวใจ เมื่อกินยาโรคหัวใจ ๓ - ๖ ปี จะก่อให้เกิดโรคไต ซึ่งจะมีอาการชาตามมือและเท้า มีแผลเปลือยพุพองจากเบาหวาน ถ้าลามไปบริเวณใดก็ต้องตัดส่วนนั้นทิ้งไปเรื่อยๆ ทำให้เห็นว่ายิ่งรักษายิ่งได้รับความเจ็บปวดมากขึ้น

"สรุปได้ว่าสุขภาพของคนเราเสื่อมโทรมจากอาหารขยะ เช่น อาหารจานด่วน ขนมหวาน น้ำอัดลม เบเกอรี่ ชา กาแฟ อาหารที่ปนเปื้อนสารเคมี ยาฆ่าแมลง เช่น สารให้ความหวาน ผงชูรส สารกันบูด เครื่องอุปโภค เช่น ภาชนะใส่อาหาร อาทิ พลาสติก แม้จะเป็นพลาสติกใสก็ตาม เครื่องสำอาง สบู่ โลชั่น วัฒนธรรมการใช้ชีวิตแบบสมัยใหม่ เช่น การใช้ตู้เย็น (ห้องดับจิตที่บ้าน) ไมโครเวฟ วิถีชีวิตที่เร่งรีบ นอนดึก จิตที่เป็นลบ เช่น ความเครียด บริโภคนิยม แก่งแย่งแข่งขัน ความโกรธ ความซึมเศร้า ยาแผนปัจจุบัน และวัคซีน"

"หากต้องการรักษาความเจ็บปวดให้หายไป มีสุขภาพที่ดี และตายอย่างสงบสุข ควรปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อสุขภาพเสียใหม่ และตระหนักว่าไม่มีหมอ หรือยาตัวใดให้สุขภาพที่ดีแก่เราได้ สุขภาพที่ดี และความสุขที่แท้จริงคือ การมองกลับไปหาร่างกายของตนเอง เพราะนั่นคือพลังแห่งการบำบัดและเยียวยาอันล้ำค่า"
ดร.เจค็อบแจกแจง

ทำความรู้จักร่างกายตน

ดร.เจค็อบ อธิบายว่า ผู้คนสมัยนี้รู้จักทุกสิ่งรอบตัวทั้งดวงดาว ดวงอาทิตย์ และดวงจันทร์ แต่รู้จักร่างกายตนเองน้อยมาก ร่างกายรู้ว่าจะร้องขออาหาร น้ำ การพักผ่อน การย่อยอาหาร ขับของเสีย และสารพิษออกมาได้อย่างไร จะเจริญเติบโต และรักษาเยียวยาปัญหาในร่างกายได้อย่างไร ร่างกายไม่ได้โง่เขลาเหมือนลา มันมีกลไกที่แสนชาญฉลาด เป็นกลไกทางจิตวิญญาณ กลไกทางจิตใจและกลไกทางกาย หน้าที่ของเราคือต้องยอมให้ร่างกายได้ซ่อมแซมตัวเอง

"ร่างกายรู้จักวิธีขับสารพิษออกมา โดยมีช่องทางหลัก ๕ ช่องทาง คือ ๑. การหายใจ ด้วยการหายใจเข้าลึกๆ แล้วค่อยๆ ผ่อนออกอย่างช้าๆ ซึ่งเป็นการขับพิษ ทำให้ร่างกายสะอาด และส่งผลให้ปอดมีพลังอีกด้วย ๒. การขับพิษทางเหงื่อ ๓. ทางปัสสาวะ คือไตจะกรองของเสียจากกระแสโลหิตและขับออกมาในรูปปัสสาวะ ๔. อุจจาระ มาจากกากอาหารที่กินเข้าไป และ ๕. ประจำเดือน ซึ่งเป็นข้อได้เปรียบของผู้หญิง"

ดร.เจค็อบ บอกว่า ถ้าหากช่องทางการขับพิษเหล่านี้มีปัญหา อุดตัน หรือทำงานได้ไม่เต็มที่ เช่น การหายใจผิดปกติจะทำให้แก๊สพิษถูกสะสมไว้ในร่างกาย ทำให้ร่างกายรู้สึกไม่สดชื่น ออกซิเจนจะเป็นตัวบ่งบอกในเรื่องสุขภาพที่ดีได้ การขับเหงื่อหลายๆคนไม่ชอบเมื่อมีเหงื่อ จะนำแป้งมาอุดตันรูขุมขน แต่แท้จริงแล้วรูขุมขนเป็นที่ระบายสารพิษ ซึ่งถ้าไม่ระบายออกจะเป็นอันตรายต่อไต สารพิษที่อันตรายที่สุดจะออกมากับเหงื่อ

ทางอุจจาระหากมีอาการท้องผูกจะทำให้ปวดหัวหรือเป็นสิว กระเพาะอาหารและร่างกายของเรามีขีดจำกัด ดังนั้นควรให้ความเคารพต่อขีดจำกัดนั้น

“ในปัจจุบันอากาศ น้ำ อาหารล้วนมีพิษปนเปื้อนมาก ร่างกายจึงต้องขับสารพิษด้วยวิธีพิเศษมากขึ้น นั่นคือ การเป็นหวัด เมื่อเกิดอาการหวัดจะมีน้ำมูกไหล หรือมีเสมหะ ไอ และจามร่วมด้วย แต่ถ้าเรากินยา ยาจะไปหยุดน้ำมูก กักเก็บไว้ในปอด และในโพรงไซนัส ดังนั้นอาการหวัดจึงไม่ต่างอะไรจากการขับอุจจาระ ถ้าน้ำมูกหรือเสมหะตกค้างอยู่ในร่างกายจะทำให้เกิดอาการหอบหืด และหากใช้ยายับยั้งจะทำให้เป็นไมเกรน”

“การอาเจียน ท้องร่วง เป็นไข้ อาการอื่นๆ เช่น สิว ตกขาว ฝี ผื่นคัน ฯลฯ เหล่านี้ล้วนเป็นช่องทางขับพิษพิเศษเช่นเดียวกัน ไม่ควรใช้อะไรไปหยุดยั้งการขับพิษแบบพิเศษของร่างกาย เช่น อาการไข้จะมีความร้อนสูง ซึ่งเป็นการเผาผลาญพิษภายในร่างกาย” ดร.เจค็อบ กล่าวถึงระบบขับพิษที่แสนอัจฉริยะของร่างกาย

ไขปริศนาศาสตร์แห่งธรรมชาติบำบัด

...แล้ววิธีใดจะเป็นวิธีที่สามารถรักษากาย ใจ และมีชีวิตที่ห่างไกลโรคได้ดีที่สุด

ดร.เจค็อบ เล่าว่า ธรรมชาติบำบัดคือ การรักษากาย ใจ และจิตวิญญาณโดยอาศัยกระบวนการธรรมชาติในการรักษาเยียวยา ดำเนินชีวิตอย่างสอดคล้องกับธรรมชาติ เช่น อาหาร แสงแดด อากาศ น้ำ โคลน เป็นต้น เพราะถ้าร่างกายและจิตใจสมดุลกันก็จะมีพลังกำจัดโรคได้ทุกชนิด เป้าหมายที่แท้จริงของธรรมชาติบำบัด คือ การกลับมาใช้ชีวิตให้สอดผสานกับธรรมชาติ ใช้ชีวิตแบบเรียบง่ายและเป็นสุข เพราะร่างกายมนุษย์ คือ ธรรมชาติ

การรักษาด้วยวิธีธรรมชาติบำบัดมี ๓ ขั้นตอน คือ ๑. ชำระล้าง ๒. เยียวยา และ ๓. ฟื้นฟู อย่างไรก็ตาม การรักษาตามแนวธรรมชาติบำบัดต้องให้กายและใจดูแลตัวเองด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งการปรับเปลี่ยนวิธีการกินอาหาร การอดอาหาร การอาบแดด การล้างพิษ เป็นต้น เพื่อปรับธาตุให้สมดุล

ทั้งนี้ การดูแลตนเองตามแนวธรรมชาติบำบัดเริ่มด้วยการเล่นโยคะ ถ้าพูดถึงการออกกำลังโยคะจะทำให้สุขภาพที่ดีถึง ๙๐% การว่ายน้ำ ๗๐% การวิ่ง ๖๐% ส่วนการเดิน ๓๐% และไทเก็กก็ดีเช่นกันเพราะไม่ทำให้ข้อต่อเสีย ส่วนการออกกำลังกายชนิดอื่นๆ เป็นอันตราย คนที่มีสุขภาพดีไม่ควรออกกำลังหนักจนเกินไป เพราะจะทำให้ข้อต่อเสื่อมถ้าหากเป็นผู้ป่วยไม่ควรออกกำลังกายเพราะร่างกายต้องการการพักผ่อน ต่อมาคือ การชำระล้างคอและล้างจมูกด้วยน้ำมะนาวผสมเกลือป่นและน้ำอุ่น ล้างคอโดยการกลั้วคอประมาณ ๑๐ คำกลั้ว ซึ่งน้ำล้างคอจะเข้มข้นกว่าน้ำล้างจมูก และล้างตาด้วยการกะพริบตาในน้ำสะอาด ๒๐ ครั้ง

“ควรทำความสะอาดร่างกายด้วยผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติที่ไม่มีสารเคมีผสม อาบแดดก็เป็นแนวทางธรรมชาติบำบัดเช่นกัน เวลาที่เหมาะสมในการอาบแดดคือ ตอนเช้าก่อน ๙.๐๐ น. และช่วงเย็นควรปฏิบัติหลัง ๑๖.๓๐ น. สวมใส่ชุดผ้าฝ้ายสีขาวหรือสีอ่อน อาจยืนหรือนั่งก็ได้ หันหน้าและหันหลังให้รับแสงแดดข้างละ ๑๕ นาที โดยหลับตา”

ส่วนเรื่องอาหารควรกินผลไม้สดและผักสด เพราะอาหารเหล่านี้เป็นอาหารที่มีอันตรายน้อยที่สุด และควรกินตามฤดูกาล หลักในการกินคือ ไม่ควรกินผลไม้ที่มีรสชาติต่างกันควรกินผลไม้ที่มีรสชาติเปรี้ยวเหมือนกัน หรือหวานเหมือนกัน เพราะร่างกายจะใช้น้ำย่อยคนละชนิดกัน หากกินรสชาติต่างกัน แต่ถ้าเป็นผลไม้ชนิดเดียวกันจะดีที่สุด ไม่ควรกินผลไม้กับผักด้วยกัน ห้ามกินแป้งกับผลไม้ และแป้งกับโปรตีนด้วยกัน

“ประมาณ ๖ โมงเช้า ให้ดื่มน้ำมะพร้าวอ่อน น้ำผลไม้ น้ำผักคั้น หรืออาจใช้น้ำผึ้ง ๒ ช้อน ผสมน้ำเปล่า ๒ แก้ว หรือผสมน้ำมะนาวร่วมด้วยแทนการดื่มกาแฟหรือชา เพราะการดื่มน้ำเหล่านี้จะช่วยบำบัดและเยียวยาระบบประสาท ทำให้ตาเย็นลง ก่อนจะกินอะไรเข้าไปควรตั้งคำถามกับตัวเอง ๔ ข้อ ตามลักษณะ ๔ ประการของอาหาร คือ อาหารนั้นมีคุณสมบัติชำระล้าง เยียวยา ฟื้นฟูพลังงาน หรือก่อให้เกิดมลพิษ คุณสมบัติของ

น้ำมะพร้าว คือ ชำระล้าง ฟื้นฟูพลัง และเยียวยาปัญหาสุขภาพ แต่กาแฟและชาก่อให้เกิดมลพิษและทำให้มีพลังงานเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ส่วนน้ำตาลขัดขาวต้องการแคลเซียมมาย่อยตัวมันเอง ดังนั้นมันจะดูดแคลเซียมจากร่างกายของเราไปย่อย พบว่าเมื่อคนเราอายุย่างเข้า ๒๑ - ๒๒ ปี จะมีปัญหาเรื่องฟัน ทั้งนี้เพราะกินน้ำตาลขัดขาวเข้าไปมาก ส่วนนมถือว่าดีมากสำหรับเด็กไม่ใช่ผู้ใหญ่ ควรดื่มเฉพาะนมแม่ และดื่มถึงอายุ ๒ ขวบเท่านั้น"

ดร.เจค็อบ บอกด้วยว่า ในมื้อเช้าและมื้อเย็นควรกินผลไม้ ส่วนมื้อกลางวันกินข้าวกล้อง ผักสด และอาหารมังสวิรัติ ซึ่งเท่านี้ก็เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย แต่สามารถปรับเปลี่ยนมากินข้าวมื้อเย็นและกินผลไม้มื้อกลางวัน หรือกินข้าวมื้อเช้าก็ได้ สำหรับผู้ป่วยอาการหนักบางคนอาจจะต้องให้งดข้าวกินแต่ผลไม้ทั้งสามมื้อ

กล่าวคือผลไม้จะช่วยฟื้นฟูพลังและชำระล้าง อาหารปรุงสุกอันดับแรกจะให้พลัง และอันดับ ๒ จะทำให้เกิดสารพิษและของเสีย แต่ถ้ากินปลา ไข่ หรือเนื้อสัตว์สิ่งเหล่านี้จะให้สารพิษมาเป็นอันดับ ๑ ไม่มีคุณสมบัติในการเยียวยา และใช้พลังของร่างกายล้างสารพิษมากขึ้น

ที่สำคัญคือ ควรกินอาหารเพียง ๓ มื้อเท่านั้น แม้แต่การกินลูกอมเพียงเม็ดเดียวระหว่างมื้อก็ไม่ควรทำ ซึ่งระหว่างมื้อสามารถดื่มน้ำผลไม้ได้ ๒ ครั้ง ซึ่งการกินทั้ง ๕ ครั้งนี้ ร่างกายสามารถรับไว้ได้ และร่างกายสามารถทำงานติดต่อกันได้ตลอดเวลาโดยไม่มีปัญหาถ้ากินอาหารเหล่านี้ ส่วนอาหารในตู้เย็น และอาหารที่ปรุงสุกนานเกิน ๓ ชั่วโมงไม่ควรกิน เพราะถือว่ามีสารพิษ

"การเยียวยาที่สมบูรณ์ตามแนวธรรมชาติบำบัด นอกจากจะปรับเปลี่ยนการกินแล้วควรแช่สะโพกและหลังร่วมด้วย อีกสิ่งหนึ่งคือ การปรับเปลี่ยนการนอน ควรเข้านอนไม่เกิน ๔ ทุ่ม เพราะร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตในขณะที่เราหลับตั้งแต่ ๔ ทุ่มถึงเที่ยงคืน เพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ควรเข้านอนหลังอาหารเย็นอย่างน้อย ๓ ชั่วโมง หากหลับสนิทการนอนเพียง ๕ - ๖ ชั่วโมง ก็ถือว่าเพียงพอ และควรตื่นก่อน ๖ โมงเช้า นอกจากนั้นอาจใช้วิธีล้างพิษร่วมด้วย"

"การดูแลตนเองเบื้องตน เช่น เมื่อมีอาการปวดศรีษะ นอนไม่หลับ หรือวิงเวียนศีรษะ ในหนึ่งวันควรใช้น้ำราดศีรษะ ๕ ครั้งต่อวัน โดยราดติดต่อกันนาน ๕ นาที และใน ๕ ครั้ง ควรราดก่อนเข้านอน ๑ ครั้ง ส่วนการพอกโคลนและการใช้ผ้าเปียกจะช่วยให้หายจากความเจ็บปวด เช่น เมื่อปวดหัวไหล่พันด้วยผ้าเปียก ๑ - ๒ สัปดาห์ อาการเจ็บปวดก็จะหาย"

ดร.เจค็อบ สรุปทิ้งท้ายเอาไว้ว่า ธรรมชาติบำบัดสามารถรักษาได้ทุกโรคแต่ไม่ใช่ทุกคน กระบวนการเยียวยาเกือบทั้งหมดขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจและสังคมมากกว่าสภาพร่างกายของคนไข้ การปฏิบัติตนตามแนวทางธรรมชาติบำบัดต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ต้องควบคุมตัวเองจากการเย้ายวนของอาหารที่ไร้ประโยชน์ ธรรมชาติบำบัดต้องมีวินัยทั้งกาย ใจและทนต่อแรงกดดันทางสังคม

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก:http://www.manager.co.th/Daily/ViewNews.aspx?NewsID=๙๕๐๐๐๐๐๖๒๑๒๔,พัชรี โคสนาม นักศึกษาฝึกงาน คณะอักษรศาสตร์ ม.ศิลปากร

รู้จัก ดร.เจค็อบ

ดร.เจค็อบ วาทักกันเชรี นักธรรมชาติบำบัด ผู้ทดลองปฏิบัติด้วยวิธีธรรมชาติบำบัดกับตนเองและเยียวยาผู้ป่วยเรื้อรังจำนวนมากจนหายมากว่า ๒๐ ปี เปิดศูนย์ธรรมชาติบำบัดหลายแห่งในรัฐเคราล่าทางภาคใต้ของอินเดีย คำขวัญของศูนย์ คือ เข้ามาคุณเป็นคนไข้กลับออกไปคุณเป็นหมอ และเขายังเป็นนักเคลื่อนไหวเพื่อเปลี่ยนแปลงสังคมตามแนวทางมหาตมะ คานธี

แผนการสอนที่ ๕

ปัจจัยการเกิดโรคตามพระไตรปิฎก และกลไกการเกิดโรคในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในกลุ่มพระสงฆ์ พฤติกรรมเสี่ยง การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลเบื้องต้น

เนื้อหาวิชา :

- โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน
- ข้อเข่าเสื่อม
- ภาวะสมองเสื่อม
- โรคอ้วน โรคไต
- โรคตับ โรคตา
- โทษของบุหรี่

ระยะเวลา : ทฤษฎี ๔ ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการสอน :

- การบรรยาย
- การอภิปรายกลุ่ม

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

๑. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยคำถามเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในกลุ่มพระสงฆ์ พฤติกรรมเสี่ยง การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลเบื้องต้น เป้าหมายชีวิตแลกเปลี่ยนความคิดความเห็นประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

๒. ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม

๓. วิทยากรสรุปพร้อมให้คำเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน/อุปกรณ์ :

- คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.)

สื่อการอบรม : ไฟล์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวจากหนังสือพิมพ์

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

❖ ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องที่นำเสนอผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจและจูงใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น

❖ กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

❖ สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม

❖ สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม

❖ ประเมินจากการถาม - ตอบ

ใบความรู้ที่ ๕.๑

โรคที่พบบ่อยในกลุ่มพระสงฆ์

โรคที่พบบ่อยในกลุ่มพระสงฆ์

โดยเฉพาะพระสงฆ์กลุ่มวัยผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่งการเจ็บป่วยจะสะสมตั้งแต่ในวัยหนุ่มสาวหรือวัยทำงาน แต่ไม่ได้ดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้อาการโรครุนแรงขึ้นในวัยสูงอายุ หลายโรคเกิดจากการประพฤติปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม ทั้งการบริโภคอาหาร เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกายและขาดการควบคุมอารมณ์ที่ดี

๑. ความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิต เป็นแรงดันเลือดที่เกิดจากหัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงทั่วร่างกาย ซึ่งวัดได้ ๒ ค่า คือ

ความดันโลหิตค่าบน คือ แรงดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัว

ความดันโลหิตค่าล่าง คือแรงดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัว

ในคนปกติ ความดันโลหิต ไม่ควรเกิน ๑๓๐/๘๕ มิลลิเมตรปรอท (จากการประชุมร่วมขององค์การอนามัยโลก และ International Society of Hypertension ปี ๑๙๙๙)

ส่วนความรุนแรงของความดันโลหิตที่สูงนั้น ให้พิจารณาจากค่าความดันตัวบนและความดันตัวล่างทั้งสองค่า โดยถือระดับความดันโลหิตที่สูงกว่าเป็นเกณฑ์ เช่น ความดันโลหิต ๑๕๐/๑๑๐ มิลลิเมตรปรอท ความดันตัวบน ๑๕๐ มิลลิเมตรปรอท จะอยู่ในระดับอ่อน แต่ความดันตัวล่าง ๑๑๐ มิลลิเมตรปรอท จะอยู่ในระดับรุนแรง ดังนั้น ผู้ป่วยรายนี้ก็ต้องจัดอยู่ในกลุ่มความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง เป็นต้น

ตารางแสดงความดันโลหิตสูงในระดับต่างๆ ซึ่งแบ่งตามความรุนแรง
ในผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไป

ระดับความดันโลหิต	ความดันตัวบน (มม. ปรอท)	ความดันตัวล่าง (มม. ปรอท)
ระดับ ๑ ความดันโลหิตสูงอย่างอ่อน	๑๔๐ - ๑๕๙	๙๐ - ๙๙
ระดับ ๒ ความดันโลหิตสูงปานกลาง	๑๖๐ - ๑๗๙	๑๐๐ - ๑๐๙
ระดับ ๓ ความดันโลหิตสูงรุนแรง	> ๑๘๐	> ๑๐๙
ความดันโลหิตสูงเฉพาะตัวบน	> ๑๔๐	< ๙๐

สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

มากกว่าร้อยละ ๙๐ ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะตรวจไม่พบสาเหตุ เชื่อว่าเกิดจาก ๒ ปัจจัยใหญ่ คือ

๑. กรรมพันธุ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ จากหลักฐานทางระบาดวิทยา พบว่าผู้ที่มีบิดาหรือมารดาเป็นความดันโลหิตสูง มีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่บิดามารดาไม่เป็น ยิ่งกว่านั้น ผู้ที่มีทั้งบิดาและมารดาเป็นความดันโลหิตสูง จะมีความเสี่ยงที่จะเป็นมากที่สุด ผู้สูงอายุก็มีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงเมื่ออายุมากขึ้นๆ

๒. สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยที่แก้ไขได้ เช่น ภาวะอ้วน เบาหวาน การรับประทานอาหารรสเค็ม การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ ภาวะเครียด เป็นต้น

ส่วนความดันโลหิตสูงที่มีสาเหตุพบได้น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ผู้ป่วยในกลุ่มนี้แม้จะพบเป็นจำนวนน้อย แต่ก็มีความสำคัญ เพราะบางโรคอาจรักษาให้หายขาดได้ สาเหตุที่พบบ่อย คือ

โรคไต
หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตตีบ
ยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด
หลอดเลือดแดงใหญ่ที่ออกจากหัวใจตีบ
เนื้องอกของต่อมหมวกไต

อาการของโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงระดับอ่อน หรือปานกลาง มักจะไม่มีอาการอะไร แต่มีการทำลายอวัยวะต่างๆ ไปทีละน้อยอย่างช้าๆ จนผู้ป่วยเกิดผลแทรกซ้อนในที่สุด เช่น หัวใจล้มเหลว หัวใจขาดเลือด ไตเสื่อมสมรรถภาพ หรืออัมพาต อัมพฤกษ์ ความดันโลหิตโลหิตสูงจึงมักได้รับการขนานนามว่า “ฆาตกรเงียบ”

ความดันโลหิตสูงอย่างรุนแรง ผู้ป่วยอาจเกิดอาการเหล่านี้ขึ้นได้ เช่น เลือดกำเดาออก ตามองไม่เห็นข้างหนึ่งชั่วคราว เหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก เวียนศีรษะ ปวดศีรษะตุบๆ เป็นต้น แต่อาการเหล่านี้ไม่จำเพาะ เพราะอาจเกิดจากสาเหตุอื่นก็ได้ เช่น ไข้ เครียด ไมเกรน เป็นต้น

ดังนั้น เมื่อเกิดอาการผิดปกติ จึงความปรึกษาแพทย์ เพราะถ้าพบความดันโลหิตสูงมากจะได้รักษาได้ถูกต้อง และทันท่วงที ซึ่งเมื่อความดันโลหิตลดลงมาเป็นปกติ อาการดังกล่าวก็จะหายไป

ผลแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

ภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่นาน และไม่ได้รับการรักษา จะทำให้เกิดการทำลายของอวัยวะสำคัญต่างๆ ในร่างกายได้ เช่น หัวใจ สมอง ไต หลอดเลือด และตา เป็นต้น เพราะความดันโลหิตที่สูงที่เป็นอยู่นาน จะทำให้ผนังหลอดเลือดแดงหนาตัวขึ้นและรูเล็กลง ทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ลดลง ส่งผลให้อวัยวะเหล่านี้ทำงานได้ไม่เป็นปกติ และหากทำลายรุนแรงมากพอ อาจทำให้ถึงแก่กรรมได้ ระยะเวลาที่เป็นความดันโลหิตสูงจนเกิดผลร้ายดังกล่าว จะขึ้นอยู่กับระดับความดันโลหิต เช่น ระดับอ่อนและปานกลาง จะใช้เวลานานมากกว่า ๑๐ ปี ระดับรุนแรงจะใช้เวลาสั้นกว่านี้ ผลแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงมีดังนี้

๑. หัวใจ

ความดันโลหิตสูง จะมีผลต่อหัวใจ ๒ ทาง คือ ทำให้หัวใจโต หลอดเลือดหัวใจหนาตัวและแข็งตัวขึ้น ทำให้เกิดการเจ็บหน้าอกจากหัวใจขาดเลือด หรือหัวใจล้มเหลว ทำให้มีอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้หรือหัวใจเต้นผิดปกติ ทำให้มีอาการใจสั่น

๒. สมอง

ความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุของอัมพาต อัมพฤกษ์ ที่พบบ่อย ซึ่งมักจะเกิดจากหลอดเลือดเล็กๆ อุดตัน โดยเกล็ดเลือด ซึ่งพบบ่อยหรือเกิดจากหลอดเลือดในสมองแตก ทำให้เลือดออกในสมอง

๓. ไต

เป็นอวัยวะที่มีหลอดเลือดมากที่สุดในร่างกาย ทำหน้าที่กรองของเสียออกจากเลือด ความดันโลหิตสูงก็มีผลต่อหลอดเลือดที่ไต เช่นเดียวกับหลอดเลือดหัวใจ ทำให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่พอ มีผลให้ไตเสื่อมสมรรถภาพ จนถึงขั้นไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยจะมีอาการเริ่มแรกของภาวะไตวายเรื้อรัง คือ ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน ขาบวมตอนสาย หากเป็นมากจะมีอาการอ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรงจากภาวะซีด ซึ่งมักพบในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และคลื่นไส้ อาเจียน ซึมลง ในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย

๔. ตา

ความดันโลหิตสูงจะมีผลต่อหลอดเลือดที่ตา เช่น เลือดออกที่จอตา หลอดเลือดเล็กๆ ที่จอตาอุดตัน หรือทำให้จอตาหลุดลอกออกได้ ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการใดๆ หรือตามัว จนถึงตาบอดได้ เบาหวาน ซึ่งมักพบร่วมกับความดันโลหิตสูง จะทำให้เกิดผลแทรกซ้อนทางตาได้เร็ว

๕. หลอดเลือด

ความดันโลหิตสูง จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย ทำให้หลอดเลือดตีบแคบหรือโป่งพอง มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณแขนขา และอวัยวะภายในลดลง ผู้ป่วยเดินไม่ได้ไกลเพราะปวดขาจากการขาดเลือด ต้องนั่งพักจึงจะหาย และเดือนต่อได้

จุดมุ่งหมายในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจุบัน ความดันโลหิตสูง จัดเป็นหนึ่งในกลุ่มของโรคที่ทำให้เกิดผลแทรกซ้อนของโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งรวมทั้งหลอดเลือดที่สมองและไตด้วย จุดมุ่งหมายของการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อลดอัตราทุพลภาพและอัตราตาย ซึ่งจะเกิดจากภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด

การดูแลเฉพาะแต่ความดันโลหิตสูงเท่านั้น จะทำให้ได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้น แพทย์ต้องค้นภาวะอื่นๆ ที่อาจพบในตัวผู้ป่วยด้วย เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ภาวะอ้วน ผนังหัวใจห้องซ้ายล่างหนา โรคเก๊าท์ เป็นต้น ซึ่งแพทย์จะต้องดำเนินการควบคุมและรักษาคู่ไปกับการรักษาความดันโลหิต จึงจะได้ผลดีและมีประสิทธิภาพเต็มที่

การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

การรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

๑. การรักษาโดยไม่ใช้ยา นั่นคือการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดต่อไป

๒. การรักษาด้วยยา ซึ่งมีหลายกลุ่ม แพทย์สามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

ข้อแนะนำสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ต่อไปนี้ เป็นขั้นตอนที่ท่านควรปฏิบัติเพื่อช่วยแพทย์ของท่านในการควบคุมความดันโลหิต

๑. การควบคุมอาหาร

การลดน้ำหนัก สามารถช่วยลดความดันโลหิตได้ และช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แม้ท่านจะไม่จัดว่าอ้วน แต่การลดอาหารประเภทไขมันก็เป็นสิ่งที่ดี หลีกเลี่ยง หรือลดการใช้เนย ไขมัน และน้ำมันในการปรุงอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารทอด ให้รับประทานอาหารประเภทอบ นึ่ง ต้ม แทน รับประทานอาหารประเภทผัก ถั่ว ผลไม้ ให้มากขึ้น หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา ดื่มน้ำ กาแฟที่ไม่มีคาเฟอีน นมพร่องไขมัน และน้ำผลไม้

๒. รับประทานอาหารที่ไม่เค็มจัด

การรับประทานเกลือมาก จะทำให้ความดันโลหิตสูงและไตทำงานหนัก การลดปริมาณเกลือในอาหาร ควรปรึกษาแพทย์ของท่านก่อน หลีกเลี่ยงอาหารประเภทของดองเค็ม เนื้อเค็ม ซุปกระป๋อง ใช้เครื่องเทศแทนเกลือ หรือผงชูรส รับประทานแต่อาหารว่างที่มีเครื่องหมาย **"เกลือต่ำ"** (low salt) หรือ **"ปราศจากเกลือ"** (salt-free)

๓. หลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดอารมณ์เครียด

หากเป็นไปได้ พยายามเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่จะทำให้เครียด ทั้งที่ทำงานและที่บ้าน พยายามตอบสนองอย่างมีสติและนุ่มนวลต่อสภาวะเครียด ซึ่งท่านไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือหลีกเลี่ยงได้

๔. หยุดสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งในปอด อัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด และความดันโลหิตสูงได้ บุหรี่ ทำให้เกิดการทำลายและส่งเสริมการหดตัวของหลอดเลือด ทำให้เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาต

๕. งด หรือ ลดการดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ควรงดหรือดื่มปริมาณน้อย เช่น ในวันหนึ่งๆ ไม่ควรดื่มสุราเกิน ๖๐ ลบ.ซม เบียร์ไม่เกิน ๗๒๐ ลบ.ซม. ไวน์ไม่เกิน ๒๖๐ ลบ.ซม.

๖. ออกกำลังกายแต่พอประมาณ

การเดินวันละ ๒๐ - ๓๐ นาที จะช่วยท่านลดน้ำหนักได้ ช่วยทำให้ระบบไหลเวียนของเลือดดีขึ้น และป้องกันโรคของหลอดเลือดได้ ก่อนเริ่มออกกำลังกายใดๆ ควรปรึกษาแพทย์ของท่านก่อน

๗. รับประทานยาให้สม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง

แจ้งให้แพทย์ท่านทราบถึงยาต่างๆ ที่ท่านรับประทานอยู่ เช่น ยาคุมกำเนิด ยาแก้ปวด เป็นต้น รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด หากมียาชนิดใดที่ทำให้ท่านรู้สึไม่สบาย ควรแจ้งให้แพทย์ของท่านทราบทันที เพราะว่าท่านอาจต้องการยาในขนาดที่ลดลงหรือเปลี่ยนยา รับประทานยาให้สม่ำเสมอจนกว่าแพทย์ของท่านจะบอกให้หยุด

๘. ตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอ

ในกรณีท่านมีเครื่องวัดความดันโลหิตที่บ้าน ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อเรียนรู้วิธีวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง อาจทำการวัดความดันโลหิตสัปดาห์ละครั้ง หรือเมื่อมีอาการเครียด ปวดศีรษะ ไม่จำเป็นต้องวัดความดันโลหิตถี่เกินความจำเป็น และควรจดบันทึกวัน เวลา ค่าที่วัดได้ทุกครั้ง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อแพทย์ของท่านในการควบคุมความดันโลหิต

๒. เบาหวาน

เบาหวานเกิดจากร่างกายขาดฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้เผาผลาญน้ำตาลในเลือดไม่ได้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นและขับออกทางปัสสาวะ เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงนานๆ จะทำให้หลอดเลือดเสื่อมและเสียหาย

อาการเบาหวาน

ปัสสาวะบ่อย ดื่มน้ำมาก กินเก่ง หิวบ่อย น้ำหนักลด รวมทั้งมีอาการจากร่างกายขาดน้ำ เช่น อ่อนเพลีย วิงเวียน มึนงง ตามัว คอแห้ง และสมรรถภาพทางเพศเสื่อม

ข้อแนะนำ

๑. ต้องรักษาต่อเนื่องยาวนานหรือตลอดชีวิตการรักษาอย่างจริงจังจึงจะมีชีวิตปกติได้ ถ้ารักษาไม่จริงจัง จะอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนได้มาก

๒. ผู้ป่วยที่กินยาหรือฉีดยารักษาเบาหวานอยู่ อาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมีอาการใจหวิว ใจสั่น หน้ามืด ตาลาย เหงื่อออก ตัวเย็นเหมือนขณะหิวข้าว ถ้าน้ำตาลในเลือดต่ำมากๆ อาจเป็นลมหมดสติ หรือชักได้ ผู้ป่วยควรระวังดูอาการดังกล่าว และพกพาน้ำตาลหรือของหวานติดตัวประจำ ถ้าเริ่มมีอาการดังกล่าว ให้ผู้ป่วยรีบกินน้ำตาลหรือของหวาน

๓. อย่าซื้อยาชุดกินเอง

๔. แนะนำให้ผู้ที่มีอายุมากกว่า ๔๐ ปี และมีญาติพี่น้องเป็นเบาหวานหรือคนอ้วน ควรตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะหรือเลือดเป็นระยะ หากพบเป็นเบาหวาน ในระยะเริ่มแรกจะได้รักษาแต่เนิ่นๆ

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน

๑. พบแพทย์และตรวจปัสสาวะ และตรวจเลือดตามที่แพทย์นัด

๒. กินยาลดน้ำตาล หรือฉีดอินซูลิน และปฏิบัติตัวตามคำแนะนำแพทย์

๓. ควรควบคุมอาหารการกินอย่างเคร่งครัด เช่น กินอาหารให้พอดี ไม่กินจุบจิบ งดเว้นอาหารหวานๆ อาหารประเภทแป้งและไขมัน โดยเฉพาะไขมันจากกะทิ

๔. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง

๕. พักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้ร่าเริง ไม่เครียด ไม่วิตกกังวล

๖. งดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๗. หมั่นดูแลรักษาความสะอาดเท้า ไม่สวมรองเท้าที่คับเกินไป ถ้ามีแผลที่เท้าต้องรีบรักษาทันที

๘. มีลูกอมหรือน้ำตาลติดตัวไว้เสมอ

๙. ควรมีบัตรหรือสัญลักษณ์ที่แสดงว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานติดตัวตลอด

๓. ข้อเข่าเสื่อม

ผู้สูงอายุจะเริ่มมีการข้อเสื่อมขึ้นกับการใช้งานข้อและสภาพร่างกาย ถ้าน้ำหนักมากน้ำหนักจะกดกระแทกข้อ ข้อจะเสื่อมเร็ว ถ้าใช้งานข้อมากๆ เช่น เดินมาก ยืนมาก หรือเดินขึ้นลงบันไดมากๆ นั่งยองๆ มาก ข้อจะเสื่อมเร็ว

อาการ

ปวดข้อ ในระยะแรกจะปวดเมื่อเดินมาก ยืนมาก หรือเดินขึ้นลงบันไดมากๆอาจมีเสียงดังกร๊อบแกร๊บในข้อ

ข้อแนะนำ

- ❖ ถ้าผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวมากให้ลดน้ำหนัก โดยการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย
- ❖ ลดการใช้งานข้อเข่า เช่น หลีกเลี่ยงการนั่งยองๆ ควรใช้ส้วมนั่งราบ หลีกเลี่ยงการเดินขึ้นลงบันไดมากๆ เพื่อป้องกันข้อเข่าเสื่อม
- ❖ บริหารกล้ามเนื้อบริเวณรอบๆ ข้อให้แข็งแรง เช่น บริหารกล้ามเนื้อหน้าขา ๒ ข้าง โดยการยกขาขึ้นและเกร็งไว้สักครู่ ควรทำบ่อยๆ เพื่อป้องกัน หรือชะลอข้อเข่าเสื่อม

๔. ภาวะสมองเสื่อม

ภาวะที่ความสามารถทางสติปัญญาลดลง คิดและจำไม่ได้ มักพบในผู้สูงอายุ ทำให้มีอาการหลงลืม การใช้ภาษาผิดปกติ พฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย

อาการ

อาการเริ่มแรก จะลืมเรื่องราวที่เกิดขึ้นใหม่ๆ ไม่นาน ในขณะที่ความจำเรื่องในอดีตจะยังดีอยู่ ผู้ป่วยอาจถามซ้ำเรื่องที่เพิ่งจะบอกไป หรือพูดซ้ำเรื่องที่เพิ่งเล่าให้ฟัง อาการอื่นๆ เช่น วางของแล้วลืม ทำสิ่งที่เคยทำประจำไม่ได้ สับสนเรื่องวัน เวลา สถานที่ นึกคำพูดไม่ค่อยออกหรือใช้คำผิดๆ อารมณ์ พฤติกรรมและบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงจากเดิม การตัดสินใจแย่ลง ไม่มีความคิดริเริ่มใหม่ๆ อาการต่างๆ เหล่านี้จะสะสมมากขึ้น จนมีผลต่อการทำงานและกิจวัตรประจำวัน ซึ่งการที่พบการเปลี่ยนแปลงได้เร็วหรือช้า ขึ้นกับระดับความสามารถเดิม การศึกษาและหน้าที่เดิมของผู้สูงอายุ รวมถึงการช่างสังเกตและเอาใจใส่ของญาติด้วย

ข้อแนะนำ

ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีป้องกันโรคนี้ อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติตัวบางอย่าง จะช่วยให้สมองมีความจำที่ดีได้ ได้แก่

๑. หลีกเลี่ยงยาหรือสารที่ทำอันตรายสมอง เช่น ดื่มเหล้าจัด กินยาโดยไม่จำเป็น

๒. ฝึกสมอง ได้แก่ ฝึกให้สมองได้คิดบ่อยๆ เช่น อ่านหนังสือ เขียนหนังสือ คิดเลข ดูเกมส์ตอบปัญหา ฝึกหัดการใช้อุปกรณ์ใหม่ๆ เป็นต้น

๓. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ ๓ - ๕ ครั้ง เช่น เดินเล่น รำมวยจีน เป็นต้น

๔. พูดคุยพบปะผู้อื่นบ่อยๆ เช่น ไปวัดหรือร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

๕. ตรวจสุขภาพประจำปี

๖. ระมัดระวังอุบัติเหตุต่อสมอง ระวังหกล้ม เป็นต้น
๗. มีสติในสิ่งต่างๆ ที่กำลังทำ และฝึกสมาธิตลอด
๘. ไม่คิดมาก ไม่เครียด ทำกิจกรรมคลายเครียด

๕. หลอดเลือดหัวใจตีบ

อาการที่ควรรู้

เจ็บแน่นหน้าอก มีลักษณะจำเพาะ คือ เจ็บตื้อๆ แน่นๆ หรือหนักๆ เจ็บที่กลางอก ใต้กระดูกหน้าอก หรือทางซ้ายบริเวณหัวใจ อาจร้าวไปที่ข้อศอก หรือ แขน คอ กราม เจ็บนาน ๓-๕ นาที ถ้าเจ็บนานเกิน ๓๐ นาที อาจเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ ซึ่งมีอาการ

๑. เหงื่อออก ใจสั่น หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม
๒. เหนื่อย หายใจลำบาก
๓. หัวใจวาย หมดสติถึงแก่ชีวิต

ข้อแนะนำ

๑. กินอาหารให้พอดีกับความต้องการของร่างกายให้ครบ ๕ หมู่ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ อาหารไขมันสูง เค็มจัด หวานจัด
๒. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะช่วยให้หัวใจและหลอดเลือดทำงานได้ดี
๓. ควบคุมเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้น้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตปกติ
๔. ทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใสเสมอ ไม่เครียด
๕. ตรวจสุขภาพประจำปี
๖. ควบคุมไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
๗. งดบุหรี่ เหล้า และสารเสพติดทุกชนิด
๘. ลดน้ำหนัก ถ้าอ้วนลงพุง

๖. โรคมะเร็ง

โรคมะเร็งที่พบบ่อยในประเทศไทย ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งช่องปาก มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และมะเร็งผิวหนัง

การป้องกันโรคมะเร็ง

หยุดสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ สำหรับโรคมะเร็งหลายชนิด เช่น โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งช่องปาก โรคมะเร็งโพรงจมูก เป็นต้น

รับประทานอาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกาย ควรรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ จำกัดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูงจากเนื้อสัตว์ ผลิตภัณฑ์จากนมและอาหารปรุงสำเร็จ นอกจากนั้นควรหลีกเลี่ยงอาหารพวกปิ้ง ย่าง รมควัน เนื่องจากมีสารก่อมะเร็งในปริมาณมาก

ลดน้ำหนักในกรณีที่อ้วน เนื่องจากน้ำหนักตัวที่เกินเป็นปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดโรคมะเร็งบางชนิด ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งเยื่อบุมดลูก

หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์เป็นปริมาณมาก เนื่องจากแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งตับ มะเร็งหลอดอาหาร และมะเร็งในช่องปาก

หลีกเลี่ยงการอาบแดดหรือถูกแดดจัด เนื่องจากอาจทำให้เกิดมะเร็งผิวหนัง ควรหลีกเลี่ยงการถูกแดดช่วง ๑๐.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ใช้ครีมกันแดดที่มี SPF อย่างน้อย ๑๕ สวมใส่เสื้อผ้าที่รัดกุม และสวมแว่นกันแดด

ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน เนื่องจากการที่ไม่ออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งเต้านม อย่างน้อยควรออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างน้อย ๓๐ นาทีต่อครั้ง สัปดาห์ละ ๓ ครั้ง และพยายามเปลี่ยนกิจกรรมที่ทำอยู่แล้ว เป็นการออกกำลังกาย เช่น เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ จอดรถไกลกว่าที่จอดเดิมและใช้การเดินแทน เป็นต้น

หลีกเลี่ยงจากรังสีและสารเคมีในที่ทำงานและที่บ้าน โดยคอยอ่านคำเตือนของเอกสาร ที่แนบมากับผลิตภัณฑ์เสมอ

ตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี และปฏิบัติตามคำแนะนำในการตรวจเพิ่มเติมของแพทย์ เช่น ตรวจแป๊บสเมียร์ (Pap's smear) ทุกปีเพื่อหามะเร็งปากมดลูกในระยะแรก ฝึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน และตรวจโดยแพทย์ทุก ๑ ปี เป็นต้น

หลีกเลี่ยงจากการใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น ไม่เที่ยวสำส่อน หรือถ้าไม่แน่ใจควรใช้ถุงยางอนามัย ตรวจเลือดว่ามีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือยัง ถ้ายังไม่มีควรฉีดวัคซีน เพื่อป้องกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เนื่องจากเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดโรคมะเร็งตับ ในรายที่เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบีหรือซี ควรติดตามตรวจกับแพทย์เป็นระยะทุก ๖ เดือน

ในกรณีที่ เคยรับประทานปลาดิบ อาศัยหรือเคยอาศัยอยู่ในภาคอีสาน หรือในชุมชนที่มีผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีตับ หรือมีประวัติมะเร็งท่อน้ำดีในครอบครัว ควรรับการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิใบไม้ในตับ เนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี

คอยสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายและรีบไปพบแพทย์หากมีอาการผิดปกติดังต่อไปนี้

- ❖ มีการเปลี่ยนแปลงในการย่อยอาหาร และการขับถ่ายอย่างเรื้อรัง เช่น ท้องผูกสลับท้องเสีย ปัสสาวะเป็นเลือด เป็นต้น
- ❖ มีเลือดออกผิดปกติ เช่น ทางช่องคลอด หรือเลือดกำเดาไหลบ่อยๆ
- ❖ มีแผลเรื้อรังไม่หายใน ๓ สัปดาห์
- ❖ มีก้อนที่เต้านมหรือตามตัว ไฝโตขึ้นหรือเปลี่ยนสี
- ❖ ไอเรื้อรังหรือเสียงแหบ
- ❖ น้ำหนักลดโดยไม่ตั้งใจ
- ❖ หูอื้อเรื้อรัง

๗. โรคตาในผู้สูงอายุ

ในขณะที่คนเรามีอายุมากขึ้น กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่ยืดหดเลนส์ลูกตา จะอ่อนกำลังลงทำให้ลำบากในการเพ่งดูสิ่งของ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัตถุเล็กๆ โดยสายตาจะยาวออก และคนที่มีประวัติสายตาสั้นเวลามองสิ่งของใกล้ๆ กลับต้องถอดแว่นตาออก เมื่อสูงอายุความเปลี่ยนแปลงเช่นนี้เป็นธรรมดาของร่างกายมากน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละคน

วิธีป้องกันไม่ให้สายตาเสื่อมเร็ว

๑. ไม่อยู่ในที่มีแสงสว่างมาก เช่น ถ้าแสงแดดจ้าควรใส่แว่นกันแสง

๒. รับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การขาดวิตามินเอ ขาดโปรตีนทำให้ตาเสื่อมเร็ว

๓. ระวังอย่าให้แสงแดด หรือแสงเชื่อมโลหะเข้าตาต้องใช้แว่นกันแสง

๔. การดูทีวี ต้องนั่งระยะห่าง ๕ เท่า ของขนาดจอโทรทัศน์ จึงจะไม่เกิดอันตราย เพราะภาพจะตกที่จะรับภาพพอดีโดยไม่ต้องเพ่ง

๕. ผู้สูงอายุควรใช้แว่นตาช่วยสำหรับอ่านหนังสือระยะใกล้ มิฉะนั้นจะมีอาการปวดตา และปวดศีรษะเพราะเพ่งสายตามาก

โรคตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ มีดังนี้

โรคต้อกระจก

โรคตาที่เป็นกันมากที่สุดในผู้สูงอายุคือ ต้อกระจก เมื่ออายุมากขึ้น แก้วตาจะเปลี่ยนจากสีใสๆ เป็นสีน้ำตาล หรือสีขาวขุ่นมาขึ้นเรื่อยๆ ทำให้แสงผ่านเข้าไปในตาไม่ได้มีผลทำให้ตามัวลงๆ

อาการ

๑. ตามัวลงเรื่อยๆ โดยในระยะแรกๆ นั้นตาจะมัวเฉพาะเวลาออกแดด พอเข้าที่สลัวๆ จะมองเห็นได้ดีกว่า พอเป็นมากขึ้นก็จะมัวทั้งในที่สว่างและสลัว จนในที่สุดจะมองเห็นแค่แสงไฟ และสามารถบอกได้แต่ทิศทางของแสงที่ส่องเข้าตาเท่านั้น

๒. เมื่อต้อแก่มากขึ้น รูม่านตาซึ่งเดิมมีสีดำสนิทจะค่อยๆ เปลี่ยนเป็นสีขาวขุ่น หรือสีน้ำตาลขุ่น

สาเหตุ

๑. โดยทั่วไปเป็นการเปลี่ยนแปลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น

๒. เกิดจากพิษของยาบางส่วน เช่น การใช้ยาพวกสเตียรอยด์นานๆ ยาฆ่าปลวกบางชนิด

๓. การขาดสารบางชนิด เช่น แคลเซียม

๔. โรคบางโรคทำให้เกิดต้อกระจกเร็วขึ้น เช่น เบาหวาน ฯลฯ

๕. อุบัติหตุ มีการกระแทก หรือมีบาดแผลทะลุที่กระจกตาดำ

๖. เป็นแต่กำเนิด อาจเกิดจากกรรมพันธุ์ หรือเกิดในเด็กที่มารดาเป็นหัดเยอรมันระหว่างตั้งครรภ์ ๓ เดือนแรก

การรักษา

โรคต้อกระจกนี้สามารถรักษาได้โดยการลอกต้อกระจก ซึ่งทำได้เฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น เมื่อลอกต้อกระจกออกแล้วใส่แว่นผู้ป่วยจะกลับเห็นชัดได้โดยใช้ยาฉีดเฉพาะที่ไม่ต้องดมยาสลบ ทำเสร็จแล้วต้องนอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาลระยะหนึ่ง

ข้อควรปฏิบัติ

ถ้าคิดว่าเป็นต้อกระจกในระยะแรก ควรได้รับการตรวจจากแพทย์ เพื่อให้แน่ใจว่า สายตาที่มัวลงนั้นเป็นเพราะต้อกระจกจริง ไม่ใช่เกิดจากโรคอื่น เช่น ต้อหินเรื้อรัง หรือโรคของจอประสาทตา

ถ้าพบว่าต้อกระจกอยู่ในระยะที่สุกแล้ว คือ รูม่านตามีสีขุ่นขาว หรือสีน้ำตาลเข้มแล้วควรไปพบแพทย์เพื่อรับการลอกต้อกระจกออกก่อนที่จะมีโรคแทรกซ้อน

ข้อเสียถ้าปล่อยไว้จนสุกเกินไป

๑. ทำให้เกิดต้อหิน ซึ่งมีอาการปวดตาและทำให้ตาบอดสนิทได้โดยไม่มีทางแก้ไข

๒. ทำให้เป็นโรคม่านตาอักเสบแทรกขึ้นมาได้

๓. ทำให้การผ่าตัดลอกต้อออกยากขึ้น มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้มากขึ้น

หมายเหตุ อันตรายที่เกิดจากการรักษาที่ไม่ถูกวิธี

ในปัจจุบัน มีหมอชาวบ้านรักษาต้อกระจก โดยใช้เข็มทิ่มแทงให้แก้วตาตกไปอยู่ในลูกตาส่วนหลัง ซึ่งผู้ป่วยอาจจะมองเห็นได้ทันที แต่จะตาบอดในเวลาต่อมาภายใน ๖ เดือน หรือ ๑ ปี นอกจากตาบอดแล้วจะมีอาการปวดร่วมด้วย จึงควรแนะนำประชาชนให้ทราบเพื่อจะไม่ได้หลงผิด ไปรักษาด้วยวิธีดังกล่าว

โรคต้อหิน

คือโรคที่เกิดจากภาวะความดันในลูกตาสูงกว่าปกติ ภายในลูกตาของคนเรา จะมีการผลิตหรือสร้างน้ำใสชนิดหนึ่งออกมาอยู่ในช่องหลังม่านตา แล้วไหลผ่านรูม่านตาออกมาอยู่ในช่องหน้าม่านตา ต่อจากนั้นน้ำในนี้ก็จะไหลผ่านรูตะแกรงเล็กๆ เข้าสู่เส้นเลือดดำของลูกตา จึงทำให้ความดันลูกตาคงที่อยู่ตลอดเวลา ถ้ามีอะไรขัดขวางทางเดินของน้ำในลูกตา จะเกิดการคั่งของน้ำภายในลูกตาทำให้ความดันภายในลูกตาสูง เรียกว่า ต้อหิน

ต้อหิน มี ๒ ชนิด

๑. ต้อหินแบบเฉียบพลัน เกิดจากการไหลเวียนของน้ำใสในลูกตาไม่สะดวกที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้มีอาการตาแดง รูม่านตาขยาย ปวดตามาก คลื่นไส้ อาจมีอาการอาเจียนร่วมด้วย จะเห็นสีรุ้งรอบดวงไฟ สายตาจะมัวลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รักษาอย่างถูกต้องและทันท่วงที จะทำให้ตาบอดได้ภายใน ๒ - ๓ วัน

๒. ต้อหินชนิดเรื้อรัง เกิดจากความเสื่อมของทางไหลผ่านของน้ำใสภายในลูกตาต้อหินชนิดนี้ไม่มีอาการเจ็บปวด เกิดขึ้นช้าๆ โดยไม่รู้ตัว สายตาจะค่อยๆ มัวลง จากขอบเขตของการมอง

การป้องกัน

ผู้ที่มีอายุเกิน ๔๐ ปีขึ้นไป ควรได้รับการตรวจตาจากจักษุแพทย์ เพื่อให้แน่ใจว่าความดันภายในลูกตาอยู่ในระดับปกติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง นอกจากนั้นควรถนอมดวงตาให้ดีที่สุด หลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนต่างๆ เมื่อมีอาการผิดปกติของตาควรพบจักษุแพทย์โดยเร็วที่สุด ไม่ควรหยอดตาด้วยยาสเตียรอยด์โดยแพทย์มิได้สั่ง เพราะยาประเภทนี้ทำให้ความดันภายในลูกตาสูงกว่าปกติ

การรักษา

ต้อหินเป็นโรคที่ร้ายแรงทำให้ตาบอดได้ในเวลาอันรวดเร็ว จึงควรพบจักษุแพทย์เพื่อทำการรักษาโดยเร็วที่สุด ถ้าเป็นมากจนประสาทตาเสียไปแล้ว สายตาจะไม่กลับคืนมา นอกจากการรักษาเบาหวานให้หายแล้ว (ในรายที่เป็นเบาหวานร่วมด้วย) จักษุแพทย์จะรักษาด้วยแสงเลเซอร์ เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้โรคลุกลามมากขึ้น และเพื่อความแน่นอนและปลอดภัยของดวงตาควรปรึกษาจักษุแพทย์เมื่อมีอาการเหล่านี้

๑. เห็นอะไรลอยไปลอยมาในลูกตา เกิดจากความเสื่อมของน้ำวุ้นในลูกตา

๒. เห็นแสงแวบๆ ในลูกตา แสดงว่ามีอะไรไปกระตุ้นประสาทจอรับภาพ ทำให้เกิดแสงสว่างเป็นการเตือนว่าประสาทตาหลุด

๓. การที่มีน้ำตาไหลเป็นประจำ เกิดจากมีการระคายเคืองของเนื้อเยื่อหุ้มตา ความดันลูกตาสูง การเสื่อมของเยื่อหุ้มตา และการอุดตันของท่อทางเดินน้ำในตา

๔. ตามัว อาจจะเกิดจากโรคเบาหวานซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ตาบอด โรคเบาหวาน ถ้าเกิดระยะเวลายิ่งนาน ยิ่งทำให้จอรับภาพถูกทำลายมาก จนในที่สุดตาจะบอดสนิท

การรักษา

๑. ไม่มีการรักษาที่สามารถทำให้การมองเห็นกลับคืนมาเท่าคนปกติ แต่สามารถชะลอไม่ให้โรคแย่ลงได้

๒. ในปัจจุบัน โรคต้อหินส่วนใหญ่สามารถรักษาด้วยยาลดความดันตาเพื่อป้องกันการทำลายเส้นประสาทตา โดยผู้ป่วยจะต้องมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

๓. การรับประทานวิตามินเสริม C, E, Zinc, lutein , zeaxanthin ไม่ช่วยป้องกันในผู้ที่ไม่เป็นโรค แต่ช่วยชะลอโรคในผู้ที่เป็นโรคแล้ว

โรคสายตายาวในผู้สูงอายุ (presbyopia)

มักเกิดหลังอายุ ๔๐ปี เกิดจากเลนส์ตาที่แข็งขึ้น สูญเสียความสามารถในการปรับการมองใกล้และไกล ดังนั้นผู้ป่วยมักต้องถือหนังสือไกลขึ้นจึงจะอ่านได้ชัด โดยอาการจะเกิดขึ้นกับทุกคน ทั้งสายตาสั้น ยาว และปกติ โดยพบว่าผู้ที่มีสายตายาวอาจเกิดอาการเร็วกว่าปกติ วิธีรักษา ปรึกษาจักษุแพทย์เพื่อตัดแว่นตาสำหรับอ่านหนังสือ

โรคตาแห้ง (dry eye)

มักเกิดในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เริ่มเมื่อวัยกลางคน สัมพันธ์กับภาวะเปลือกตาอักเสบ และโรคทางกายบางชนิด เกิดจากการผลิตน้ำตาที่น้อยลง ผู้ป่วยจะมีอาการเคืองเหมือนมีฝุ่นผงในตา มักเป็นมากขึ้นเมื่ออยู่ในที่แห้งหรือห้องแอร์ อาจมีขี้ตาเหนียว การมองเห็นไม่ชัดต้องกระพริบตาบ่อยๆ ในผู้ป่วยบางคนอาจเคืองตาแล้วมีน้ำตาไหลมากขึ้นได้ เมื่อมีอาการควรพบจักษุแพทย์

การรักษา

ในระยะเริ่มแรกใช้น้ำตาเทียม เมื่ออาการเป็นมากขึ้นควรปรึกษาจักษุแพทย์ การดูแลตัวเอง หลีกเลี่ยงลม ฝุ่น ถ้าอยู่ในห้องแอร์หรืออากาศแห้งอาจหาแก้วใส่น้ำอุ่นวางไว้เพื่อให้มีความชื้นในอากาศ รักษาโรคเปลือกตาอักเสบ และโรคทางกายอื่นๆ

โรคจุดรับภาพเสื่อมในผู้สูงอายุ (AMD : Age Related Macular Degeneration)

เกิดจากการทำลายบริเวณจุดศูนย์กลางของการรับภาพและสี โดยไม่ทราบสาเหตุการเสื่อมที่แน่นอน

ปัจจัยเสี่ยง ที่สำคัญ คือ

ผู้สูงอายุ พบว่าอัตราการเกิดโรคในคนอายุ ๗๕ ปี มีถึง ๓๐% เมื่อเทียบกับ ๒% ในคนอายุ ๕๐ ปี

- ❖ การสูบบุหรี่
- ❖ การสัมผัสแสงอาทิตย์และแสง UV ปริมาณมาก
- ❖ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ

อาการของโรค

ได้แก่ ภาพมัว บิดเบี้ยว สีจางลง มีปัญหาในการอ่าน หรือจำหน้าคน เห็นจุดดำอยู่กลางภาพ

การรักษาโรค

ไม่มีการรักษาที่หายขาด แต่การรักษาจะช่วยชะลอการเกิดโรคที่มากขึ้น ในระยะแรกอาจให้วิตามิน แต่การดำเนินโรคก็อาจเป็นมากขึ้นได้ โดยในระยะหลัง อาจร่วมกับการรักษาด้วยเลเซอร์หรือฉีดยาเข้าในลูกตา

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคตาในผู้สูงอายุ

๑. ผู้สูงอายุจึงควรตรวจตาเป็นประจำทุกปี และเมื่อมีการมองเห็นภาพที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าว ควรรีบมาพบจักษุแพทย์

๒. หยุดสูบบุหรี่

๓. สวมแว่นตากันแดด

๔. รักษาโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือด

๕. รับประทานผักผลไม้ อาหารครบ ๕ หมู่

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. คู่มือปฏิบัติงานสำหรับ อสม.เพื่อผู้สูงวัย สายใยรักครอบครัว ชุมชน, สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, พิมพ์ครั้งที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๒.

๒. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก:ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย, www.rcopt.org/news-public-๗๐.htmlรศ.นพ.พีระ บูรณะกิจเจริญ, ชมรมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.

โทษของบุหรี่

บุหรี่ เป็นต้นเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคร้ายแรงหลายอย่างของระบบทางเดินหายใจ หัวใจ และระบบหมุนเวียนโลหิต องค์การอนามัยโลก (WHO) เผยข้อมูลว่า ในควันบุหรี่เต็มไปด้วย นิโคติน (สารเสพติด) สารเคมี ๗,๐๐๐ ชนิด สารพิษมากกว่า ๒๕๐ ชนิด และสารก่อมะเร็งมากกว่า ๗๐ ชนิด ยิ่งสูบบุหรี่นานเท่าไรก็ยิ่งเสี่ยงต่อโรคภัยไข้เจ็บที่บั่นทอนชีวิตให้สั้นลง

สารเคมีในใส้บุหรี่นั้น ทำจากใบยาสูบตากแห้ง นำไปผ่านกระบวนการทางเคมี และมีการเพิ่มสารอื่นๆ ควันบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมีมากกว่า ๔,๐๐๐ ชนิด ซึ่งในจำนวนนั้นมีสารเคมีจำนวนมากที่เป็นสารพิษ สารที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม (mutagenic) และสารก่อมะเร็ง (carcinogen) สารเคมีที่มีอยู่ในบุหรี่ ได้แก่

๑. นิโคติน เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี ร้อยละ ๙๕ ของนิโคตินที่เข้าสู่ร่างกายจะไปจับอยู่ที่ปอด มีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่งสารเอพิเนฟริน ก่อให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดแดงหดตัว และอาจทำให้หัวใจวายได้ มีการเพิ่มขึ้นของไขมันในเลือด เส้นเลือดในสมองตีบ

๒. ทาร์ (น้ำมันดิน) มีลักษณะเป็นละอองของเหลวเป็นยางสีน้ำตาลเข้มคล้ายน้ำมันดิบ ร้อยละ ๕๐ ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด เมื่อรวมตัวกับฝุ่นที่สูดเข้าไปจะยังอยู่ในถุงลมปอด ทำให้เกิดการระคายเคือง เป็นสาเหตุของการไอเรื้อรัง ก่อให้เกิดมะเร็งปอดและถุงลมโป่งพอง

๓. สารจำพวกก๊าซต่างๆ ได้แก่

- คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซที่มีความเข้มข้นมากในควันบุหรี่ เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ จะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลงกว่าปกติ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๑๐ - ๑๕ ทำให้หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ เพื่อสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายให้เพียงพอ มีอาการปวดหัว คลื่นไส้ กล้ามเนื้อแขนและกล้ามเนื้อขาไม่มีแรง
- ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นสาเหตุสำคัญของโรคถุงลมโป่งพอง เพราะทำลายเยื่อบุหลอดลมส่วนปลายและถุงลม
- แอมโมเนีย มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ เกิดอาการไอ และมีเสมหะมาก
- ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซที่ก่อให้เกิดอาการไอ มีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

๔. สารพิษชนิดอื่นๆ ได้แก่ สารเคมีกำจัดแมลง เช่น พาราไธออน ซึ่งตกค้างมาจากใบยาสูบ และโลหะหนักบางชนิด เช่น สารหนู นอกจากนี้อาจพบสารกัมมันตภาพรังสี เช่น เรเดียม โปโลเนียม เป็นต้น

โทษของบุหรี่ ที่มีผลต่อสุขภาพ และผลกระทบต่อผู้คนรอบข้าง



การสูบบุหรี่และยาสูบอื่นๆ เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตที่สามารถป้องกันได้ การสูบบุหรี่เพิ่มโอกาสในการเป็นโรคมะเร็งปอด (ประมาณ ๘๐ - ๙๐% ของผู้ป่วยมะเร็งปอดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่) นอกจากนั้นยังเป็นสาเหตุของโรคปอดอื่นๆ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema) หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่มีโอกาสแท้งลูกมากขึ้นและเด็กที่คลอดออกมาอาจมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ การสูบบุหรี่ยังเพิ่มโอกาสของอาการหัวใจวายและโรคมะเร็งประเภทอื่นๆ อีกด้วย ผู้สูบบุหรี่อาจดูแก่กว่าปกติเนื่องจากควันบุหรี่จะเพิ่มรอยเหี่ยวย่นบนผิวหนัง เนื่องจากการสูบบุหรี่มีผลเพิ่มอัตราเมตาบอลิซึม ดังนั้น อาจส่งผลให้ผู้สูบมีน้ำหนักลดลง

โอกาสที่จะเป็นโรคมะเร็งปอดจากการสูบบุหรี่นั้นไม่แน่นอน ขึ้นกับลักษณะของการสูบ สารที่สูบ และความถี่ จากสถิติพบว่า คนที่สูบบุหรี่มีโอกาสจะเป็นโรคมะเร็งปอดประมาณ ๑๑ - ๑๗% หรือ ๑๐ - ๒๐ เท่าของคนที่ไม่สูบ การสูดสารพิษและสารก่อมะเร็งจากควันบุหรี่ เช่น เรดอนและเรเดียม - ๒๒๖ เชื่อว่าเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคมะเร็ง



โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease หรือ COPD) เป็นกลุ่มของโรคปอดอักเสบเรื้อรังที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับต้นๆ ลักษณะสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ หลอดลม เนื้อปอด และหลอดเลือดปอดเกิดการอักเสบเสียหายเนื่องจากได้รับแก๊สหรือสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองเป็นเวลานาน ส่งผลให้หลอดลมค่อยๆ ตีบแคบลงหรือถูกอุดกั้นโดยไม่อาจฟื้นคืนสู่สภาพปกติได้อีก

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สาเหตุสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่

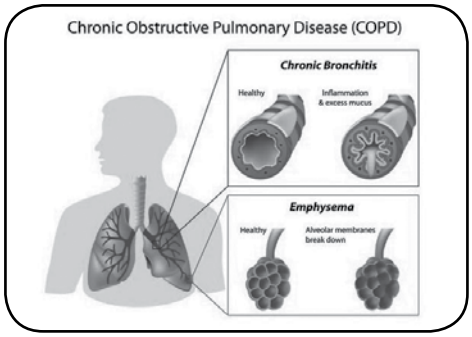
- การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยที่ชัดเจนว่าทำให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนั้น ผู้ที่สูบบุหรี่ติดต่อกันเป็นเวลานานจึงมีโอกาสเป็นโรคนี้ได้มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ขณะเดียวกันผู้ที่ได้รับควันบุหรี่แม้จะไม่ได้สูบก็มีโอกาสเป็นโรคนี้ได้เช่นเดียวกัน
- มลพิษทางอากาศ เช่น ฝุ่นละออง ควันพิษ รวมถึงการหายใจเอาสารเคมีบางอย่างเข้าไปในปอดติดต่อกันเป็นเวลานาน รวมถึงการเผาไหม้เชื้อเพลิงในการประกอบอาหารและขับเคลื่อนเครื่องจักร
- โรคทางพันธุกรรม เช่น โรคพร่องสาร alpha-๑-antitrypsin (AAT) ซึ่งเป็นเอ็นไซม์ที่ผลิตในตับแล้วหลั่งเข้าสู่กระแสเลือดเพื่อป้องกันไม่ให้ปอดถูกทำลายจากสารต่างๆ

สำหรับปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ การสูบบุหรี่ทั้งที่เป็นโรคหืด และอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคที่มีการดำเนินโรคอย่างช้าๆ ดังนั้น กว่าที่จะตรวจพบโรค ผู้ป่วยก็มักเข้าสู่วัยกลางคนแล้ว

อาการของโรค

ในระยะเริ่มแรก ผู้ป่วยจะยังไม่มีอาการปรากฏ จนกระทั่งปอดถูกทำลายมากขึ้น จะเริ่มมีอาการ

- ไอเรื้อรัง มีเสมหะมากโดยเฉพาะในช่วงเช้าหลังตื่นนอน
- หายใจมีเสียงดังหวีด (Wheezing) หายใจลำบาก
- รู้สึกเหนื่อยหอบ เป็นมากขึ้นเมื่อออกแรง เมื่อได้พักก็จะดีขึ้น
- อ่อนเพลีย ไม่มีแรง



การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้โดยการซักประวัติครอบครัว รูปแบบการใช้ชีวิต สอบถามอาการ ประวัติการเจ็บป่วยร่วมกับการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ได้แก่

- การตรวจสมรรถภาพปอดด้วยวิธี Spirometry ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐานในการตรวจวัดปริมาตรของอากาศรวมถึงประสิทธิภาพของปอดในการลำเลียงออกซิเจนเข้าสู่กระแสเลือด
- การตรวจภาพรังสีทรวงอก หรือเอกซเรย์ปอด เพื่อแยกโรคที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน และวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนอื่นที่อาจเกิดร่วมด้วย เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว
- การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) อาจตรวจในผู้ป่วยบางรายเพื่อดูการกระจายตัวของโรคถุงลมโป่งพอง ประกอบการพิจารณาผ่าตัดรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปอด
- การตรวจวิเคราะห์แก๊สในเลือดแดง (Arterial Blood Gas) เป็นอีกวิธีหนึ่งในการตรวจวัดการทำงานของปอด โดยดูจากระดับออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด

➘ การตรวจอื่นๆ เพื่อวัตถุประสงค์ในการวิเคราะห์สาเหตุของอาการบางอย่าง เช่น การตรวจคัดกรองภาวะพร่องสาร alpha-๑-antitrypsin (AAT) และการตรวจเสมหะเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อ

การรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

แม้ว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถชะลอการดำเนินโรค โดยวิธีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้มีดังนี้

➘ เลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากบุหรี่เป็นสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอันดับแรกของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การเลิกบุหรี่จะช่วยไม่ให้อาการของผู้ป่วยแย่ลงและทำให้หายใจได้ดีขึ้น

➘ หลีกเลี่ยงมลพิษในอากาศและการอยู่ในสถานที่ที่มีละอองสารเคมี หากจำเป็นควรสวมอุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจ เช่น หน้ากากป้องกันฝุ่นละอองและสารเคมี

➘ การรักษาด้วยยา เป็นการรักษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรเทาอาการ ลดการกำเริบ และเพิ่มคุณภาพชีวิต ซึ่งการเลือกใช้ยาจะเป็นไปตามอาการและระดับความรุนแรงของโรค สำหรับกลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่

◆ ยาขยายหลอดลม มีฤทธิ์คลายกล้ามเนื้อบริเวณทางเดินหายใจ ช่วยลดอาการไอ หายใจติดขัด ผู้ป่วยจึงหายใจได้สะดวกขึ้น

◆ ยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด ใช้ร่วมกับยาขยายหลอดลมในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เพื่อลดการกำเริบของโรคซึ่งแพทย์จะพิจารณาให้เป็นรายๆ ไป

◆ ยาปฏิชีวนะ ให้ในกรณีที่มีการติดเชื้อ หรือการกำเริบเฉียบพลัน*

➘ การรักษาอื่นๆ เช่น การบำบัดด้วยออกซิเจนระยะยาว การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่เพื่อลดโอกาสเจ็บป่วยรุนแรง การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้วยกายภาพบำบัด การดูแลภาวะโภชนาการ และการดูแลสภาพอารมณ์และจิตใจ

➘ การผ่าตัด ในกรณีที่การรักษาด้วยยาและวิธีอื่นๆ ไม่ได้ผล แพทย์อาจพิจารณาผ่าตัดเอาถุงลมขนาดใหญ่ที่กดเนื้อปอดข้างเคียงออก ผ่าตัดเพื่อลดปริมาตรปอด เพื่อใส่อุปกรณ์ในหลอดลม หรือเพื่อปลูกถ่ายปอดหากมีผู้บริจาคอวัยวะ

การป้องกัน

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังป้องกันได้ด้วยการไม่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้กับผู้ที่สูบบุหรี่ ป้องกันตัวเองจากมลพิษในอากาศและละอองสารเคมี และการตรวจสุขภาพปอดอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง

๑๐ กลวิธี เลิกบุหรี่ในพระสงฆ์

๑. เปิดใจให้โอกาสกับพระสงฆ์ที่ติดบุหรี่ ตักเตือนด้วยความเมตตา ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจต่อเนื่อง
๒. ทบทวนเป้าหมายของการบวชอย่างจริงจัง และตั้งเป้าหมายของการเลิกบุหรี่
๓. สร้างสภาพแวดล้อมให้เกิดแรงจูงใจเลิกบุหรี่ จัดทำเชิงสัญลักษณ์เพื่อเตือนสติ และทำข้อตกลงร่วมกัน
๔. หาข้อมูลใหม่ๆ พร้อมพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงพิษภัยบุหรี่อยู่เสมอๆ พร้อมเชื่อมโยงให้เห็นถึงพระธรรมวินัยของพระสงฆ์
๕. ใช้มติสงฆ์เพื่อให้ท่านตระหนักถึงผลกระทบต่อพระสงฆ์โดยรวม และเป็นผู้นำด้านสุขภาพแก่ชาวบ้าน
๖. สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างวัดและชาวบ้านทำให้วัดปลอดบุหรี่ ไม่จำหน่าย ไม่ถวายบุหรี่แก่พระสงฆ์
๗. ประยุกต์ใช้พิธีกรรมทางศาสนาให้มีเนื้อหาของการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ และยกย่องพระสงฆ์ที่เลิกได้
๘. เอื้อให้เกิดการการพูดคุยระหว่างพระสงฆ์ที่ติดบุหรี่ และพระสงฆ์ที่ไม่ติดบุหรี่ โดยพบปะอย่างน้อยเดือนละครั้ง เพื่อให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลง
๙. หลีกเลี่ยงการอยู่เพียงลำพัง เมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่ ควรหาเพื่อนภิกษุด้วยกันพูดคุย หรือทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับกิจของสงฆ์
๑๐. พระชั้นปกครองควรออกประกาศเป็นนโยบายสำคัญของคณะสงฆ์ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด



หมายเหตุ * การกำเริบเฉียบพลันของโรค COPD คือ ภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง เปลี่ยนแปลงจากการดำเนินโรคปกติอย่างรวดเร็ว และเป็นผลให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาให้มากหรือถี่ขึ้นกว่าขนาดปกติที่ผู้ป่วยเคยใช้ในแต่ละวัน ทำให้ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด หรือมาที่ห้องฉุกเฉิน ต้องนอนพักรักษาตัว หรือต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ เมื่ออาการทุเลาลง การฟื้นตัวของสมรรถภาพปอดให้เท่าเดิมก่อนการกำเริบต้องอาศัยระยะเวลานานเป็นเดือน มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การดำเนินโรคและการพยากรณ์โรค โดยสาเหตุที่พบบ่อยคือการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และการสูดดมมลพิษในอากาศ

ที่มา : หนังสือ ๑๐ กลวิธีเลิกบุหรี่ในพระสงฆ์ ภายใต้โครงพัฒนาพื้นที่ต้นแบบปลอดบุหรี่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : https://sites.google.com/site/buhriyasub/sar-hlak-ni-buhri/kharbxnmxnxksid-carbon-monoxide:โทษของบุหรี่
ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : https:/www.thaihealth.or.th:๑๐ วิธีเพื่อการเลิกบุหรี่ด้วยตัวเอง
ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : https://resource.thaihealth.or.th:๑๐ กลวิธีลดบุหรี่ในพระสงฆ์
ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : https://www.medthai.com:ถุงลมโป่งพอง

แผนการสอนที่ ๖

การส่งเสริมสุขภาพ
“พระสงฆ์สุขภาพแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพ และสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้คำแนะนำแก่โยมอุปัฏฐาก พระสงฆ์และชุมชนได้

เนื้อหาวิชา :

- อาหารและโภชนาการ
- กิจกรรมบริหารกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์
- การดูแลสุขภาพช่องปาก
- การส่งเสริมสุขภาพจิตและการจัดการความเครียด
- ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพ
- การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย

ระยะเวลา : ทฤษฎี ๔ ชั่วโมง ฝึกปฏิบัติ ๒ ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการสอน :

- การบรรยาย
- การอภิปรายกลุ่ม

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

๑. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยคำถามเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง แลกเปลี่ยนความคิดความเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

๒. ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม

๓. วิทยากรสรุปพร้อมให้คำเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน/อุปกรณ์ :

- คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.)

สื่อการอบรม : ไฟล์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวจากหนังสือพิมพ์

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

- ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องที่นำเสนอผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจและจูงใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น
- กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

- ❖ สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
- ❖ สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
- ❖ ประเมินจากการถาม - ตอบ

ใบความรู้ที่ ๖.๑

อาหารและโภชนาการ

ส่งเสริมพระสงฆ์ให้มีโภชนาการดี...สุขภาพดี...ห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

ฆราวาสไทยตักบาตรอย่างไรให้ได้บุญ

ตักบาตรข้าวกล้องกับปลาเป็นหลัก ตักบาตรด้วยตับและเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน
ตักบาตรด้วยเมนูผักและผลไม้เป็นประจำ ปรุงอาหารเองด้วยการลด หวาน มัน เค็ม ถวาย
และไม่ลืมตักบาตรน้ำและนมให้เพียงพอ

เมนูชูสุขภาพ เพื่อสุขภาพดีของพระสงฆ์ ประกอบด้วย

ผัก ผลไม้ น้ำเปล่า นม
เน้นการปรุงอาหารโดยการต้ม นึ่ง อบ ย่าง และยำ
ปรุงจากปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน
รสชาติ ไม่หวาน มัน เค็มจัด
ลดกะทิ ขนมหวาน

ฉันอย่างไร...ให้มีสุขภาพดี

เพื่อสุขภาพที่ดี ฉันอาหารให้หลากหลาย ในสัดส่วนที่เหมาะสม ออกกำลังกายเป็นประจำ และพักผ่อนให้เพียงพอ

๑. ฉันอาหารให้หลากหลายครบ ๕ หมู่ ในสัดส่วนที่เหมาะสม และหมั่นดูแลน้ำหนัก

๒. ฉันข้าวกล้องแทน/สลับ/ผสม กับข้าวขาว

๓. ฉันเป็นเน้นผักโดยเฉพาะผักที่มีสีเขียวเข้มและหลากสี และตามฤดูกาล ฉันผลไม้อย่างเหมาะสม เน้นผลไม้รสหวานน้อย ผักและผลไม้ซึ่งอุดมไปด้วยวิตามิน สารต้านอนุมูลอิสระ ใยอาหาร

๔. ฉันเป็นเน้นปลา อาหารทะเล ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์ เป็นประจำ

๕. ฉันนมและผลิตภัณฑ์นมเป็นประจำ

๖. ฉันเป็นเน้นลด หวาน มัน เค็ม ลดอ้วน ลดโรค
๗. ฉันน้ำสะอาดให้เพียงพอวันละ ๘ แก้ว
๘. ฉันอาหารสะอาด ปลอดภัย
๙. งดสูบบุหรี่

ปริมาณสารอาหารที่เหมาะสมในระดับพลังงานต่างๆ

อาหารกลุ่ม	หน่วยครัวเรือน	พลังงาน (กิโลแคลอรี)	
		๑,๖๐๐	๒,๐๐๐
ข้าว - แป้ง	ทัพพี	๘	๑๐
ผัก	ทัพพี	๔ (๖)	๕
ผลไม้	ส่วน	๓ (๔)	๔
เนื้อสัตว์	ช้อนกินข้าว	๖	๙
นม	แก้ว	๒ (๑)	๑
น้ำมัน น้ำตาล เกลือ	ช้อนชา	ใช้แต่น้อยเท่าที่จำเป็น	

( ) แนะนำสำหรับผู้ใหญ่

๑,๖๐๐ กิโลแคลอรี สำหรับเด็ก อายุ ๖ - ๑๓ ปี ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

๒,๐๐๐ กิโลแคลอรี สำหรับวัยรุ่นชาย อายุ ๑๔ - ๒๕ ปี ชายวัยทำงาน อายุ ๒๕ - ๖๐ ปี

ฉันอาหารให้หลากหลายทั้งชนิด สัดส่วนและปริมาณอาหารในแต่ละหมู่ อาหารแบ่งออกเป็น ๕ หมู่ ซึ่งอาหารในหมู่เดียวกันสามารถฉันทดแทนกันได้ ไม่ควรฉันอย่างใดอย่างหนึ่งซ้ำซากจำเจ จึงจะได้รับสารอาหารต่างๆ ครบถ้วน

การประเมินทางโภชนาการ

การประเมินดัชนีมวลกาย เพื่อสุขภาพดี ห่างไกลโรค ควบคุมให้ค่าดัชนีมวลกายปกติ (BMI) ๑๘.๕ - ๒๒.๙ กิโลกรัม/ตารางเมตร และไม่ควรเกิน ๒๕ กิโลกรัม/ตารางเมตร

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

การแบ่งระดับความอ้วนตามค่าดัชนีมวลกายของคนเอเชีย

ค่าดัชนีมวลกาย (กก./ม.^{2})	ภาวะน้ำหนักตัว
น้อยกว่า ๑๘.๕	ผอม
๑๘.๕ - ๒๒.๙	ปกติ
๒๓.๐ - ๒๔.๙	น้ำหนักเกิน
๒๕.๐ - ๒๙.๙	โรคอ้วน
มากกว่า ๓๐	โรคอ้วนอันตราย

การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านได้ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ในการกินอาหารที่ผ่านๆ มา ตามความเป็นจริง

ประจำ คือ ปฏิบัติทุกครั้งหรือ ๖ - ๗ วันต่อสัปดาห์
ครั้งคราว คือ ปฏิบัติบางครั้งหรือ ๓ - ๕ วันต่อสัปดาห์
น้อยครั้ง คือ ๑ - ๒ ครั้งต่อสัปดาห์ หรือไม่เคยปฏิบัติเลย

พฤติกรรมการกินอาหาร และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง	ประจำ	ครั้งคราว	น้อยครั้ง
๑. ฉันอาหารครบ ๕ หมู่			
๒. ฉันอาหารหลากหลายไม่ซ้ำซาก			
๓. ฉันข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้อง			
๔. ฉันผัก			
๕. ฉันผลไม้			
๖. ฉันปลา			
๗. ฉันเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน			
๘. ฉันนม			
๙. ฉันอาหารที่ปรุงสุกใหม่			
๑๐. ล้างมือทุกครั้งก่อนฉันอาหาร			
๑๑. ชั่งน้ำหนัก เดือนละ ๑ ครั้ง			
๑๒. ตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง			
๑๓. ฉันอาหารร้อนจัด ฉันแกงกะทิเป็นประจำ			
๑๔. ฉันอาหารประเภททอด			
๑๕. ฉันอาหารประเภทที่มีรสหวานจัด			
๑๖. ฉันน้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน			
๑๗. เติมน้ำตาลทุกครั้งที่ฉันอาหาร			
๑๘. ฉันอาหารรสเค็มจัด			
๑๙. ฉันน้ำปลาหรือเกลือทุกครั้งที่กินอาหาร			
๒๐. ฉันอาหารที่ใส่สีผิดธรรมชาติ			

การแปลผลพฤติกรรมการบริโภค

ภายหลังการทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ทุกข้อแล้ว ขอให้ท่านสรุปพฤติกรรมการกินอาหารตามความถี่ ดังนี้

๑. พฤติกรรมการกินตามข้อ ๑ - ๑๒ เป็นพฤติกรรมที่ดี และเหมาะสมถ้าท่านมีความถี่ของการปฏิบัติ

... ประจำ ขอให้ท่านจงปฏิบัติต่อไป
... ครั้งคราว ขอให้ท่านจงพยายามปฏิบัติเป็นประจำ
... น้อยครั้ง ขอให้ท่านพิจารณาถึงสาเหตุที่ไม่ได้ปฏิบัติ แล้วใช้ความพยายามค่อยๆ ปฏิบัติเป็นครั้งคราวและปฏิบัติเป็นประจำ

๒. พฤติกรรมการกินตามข้อ ๑๓ - ๒๐ เป็นพฤติกรรมที่จะต้องปรับปรุงถ้าท่านมีความถี่ของการปฏิบัติ

... ประจำ ขอให้ท่านพิจารณาถึงสาเหตุที่ปฏิบัติเป็นประจำ แล้วใช้ความพยายามค่อยๆ เปลี่ยนมาปฏิบัติเป็นครั้งคราว หรือไม่ปฏิบัติเลย จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของท่าน

... ครั้งคราว ขอให้ท่านปฏิบัติต่อไป แต่ถ้าปรับเป็นไม่ปฏิบัติเลยก็จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของท่าน

... น้อยครั้ง ขอให้ท่านจงปฏิบัติต่อไป

โรคความดันโลหิตสูง

การจำแนกโรคความดันโลหิตสูงตามความรุนแรงในผู้ใหญ่อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป

ระดับความดันโลหิต	ความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)		
	ซิสโตลิก		ไดแอสโตลิก
เหมาะสม	< ๑๒๐	และ	< ๘๐
ปกติ	๑๒๐ - ๑๒๙	และ/หรือ	๘๐/๘๔
สูง	๑๓๐ - ๑๓๙	และ/หรือ	๘๕ - ๘๙
ระดับอ่อน	๑๔๐ - ๑๕๙	และ/หรือ	๙๐ - ๙๙
ระดับปานกลาง	๑๖๐ - ๑๗๙	และ/หรือ	๑๐๐ - ๑๐๙
ระดับรุนแรง	≥ ๑๘๐	และ/หรือ	≥ ๑๑๐
ความดันโลหิตตัวบนสูง	≥ ๑๔๐	และ	< ๙๐

สมาคมโรคหัวใจอเมริกา ได้ประกาศในที่ประชุมสมาคมโรคหัวใจอเมริกา ถึงการปรับวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงใหม่ โดยตั้งค่าจากมาตรฐานเดิม ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอทมาเป็น ๑๓๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท เนื่องจากเห็นว่าโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือดควรได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วขึ้น โดยที่ภาวะแทรกซ้อนสามารถเกิดได้เร็วขึ้นในผู้ที่มีความดันโลหิตต่ำกว่าจากมาตรฐานเดิม

สาเหตุโรคความดันโลหิตสูง มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น พันธุกรรม ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน การกินอาหารที่มีรสเค็มหรือมีโซเดียมมากเกินไป ดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป การสูบบุหรี่ อายุ เพศ รวมทั้งความเครียดด้วย ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง

ฉันอย่างไร... ห่างไกลความดันโลหิตสูง

DASH Diet (Dietary approach to stop hypertension) คืออาหารที่เพิ่มสารอาหารโพแทสเซียม แคลเซียม และแมกนีเซียม เพิ่มใยอาหาร เพิ่มโปรตีนปานกลาง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตที่ลดลง ลดไขมันอิ่มตัว และโซเดียมน้อยกว่าอาหารทั่วไป ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมการกินของไทยได้

๑. จำกัดปริมาณพลังงาน ๒,๐๐๐ กิโลแคลอรีต่อวัน
๒. ฉันข้าวกล้อง ถั่วเมล็ดแห้ง ธัญพืชไม่ขัดสี วันละ ๗ - ๘ ทัพพี
๓. ฉันผักวันละ ๔ - ๕ ทัพพี โดยเฉพาะผักใบเขียวเข้มที่มีแร่ธาตุโพแทสเซียมและใยอาหารสูง
๔. ฉันปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมันวันละ ๖ - ๘ ช้อนกินข้าว

๕. ฉันนมพร่องมันเนยหรือผลิตภัณฑ์นมขาดมันเนยวันละ ๑ - ๒ แก้ว สลับกับปลาเล็กปลาน้อย เต้าหู้แข็ง และผักใบเขียวเข้ม

๖. งดอาหารไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารทอด อาหารที่มีกะทิ

๗. จำกัดปริมาณโซเดียมไม่เกินวันละ ๒,๐๐๐ มิลลิกรัม เท่ากับเกลือ ๑ ช้อนชา (๕ กรัม) โดยการฉันอาหารที่ไม่เค็มจัด ลดน้ำจิ้มน้ำซุป น้ำแกง น้ำส้มตำ เลี่ยงอาหารหมักดอง

๘. งดสูบบุหรี่

๙. ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอให้เหมาะสมกับวัย

โรคเบาหวาน

โรคเบาหวานจัดอยู่ในกลุ่มของโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพอันดับต้นๆ ของประเทศ สามารถพบได้ในคนทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายมีประสิทธิภาพของการทำงานลดลง ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากขึ้น ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมให้เข้าสู่วัยสูงอายุมีสุขภาพดี ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จึงต้องส่งเสริมให้ทุกวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในทุกด้าน เช่น การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ การพักผ่อนที่เพียงพอ และที่สำคัญการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เหมาะสม

เกณฑ์พลาสมากลูโคส

พลาสมากลูโคส	ปกติ (mg/dl)	เสี่ยง	โรคเบาหวาน (mg/dl)
ขณะอดอาหาร Fasting blood sugar (FBS)	< ๑๐๐	๑๐๐ - ๑๒๕	≥ ๑๒๖
หลังรับประทานอาหาร ๒ ชั่วโมง	< ๑๔๐ mg/dL	๑๔๐ - ๑๙๙	≥ ๒๐๐
ที่เวลาใดๆ ในผู้มีอาการชัดเจน			≥ ๒๐๐

ฉันอย่างไร... ห่างไกลเบาหวาน

๑. ควบคุมอาหารและน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในภาวะปกติ ฉันให้ตรงเวลา

๒. ฉันข้าว - แป้ง ในปริมาณที่เหมาะสม โดยเน้น ข้าวกล้อง ข้าวไม่ขัดสี

๓. ฉันอาหารที่มีใยอาหารสูง เช่น ข้าวซ้อมมือ หรือธัญพืชที่ไม่ได้ขัดสี ผัก ผลไม้ที่ไม่หวานจัด ถั่วต่างๆ

๔. ฉันผักอย่างน้อย ๔ - ๖ ทัพพีต่อวัน ฉันผลไม้ ๓ - ๕ ส่วนต่อวัน เลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวาน หรือผลไม้ที่มีแป้งน้ำตาลสูง เช่น ลำไย ทุเรียน

๕. จำกัดการฉันอาหารรสหวาน ขนมหวาน น้ำปานะที่มีน้ำตาลสูง

๖. ฉันเป็น เน้นปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เลี่ยงอาหารทอด ลดอาหารที่มีกะทิ

ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอให้เหมาะสมกับวัย ลดความเครียดหรือวิตกกังวล นอนหลับให้เพียงพอ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนที่จะไปขัดขวางการทำงานของอินซูลิน

โรคหัวใจและหลอดเลือด

โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นของประเทศไทย โดยโรคกลุ่มนี้ เกิดหลอดเลือดตีบตัน ภาวะหลอดเลือดตีบหรือหลอดเลือดแข็งนี้ เกิดจากการสะสมไขมันในผนังหลอดเลือด จนเกิดการตีบตันและแคบทำให้มีความต้านทานต่อการไหลเวียนเลือด หลอดเลือดขาดความยืดหยุ่น เปราะบางมากขึ้น หากเกิดบริเวณเส้นเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจจะทำให้เกิดหัวใจวายเฉียบพลันหรือหัวใจล้มเหลว ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายและเสียชีวิตได้ หากเกิดในหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมอง ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ทำให้เซลล์สมองบางส่วนตาย ทำให้เกิดอัมพาต

ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ อายุที่มากขึ้น เพศชายมักมีโอกาสเกิดขึ้นมากกว่าเพศหญิง พันธุกรรมบุคคลที่มีประวัติครอบครัวเกิดโรคหัวใจขาดเลือดจะมีโอกาสเสี่ยงมากยิ่งขึ้น และยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น

- ภาวะไขมันในเลือด หากสามารถควบคุมได้ก็สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้
- การสูบบุหรี่ทำให้ไขมันดี (HDL) ลดลง และหลอดเลือดแข็งสูงขึ้น หัวใจทำงานหนักขึ้น
- ความดันโลหิตสูง ทำให้หลอดเลือดฉีกขาด เกิดเกล็ดเลือดและไขมันไปเกาะผนังหลอดเลือด
- โรคเบาหวาน ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน จะมีโอกาสเกิดโรคหัวใจเป็น ๒ เท่าของคนปกติ
- การออกกำลังกาย หากออกกำลังกายทุกวันๆ ละ ๓๐ นาที ช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจได้
- ความเครียด ทำให้ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดตีบหรืออุดตัน
- พฤติกรรมเนือยนิ่ง ไม่ได้ออกกำลังกาย เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด
- บุคลิกภาพ คนที่ใจร้อน ก้าวร้าว เจ้าอารมณ์ โกรธง่าย เครียดเป็นประจำ มีความคิดแข่งขัน

ฉันอย่างไร... ห่างไกลโรคหัวใจและหลอดเลือด

๑. เลี่ยงอาหารทอด ลดอาหารกะทิ ขนมอบเบเกอรี่ เช่น อาหารที่ปรุงประกอบด้วยน้ำมันจากสัตว์ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม เครื่องในสัตว์ ไส้กรอก กุนเชียง หมูยอ แฮม เบคอน หนังเป็ด/ไก่ทอด ปาท่องโก๋ เค้ก พาย คุ๊กกี้

๒. เลี่ยงไขมันทรานส์ เช่น ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของมาการีนและเนยขาว เช่น ขนมขบเคี้ยว เค้ก คุกกี้ โดนัท วิปปิ้งครีม แครกเกอร์ นักเก็ต พิซซ่า มันฝรั่งทอด ป๊อปคอร์น

๓. ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนเกินไปโดยจำกัดอาหารประเภท ข้าว - แป้ง ขนมหวาน น้ำปานะ อาหารทอด

๔. หากมีไขมันในเลือดสูง ควรเลือกฉันนมจืดพร่องมันเนย หรือขาดมันเนย

๕. ลดการฉันอาหารรสเค็ม และอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง เช่น เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว ผงปรุงรส ซุปก้อน น้ำซอสชนิดต่างๆ รวมไปถึง ปลาเค็ม ไข่เค็ม กุนเชียง หมูหยอง หมูแผ่น เป็นต้น

๖. ฉันผัก ผลไม้ เป็นประจำ เพื่อให้ได้รับวิตามิน แร่ธาตุ และกากใยในผักผลไม้ยังช่วยลดการดูดซึมไขมันได้อีกด้วย

๗. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและเพิ่มระดับของคอเลสเตอรอลตัวที่ดี

๘. ลดกาแฟ และงดการสูบบุหรี่

๙. พักผ่อนให้เพียงพอ ควบคุมไม่ให้เกิดความเครียดทั้งทางอารมณ์ และจิตใจ

ใบความรู้ที่ ๖.๒

กิจกรรมบริหารกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์

แผนกิจกรรมที่ ๖ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

บทนำ

นับตั้งแต่มีการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ ภายใต้มติมหาเถรสมาคมที่ ๑๙๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้ประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติพุทธศักราช ๒๕๖๐ มีการกำหนดให้วัดเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาวะของชุมชน และพระสงฆ์เป็นผู้นำด้านสุขภาวะนั้น ส่งผลให้พระสงฆ์มีความจำเป็นต้องมีความรู้ด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนอิริยาบถ รวมถึงมีการบริหารกายที่เหมาะสมและถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัยอย่างสม่ำเสมอ

จากความร่วมมือของคณะสงฆ์ หน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จึงนำมาสู่แนวทางการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย ส่วนหนึ่งที่สำคัญคือ การมีกิจกรรมบริหารกายที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการมีสุขภาพที่ดี

การมีกิจกรรมบริหารกายไม่เพียงพอเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับที่ ๔ ของสุขภาพประชากรโลก (World Health Organization : WHO, ๒๐๑๐) เนื่องจากการที่มีกิจกรรมบริหารกายไม่เพียงพอเป็นการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์พบว่า ครึ่งหนึ่งของพระสงฆ์มีภาวะอ้วนลงพุงซึ่งสาเหตุสำคัญมาจากการบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ และขาดกิจกรรมทางกายหรือขาดการบริหารกาย อีกทั้งผลการสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศพบว่า ๕ อันดับแรกของปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรังของพระสงฆ์ ได้แก่ ไขมันในเลือดผิดปกติ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคไตและ ข้อเข่าเสื่อม (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๘)

การมีกิจกรรมบริหารกายที่เหมาะสมและเพียงพอของพระสงฆ์เป็นประเด็นความสำคัญ เนื่องจากบริบทของพระสงฆ์ตามกิจของพระสงฆ์และพระธรรมวินัย ทำให้พระสงฆ์ต้องสำรวมในที่สาธารณะ ไม่สามารถมีการบริหารกายได้หลากหลายเหมือนชายไทยทั่วไป การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอโดยคำนึงถึงจริยาวัตรที่งดงาม และแนวปฏิบัติที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์จึงมีความสำคัญเพื่อส่งเสริมให้พระสงฆ์มีสุขภาพดีลดปัจจัยเสี่ยงสาเหตุของการป่วยและตายด้วยโรคเรื้อรังจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม

ความหมายและความสำคัญของกิจกรรมบริหารกาย

กิจกรรมบริหารกายของพระสงฆ์ หมายถึง การที่พระสงฆ์สามารถเคลื่อนไหวร่างกายในกิจวัตรประจำวันที่อาศัยการทำงานของกล้ามเนื้อโครงร่างและก่อให้เกิดการเผาผลาญพลังงานของร่างกายในแต่ละวัน ซึ่งจะครอบคลุม **๓ บริบท** คือ

๑. บริบทการเคลื่อนไหวร่างกายในกิจวัตรของพระสงฆ์ เช่น การเดินบิณฑบาต การเดินจงกรม การกวาดลานวัด ทำความสะอาดกุฏิ/ศาลาวัด การจัดเตรียมสถานที่ในงานพิธีสงฆ์ งานก่อสร้าง งานปลูกต้นไม้ เป็นต้น

๒. บริบทการเดินเท้าไปทำกิจนิมนต์ภายนอกวัด

๓. บริบทการปฏิบัติกิจกรรมบริหารกาย ๓ ประเภท คือ แบบแอโรบิค เช่น การแกว่งแขน การย่ำเท้า ก้าวขึ้นลงบันได แบบใช้แรงต้าน และแบบยืดเหยียด

ระดับของกิจกรรมบริหารกาย แบ่งได้ดังนี้

กิจกรรมเนือยนิ่ง หรือ การนั่งนาน มีผลเช่นเดียวกับการไม่ออกกำลังกาย โดยทำให้การเผาผลาญน้ำตาลกลูโคสในร่างกายลดลง เส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ซึ่งนำไปสู่การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากนั่งนานมากกว่า ๔ ชั่วโมงต่อวัน จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าวมากขึ้น (สนธยา สีละมาด, ๒๕๕๗)

กิจกรรมบริหารกายระดับเบา (light) หมายถึง การเคลื่อนไหวออกแรงน้อย ไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อยมากกว่าปกติ (กิตติมา วัฒนากมลกุล, ๒๕๖๐) ปฏิบัติได้โดยการลดระยะเวลาของการนั่งนาน เช่น การเดินช้าๆ รอบวัด การเดินจงกรม การรดน้ำต้นไม้ การกวาดลานวัดและ การแกว่งแขนที่ใช้ระยะเวลาน้อยกว่า ๑๐ นาทีต่อครั้ง เป็นต้น ควรมีการบริหารกายระดับเบาที่หลากหลาย ซึ่งจะใช้พลังงาน ๒ - ๒.๙ METs

MET หมายถึง ค่าที่ใช้บอกจำนวนเท่าของพลังงานที่ร่างกายใช้ในระหว่างปฏิบัติกิจกรรมเมื่อเทียบกับขณะพัก เช่น ขณะนั่งนิ่งๆ ทำงาน มีค่า MET เท่ากับ ๑ ขณะเดินด้วยความเร็วปานกลาง มีค่า MET เท่ากับ ๓.๒ - ๓.๕ หรืออาจแปลได้ว่า การเดินมีการใช้พลังงานเป็น ๓.๒ - ๓.๕ เท่าของการนั่งทำงาน

นอกจากรูปแบบหรือชนิดของกิจกรรมมีผลต่อค่า MET แล้ว ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติแต่ละกิจกรรมมีผลต่อค่า METs เมื่อนำคิดโดยรวมในแต่ละสัปดาห์หรืออาจแปลได้ว่า ในแต่ละสัปดาห์ หากท่านมีกิจกรรมทางกายที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย มากกว่าการนั่งนิ่งๆ หรือนั่งทำงานหรือนอน และใช้เวลาเพียงพอในการทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหว เช่น การเดิน อย่างน้อย ๓๐ นาทีต่อสัปดาห์ ก็จะทำให้ค่าพลังงานที่ใช้โดยรวมเมื่อคิดจากกิจกรรมที่ปฏิบัติ และเวลาที่ปฏิบัติเพียงพอที่จะมีผลดีต่อสุขภาพและช่วยลดความเสี่ยงจากโรคที่เกิดจากการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิต เป็นต้น

กิจกรรมบริหารกายระดับปานกลาง (moderate) หมายถึง การเคลื่อนไหวออกแรงออกกำลังกายจนรู้สึกค่อนข้างเหนื่อยหรือเหนื่อยกว่าปกติพอควร หายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อย หรือหายใจกระชั้นขึ้นไม่ถึงกับหอบ ขณะออกกำลังกายหรือออกแรง ยังสามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยคและรู้เรื่องการบริหารกายระดับปานกลาง เช่น บิณฑบาต การเดินเร็ว การบริหารกายด้วยการเดินที่ใช้เวลาอย่างน้อย ๑๐ นาทีต่อครั้ง จะใช้พลังงาน ๓.๐ - ๕.๙ METs

กิจกรรมบริหารกายระดับหนัก (vigorous) หมายถึง การเคลื่อนไหวออกแรงจนรู้สึกเหนื่อยมาก หายใจแรงและเร็ว หรือหอบขณะออกกำลังกาย ไม่สามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยคและรู้เรื่อง ใช้พลังงาน ๖.๐ - ๘.๗ METs เช่น การวิ่ง พรวนดิน ขุดดิน ขนก้อนอิฐ การเกษตร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการบริหารที่ไม่อยู่ในกิจวัตรของพระสงฆ์

ประเภทของกิจกรรมบริหารกาย

กิจกรรมบริหารกายแบ่งออกเป็น ๓ ประเภท ดังนี้

๑. กิจกรรมบริหารกายเพื่อพัฒนาและเสริมสร้างความอดทนของระบบไหลเวียนเลือดและระบบหายใจ (Cardiorespiratory fitness)

๒. กิจกรรมบริหารกายเพื่อพัฒนาและเสริมสร้างความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ (Muscular fitness)

๓. กิจกรรมบริหารกายเพื่อพัฒนาและเสริมสร้างความอ่อนตัวและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ (Flexibility) รายละเอียดของกิจกรรมทางกายแต่ละประเภท จะได้กล่าวต่อไป

หลักของกิจกรรมบริหารกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์

หลักการพิจารณากิจกรรมบริหารกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ ต้องคำนึงถึงความถี่ ความหนัก ประเภท และระยะเวลาของกิจกรรมบริหารกาย (Frequency, Intensity, Type, Time : FITT) รวมทั้งความก้าวหน้า (progression) ดังนี้

ความถี่ หมายถึง จำนวนครั้งทั้งหมดในสัปดาห์ ของกิจกรรมบริหารกายตามประเภทของกิจกรรมบริหารกาย เช่น กิจกรรมบริหารกายเพื่อพัฒนาและเสริมสร้างความอดทนของระบบไหลเวียนเลือดและระบบหายใจ มีความถี่คือ จำนวนครั้งของการเดินบิณฑบาต/กิจกรรมบริหารกายใน๑สัปดาห์ โดยการเดินติดต่อกันอย่างน้อย ๑๐ นาทีต่อครั้ง และพบว่ากิจกรรมบริหารกายด้วยการเดิน หรือเดินบิณฑบาต อย่างสม่ำเสมอทุกวันมีผลดีต่อสุขภาพมากกว่ากิจกรรมบริหารร่างกายวันเว้นวัน หรือวันเว้นสองวัน (เกษม นครเขตต์, ๒๕๖๐)

ความหนัก หมายถึง ระดับความหนักของกิจกรรมบริหารกาย ที่ประเมินได้จากความรู้สึกขณะปฏิบัติ เช่น ความรู้สึกหนัก ความรู้สึกเหนื่อย อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ ภาวะหน้าแดง และเหงื่อออก เป็นต้น

ประเภท หมายถึง รูปแบบหรือลักษณะของกิจกรรมบริหารกายเพื่อให้ร่างกายมีความแข็งแรง ๓ ด้าน คือ ๑) กิจกรรมบริหารกายเพื่อพัฒนาและเสริมสร้างความอดทนของระบบไหลเวียนเลือดและระบบหายใจ ๒) กิจกรรมบริหารกายเพื่อพัฒนาและเสริมสร้างความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ และ ๓) กิจกรรมบริหารกายเพื่อพัฒนาและเสริมสร้างความอ่อนตัวและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ

ระยะเวลา หมายถึง ระยะเวลาที่ใช้ในการบริหารกาย ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ควรบริหารอย่างน้อย ๑๐ นาทีต่อครั้ง และสะสมให้ได้ ๓๐ นาทีต่อวัน หรือ ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์

ความก้าวหน้า หมายถึง การเพิ่มระยะเวลาของกิจกรรมบริหารกายทีละน้อย ให้ได้ ๓๐๐ นาทีต่อสัปดาห์ สำหรับพระสงฆ์ที่ต้องการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด ระบบการหายใจ เพิ่มประสิทธิภาพของการลดน้ำหนัก และการลดไขมันในเลือด เป็นต้น (ชุติมา ชลายนเดชะ และคณะ, ๒๕๕๘)

จากแนวทางของ ACSM (๒๐๑๘) พบว่าผู้ที่มีกิจกรรมบริหารกายเป็นประจำจะมีอายุยืนยาวกว่าผู้ที่ขาดกิจกรรมทางกายหรือมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และพบว่าพระสงฆ์ไทยมีกิจกรรมบริหารกายน้อยกว่าชายไทยโดยทั่วไปถึง ๓ เท่า มีเพียงร้อยละ ๓ ของพระสงฆ์ที่บริหารกายหรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จึงควรมีการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และส่งเสริมการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพแม้ในผู้ออกกำลังกายเป็นประจำ โดยให้มีกิจกรรมทางกาย ๑๕๐ นาที/สัปดาห์หรือเดิน ๑๐,๐๐๐ ก้าว/วัน เพื่อลดกิจกรรมเนือยนิ่ง พระสงฆ์ควรมีกิจกรรมเนือยนิ่งให้น้อยที่สุดโดยการลุกเดินทุกๆ ๒ ชั่วโมง

ดังนั้น เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ พระสงฆ์ควรมีกิจกรรมบริหารกายที่เน้นกิจกรรมในระดับปานกลางและเพิ่มความถี่ของกิจกรรมทางกายระดับเบา โดยกิจกรรมบริหารกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ โดยทั่วไป คือ การออกกำลังกายสะสมให้ได้ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ ๑๕๐ นาที ร่วมกับการฝึกกล้ามเนื้อไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ ๒ วัน

ข้อควรระวังในการปฏิบัติกิจกรรมบริหารกาย

เนื่องจากบริบทของพระสงฆ์ตามกิจของพระสงฆ์และพระวินัย ทำให้พระสงฆ์ต้องสำรวมในที่สาธารณะ ไม่สามารถมีกิจกรรมบริหารกายได้หลากหลายเหมือนชายไทยทั่วไปเพราะเงื่อนไขของแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน ควรเลือกรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับตนเองโดยพิจารณาจากสมรรถภาพทางกายและปัญหาสุขภาพ

พระสงฆ์ควรได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพเพื่อให้ทราบระดับของกิจกรรมบริหารกายที่ปฏิบัติอยู่และได้รับการส่งเสริมเพื่อพัฒนาระดับกิจกรรมบริหารกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์แต่ละรูป โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อความปลอดภัยสำหรับพระสงฆ์ที่มีโรคประจำตัวและปัญหาสุขภาพ หรือพระสงฆ์ที่มีการบริหารกายในระดับน้อย/ไม่เพียงพอ

การประเมินความหนักของกิจกรรมบริหารกาย

การประเมินความหนักของกิจกรรมบริหารกายมี ๓ ระดับ สามารถประเมินด้วยการพูดคุย (Talk Test) ได้ ดังนี้

๑. ระดับเบา คือ สามารถพูดโต้ตอบขณะออกกำลังกายได้ไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อยมากกว่าปกติ

๒. ระดับปานกลาง คือ สามารถพูดโต้ตอบขณะออกกำลังกายได้ แต่ไม่เป็นประโยคที่สมบูรณ์ รู้สึกค่อนข้างเหนื่อยหรือเหนื่อยกว่าปกติพอควร หายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อย หรือหายใจกระชั้นขึ้น ไม่ถึงกับหอบขณะออกกำลังกายหรือออกแรง

๓. ระดับหนัก คือ ไม่สามารถพูดโต้ตอบได้อย่างปกติรู้สึกเหนื่อยมาก หายใจแรงและเร็วหรือหอบขณะออกกำลังกาย

กิจกรรมบริหารกายเพื่อพัฒนาและเสริมสร้างความอดทนของระบบไหลเวียนเลือดและระบบหายใจ (Cardiorespiratory fitness)

กิจกรรมบริหารกายเพื่อพัฒนาและเสริมสร้างความอดทนของระบบไหลเวียนเลือดและระบบหายใจหรือที่นิยมเรียกสั้นๆ ว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิค (aerobic exercise) กิจกรรมบริหารกายรูปแบบนี้ช่วยให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดแข็งแรง ช่วยให้ไม่เหนื่อยง่าย มีการใช้พลังงานสมดุล ไม่อ้วน ลดความเสี่ยงจากโรคหัวใจและป้องกัน/ชะลอภาวะกระดุกพรุน เป็นต้น โดยทำกิจกรรมบริหารกาย เช่น การเดินบิณฑบาต การกวาดลานวัด การทำความสะอาดกุฏิ/ศาลาวัด การจัดเตรียมสถานที่งานพิธีสงฆ์ งานก่อสร้าง งานปลูกต้นไม้ การแกว่งแขน เป็นต้น

การเดินเป็นการเคลื่อนไหวพื้นฐานซึ่งทำได้ง่ายและมีประโยชน์มากสำหรับพระสงฆ์ ซึ่งควรปฏิบัติแบบค่อยเป็นค่อยไปจากนั้นสามารถเพิ่มเวลาให้มากขึ้นได้ เงื่อนไขของแต่ละบุคคลไม่เหมือนกันควรเลือกรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับตนเองโดยพิจารณาจากสมรรถภาพทางกายและปัญหาสุขภาพ

การออกกำลังกายแบบแอโรบิคส่งผลดีต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดในการช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางหัวใจและหลอดเลือดและยังช่วยฟื้นฟูประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure) (Lavie, ๒๐๑๕) การออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างสม่ำเสมอสามารถส่งผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดและหัวใจ โดยลดระดับความดันโลหิต เส้นรอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมันในเลือด อีกทั้งยังเพิ่มความสามารถในการใช้ออกซิเจนของร่างกายเพิ่มประสิทธิภาพการนอนหลับ

กิจกรรมบริหารกายเพื่อพัฒนาและเสริมสร้างความอดทนของระบบไหลเวียนเลือดและระบบหายใจที่พระสงฆ์ควรปฏิบัติ คือ การเดินบิณฑบาต การกวาดลานวัด การเก็บกวาดทำความสะอาดกุฏิ /ศาลาวัด การจัดสถานที่ในงานพิธีสงฆ์ งานก่อสร้าง งานปลูกต้นไม้ และอื่นๆ ยกตัวอย่างเช่น

การเดิน

การเดิน ปฏิบัติโดยตามองตรงไปข้างหน้า ศีรษะและลำตัวตั้งตรง ไหล่ ๒ ข้าง อยู่ในระดับตรง ก้าวเท้าสม่ำเสมอในจังหวะความเร็วขึ้นกับความยาวของช่วงก้าวของพระสงฆ์แต่ละรูป เริ่มจากส้นเท้าสัมผัสพื้นก่อน เพื่อรับน้ำหนักตัว ก้าวเท้าออกให้ส้นเท้าแตะพื้น แล้วถ่ายน้ำหนักตัวไปที่ฝ่าเท้า เหยียบพื้นเต็มฝ่าเท้า สำหรับขาอีกข้าง ในขณะที่จะเคลื่อนย้าย ให้ยกส้นเท้าขึ้น ถ่ายน้ำหนักตัวลงที่ปลายเท้า ซึ่งกดพื้นไว้ ทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ ตลอดเวลาที่เดิน ซึ่งควรเดินอย่างน้อย ๓๐ นาทีต่อครั้ง ให้รู้สึกเหนื่อยแต่ยังสามารถพูดคุยได้ปกติ

ประโยชน์ของการเดินนอกจากช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงแล้วยังช่วยควบคุมน้ำหนักตัว เพิ่มสมรรถภาพของร่างกาย ทำให้กระดูกแข็งแรง และเป็นการบริหารกล้ามเนื้อหน้าแข้งอีกด้วย

การแกว่งแขน

การแกว่งแขนมีขั้นตอน ดังนี้

๑. ยืนตัวตรง ไม่งอเข่า เท้าทั้ง ๒ ข้าง แยกจากกันให้มีระยะห่างเท่าความกว้างหัวไหล่

๒. ปล่อยมือทั้ง ๒ ข้าง ลงตามธรรมชาติ ไม่เกร็ง ให้นิ้วมือชิดกันและหันอุ้งมือไปด้านหลัง

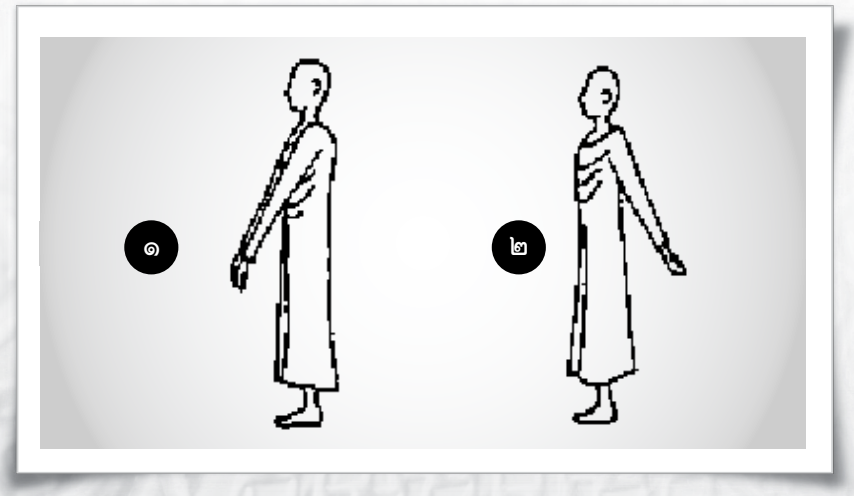
๓. เอวตั้งตรง หดท้องน้อยเข้า เหยียดหลัง ผ่อนคลายกระดูกลำคอ ศีรษะและปาก

๔. จิกปลายนิ้วเท้ายึดเกาะที่พื้น ส้นเท้าออกแรงเหยียบบนพื้นให้แน่น หดสะโพกในระหว่างบริหารหรือขมิบทวารหนัก ตามองตรงไปที่จุดใดจุดหนึ่ง ทำสมาธิให้รู้สึกอยู่ที่เท้า

๕. แกว่งแขนไปข้างหน้าทำมุม ๓๐ องศากับลำตัว หายใจเข้า แล้วแกว่งแขนไปด้านหลังให้แรงทำมุม ๖๐ องศากับลำตัว แล้วปล่อยให้เหวี่ยงกลับมา หายใจออกขณะแกว่งไปข้างหลัง

๖. ทำต่อเนื่องอย่างน้อย ครั้งละ ๑๐ นาที ทำหลายครั้งยิ่งดี

ประโยชน์ของการแกว่งแขนนอกจากช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ลดระดับน้ำตาลในเลือด ลดความดันโลหิตแล้ว ยังช่วยลดการสะสมของไขมันในช่องท้อง ลดอาการปวดคอ บ่าไหล่ และชะลอการเสื่อมของเข่า



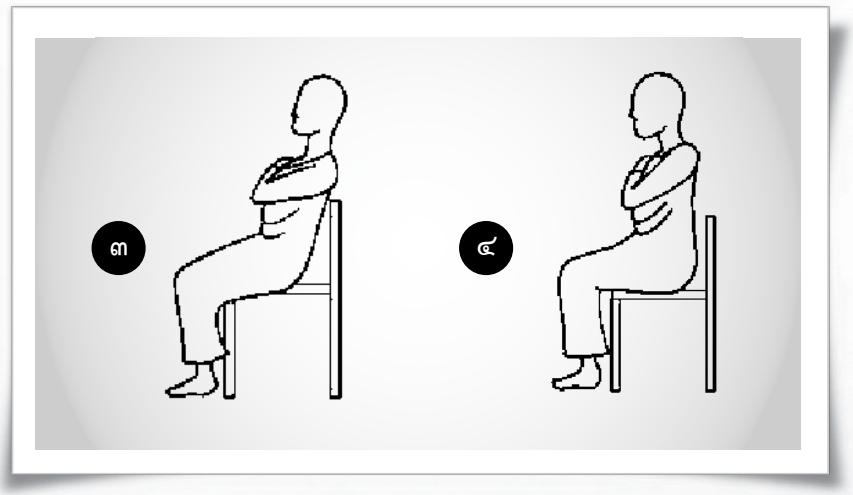
ภาพที่ ๑ - ๒ การออกกำลังกายแบบแกว่งแขน

กิจกรรมบริหารกายเพื่อพัฒนาและเสริมสร้างความแข็งแรง และความอดทนของกล้ามเนื้อ (Muscular fitness)

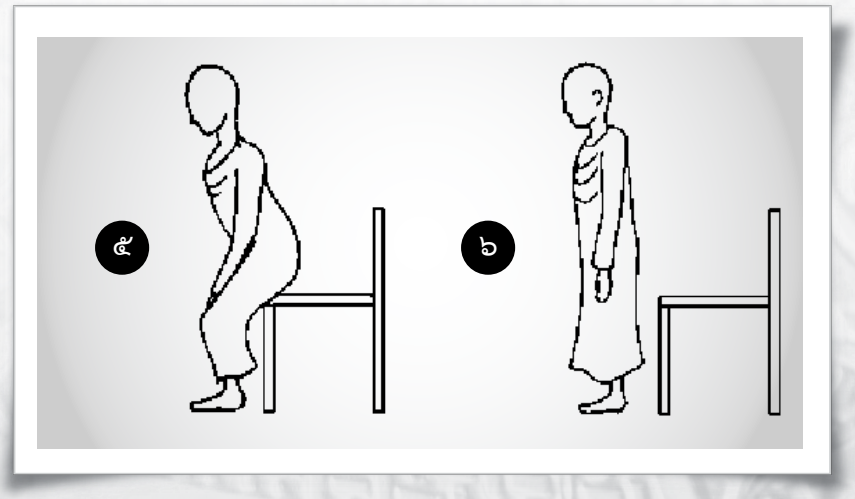
กิจกรรมบริหารกายเพื่อพัฒนาและเสริมสร้างความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ หรือที่นิยมเรียกสั้นๆว่า การออกกำลังกายแบบใช้แรงต้าน เป็นการใช้กล้ามเนื้อในการออกแรงโดยมีน้ำหนักร่างกายของตัวเองหรือน้ำหนักอุปกรณ์ภายนอกเป็นแรงต้าน เช่น การวิดพื้น การย่อเข่า การยกขวดน้ำ/ถุงทราย/ดัมเบล หรือการใช้ยางยืด เป็นต้น จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ไม่เมื่อยง่าย ทำงานได้นานขึ้น และช่วยเผาผลาญพลังงานส่วนเกินควบคุมน้ำหนักตัวได้

การบริหารกล้ามเนื้อสามารถปฏิบัติ ๒ - ๓ วันต่อสัปดาห์ โดยปฏิบัติวันเว้นวัน การออกกำลังกายแต่ละกลุ่มมัดกล้ามเนื้อมีวิธีการที่แตกต่างกันสำหรับความก้าวหน้าจะเพิ่มจำนวนครั้งก่อนเพิ่มน้ำหนักตัวอย่างเช่น การทำสควอช (squat) เริ่มต้นอาจจะทำได้ ๘ ครั้ง ค่อยๆเพิ่มจำนวนครั้งตามแนวทางและค่อยๆเพิ่มความหนักด้วยการยกขวดน้ำ/ถุงทรายหรือดัมเบล หรือเพิ่มความหนืดของยางยืด เป็นต้น

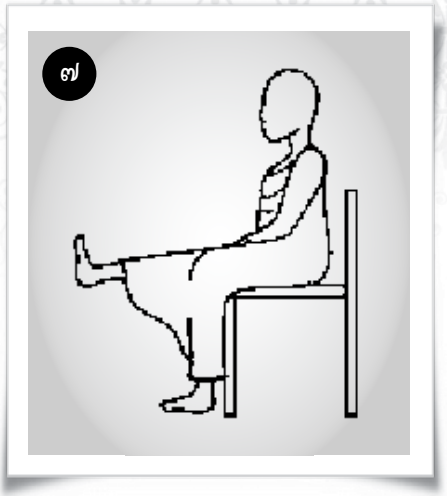
หลักสำคัญ คือ เมื่อออกแรงปกติไม่ควรกลั้นหายใจและเมื่อออกแรงให้หายใจออก เพื่อลดแรงดันที่เกิดขึ้น ทำให้ผ่อนคลายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม



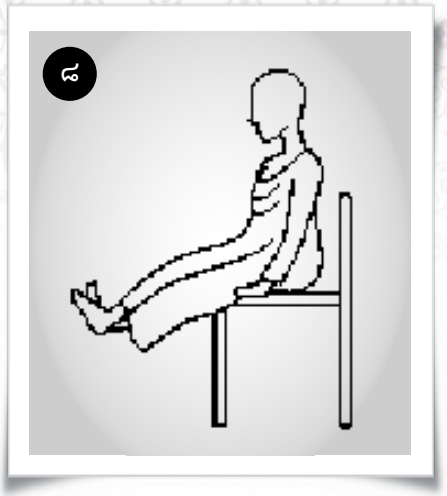
ภาพที่ ๓ - ๔ การออกกำลังกายโดยใช้น้ำหนักตัว (Core : บริเวณลำตัว)



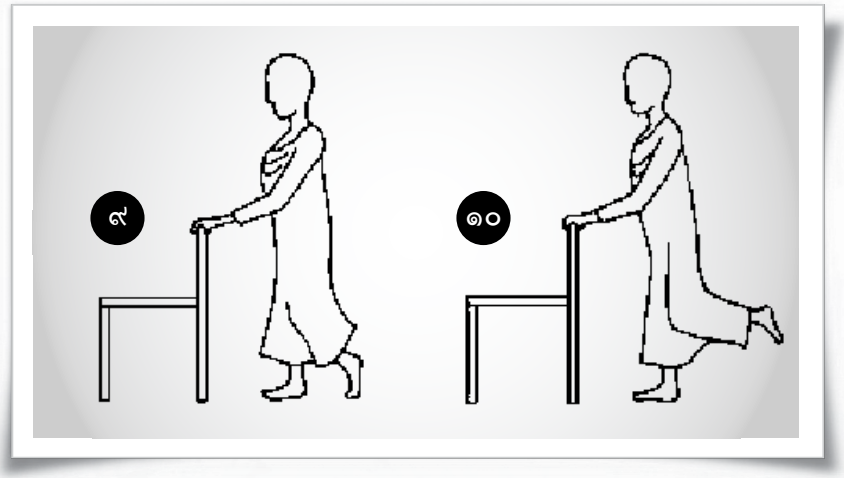
ภาพที่ ๕ - ๖ การออกกำลังกายโดยใช้น้ำหนักตัว (Legs and hip : ต้นขาและสะโพก)



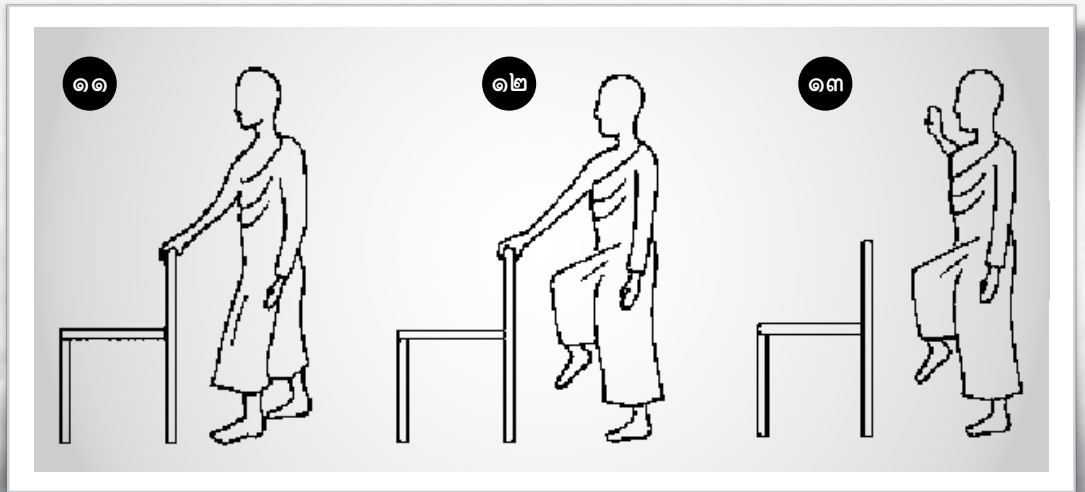
ภาพที่ ๗ การออกกำลังกายโดยใช้น้ำหนักตัว (Quadriceps : ต้นขาด้านหน้า)



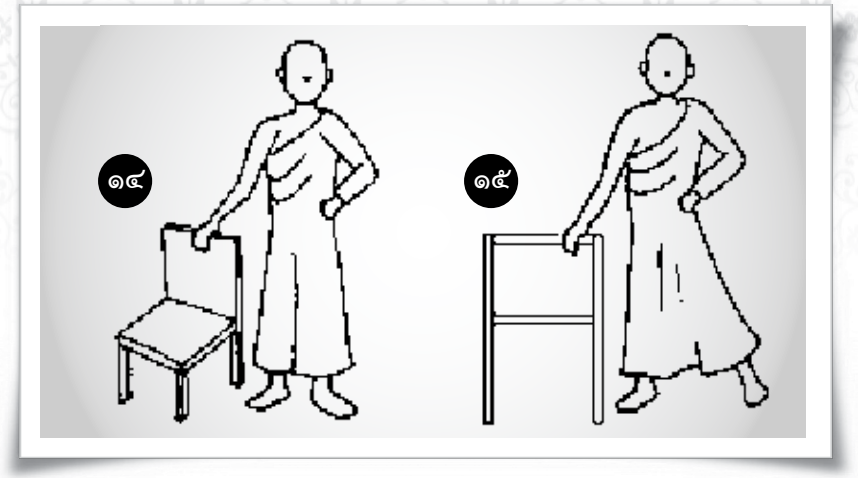
ภาพที่ ๘ การออกกำลังกายโดยใช้น้ำหนักตัว (Quadriceps and hamstrings : ต้นขาด้านหน้าและด้านหลัง)



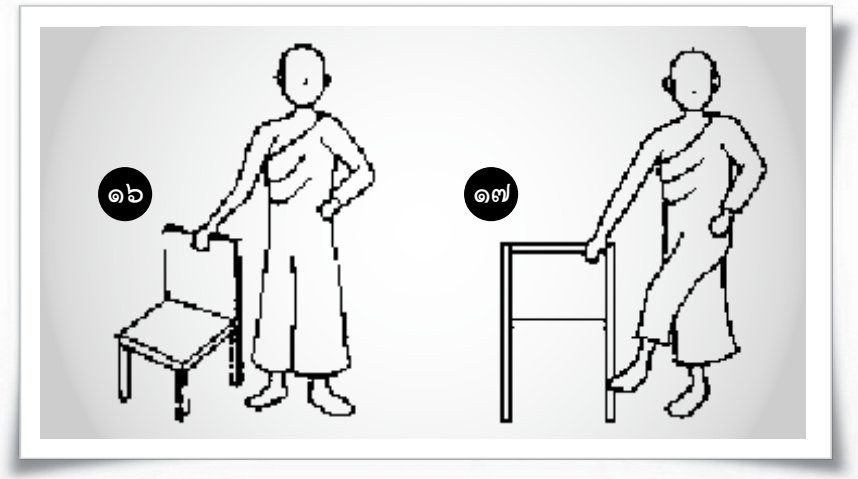
ภาพที่ ๙ - ๑๐ การออกกำลังกายโดยใช้น้ำหนักตัว (Hamstrings : ต้นขาด้านหลัง)



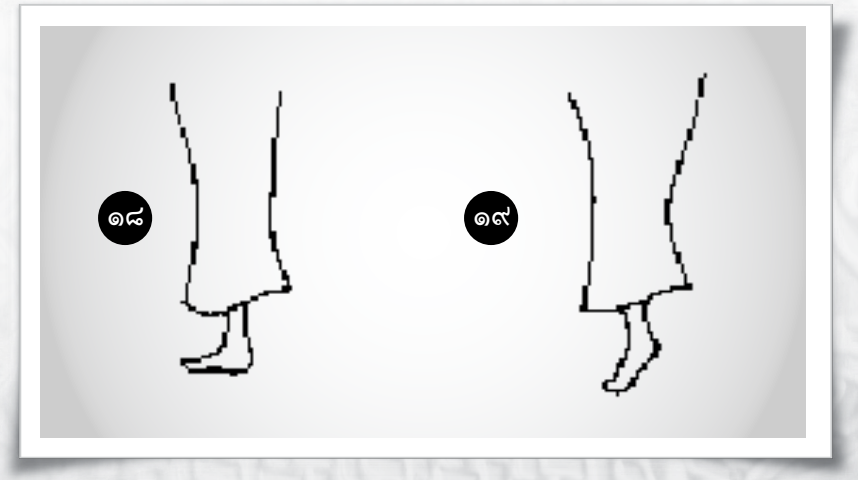
ภาพที่ ๑๑ - ๑๓ การออกกำลังกายโดยใช้น้ำหนักตัว (Quadriceps : ต้นขาด้านหน้า)



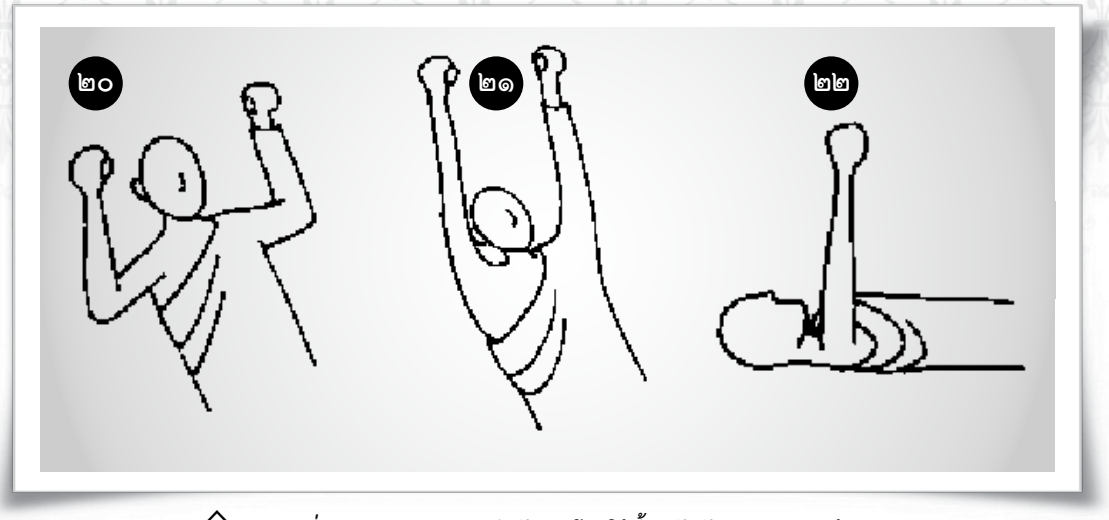
ภาพที่ ๑๔ - ๑๕ การออกกำลังกายโดยใช้น้ำหนักตัว (Outer - hip : ต้นขาด้านนอก)



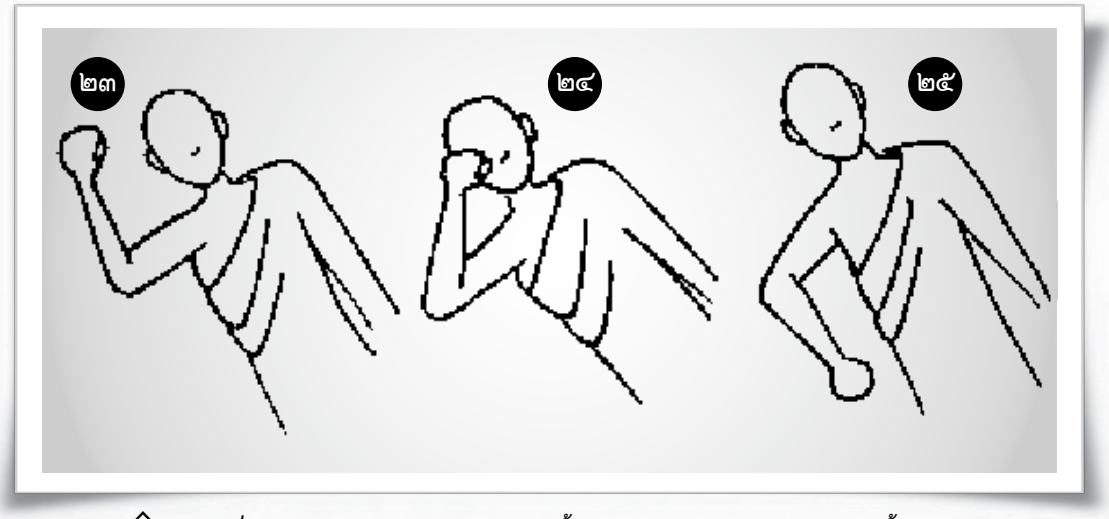
ภาพที่ ๑๖ - ๑๗ การออกกำลังกายโดยใช้น้ำหนักตัว (Inner - hip : ต้นขาด้านใน)



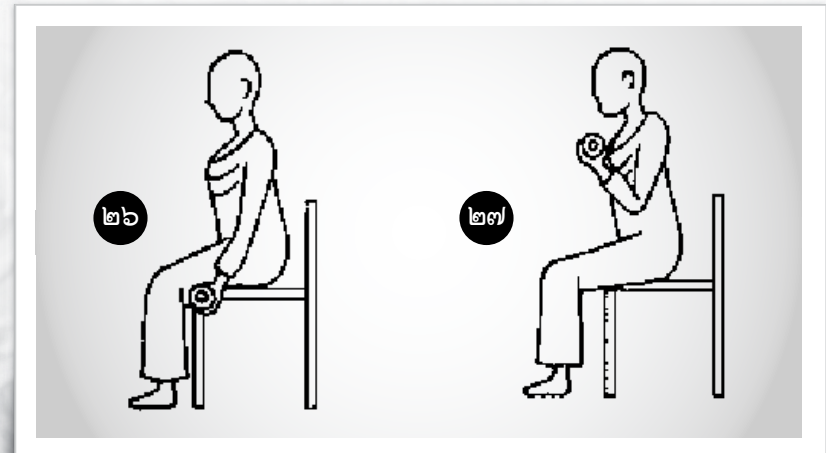
ภาพที่ ๑๘ - ๑๙ การออกกำลังกายโดยใช้น้ำหนักตัว (calf : น่อง)



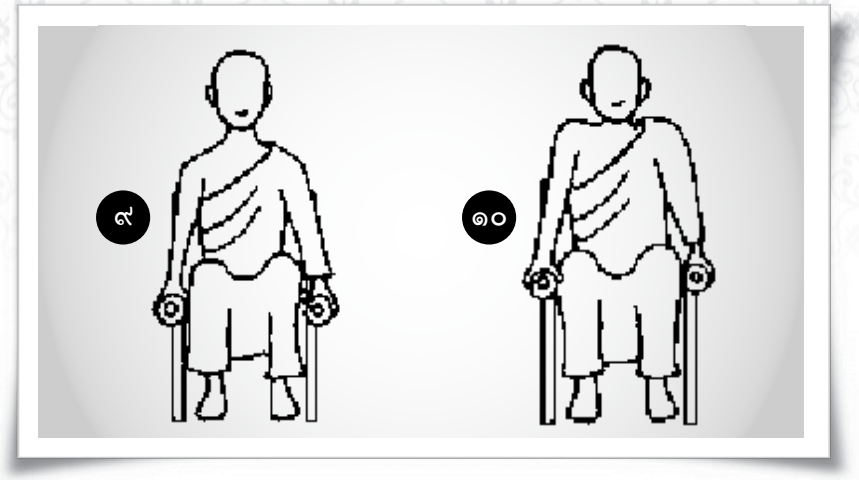
ภาพที่ ๒๐ - ๒๒ การออกกำลังกายโดยใช้น้ำหนักตัว (chest : หน้าอก)



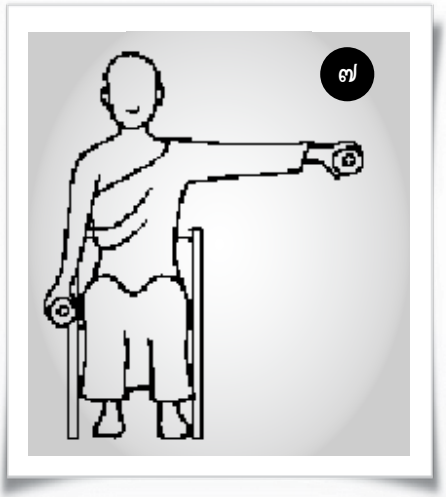
ภาพที่ ๒๓ - ๒๕ การออกกำลังกายโดยใช้น้ำหนักตัว (rotator - calf : กล้ามเนื้อสะบัก)



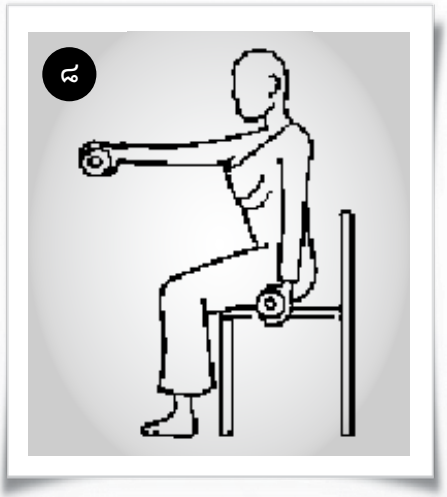
ภาพที่ ๒๖ - ๒๗ การออกกำลังกายโดยใช้ขวดน้ำ (biceps : กล้ามเนื้อต้นแขนด้านหน้า)



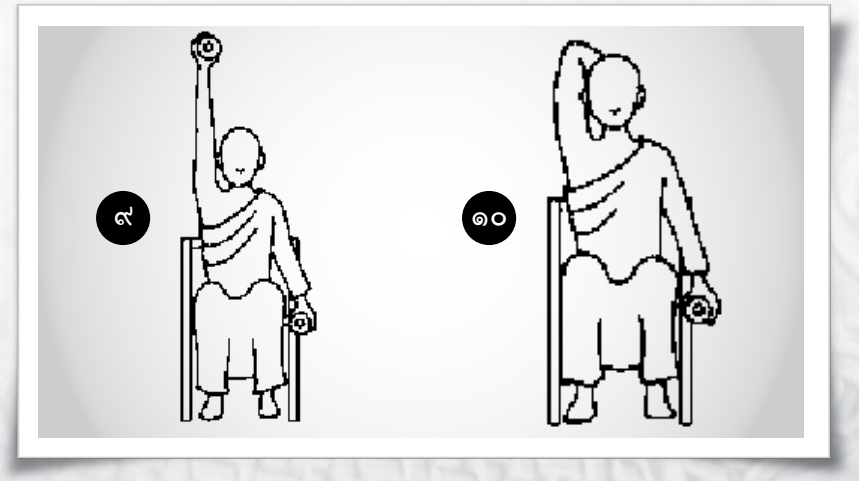
ภาพที่ ๒๘ - ๒๙ การออกกำลังกายโดยใช้ขวดน้ำ (shoulders : กล้ามเนื้อหัวไหล่)



ภาพที่ ๓๐ การออกกำลังกายโดยใช้ขวดน้ำ (deltoids : กล้ามเนื้อหัวไหล่)



ภาพที่ ๓๑ การออกกำลังกายโดยใช้ขวดน้ำ (Anterior deltoids : กล้ามเนื้อหัวไหล่ด้านหน้า)

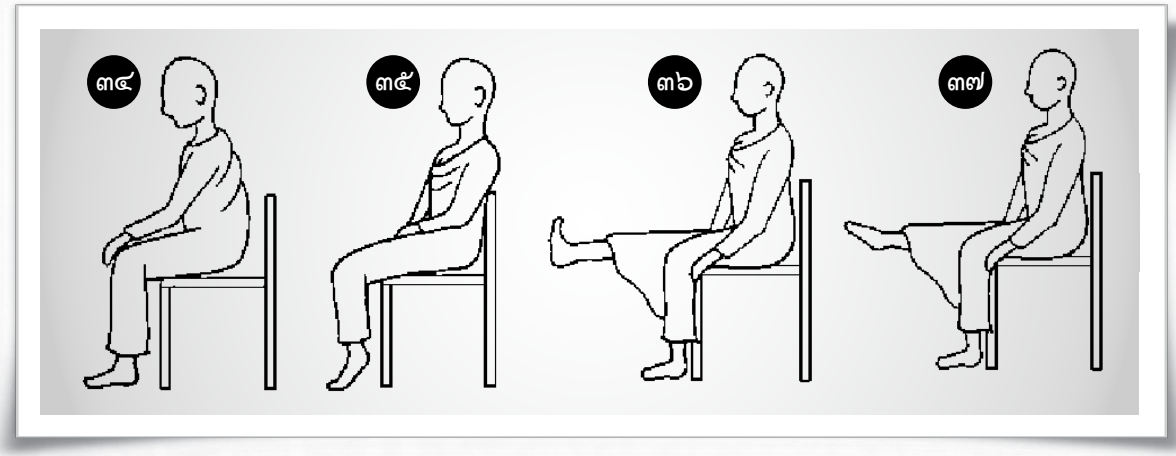


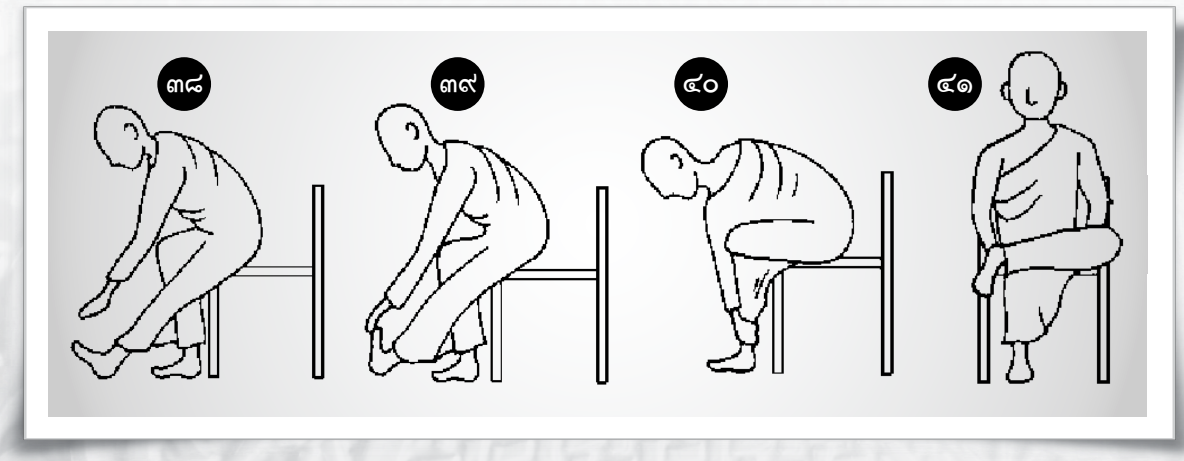
ภาพที่ ๓๒ - ๓๓ การออกกำลังกายโดยใช้ขวดน้ำ (triceps : กล้ามเนื้อต้นแขนด้านหลัง)

กิจกรรมบริหารกายเพื่อพัฒนา และเสริมสร้างความอ่อนตัวและความยืดหยุ่น ของกล้ามเนื้อ (Flexibility)

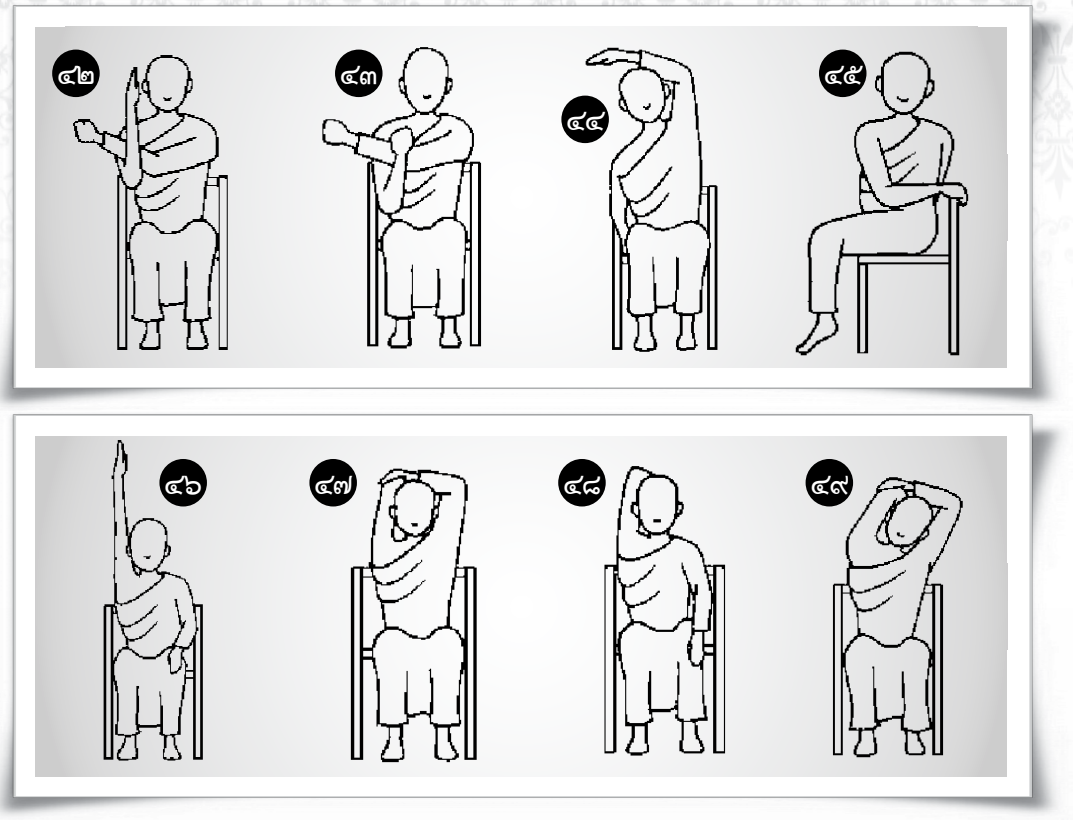
กิจกรรมบริหารกายเพื่อพัฒนาและเสริมสร้างความอ่อนตัวและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ หรือที่นิยมเรียกสั้นๆ ว่า **การออกกำลังกายแบบยืดเหยียด** เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ โยคะ เป็นต้น ความอ่อนตัวจะทำให้การเคลื่อนไหวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพช่วยลดปัจจัยเสี่ยงจากการหกล้มและลดอาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อและข้อเข่า

การยืดเหยียดกล้ามเนื้อสามารถปฏิบัติได้ทุกวัน ทุก ๒ ชั่วโมง สำหรับพระสงฆ์ที่ศึกษาพระปริยัติธรรมหรืออยู่ในท่านั่งหรือท่าใดท่าหนึ่งนานๆ ควรมีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยยืดกล้ามเนื้อค้างไว้ ๑๕ - ๒๐ วินาทีต่อหนึ่งท่า เริ่มต้นปฏิบัติเท่าที่ได้และค่อยเพิ่มระยะเวลาจนถึงเป้าหมาย ยืดกล้ามเนื้อให้รู้สึกตึงแต่ไม่รู้สึกเจ็บ **ประเภทของการยืดเหยียดมี ๒ แบบ คือ ยืดเหยียดแบบค้างไว้ และแบบเคลื่อนที่** สำหรับพระสงฆ์แนะนำการยืดเหยียดแบบค้างไว้ ทำซ้ำ ๒ - ๔ ครั้ง ในแต่ละมัดกล้ามเนื้อ

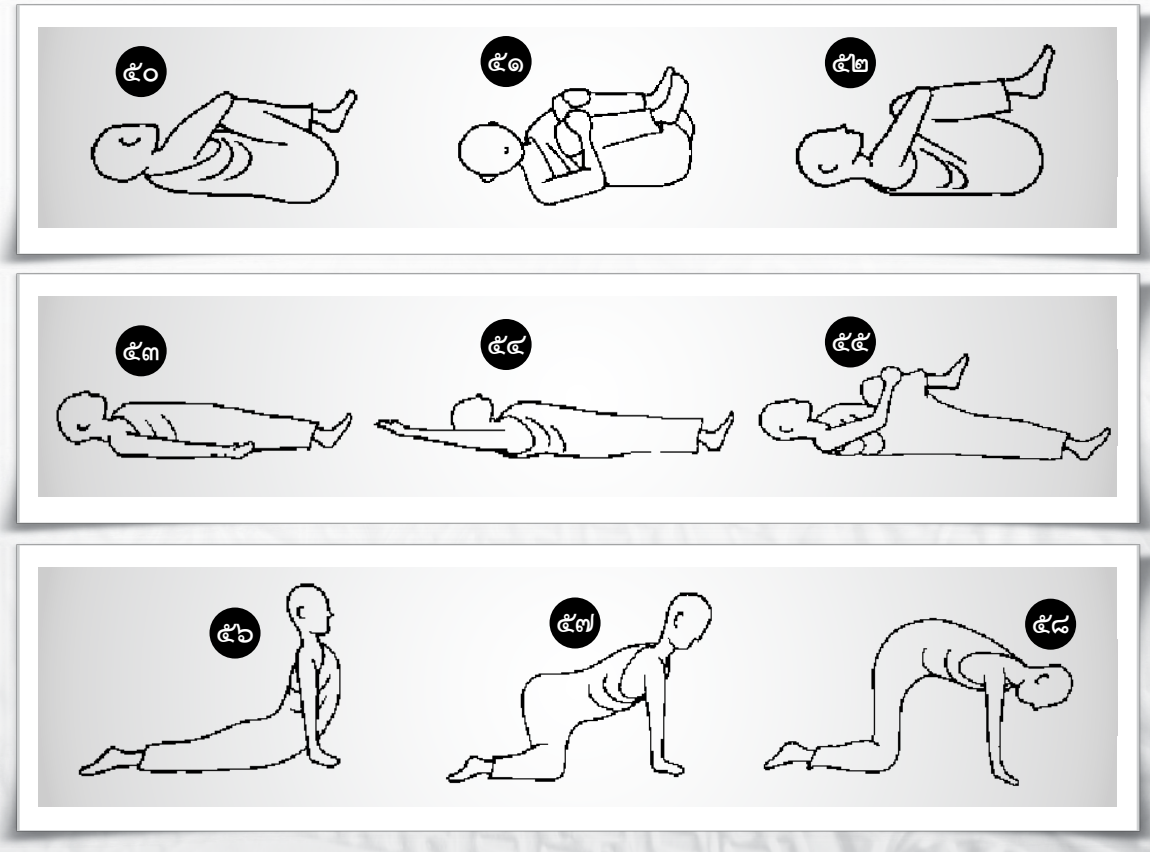




ภาพที่ ๓๔ - ๔๑ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อรูปแบบที่ ๑ ร่างกายส่วนล่าง



ภาพที่ ๔๒ - ๔๙ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อรูปแบบที่ ๒ ร่างกายส่วนบน



ภาพที่ ๕๐ - ๕๘ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อรูปแบบที่ ๓ ร่างกายส่วนกลาง

สรุป

การมีกิจกรรมบริหารกายที่เหมาะสมและเพียงพอของพระสงฆ์เป็นประเด็นความสำคัญ เนื่องจากบริบทของพระสงฆ์ตามกิจของพระสงฆ์และพระวินัย ทำให้พระสงฆ์ต้องสำรวมในที่สาธารณะ ไม่สามารถมีการบริหารกายได้หลากหลายเหมือนชายไทยทั่วไป การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอโดยคำนึงถึงจริยาวัตรที่งดงามและแนวปฏิบัติที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์จึงมีความสำคัญ เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ และพระสงฆ์ควรมีกิจกรรมเนือยนิ่งให้น้อยที่สุด โดยการลุกเดินทุกๆ ๒ ชั่วโมง และให้มีกิจกรรมบริหารกายสะสมให้ได้ไม่น้อยกว่า ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์ หรือเดิน ๑๐,๐๐๐ ก้าวต่อวัน ร่วมกับการออกกำลังกล้ามเนื้อไม่น้อยกว่า ๒ วันต่อสัปดาห์

อย่างไรก็ตาม พระภิกษุแต่ละรูปย่อมมีสมรรถภาพทางกาย โรคประจำตัว และปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงควรได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ และระดับของกิจกรรมบริหารกายที่ปฏิบัติอยู่ เพื่อเลือกรูปแบบกิจกรรมที่มีความปลอดภัยและการพัฒนาระดับกิจกรรมบริหารกายสำหรับพระภิกษุแต่ละรูป เพื่อส่งเสริมให้พระสงฆ์มีสุขภาพดี ลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการป่วยและมรณภาพด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

เกษม นครเขตต์. ข้อเสนอระดับสากลเพื่อการมีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพโดย : องค์การอนามัยโลก WHO : Global Recommendations on Physical Activity for Health คัดลอกจาก http://padatabase.net/files/๐๑/doc/๔๗๕_.pdf. ๒๕๖๐.

กิตติมา วัฒนากมลกุล. ออกกำลังกายอย่างไรดี? จาก http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/. ๒๕๖๐.

กอบกุลกลีบบัว, นพวรรณ เปียซื่อ, นรีมาลย์ นีละไพจิตร, สุกัญญา ตันติประสพลาภ. ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแกว่งแขนต่อภาวะโภชนาการในสตรีสูงอายุที่เสี่ยงต่อเมแทบอลิกซินโดรม. วารสารสภาการพยาบาล (In press). ๒๕๖๑.

กรมอนามัย. คู่มือการบริหารขันธ์สำหรับพระสงฆ์. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอมมหาวิทยาลัยราชภัฏ-สวนสุนันทา. ๒๕๕๗.

คณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สำหรับพระสงฆ์. กรุงเทพมหานคร:คณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. ๒๕๖๑.

เจริญ กระบวนรัตน์. อบอุ่นร่างกาย.สารวิทยาศาสตร์การกีฬา, ๑๕ (๑๖๘), ๗ - ๑๑. ๒๕๕๘.

เจริญ กระบวนรัตน์. หลักการพิจารณาความหนักที่เหมาะสมในการฝึก.วารสารคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๑๙ (๒), ๑ - ๑๗. ๒๕๕๙.

จันทร์ดา บุญประเสริฐ, ศิริรัตน์ ปานอุทัย,โรจนีจินตนาวัฒน์. ผลของการออกกำลังกายแบบหะฐะโยคะต่อสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุ. พยาบาลสาร, ๔๓ (๕), ๓๕ - ๔๗. ๒๕๕๙.

ชุติมา ชลายนเดชะ, วรรธนะ ชลายนเดชะ, สุนีย์ บวรสุนทรชัย, ทิพย์วดี บวรพระจันทร์, และเวทสินี แก้วขันดี หัวข้อกิจกรรมทางกาย: คู่มือการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชุมชน Thai Physical Activity Guideline TPAG. กรุงเทพฯ : คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล. ๒๕๕๘.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ซีจี ทูล. ๒๕๔๙.

สนธยา สีละมาด. กิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาวะ Physical Activities for Wellness. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ๒๕๕๗.

American College of Sport Medicine. ACSM's guidelines for exercise testing and Prescription. Philadelphia : Wolters Kluwer. 2018.

Cramer, H., Langhorst, J., Dobos, G., &Lauche, R. Yoga for metabolic syndrome : A systematic review and meta - analysis. European journal of preventive cardiology, 23(18), 1982 - 1993. 2016.

Churproong, S., Khampirat, B., Ratanajaipan, P., &Tattathongkom, P. The effect of the arm swing on the heart rate of non - athletes. Journal of the Medical Association of Thailand = ChotmaihetThangphaet, ๙๘, S๗๙ - ๘๖. 2015.

Golbidi, S., &Laher, I. Exercise and the cardiovascular system. Cardiology research and practice, 2012.

Lavie, C. J., Arena, R., Swift, D. L., Johannsen, N. M., Sui, X., Lee, D. C., & Blair, S. N. Exercise and the cardiovascular system. Circulation research, 117(2), 207 - 219. 2015.

Medeiros, D.M., Cini, A., Sbruzzi, G., & Lima, C.S. Influence of static stretching on hamstring flexibility in healthy young adults : Systematic review and meta - analysis. Physiotherapy Theory and Practice, 32(6), 438 - 445. 2016.

Phonyiam, R., Terathongkum, S., Thungsarn, S., & Vallipakorn, S. O. Effect of lifestyle modification program with arm swing exercise on health behavior, nutritional status and capillary blood sugar of persons with pre - diabetes in the community.The Bangkok Medical Journal, 10, 16 - 21. 2015.

Stathokostas, L., Little, R., Vandervoort, A. A., & Paterson, D. H. Flexibility training and functional ability in older adults: A systematic review. Journal of aging research. 2012.

World Health Organization. Global Recommendations on Physical Activity for Health. Blossoming, Switzerland. 2010.

ใบความรู้ที่ ๖.๓

การดูแลสุขภาพช่องปาก

ความสำคัญของสุขภาพช่องปากต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต

๑. ปากคือประตูสู่สุขภาพ

ช่องปากเป็นด่านแรกของระบบทางเดินอาหารของร่างกาย หน้าที่สำคัญ คือ การเคี้ยว กัด และกลืนอาหาร จึงส่งผลต่อภาวะโภชนาการ รวมไปถึงการได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย หรืออีกนัยหนึ่งเรียกได้ว่า **ปาก คือ ประตูสู่สุขภาพ** นอกจากนี้อวัยวะในช่องปาก อันได้แก่ ฟัน เหงือก เพดาน กระพุ้งแก้ม ลิ้น ริมฝีปาก ยังช่วยกันทำหน้าที่ในการพูด และทำให้ใบหน้าดูสวยงามอีกด้วย

๒. สุขภาพช่องปากส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต

ผลกระทบโดยตรงที่ชัดเจน ได้แก่

๑) การปวดฟัน เสียวฟัน มีผลต่อการฉันอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ และการทำงาน

๒) ผู้ที่ไม่มีฟัน มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันในการเคี้ยว การกัด การกลืนอาหาร ทำให้การบดเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด อาหารไม่ย่อย ท้องอืดได้มากกว่าปกติ หรือฉันอาหารได้น้อยลง เลือกอาหารที่นิ่มเคี้ยวง่าย จำพวกแป้งและน้ำตาลซึ่งมีไขมันหรือคอเลสโตรอลสูง แต่คุณค่าทางโภชนาการไม่เพียงพอ จึงขาดสารอาหารทำให้น้ำหนักลด สุขภาพไม่แข็งแรง อาการเจ็บป่วยหายได้ช้าลง

๓) สุขภาพช่องปากส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางกาย จิตใจและสังคม เช่น ผู้ที่สูญเสียฟันบางส่วนหรือทั้งปาก จะรู้สึกอาย ขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม คนที่ใส่ฟันเทียมก็ไม่มั่นใจขณะพูดหรือยิ้มหรือเคี้ยวอาหาร คนที่ปวดฟันก็จะหงุดหงิด โมโหง่าย มีผลต่อการสื่อสาร ภาพลักษณ์และความสวยงาม นอกจากนี้ เชื้อโรคหรือการติดเชื้อต่างๆ จากในช่องปากยังสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ได้ เช่น ที่ปอด หัวใจ ตา เป็นต้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มักจะสำลักง่าย หากสำลักเศษอาหารหรือเชื้อโรคจากในช่องปากเข้าไปอาจจะไปอุดกั้นระบบทางเดินหายใจ และอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดปอดบวมได้

โรคและความผิดปกติในช่องปากที่พบบ่อย

๑. การตรวจและประเมินสุขภาพช่องปาก

สภาวะในช่องปากที่ควรหมั่นสังเกต ได้แก่ ตัวฟัน เหงือกและปริทันต์ เยื่อบุในช่องปากน้ำลายและต่อมน้ำลาย

๑) ตัวฟัน โดยปกติฟันจะยาวขึ้นเล็กน้อยจากการร่นของเหงือกและมีสีเข้มขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งความผิดปกติและรอยโรคในตัวฟันที่พบบ่อย ได้แก่

- ***ฟันผุ*** ลักษณะเป็นรอยดำ เป็นรูบริเวณตัวฟัน ตำแหน่งที่มักพบ คือ รากฟันผุ และซอกฟัน
- ***ฟันสึก*** ลักษณะเป็นรอยลึกสึกเข้าเนื้อฟัน มีอาการเสียวฟัน สารเคลือบฟันด้านนอกหลุดหายไป พบบริเวณด้านบดเคี้ยว ฟันกราม และคอฟันใกล้ขอบเหงือก



ภาพที่ ๑ : ฟันผุบริเวณคอฟันและรากฟัน



ภาพที่ ๒ : ฟันสึกกร่อนบริเวณด้านบดเคี้ยว



ภาพที่ ๓ : ฟันสึกกร่อนบริเวณด้านคอฟัน

๒) **เหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์**

❖ เหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบ ลักษณะเป็นเหงือกบวมแดงเป็นหนอง เหงือกมีเลือดออกง่าย ฟันโยก หรือมีอาการปวดร่วมด้วย

๓) **เยื่อบุในช่องปาก**

❖ รอยโรคที่ผิดปกติในช่องปาก ลักษณะเป็นรอยขาว รอยแดง หรือรอยขาวร่วมกับรอยแดง หรือเป็นก้อนนูนในช่องปาก เป็นแผลบริเวณมุมแก้ม เพดานปาก ริมฝีปาก และลิ้น มีอาการแสบร้อน ซึ่งอาจเกิดจากการที่ใส่ฟันเทียมตลอดเวลา



ภาพที่ ๔ : เหงือกอักเสบรุนแรง บวมแดงช้ำ



ภาพที่ ๕ : ฟันโยก เนื่องจากเนื้อเยื่อปริทันต์



ภาพที่ ๖ : รอยโรคแผ่นสีขาวที่สันเหงือก

๔) **น้ำลายและต่อมน้ำลาย**

❖ สภาวะน้ำลายแห้ง มีน้ำลายน้อย อาจเกิดจากการกินยาที่รักษาโรคทางระบบหรือความเสื่อมของต่อมน้ำลายที่เสื่อมลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น



ภาพที่ ๗ : ภาวะปากแห้งเหตุน้ำลายน้อย

๒. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก

โรคในช่องปากเป็นผลมากจากปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่

๑) **ปัจจัยจากสภาวะอนามัยช่องปาก** สาเหตุเกิดจากการทำความสะอาดในช่องปากได้ไม่ดี เกิดการสะสมคราบจุลินทรีย์ที่อยู่ในช่องปาก หรือมีโรคประจำตัวบางอย่างที่ส่งผลให้ทำความสะอาดช่องปากได้ไม่ทั่วถึง

๒) **ปัจจัยจากอาหาร** อาหารจำพวกน้ำตาล หรือมีรสหวานส่งผลให้เกิดฟันผุเพิ่มขึ้น

๓) **ปัจจัยจากโรคทางระบบ** การใช้ยารักษาโรคทางระบบ อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการปากแห้ง ปวดแสบปวดร้อนในช่องปากและเกิดฟันผุได้

๔) **ปัจจัยจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ** เช่น การสูบบุหรี่ การเคี้ยวหมาก การใส่ฟันเทียมตลอดเวลา เป็นต้น

การดูแลสุขภาพช่องปาก

การดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูก ต้องประกอบด้วย การทำความสะอาดฟันและซอกฟัน ดังนี้

๑. การทำความสะอาดฟันแท้ หรือฟันถาวร

๑) การแปรงฟัน

ควรแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง นานอย่างน้อยครั้งละ ๒ นาที เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของฟลูออไรด์ในยาสีฟัน และวิธีการบ้วนปากหลังแปรงฟัน ให้บ้วนยาสีฟันทิ้งโดยไม่ต้องกลั้วน้ำ หรือกลั้วน้ำเพียง ๑ - ๒ ฝ่ามือ เพื่อให้เหลือฟลูออไรด์อยู่ในช่องปาก

ใช้แปรงสีฟันขนนุ่ม เน้นการแปรงบริเวณขอบเหงือก ขยับแบบวนกลมๆ (circle) จะช่วยป้องกันคอฟันสึก หรือขยับแล้วปัดลง (modified bass) บางรายอาจแนะนำให้ใช้ผ้าก๊อซเช็ดแทนแปรงสีฟัน

การเปลี่ยนแปรงสีฟันควรเปลี่ยนทุก ๓ เดือน หรือเมื่อขนแปรงบานส่วนการแปรงลิ้น อาจใช้แปรงสีฟัน หรือแปรงสำหรับแปรงลิ้นได้

ใช้แปรงสีฟันที่มีด้ามจับถนัดมือ ขนาดไม่เล็กหรือใหญ่เกินไป เมื่อเทียบกับขนาดของช่องปาก กรณีผู้ที่มีปัญหากล้ามเนื้อมือหรือไม่สามารถควบคุมการใช้มือได้ดี อาจใช้แปรงสีฟันไฟฟ้า (ภาพที่ ๘) หรือปรับปรุงด้ามแปรงสีฟันให้จับได้เหมาะมือ เช่น ใช้มือจับจักรยานสวมทับด้ามแปรงสีฟันยึดแน่นด้วยกาว หรือเพิ่มสายรัดยึดแปรงกับมือ เป็นต้น (ภาพที่ ๙)



ภาพที่ ๘ : แปรงสีฟันไฟฟ้า

๒) การใช้ไหมขัดฟัน

ไหมขัดฟันมีลักษณะเป็นเส้นแบน มีทั้งขนาดเล็กและใหญ่ (ภาพที่ ๑๐) ให้เลือกใช้ตามขนาดความกว้างของซอกฟัน ใช้สำหรับช่วยทำความสะอาดซอกฟัน โดยใช้ควบคู่กับการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง การใช้ไหมขัดฟันควรใช้ก่อนแปรงฟัน เพื่อให้ฟลูออไรด์จากการแปรงฟันคงอยู่บริเวณซอกฟันได้อย่างต่อเนื่อง



ภาพที่ ๙ : รูปแบบประยุกต์ของด้ามแปรงให้จับถนัดมือ

วิธีการใช้ไหมขัดฟัน (ภาพที่ ๑๑) ให้ดึงไหมขัดฟันออกมายาวประมาณ ๑๒ นิ้ว ใช้นิ้วกลางพันแต่ละปลายไว้ ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้จับเส้นไหมขัดฟัน และนำไหมขัดฟันค่อยๆ ผ่านลงในซอกฟันระวังอย่าให้บาดเหงือก กวาดถูไหมขัดฟันขึ้นลงในแนวดิ่ง เพื่อขจัดเอาคราบจุลินทรีย์ออก หากไหมขัดฟันติดอยู่ระหว่างซอกฟัน ให้ปล่อยปลายข้างหนึ่งแล้วค่อยๆ ดึงออกด้านข้างเบาๆ

ในผู้ที่ไม่สามารถใช้นิ้วพันไหมขัดฟัน หรือใช้ไหมขัดฟันชนิดเป็นเส้นได้ อาจเลือกใช้ไหมขัดฟันแบบมีด้ามจับโดยใช้มือเดียว หรืออุปกรณ์ทำความสะอาดฟันอย่างอื่นทดแทน เช่น ใช้ไม้จิ้มฟันที่ถูกวิธี ใช้แปรงซอกฟัน หรือใช้ผ้าก๊อซ เป็นต้น



ภาพที่ ๑๐ : ไหมขัดฟันชนิดต่างๆ



วิธีการจับไหมขัดฟัน





กวาดถูไหมขัดฟันขึ้นลง ในแนวดิ่ง

ภาพที่ ๑๑ : การใช้ไหมขัดฟัน

๓) การใช้แปรงซอกฟัน

แปรงซอกฟันเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ทำความสะอาดซอกฟันที่เป็นช่องหรือฟันห่าง (ภาพที่ ๑๒) ใช้ง่าย การเลือกขนาดแปรง ให้ส่วนที่เป็นขนแปรงมีขนาดใหญ่กว่าซอกฟันที่จะทำความสะอาดเล็กน้อย จุ่มน้ำให้ขนแปรงอ่อนนุ่ม สอดเบาๆ เข้าไประหว่างซอกฟันในทิศที่เอียงไปทางปลายฟัน ขยับเข้าออกในแนวนอน

นอกจากนี้ ยังมีอุปกรณ์ทำความสะอาดอื่นๆ ที่เหมาะสำหรับการใช้ทำความสะอาดฟันที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น แปรงกระจุกเดียว ไม้จิ้มฟัน และน้ำยาบ้วนปาก เป็นต้น



ภาพที่ ๑๒ : แปรงซอกฟันแบบต่างๆ

๔) การทำความสะอาดเยื่อบุช่องปากและลิ้น

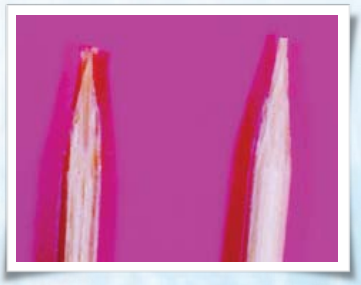
เพื่อขจัดคราบอาหารและคราบจุลินทรีย์ที่ตกค้างอยู่บริเวณเยื่อบุช่องปาก กระพุ้งแก้ม เพดานปาก ด้านบนของลิ้น ควรทำความสะอาดทุกครั้งหลังอาหาร โดยวางแปรงสีฟันหรือ อาจใช้ไม้กวาดลิ้นวางลงบนผิวลิ้น กวาดจากโคนลิ้นออกมาด้านปลายลิ้น ทำซ้ำ ๔ - ๕ ครั้ง ส่วนเยื่อบุช่องปาก กระพุ้งแก้ม เพดานปาก อาจใช้แปรงสีฟันขนนุ่ม หรือใช้นิ้วมือกวาดเบาๆ



ภาพที่ ๑๓ : วิธีใช้แปรงซอกฟัน

๕) การใช้น้ำยาบ้วนปาก

ควรใช้น้ำยาบ้วนปากที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ แต่มีฟลูออไรด์ผสม สามารถใช้ได้ทุกวัน แต่ถ้ามีความเข้มข้นสูงใช้ได้สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง และต้องอยู่ภายใต้การดูแลของทันตบุคลากร



ภาพที่ ๑๔ : ปลายไม้จิ้มฟันก่อนใช้ ไม่มีปลายแหลม

๖) การใช้ไม้จิ้มฟัน

ไม้จิ้มฟันใช้ช่วยทำความสะอาด ขจัดคราบจุลินทรีย์ที่อยู่ระหว่างซอกฟัน มักใช้ได้ถนัดในฟันหน้า ควรใช้ในกรณีที่มีเหงือกร่น มีช่องเห็นชัด หรือมีช่องระหว่างแยกรากฟัน

วิธีการใช้ไม้จิ้มฟัน ไม้จิ้มฟันควรมีลักษณะด้ามตรง แบนเรียวบาง ไม่มีเสี้ยน ถ้าใช้ทำความสะอาดคอฟัน ควรกัดปลายส่วนที่แหลมหรือตัดให้ปลายทู่ก่อน แล้วค่อยๆใช้ครูดไปตามคอฟันขอบเหงือก (ภาพที่ ๑๕) หรือใช้ทำความสะอาดซอกฟันที่ห่าง ในลักษณะช่วยเขี่ยเศษอาหารออก โดยสอดเข้าไปในซอกฟัน ระวังอย่าให้เป็นอันตรายต่อเหงือก



ภาพที่ ๑๕ : วิธีใช้ไม้จิ้มฟันครูดตามคอฟัน

แม้ว่าไม้จิ้มฟันใช้ง่ายกว่าไหมขัดฟัน แต่ก็มีข้อจำกัดมากกว่า ตรงที่ใช้ได้เฉพาะผู้ที่มีช่องว่างระหว่างซี่ฟัน ไม่สามารถใช้ขัดทำความสะอาดตรงมุมโค้งของฟัน และซอกฟันปกติเพราะโอบรอบฟันไม่ได้

๒. การทำความสะอาดฟันเทียม

ฟันเทียมมี ๒ ชนิด ได้แก่ ฟันเทียมชนิดถอดได้ และฟันเทียมชนิดติดแน่น

๑) ฟันเทียมชนิดถอดได้

ควรถอดฟันเทียมชนิดถอดได้ออกเพื่อล้างทำความสะอาดทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร พร้อมกับทำความสะอาดฟันแท้ในปาก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดฟันผุและมีกลิ่นปาก นอกจากนี้ ควรถอดฟันเทียมออกก่อนนอน เพื่อให้เหงือกได้พักและฟันเทียมที่ถอดออกต้องล้างน้ำให้สะอาด แช่น้ำไว้ทุกครั้ง เพื่อไม่ให้ฐานพลาสติกของฟันปลอมแห้ง

วิธีการทำความสะอาดฟันเทียม ให้ใช้แปรงสีฟันแตะน้ำยาล้างจานหรือสบู่ ขัดถูฟันเทียมให้สะอาดหนึ่งครั้งก่อน แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด จากนั้นใช้แปรงสีฟันกับยาสีฟันขัดถูให้ทั่ว ล้างด้วยน้ำสะอาดอีกครั้งและควรมีภาชนะคอยรองรับเพื่อป้องกันฟันปลอมตกหล่นด้วย กรณีมีคราบหินปูน คราบบุหรี่เกาะติดฟันเทียม สามารถใช้น้ำยาเคมี หรือยาเม็ดสำหรับแช่ทำความสะอาดฟันเทียมได้ ฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานอะคริลิกใช้แปรงสีฟันขนอ่อน แปรงร่วมกับน้ำสบู่ถอดแช่น้ำก่อนนอนทุกครั้งและฐานโลหะ



ภาพที่ ๑๖ : การทำความสะอาดฟันเทียม

ข้อควรระวัง

- ห้ามนำฟันเทียมแช่ในน้ำเดือด น้ำร้อน เพราะจะทำให้ฟันเทียมบิดเบี้ยว และไม่ควรตากแห้ง เพราะอาจแตกได้
- ฟันเทียมบางชนิดมีอายุการใช้งาน อาจต้องซ่อมแซมหรือเปลี่ยนใหม่ ถ้ามีการแตกหัก
- ฟันเทียมที่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเหงือกและเนื้อเยื่อช่องปาก ควรได้รับการแก้ไขหากทิ้งไว้ อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดแผลมะเร็งในช่องปากได้



ภาพที่ ๑๗ : ครอบฟัน, สะพานฟัน

๒) ฟันเทียมชนิดติดแน่น

จะสวมทับลงไปบนซี่ฟัน หรือใช้ฟันข้างเคียงช่องว่างเป็นหลักยึด ฟันเทียมชนิดนี้จะไม่มีตะขอหรือฐานบนเหงือก หรือเพดานปาก ไม่สามารถถอดออกได้ ดังนั้น การรักษาความสะอาด นอกจากการแปรงฟันตามปกติแล้ว ควรใช้ไหมขัดฟันสอดเข้าทำความสะอาดใต้ฐานของฟันเทียมติดแน่นด้วย

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่๖ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๐. โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก, กรกฎาคม ๒๕๕๑.

๒. จุฬาลักษณ์ เกษตรสุวรรณ. การป้องกันโรคปริทันต์ในผู้สูงอายุและเทคนิคการใช้ probe ในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเล่มที่ ๒ Detection and prevention for Oral Health in the Elderly. กันยายน ๒๕๕๒, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

๓. พัชราวรรณ ศรีศิลปะนันทน์, และคณะ. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง ผลของการใส่ฟันเทียมต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต.

๔. มัทนา เกษตระทัต. การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเล่มที่ ๓ การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ. มกราคม ๒๕๕๔, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

๕. วรางคนา เวชวิธี, สุปราณี ดาโลดม, นนทลี วีรชัย, ถาวร เปรื่องวิทยากุล. เรื่องน่ารู้สุขภาพช่องปากผู้สูงวัย ในชุดความรู้ เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชมรมผู้สูงอายุ. กันยายน ๒๕๕๔, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

๖. อชิรวุธ สุพรรณเภสัช. การตรวจเฝ้าระวังโรคในช่องปากสำหรับผู้สูงอายุเล่มที่ ๑ สุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับสุขภาพและโรคทางระบบ. สิงหาคม ๒๕๕๒, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

๗. Aubrey Sheiham. Oral health, general health and quality of life, Editorials. Bulletin of the World Health Organization, September 2005, 83 (9)

๘. Daniel J. Caplan and Ronald J Hunt; Salivary flow and risk of tooth loss in an elderly population., Community Dent Oral Epidemiologic 1996 ; 24 : 68 - 71.

๙. Minzer J, Burns A Anticholinergic side - effect of drug in elderly people. J R Soc Med 2000; 93 : 457 - 62.

๑๐. Http://www.simplestepsdental.com. Xerostomia (Dry Mouth). Reviewed by faculty of The University of Pennsylvania School of Dental Medicine. Last updated February 24, 2003.

๑๑. Preventive Dentistry for the older Adult. Geriatric Dentistry, 1996 : 320 - 325.

๑๒. World Health Organization. Improving oral health amongst the elderly : http//www.who.int/oral_health/action/groups/en/index๑.html.

ใบความรู้ที่ ๖.๔

การส่งเสริมสุขภาพจิต และการจัดการความเครียด

ธรรมชาติและความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ มีธรรมชาติที่สำคัญเกี่ยวกับอารมณ์จิตใจ แบบใดขึ้นอยู่กับช่วงวัยที่ผ่านมามีบุคลิกภาพเป็นแบบใด ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะตน ความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจเกิดควบคู่กับความเปลี่ยนแปลงทางกาย ซึ่งความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่เป็นไปในลักษณะเสื่อมนี้ ทำให้ผู้สูงอายุมองว่าตนเองไร้ค่า ต้องพึ่งพาผู้อื่น เมื่อประกอบกับการสูญเสียอำนาจ ตำแหน่งหน้าที่การงานในสังคมแล้ว ผู้สูงอายุยิ่งมีความกังวล ใจน้อยและกระทบกระเทือนใจได้ง่ายๆ อารมณ์ของผู้สูงอายุก็เหมือนกับอารมณ์ของคนในวัยอื่นๆ แต่บางอารมณ์ที่อาจเกิดขึ้นมากในช่วงวัยสูงอายุ ดังนี้

๑. **อารมณ์เหงาและอารมณ์ว้าเหว่** เนื่องจากผู้สูงอายุมีเวลาว่างจากอาชีพและภารกิจต่างๆ มาก การประสบการพลัดพรากจากไปของผู้ที่ใกล้ชิดและเป็นที่รัก นอกจากนี้สภาวะทางกายได้แก่สายตาไม่ดี หูไม่ดี กิจกรรมที่ทำจึงมีข้อจำกัด โดยอารมณ์เหงาในวัยสูงอายุมักจะมีอารมณ์อื่นๆร่วมด้วย และก่อให้เกิดผลกระทบทางใจหลายประการ เช่น ซึมเศร้า เบื่ออาหาร เกิดโรคภัยไข้เจ็บ หลงๆลืมๆ นอนไม่หลับ เจ็บป่วยตามที่ต่างๆ

๒. **การย้อนคิดถึงความหลัง** มีหลายรูปแบบ เช่น นั่งคิดคนเดียวเงียบๆ บอกเล่าให้ผู้อื่น เขียนด้วยตัวหนังสือ เดินทางไปในสถานที่คุ้นเคย ฯลฯ สาเหตุของการย้อนคิดถึงความหลังนั้น เป็นการย้อนอดีตเพื่อดูว่าชีวิตที่ผ่านมาสมหวังหรือไม่ หากพึงพอใจกับอดีตก็จะยอมรับในสิ่งที่เป็น แต่ถ้าย้อนไปแล้วรู้สึกไม่พอใจ ผู้สูงอายุก็จะรู้สึกคับแค้นใจ ทั้งนี้หากผู้สูงอายุได้ย้อนคิดถึงอดีตด้วยความพอใจและเพื่อปรับตนจะทำให้ตระหนักถึงความไม่เที่ยงของชีวิต จะเป็นผู้สูงอายุที่ปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขในวัยสูงอายุ

๓. **อารมณ์เศร้าจากการพลัดพราก** เป็นการเศร้าจากการสูญเสียคนที่รัก โดยจะมีความคิดและอารมณ์ทางลบต่างๆ เช่น ว้าเหว่ เลื่อนลอย หลงๆ ลืมๆ หรือมีความเจ็บปวดทางกาย หากผู้ที่จากไปมีความผูกพันกันทางความคิด อารมณ์ จิตใจอย่างมาก เขาอาจตายตามไปในเวลาไม่ช้า ซึ่งเป็นเรื่องที่อาจเกิดขึ้นได้ หากสามารถทำใจยอมรับการตาย สามารถพูดถึงคนที่จากไปโดยไม่ขมขื่นอาลัยอาวรณ์ ซึ่งอารมณ์เศร้านี้ หากมีอาการอื่นร่วมกลายเป็นโรคซึมเศร้า ไม่สนใจตนเอง อาจต้องปรึกษาแพทย์

๔. **วิตกกังวล** กลัวว่าจะต้องพึ่งลูกหลาน ขาดความเชื่อมั่น นอนไม่หลับ กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวภัย กลัวขาดความสามารถ กลัวไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากลูกหลาน ผู้สูงอายุมักกลัวไปต่างๆ นานา ทำให้อ่อนเพลียไม่มีแรง เป็นลมง่าย หายใจไม่ออก เบื่ออาหาร เป็นต้น

๕. **โกรธ** เมื่อมีความเห็นขัดแย้ง ลูกหลานไม่ยอมรับฟังความคิดเห็น

๖. **กลัวถูกทอดทิ้ง** เพราะช่วยตัวเองได้น้อยลง

๗. **ขี้ใจน้อย** เพราะคิดว่าตนเองไร้ค่า ลูกหลานไม่สนใจ

๘. **หงุดหงิด** เพราะทำอะไรด้วยตนเองได้น้อยลง ใครทำก็ไม่ถูกใจ จึงกลายเป็นคนจู้จี้ ขี้บ่น แสนงอน

กล่าวโดยสรุปไม่ว่าจะเป็นอารมณ์หรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุควรได้มีการปรับตัว ยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังนี้

๑. เปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งของตนเองและสิ่งใหม่ๆในสังคมโดยเริ่มจากการปรับใจ

๒. เปิดรับและยอมรับความคิดเห็นของลูกหลานและคนอื่นให้มากขึ้น

๓. ไม่เก็บตัวหรือแยกตัว พยายามร่วมกิจกรรมกับครอบครัว ตามศักยภาพของผู้สูงอายุ

๔. คิดยืดหยุ่นในเรื่องต่างๆ ว่าทำอย่างไรจึงจะอยู่ร่วมกับครอบครัวและคนอื่นให้ได้อย่างดีที่สุดเท่าที่ทำได้ และขัดแย้งกันน้อยที่สุด

๕. ยอมรับความช่วยเหลือและการดูแลของลูกหลานเมื่อถึงเวลาจำเป็น

๖. ทำจิตใจให้เบิกบานอยู่เสมอ ไม่ให้ตนเองเกิดความเครียด หงุดหงิด รู้จักผ่อนคลาย

การปรับตัวของลูกหลานและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๑. ผู้ดูแลต้องปรับตนเองด้วย โดยการปรับใจปรับความคิด ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

๒. ปรับการทำกิจวัตรประจำวันและการทำงานของตนเองให้สอดคล้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

๓. เอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุด้วยความรัก เช่น การที่ลูกหลานมาเยี่ยมผู้สูงอายุบ่อยๆ แสดงความรักด้วยการโอบกอด ให้เวลาในการพูดคุย หรือทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวตามสภาพผู้สูงอายุ ดูแลเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน ด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน ถนอมจิตใจ

๔. ให้เกียรติและให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เช่น คอยซักถามเกี่ยวกับสุขภาพ ความรู้สึกความเป็นอยู่

๕. ให้ผู้สูงอายุช่วยในการอบรมบุตรหลาน ดูแลกิจการในบ้านเท่าที่ทำได้

๖. ผู้ดูแลต้องสร้างบรรยากาศที่จะทำให้เกิดอารมณ์ขันในผู้สูงอายุ จะช่วยลดความเศร้าและความเหงาได้ เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

๗. อย่าทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเขาเป็นผู้ที่ทำให้ท่านต้องแบกภาระเหนื่อยยากในการดูแล

๘. เมื่อผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย อึดอัดในการดูแลผู้สูงอายุ อาจหาผู้อื่นมาดูแลสลับเวลา และหาวิธีการผ่อนคลายตนเองบ้าง เพื่อไม่ให้เกิดความกดดันในการดูแลและช่วยลดภาวะความเครียด

๙. ให้เวลาผู้สูงอายุในการปรับตัว ผู้สูงอายุที่เคยมีชีวิตอยู่ด้วยตนเอง เมื่อต้องย้ายมาอยู่กับผู้ดูแล การเปลี่ยนแปลงในชีวิตเป็นเรื่องที่สำคัญของผู้สูงอายุ จำเป็นจะต้องใช้เวลาในการปรับตัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยเป็นพ่อแม่ดูแลลูกมา เมื่อต้องมาอยู่ในความดูแลของลูก ต้องปรับตัวทั้งกายและใจค่อนข้างมาก อาจมีการไม่พอใจ ไม่ร่วมมือ ต้องเตรียมเผชิญพฤติกรรมเหล่านี้

โรคอัลไซเมอร์

โรคอัลไซเมอร์ เป็นโรคในกลุ่มอาการสมองเสื่อมที่พบบ่อย เป็นการที่ผู้ป่วยมีการทำงานของสมองทั้งหมดเสื่อมลง ซึ่งส่งผลเกี่ยวกับความจำ ความคิด เชาวน์ปัญญา การใช้เหตุผลและการแก้ไขปัญหา ความสามารถด้านอื่นๆ เสื่อมลงไปด้วย การรับรู้จะผิดปกติไปจากคนทั่วไป เช่น ไม่รู้วันและเวลา เห็นภาพหลอน ความคิดอ่านเสื่อมลง คิดคำนวณไม่ได้ ไม่รู้จักการใช้เหตุผลว่าจะต้องทำอะไร ทำอย่างไร ถูกต้องกับกาลเทศะหรือไม่ ตัดสินใจไม่ได้ ลืมสิ่งที่เคยทำได้ ความสามารถในการสื่อสารกับคนอื่นถดถอยลง การประสานงานของกล้ามเนื้อเสียไป ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตัวเอง มีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและบุคลิกภาพ

กลุ่มอาการสมองเสื่อมที่พบมากในผู้สูงอายุแต่ไม่ได้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทุกคน ต้องพิจารณาว่าเกิดขึ้นเนื่องจากอายุมากขึ้นหรือเป็นโรคสมองเสื่อม หากเป็นอาการสมองเสื่อมที่เกิดจากอายุที่เพิ่มขึ้น ส่วนมากจะสูญเสียความจำเพียงอย่างเดียวซึ่งจะเป็นไปอย่างช้าๆ โดยไม่มีผลต่อการทำงานหรือใช้ชีวิตประจำวัน แต่หากเป็นโรคสมองเสื่อมนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และมีการสูญเสียของสมองส่วนอื่นร่วมด้วย จนผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และจะมีชีวิตสั้นลง

ระบาดวิทยาของโรคสมองเสื่อม พบในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี ร้อยละ ๓.๔ โดยโรคสมองเสื่อมที่พบในประชากรไทยนั้น พบว่า มีปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง คือ โอกาสของการเกิดโรคจะเป็นไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น ประชากรที่ด้อยการศึกษาเป็นโรคนี้มากกว่าประชากรที่มีการศึกษาดี และผู้สูงอายุในเขตเมืองใหญ่ จะมีโอกาสเป็นโรคนี้มากกว่าผู้อาศัยในเขตที่เจริญน้อยกว่า และพบว่าโรคสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูง สัมพันธ์กับการบริโภคเกลือและภาวะเครียดในกลุ่มคนเมือง รวมทั้งประวัติการเจ็บป่วยของญาติ กรรมพันธุ์

สาเหตุของโรคอัลไซเมอร์และภาวะสมองเสื่อม

โรคอัลไซเมอร์และภาวะสมองเสื่อม เกิดจากสาเหตุหลายประการ ดังนี้

๑. การเสื่อมสลายของเนื้อสมอง เนื้อสมองมีการเสื่อมสลายและการตายเกิดขึ้น โรคอัลไซเมอร์ (พบมากเป็นอันดับหนึ่งในกลุ่มโรคสมองเสื่อม) เกิดจากการสะสมของโปรตีนชนิดหนึ่งในเซลล์ประสาท และ Amyloid plaques ในเนื้อสมองส่วนความจำ ทำให้เซลล์ตาย ไม่สามารถรับส่งกระแสประสาทได้ดังเดิม

๒. หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองมีการหนาตัว แข็งตัว หรือมีการตีบตัวผิดปกติ ทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมองลดลง และทำให้เนื้อสมองตาย กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง (พบมากเป็นอันดับสองในกลุ่มโรคสมองเสื่อม) เช่น ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยที่มีระดับไขมันคลอเลสเตอรอลสูง ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ เป็นต้น

๓. การติดเชื้อในสมอง

๔. การขาดสารอาหารบางชนิดโดยเฉพาะวิตามิน B๑ วิตามิน B๑๒

๕. การแปรปรวนของเมตาโบลิกในร่างกาย เช่น การทำงานของต่อมไร้ท่อบางชนิดผิดปกติไป การทำงานของต่อมไทรอยด์ผิดปกติ การทำงานของตับ ไตผิดปกติ เกิดของเสียคั่งในร่างกาย ทำให้สมองไม่สามารถสั่งการได้ตามปกติ

๖. การถูกกระทบกระแทกศีรษะอยู่เสมอ พบบ่อยในนักมวย นักกีฬาบางประเภท การเมาสุราหกล้มศีรษะฟาดพื้น หากได้รับการกระทบกระเทือนบ่อยๆ ทำให้สมองส่วนนั้นตายและทำให้การทำงานของสมองไม่ปกติ

๗. เนื้องอกในสมอง โดยเฉพาะเนื้องอกที่เกิดจากด้านหน้าของสมอง ส่งผลต่อร่างกาย เช่น แขนขาไม่มีแรง มองเห็นภาพซ้อน ปวดศีรษะ อาเจียน (ความดันในกระโหลกศีรษะมากขึ้น) อาจทำให้บุคลิกภาพ ความจำ และการตัดสินใจเปลี่ยนแปลง

อาการเตือนและอาการที่เกิดขึ้นของโรคสมองเสื่อม

อาการเตือนของโรคสมองเสื่อม ดังนี้

๑. หลงลืม ซึ่งส่งผลต่อชีวิตประจำวัน

๒. ทำกิจวัตรที่เคยทำไม่ได้

๓. มีปัญหาในการใช้ภาษา

๔. ไม่รู้เวลา

๕. การตัดสินใจแย่ลง

๖. มีปัญหาในการคิดแบบนามธรรม

๗. วางของผิดที่

๘. มีพฤติกรรมและอารมณ์ที่เปลี่ยนไป

๙. บุคลิกภาพเปลี่ยน

๑๐. ขาดความคิดริเริ่ม

อาการที่เกิดขึ้น

๑. ความจำเสื่อม ผู้ป่วยจะไม่สามารถจดจำสิ่งใหม่ๆได้ ส่วนใหญ่จะจำเรื่องในอดีตได้ เช่น ลืมนัด จำเหตุการณ์หรือคำพูดที่ผ่านมาไม่ได้ หลงลืมสิ่งของจำไม่ได้ว่าเก็บไว้ที่ไหนและคิดว่าคนขโมยไป จำบุคคลที่เคยรู้จักไม่ได้ เป็นต้น

๒. ผู้ป่วยจะมีการรับรู้แย่ลง ส่งผลต่อชีวิตประจำวัน สับสนเรื่องวันเวลา สถานที่ กลับบ้านไม่ถูก เป็นต้น

๓. มีพฤติกรรมผิดปกติและเป็นปัญหา เช่น หงุดหงิด ซึมเศร้า ก้าวร้าว หวาดระแวง หรือแยกตัวจากสังคม ออกนอกบ้านเวลากลางคืน ไม่สนใจดูแลความสะอาดตนเอง เป็นต้น

๔. เมื่อการหยั่งรู้ตนเอง การตัดสินใจ และความจำเสื่อมลงมากๆ ผู้ป่วยจะไม่สามารถดูแลตนเองและใช้ชีวิตประจำวันได้

การตรวจโรคสมองเสื่อม การแยกโรค จากอาการหลงลืมทั่วไป

เมื่อผู้ป่วยหรือญาติอาจสงสัยว่าตนเองหรือผู้ที่ตนดูแลอยู่นั้น มีความจำผิดปกติ อาจมาปรึกษาแพทย์ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอาจต้องดำเนินการซักประวัติใช้วิธีการตรวจสอบหลายวิธีในการประเมินอาการของผู้ป่วย เพื่อวินิจฉัยว่าเป็นโรคอัลไซเมอร์โดยการตรวจสอบความสามารถในการรับรู้ของผู้ป่วย เช่น ความจำ ความใส่ใจ การใช้ภาษา การตัดสินใจ และการแก้ปัญหารวมถึงการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ (ตรวจเลือด) การตรวจเคมีของเลือด การตวรจน้ำเหลือง เพื่อดูว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติของระบบเมตาบอลิซึมในร่างกายหรือไม่ การตรวจคลื่นสมอง การตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (BRAIN SCAN เช่น CT-scan, MRI (Magnetic Resonance Immage)) เพื่อดูว่าผู้ป่วยมีเนื้องอก หรือมีความผิดปกติอื่นๆ เพื่อให้การวินิจฉัยโรคถูกต้องมากขึ้น แพทย์จะถามเกี่ยวกับ

- ความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น การกิน การอาบน้ำ การเดิน การแต่งตัว การซื้อของ การทำอาหาร การใช้โทรศัพท์
- ระยะเวลามีอาการช้า เร็ว
- อาการร่วมอื่นๆ มีไข้ เป็นลม เป็นต้น
- ประวัติการบาดเจ็บทางสมอง
- ลักษณะอาหารการกิน การใช้ยา
- โรคประจำตัวต่างๆ โรคที่เป็นพันธุกรรมในครอบครัว อัมพฤกษ์ อัมพาต

การจำแนกว่าเป็นการลืมที่ธรรมดา หรือ เป็นการหลงลืมจากภาวะสมองเสื่อม มีหลักง่ายๆ คือ หากจำได้ว่าลืมทำอะไร ถือเป็นการลืมธรรมดา

การป้องกัน และการรักษาโรคสมองเสื่อม

โรคสมองเสื่อมนั้น บางประเภทรักษาได้ หากผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยที่สมองเสื่อมจากการขาดสารอาหารบางอย่าง เช่น วิตามิน B๑ B๑๒ หรือผู้ป่วยที่มีการแปรปรวนของระบบเมตาบอลิซึมของร่างกาย เมื่อได้รับการรักษาแล้ว อาการสมองเสื่อมจะดีขึ้น ซึ่งขึ้นอยู่กับอาการที่เป็น หรือความเสียหายของเนื้อสมอง และเมื่อรักษาแล้วอาการจะทรงอยู่เรื่อยๆ แต่บางประเภทไม่สามารถรักษาได้ หากเป็นโรคสมองเสื่อมที่เกิดจากการเสื่อมสลายของสมอง (เช่น อัลไซเมอร์) ปัญหาหลอดเลือดสมอง การติดเชื้อในสมอง หรือจากการการกระทบกระแทก ซึ่งอาจมียาบางประเภทที่ช่วยชะลออาการของผู้ป่วย แต่ในที่สุดเมื่อมีอาการมากขึ้น อาการสมองเสื่อมของบุคคลนั้นจะมีอาการเช่นเดียวกับคนที่ไม่ได้รับยาเช่นกัน

การป้องกันโรคอัลไซเมอร์

สำหรับโรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์นั้น ปัจจุบันยังไม่มีทางป้องกันเฉพาะโรค แต่เชื่อว่าการบริหารสมองที่จะทำให้สมองมีสุขภาพที่ดี กิจกรรมที่ส่งเสริม เช่น

- ❖ การออกกำลังกาย มีงานวิจัยระบุว่าการออกกำลังกายเป็นประจำจะลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคอัลไซเมอร์ถึง ๕๐ เปอร์เซ็นต์ โดยใช้เวลาไม่ต่ำกว่า ๓๐ นาที สัปดาห์ละ ๕ ครั้ง ตัวอย่างที่ควรเล่น เช่น แอโรบิก ลีลาศ รำมวยจีน กีฬาเปตอง รำวง ฯลฯ
- ❖ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รับประทานอาหารที่สะอาด สุก ให้ครบ ๕ หมู่ ข้าว เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ น้ำดื่มวันละ ๘ แก้ว ควรงดหรือหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารไขมันสูง อาหารทอดต่างๆ อาหารฟาสต์ฟูด งดรับประทานอาหารที่มีเกลือมากเกินความต้องการ อาหารเค็มมากๆ
- ❖ นอนหลับอย่างมีคุณภาพ หลับให้ได้วันละ ๖ - ๘ ชั่วโมง เข้านอนเป็นเวลาให้เป็นปกติทุกวัน อารมณ์ดีก่อนเข้านอน บางคนอาจสวดมนต์ก่อนนอน
- ❖ การเครียดและการผ่อนคลาย เช่น การฝึกจิตใจให้ผ่องใส การนั่งสมาธิ การหายใจคลายเครียด
- ❖ การป้องกันการบาดเจ็บบริเวณศีรษะ หลีกเลี่ยงกิจกรรมทางกีฬาที่เกิดการกระทบกระแทกทางศีรษะบ่อยๆ เช่น การเล่นฟุตบอล การชกมวย การเกิดอุบัติเหตุจากการปั่นจักรยานหรือมอเตอร์ไซค์
- ❖ การฝึกสมอง ฝึกความจำ การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ การเล่นเกมส์ต่างๆ เช่น หมากรุก เกมโกะ เกมครอสเวิร์ด ฯลฯ ฝึก ๕ W (who (ใคร) what (อะไร) where (ที่ไหน) when (เมื่อไหร่) และwhy (ทำไม))
- ❖ การมีกิจกรรมทางสังคม เช่น การเทศนาธรรม งานบุญต่างๆ การพบปะเพื่อนฝูง ฯลฯ

บทบาทและข้อควรคำนึงเบื้องต้นสำหรับผู้ดูแล

ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ต้องการความอบอุ่นใจมาก ต้องการการให้กำลังใจ การสนับสนุน และคำชมเชย การดูแลช่วยเหลือจากคนใกล้ชิดและผู้ดูแล การหลงลืม ทำอะไรผิดพลาด จนมีพฤติกรรมหรืออาการต่างๆ ที่ทำให้ญาติ ผู้ดูแลอาจรู้สึกรำคาญ ดูถูก ดูแคลน หรือขบขัน พูดจาไม่ระวังปาก ต่อไปนี้เป็นข้อควรคำนึงเบื้องต้น

๑. อาการต่างๆ ที่พบในผู้ป่วยอัลไซเมอร์เกิดจากโรคทางสมอง มิใช่การแกล้งทำหรือความตั้งใจจะทำ

๒. ผู้ป่วยอัลไซเมอร์จะมีสติปัญญาลดลง จึงไม่ควรคาดหวังที่จะให้เขาเรียนรู้ในสิ่งที่สอนไป

๓. ผู้ป่วยต้องการการสนับสนุนและกำลังใจ ทนไม่ได้กับสายตาที่ดูถูก ดูแคลน หรือขบขัน การปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสงบและใจเย็น โดยบอกให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามทีละอย่างพร้อมทั้งอธิบายไปด้วยอย่างช้าๆ

๔. ผู้ป่วยต้องการศักดิ์ศรี ไม่ต้องการให้ใครมาปฏิบัติต่อตนเหมือนเป็นเด็กที่ต้องพึ่งพาคนอื่น การใช้คำพูดที่ไพเราะ สุภาพต่อผู้ป่วยจะทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีและเป็นมิตรระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล

๕. หลักการดูแลที่ไม่เกิดความขัดแย้งกับผู้ป่วย การที่พิจารณาแล้วว่าไม่เป็นอันตราย แม้จะดูเพี้ยน แปลก ก็ควรผ่อนปรนให้ผู้ป่วยยอมให้ทำได้

๖. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ผู้ดูแลต้องแนะนำตัวอย่างชัดเจนกับผู้ป่วย บอกรายละเอียดว่าจะมาเมื่อใด กลับเวลาไหน (กรณีไป - กลับ) ควรใช้เวลาพูดคุยกับผู้ป่วย ให้เกิดบรรยากาศความไว้วางในเนื้อหาที่คุยที่จะพูดคุยเป็นเรื่องชีวิตประจำวันธรรมดาๆ เช่น ดินฟ้าอากาศ วัน เดือน ปี เรื่องธรรมชาติ ดอกไม้ ต้นไม้ พูดเรื่องเก่าๆ อ่านหนังสือพิมพ์ให้ฟัง เป็นต้น

๗. เมื่อใดก็ตามที่ผู้ดูแลเกิดอารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าว ควรจะรีบเตือนตัวเองและพาตนออกจากผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยจะไม่เข้าใจว่าผู้ดูแลมีความรู้สึกอย่างไร เพราะการรับรู้ของเขาลดลง อย่างไรก็ตามผู้ป่วยยังคงรับรู้ความไม่พอใจที่เกิดขึ้นและอาจมีพฤติกรรมแปลกๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเป็นการรบกวนคนรอบข้างมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความหงุดหงิดมากขึ้น ดังนั้นผู้ดูแลควรรีบออกจากผู้ป่วยและหาทางผ่อนคลาย และอาจขอคำแนะนำปรึกษาจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาทางช่วยเหลือ

๘. การจัดสิ่งแวดล้อม ควรเงียบ สงบ อย่าให้มีสิ่งรบกวน จัดสิ่งของให้เหมือนเดิม อย่าเคลื่อนย้ายสิ่งของผู้ป่วยจะไม่คุ้นเคย

๙. ผู้ดูแลควรสังเกตพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหรือพฤติกรรมแปลกๆ ที่เพิ่มมากขึ้นอาจมีสาเหตุ เสียงที่ดังเกินไปรบกวนผู้ป่วย ความสามารถในการสื่อสารน้อยลงหรือสื่อสารได้ยากลำบากขึ้น ทักษะต่างๆ น้อยลง ความไม่คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม ความไม่สบายทางกาย ผู้ดูแลต้องเอาใจใส่และให้การช่วยเหลือ

แนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่างๆ

๑. พฤติกรรมไม่ชอบอาบน้ำ

การอาบน้ำในผู้ป่วยสมองเสื่อม อาจทำให้ผู้ป่วยกลัวจนเกิดการต่อต้าน ไม่ยอมอาบ ส่งผลให้เกิดความเหน็ดเหนื่อยแก่ผู้ดูแลได้

แนวทางการช่วยเหลือ

๑.๑ พยายามจัดเวลาการอาบน้ำให้เป็นกิจวัตรประจำสม่ำเสมอ เช่น หลังตื่นนอน หลังการเดินเล่นตอนเช้า เป็นต้น

๑.๒ ทำบรรยากาศการอาบน้ำให้ง่ายๆ ไม่ใช่การบังคับ

๑.๓ บอกผู้ป่วยล่วงหน้าว่าต้องอาบน้ำ

๑.๔ ค่อยๆ ให้ผู้ป่วยคุ้นเคยกับอุณหภูมิของน้ำ ไม่ควรร้อนหรือเย็นจนเกินไป ตลอดจนยืดหยุ่นตามความต้องการของผู้ป่วย

๒. ปัญหาความสับสนเรื่องเวลาและสถานที่

ความสับสนเกี่ยวกับเวลาและสถานที่ อาจทำให้ผู้ป่วยบางคน ตกใจตื่นกลางดึก และแต่งตัวไปทำงานหรือคิดว่าโรงพยาบาล คือบ้านของตนเอง เป็นต้น

แนวทางการช่วยเหลือ

๒.๑ ทำป้ายบอกเวลา กลางวันกลางคืน วางไว้ข้างเตียงนอน ในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้ง่าย โดยป้ายดังกล่าวอาจติดป้ายชื่อ รูปถ่ายหรือสัญลักษณ์ร่วมด้วย

๒.๒ ญาติหรือผู้ดูแล คอยพลิกป้ายให้ถูกต้องตามเวลา

๒.๓ พยายามจัดข้าวของในบ้านให้อยู่ในสภาพเดิมเสมอ ไม่ควรเปลี่ยนแปลงบ่อยเพราะผู้ป่วยจะจำไม่ได้

๓. ปัญหาพฤติกรรมชอบถามซ้ำ

สาเหตุของพฤติกรรม เนื่องจากความสามารถในการจดจำลดลง บกพร่องไป หรืออาจเป็นความวิตกกังวลต่อเหตุการณ์นั้นๆ

แนวทางการช่วยเหลือ

๓.๑ แสดงความสนใจกับผู้ป่วย โดยตอบปัญหาทุกข้อคำถาม ให้กำลังใจ ปลอบประโลม โอบกอดผู้ป่วย

๓.๒ ถ้าผู้ป่วยยังสามารถพอที่จะอ่านออกและเข้าใจได้ อาจใช้วิธีเขียนคำตอบหรือเขียนข้อความให้ผู้ป่วยเก็บไว้จะได้คอยเตือนตนเอง

๓.๓ บางครั้งอาการเหล่านี้ อาจเกิดจากความวิตกกังวลอาจพูดคุยปลอบโยน และความมั่นใจให้ผู้ป่วย ไม่แสดงอาการเบื่อหน่าย ไม่พอใจ อาการโกรธ แสดงออกทางสีหน้าท่าทาง ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้เร็ว ยิ่งทำให้สถานการณ์เลวร้ายลงไป

๔. ปัญหาการสื่อสาร

ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ โดยทั่วไปจะสูญเสียทักษะในการสื่อสารกับบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น โดยอาจเริ่มจากการจำชื่อคน วัตถุ และสิ่งของต่างๆไม่ได้ จนอาจพูดได้แค่ ๕ - ๖ คำ หรือพูดแค่คำใดคำหนึ่ง ซ้ำไปซ้ำมา

แนวทางการช่วยเหลือ

๔.๑ ผู้ดูแลอาจช่วยพูดแทนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อ โดยสังเกตจากสีหน้าท่าทางและการแสดงออกของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยเหล่านี้มักมีปัญหาด้านการสื่อสารเท่านั้น แต่ภาษาท่าทางต่างๆ ยังสื่อสารได้

๔.๒ ควรตรวจให้แน่ใจว่าได้ยินสิ่งที่ผู้ป่วยได้ยินชัดเจนหรือไม่ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการหูตึง หรือมีขี้หูมากอาจรบกวนการได้ยิน

๔.๓ พยายามกำจัดเสียงรบกวนต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ขณะที่สนทนากับผู้ป่วย

๔.๔ พูดด้วยประโยคง่ายๆ สั้นและมีความหมายที่เข้าใจง่าย พูดให้นุ่มนวล ชัดถ้อยชัดคำ พูดช้าๆ ให้ผู้ป่วยได้คิดและมีโอกาสตอบสนอง ขณะสนทนาควรมีภาษากายร่วมด้วย เช่น การจับมือ สบตา

๔.๕ ในรายที่สมองเสื่อมขั้นรุนแรง จนจำญาติ/ผู้ดูแลไม่ได้ ในการเข้าพบต้องมีการแนะนำตนเองพร้อมเรียกชื่อผู้ป่วยทุกครั้ง

๕. ปัญหาการลืมทานยา

ปัญหาที่พบบ่อย คือ ผู้ป่วยมักลืมเรื่องรับประทานยา จำไม่ได้ว่าทานแล้วหรือยัง บางครั้งไม่ได้ทานเลย บางครั้งอาจทานเกินขนาด ซึ่งเกิดอันตรายได้

แนวทางการช่วยเหลือ

๕.๑ หากล่องจ่ายยาจากร้านขายยา มาใช้ในการกำหนดเวลารับประทาน โดยอาจบรรจุยาตามวันหรือสัปดาห์ ตามความจำเป็นของผู้ป่วย โดยมีญาติหรือผู้ดูแลคอยเช็คปริมาณยา

๕.๒ อาจใช้เครื่องช่วยในการเตือนความจำผู้ป่วย เช่น ใช้เสียงนาฬิกาปลุก ใช้เสียงคนหรือเสียงเตือนอื่นๆ

๖. พฤติกรรมชอบเที่ยวเตร่เถลไถล

พฤติกรรมนี้มีสาเหตุ จากการที่ผู้ป่วยเกิดความสับสน ย้อนกลับไปสู่กิจวัตรที่เคยทำในอดีต ซึ่งปัจจุบันสถานที่เหล่านั้นไม่มีแล้ว แต่ผู้ป่วยยังฝังใจว่ายังมีอยู่ และพยายามประกอบกิจกรรมดังกล่าวประการที่สอง ดังนั้น พฤติกรรมที่แสดงออก มีทั้งความสับสนเรื่องวัน เวลา สถานที่และกระสับกระส่าย จึงดูไม่เหมาะสม

แนวทางการช่วยเหลือ

๖.๑ อาจค่อยๆ นำผู้ป่วยกลับมาสู่เวลาและสถานที่ปัจจุบันด้วยความสุภาพ หรือหากิจกรรมเพื่อความเพลิดเพลินอื่นๆ ที่ผู้ป่วยชื่นชอบมาให้ผู้ป่วยทำ

๖.๒ สังเกตเวลาที่ผู้ป่วยชอบออกนอกบ้าน ชวนทำกิจกรรมไม่ให้ออกจากบ้าน ต้องล็อคประตูให้เรียบร้อย

๖.๓ อาจติดสัญญาณเตือนถ้าผู้ป่วยออกนอกบ้าน

๗. พฤติกรรมชอบเปลื้องผ้าในที่สาธารณะ

แนวทางการช่วยเหลือ

๗.๑ ค้นหาสาเหตุ และค่อยๆเบนความสนใจนั้น พร้อมๆกับช่วยสวมใส่เสื้อผ้าอีกครั้ง

๗.๒ ค่อยๆ ถามถึงสิ่งที่ผู้ป่วยเข้าใจผิดด้วยความสุภาพ ไม่ควรตำหนิให้ผู้ป่วยอับอายจากการกระทำ

๘. อาการหูแว่ว ประสาทหลอน

ผู้ป่วยสมองเสื่อมจำนวนหนึ่ง จะมีอาการหูแว่ว ประสาทหลอนเกิดขึ้น เช่น ได้ยินเสียงมีคนมาพูดมาคุย เห็นภาพต่างๆนาๆ ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นผลโดยตรง ตรวจจากการทำงานที่ผิดปกติของสมอง อาจเนื่องจากโรคสมองเสื่อมเอง ยาบางชนิด หรือภาวะแทรกซ้อนบางอย่าง

แนวทางการช่วยเหลือ

๘.๑ ในช่วงแรก จะพบอาการน้อยและไม่รุนแรง ผู้ป่วยอาจจะแยกแยะได้ว่าสิ่งเหล่านี้ผิดปกติที่เกิดกับตน

๘.๒ ไม่ควรโต้แย้งหรือพิสูจน์ว่าสิ่งที่ผู้ป่วยเห็นเป็นภาพมายาหรือเป็นความจริงถามความรู้สึกของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับภาพที่ผู้ป่วยเห็น ประมวลเรื่องราว

๘.๓ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสิ่งที่เกิดขึ้นว่าถึงแม้เป็นเรื่องผิดปกติ แต่ไม่ใช่เรื่องอันตราย หากอาการไม่เป็นอันตรายต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วยและคนใกล้ชิด ควรปลอบโยนผู้ป่วยว่าไม่ต้องตกใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น

๘.๔ ควรปรึกษาแพทย์ และพบแพทย์ ถ้าพฤติกรรมเป็นปัญหามาก

๙. พฤติกรรมไม่ยอมนอนเวลากลางคืน

ปัญหาในการนอนเป็นเรื่องที่พบบ่อยมากในผู้ป่วยสมองเสื่อม อาจมีสาเหตุหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงในการนอนหลับของผู้ป่วย (หลับๆ ตื่นๆ หรือนอนหลับไม่ต่อเนื่อง) สมองที่เกี่ยวข้องกับการนอนเสื่อมลง โรคหรือภาวะแทรกซ้อนของโรค

แนวทางการช่วยเหลือ

๙.๑ เวลาเข้านอน ตื่นนอนให้เป็นเวลา

๙.๒ ควรจัดให้มีการออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวเป็นประจำ เช่น การเดินเล่นในตอนเช้าหรือตอนเย็น

๙.๓ ควรหลีกเลี่ยงการนอนกลางวัน อาจหลับได้ช่วงบ่ายแต่ไม่เกินเวลา ๑๕.๐๐ น.

๙.๔ ไม่ควรให้ผู้ป่วยอยู่แต่ในห้อง หรือสถานที่ที่มืดเกินไป อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบว่า เป็นเวลากลางวันหรือกลางคืน ควรให้พบแสงสว่างบ้าง เมื่อเข้าไปในห้องที่ไม่ค่อยสว่างจะหลับได้ง่าย

๙.๕ ควรบอกผู้ป่วยเป็นระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยจำได้ว่าถึงเวลาเข้านอนแล้ว และเตรียมตัวเข้านอน

๙.๖ หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ตื่นเต้นในช่วงเย็นและค่ำ เช่น การพาไปที่คนมากๆ หรือสถานที่ที่มีความอึกทึก เพราะจะทำผู้ป่วยวุ่นวายและหลับยาก

๙.๗ ไม่ควรคาดหวังให้ปัญหาการนอนหลับดีขึ้นโดยเร็ว เนื่องจากเป็นเรื่องที่ค่อยๆ มีการเปลี่ยนแปลง บางครั้งการนอนหลับอาจดีคงที่ระยะหนึ่ง สลับกับบางวันที่มีปัญหาก็เป็นได้

๙.๘ ดูแลเรื่องยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ ยาบางตัวอาจมีผลกระทบกับการนอน

๑๐. พฤติกรรมไม่รับประทานอาหาร

สาเหตุของการไม่รับประทานอาหาร เกิดได้หลายปัจจัย เช่น การเสื่อมของสมองที่มากขึ้น จนไม่สามารถรับรู้ว่าสิ่งที่อยู่ตรงหน้า คือ อาหาร รวมทั้งลืมไม่รู้จักการใช้ช้อนหรือส้อม ความสามารถของการกลืน การเคี้ยวอาหารเสื่อมลง ในทางกลับกันบางครั้งผู้ป่วยอาจรับประทานอาหารไม่หยุด หรือทานไม่เลือก ไม่ว่าสิ่งนั้นจะรับประทานได้หรือไม่ สภาวะทางอารมณ์ ผลข้างเคียงของยาและโรคแทรกซ้อน ก็มีส่วนทำให้เกิดปัญหานี้

แนวทางการช่วยเหลือ

๑๐.๑ ควรพาผู้ป่วยไปพบทันตแพทย์ ตรวจสุขภาพฟันและแก้ไขปัญหาช่องปาก

๑๐.๒ ปรึกษาแพทย์ว่า มีสาเหตุการไม่รับประทานอาหาร ที่ตรวจพบได้หรือไม่ เช่น ปัญหาการเคี้ยว การกลืน ความผิดปกติทางอารมณ์หรือโรคแทรกซ้อนอื่นๆ

๑๐.๓ พยายามจัดบรรยากาศของการรับประทานอาหารให้สม่ำเสมอ เช่น เรื่องเวลา สถานที่ (รวมถึงตำแหน่งของเก้าอี้) ชนิดของอาหาร ควรสังเกตว่าชอบรับประทานอาหารประเภทใด ควรเป็นอาหารประเภทเดิมๆ ที่คุ้นเคย เคี้ยวง่ายไม่ลำบากต่อการกลืน

๑๐.๓ ลดความใส่ใจกับวิธีการทานอาหารบ้าง อาจมีการหกเลอะเทอะในบางครั้ง ถ้าผู้ป่วยไม่รู้จักใช้ช้อนส้อมอาจต้องป้อน หรือวิธีการรับประทานอาหารให้เป็นเรื่องง่าย

๑๐.๔ อาจปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับโภชนาการของอาหารว่าควรเสริมอาหารประเภทใด เพื่อให้ผู้ป่วยได้คุณค่าทางอาหารครบ

๑๑. ปัญหาการหลงทาง

ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ตั้งแต่ระดับปานกลางเป็นต้นไป จะเริ่มจำบ้านตนไม่ได้ ปัญหาที่ตามมา เช่น ผู้ป่วยกลับบ้านไม่ได้ หาห้องน้ำไม่เจอ หรืออาจเดินไปเข้าบ้านของคนอื่น

แนวทางการช่วยเหลือ

๑๑.๑ ภายในบ้านควรมีป้าย เครื่องหมายหรือสัญลักษณ์บอกทิศทางเกี่ยวกับ ห้องน้ำ สุขา หรือหน้าห้องของสมาชิกคนอื่นๆและมีโคมไฟหรือแสงสว่างเพียงพอ

๑๑.๒ ผู้ป่วยที่ชอบออกนอกบ้าน ควรมีบัตรประจำตัว บอกชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ และข้อมูลการเจ็บป่วย เพื่อความสะดวกแก่การติดตามและผู้ให้ความช่วยเหลือหรือนำส่งกลับบ้าน หรือบอกเพื่อนบ้านให้ช่วยเป็นหู เป็นตาให้ด้วยกรณีผู้ป่วยออกนอกบ้าน

๑๒. ปัญหาการเข้าร่วมกิจกรรม

การมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ จะช่วยชะลอความเสื่อมและความสามารถทักษะต่างๆ แม้จะมีข้อจำกัด แต่ก็สมารถให้ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ ดังนี้

๑๒.๑ กิจกรรมที่จัดให้ควรเริ่มจากความสนใจของผู้ป่วยและความสามารถที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ จะได้ไม่เกิดความคับข้องใจในกรณีที่ทำไม่ได้

๑๒.๒ การทำกิจกรรมที่กระตุ้นระบบประสาทสัมผัสและการรับรู้ (การได้ยิน การรับรส การได้กลิ่น การสัมผัส) เช่น การร้องเพลง การเล่าเรื่องหรืออ่านหนังสือให้ฟัง กิจกรรมที่ทำให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว เช่น พาไปเดินเล่น การเต้นรำ การว่ายน้ำ กิจกรรมการวาดภาพ ปั้นดินน้ำมัน การทำสวน การเลี้ยงสัตว์ที่ผู้ป่วยชอบสนใจอยากเลี้ยง การออกกำลังกายลดความเครียด ฯลฯ

๑๒.๓ ควรพาไปเยี่ยมบ้านญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง พบปะผู้คนที่ผู้ป่วยรัก ชอบพอ หรือกิจกรรมทางสังคมในญาติมิตรที่ผู้ป่วยสามารถไปได้ เช่น งานวันเกิด งานทำบุญเลี้ยงพระ ฯลฯ

๑๒.๔ พาไปเที่ยวต่างจังหวัดบ้างตามโอกาส พาไปนั่งรถเล่น พาไปสวนสาธารณะเดินเล่น หรือให้ผู้ป่วยนั่งเล่นสนามหญ้าหน้าบ้านเพลินๆเพื่อให้มีความสุขและลืมเรื่องที่กังวล

๑๒.๔ ผู้ป่วยที่เลื่อมใสศาสนา อาจพาไปทำกิจกรรมทางศาสนาที่นับถือ

๑๓. พฤติกรรมก้าวร้าว

มักมีสาเหตุมาจากความผิดปกติด้านความจำ ทำให้เกิดปัญหาการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาต่างๆ ลดลง กิจกรรมต่างๆ ที่เคยทำได้ ก็ทำไม่ได้ ก่อให้เกิดความรู้สึกทางลบ คิดว่าตนไร้ประโยชน์เป็นภาระแก่ลูกหลาน มีความรู้สึกระแวงว่ามีคนปองร้าย หลงผิด ประสาทหลอน การรับรู้ต่างๆ ผิดไป หรือควบคุมอารมณ์ไม่ได้ หรือความสัมพันธ์กับผู้ดูแลไม่ดี และมีพฤติกรรมก้าวร้าวเดิมของผู้ป่วยก่อนการเกิดโรคสมองเสื่อม

แนวทางการช่วยเหลือ

๑๓.๑ ไม่ควรแสดงอาการไม่พอใจหรือต่อปากต่อคำกับผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยอัลไซเมอร์จะไม่รู้จักวิธีควบคุมอารมณ์ตนเองและไม่รู้ว่าพฤติกรรมที่แสดงออกนั้นเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

๑๓.๒ ระหว่างที่ผู้ป่วยโกรธหรือโมโห พยายามไม่สัมผัสร่างกายของผู้ป่วย เพราะการแตะตัวผู้ป่วยจะทำให้โกรธมากขึ้น ให้ผู้ป่วยได้แสดงอารมณ์โกรธ

๑๓.๓ สังเกตว่า ความก้าวร้าวที่เกิดขึ้นนั้น มีสาเหตุจากอะไร เช่น หาสิ่งของไม่เจอ การต้องอยู่คนเดียว ความเบื่อหน่าย หิว เจ็บปวด หรือเหนื่อยล้า ถ้าทราบสาเหตุแล้วควรจัดการ ดูแลไม่ให้เกิดสิ่งกระตุ้นความโกรธต่างๆ นอกจากนี้การให้ผู้ป่วยทำงานหรือกิจกรรมใดๆ ควรจะแบ่งงานหรือกิจกรรมเป็นส่วนๆ ให้ผู้ป่วยสามารถทำได้และไม่หงุดหงิด

๑๓.๔ หากแสดงอาการโมโห จากการหาสิ่งของไม่เจอ ควรอธิบายและเบี่ยงเบนความสนใจไปสู่เรื่องอื่น ชักชวนผู้ป่วยออกจากสถานการณ์ ถ้าเป็นของชิ้นเดิมๆ ที่มักทำหายบ่อย เช่น กระเป๋าสตางค์ อาจเตรียมกระเป๋าสตางค์แบบที่ผู้ป่วยมีสำรองไว้หลายๆ อัน เมื่อผู้ป่วยหาไม่เจอ ก็สามารถหยิบให้ผู้ป่วยได้

๑๓.๕ จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ หลีกเลี่ยงการย้ายสิ่งของ ของใช้ของผู้ป่วย

๑๓.๖ หากเป็นปัญหามากปรึกษาแพทย์ เพื่อรับยาต่อไป

๑๔. พฤติกรรมกลั้นอุจจาระ ปัสสาวะไม่อยู่

ปัญหานี้อาจมีสาเหตุ จากยาที่รับประทาน อาการของโรคทางกายอื่นๆ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ เกิดจากโรคทางระบบประสาท และอาการสับสน และภาวะสมองเสื่อม (หาห้องน้ำไม่พบ เข้าใจว่าของบางสิ่งเป็นโถปัสสาวะ) หรือเกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เป็นปกติ หรือการที่ท้องผูกมากๆ ทำให้เกิดการกระตุ้นกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะบ่อย หรือกล้ามเนื้อหูรูดของผู้ป่วยเสื่อม อาการเหล่านี้จะลดลงถ้าได้รับการแก้ไขตามสาเหตุ

แนวทางการช่วยเหลือ

๑๔.๑ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ชั้นล่างใกล้ห้องน้ำ ทางเดินไม่วกวน เปิดไฟสว่างตลอดเวลา เพื่อความสะดวกและปลอดภัย

๑๔.๒ ฝึกการขับถ่ายให้เป็นเวลา

๑๔.๓ ปรับเรื่องอาหาร ให้รับประทานง่าย ย่อยง่าย

๑๔.๔ สังเกตหรือบันทึกการขับถ่าย ไม่ควรให้ผู้ป่วยท้องผูกเป็นเวลานานๆ ถ้าท้องผูกอาจต้องให้ยาระบาย หรือสวนอุจจาระ

ปัญหาความเครียดของผู้ดูแล

ความตระหนักและใส่ใจในเรื่องความเครียด

การมีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยต่อเนื่อง ยาวนาน อยู่ในสถานการณ์กดดัน สถานการณ์เครียดต่อเนื่องอาจทำให้ผู้ดูแลละเลยที่จะสังเกตตนเองโดยเฉพาะปัญหาด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ จนกระทั่งผู้ดูแลมีปัญหาทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และเป็นผู้ป่วยลำดับที่สอง (Secondary patient) ความเครียดที่เกิดต่อเนื่อง ทำให้ระบบภูมิป้องกันตนเองบกพร่องและทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางร่างกาย เกิดความเบื่อหน่าย เหนื่อยล้า ไม่อยากทำงานต่อหรือมีภาวะหมดไฟ (burn out) การป้องกันปัญหาเหล่านี้ คือ การรู้จักจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น รู้จักสังเกตความเครียดที่เกิดกับตนเอง รู้สาเหตุของการเกิดความเครียด และจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

สาเหตุความเครียดในผู้ดูแล

สาเหตุเกิดจากอะไรก็ได้ที่มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ สังคมของผู้ดูแล ผู้ดูแลแต่ละคนก็มีปัญหาแตกต่างกันไป เช่น ความเบื่อหน่ายในงานที่ทำประจำ การต้องดูแลผู้สูงอายุที่ต้องดูแลความต้องการเหมือนเด็ก การถูกทอดทิ้งให้ดูแลผู้ป่วยคนเดียว รับภาระคนเดียวนานๆ เกิดความขัดแย้งในครอบรัว ความโกรธและความรู้สึกผิด (โกรธผู้ป่วยที่ทำพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่างๆ รู้สึกผิดที่บางครั้งพูดจาไม่ดี ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ดีพอ จนกลายเป็นความเครียดสะสม)

ผลของความเครียดต่อความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ พฤติกรรมความเครียดจะส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมดังนี้

❖ ความผิดปกติทางร่างกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ ไมเกรน ท้องเสียหรือท้องผูกนอนไม่หลับหรือง่วงเหงาหาวนอนตลอดเวลา ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เบื่ออาหารหรือกินมากกว่าปกติ ท้องอืดเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ประจำเดือนมาไม่ปกติ เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ มือเย็นเท้าเย็น เหงื่อออกตามมือตามเท้า ใจสั่น ถอนหายใจบ่อยๆ ผิวหนังเป็นผื่นคัน เป็นหวัดบ่อยๆ แพ้อากาศง่าย ฯลฯ

❖ ความผิดปกติทางจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล คิดมาก คิดฟุ้งซ่าน หลงลืมง่ายไม่มีสมาธิ หงุดหงิดโกรธง่าย ใจน้อย เบื่อหน่าย ซึมเศร้า เหงา ว้าเหว่ สิ้นหวังหมดความรู้สึกสนุกสนาน เป็นต้น

❖ ความผิดปกติทางพฤติกรรม ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มสุรามากขึ้น ใช้สารเสพติด ใช้ยานอนหลับ จู้จี้ขี้บ่น ชวนทะเลาะ มีเรื่องขัดแย้งกับผู้อื่นบ่อยๆ ดึงผม กัดเล็บ กัดฟัน ผุดลุกผุดนั่ง เงียบขรึม เก็บตัว เป็นต้น

การสังเกตอาการเครียด

ผู้ดูแลจะจัดการความเครียดที่เกิดกับตนได้ เมื่อสามารถสังเกตอาการที่แสดงว่าตนนั้นเครียดแล้ว อาการที่แสดงว่าคุณเครียดและต้องพบแพทย์ จิตแพทย์ มีดังนี้

- ปวดศีรษะ
- ระบบย่อยอาหารมีปัญหา
- ซึมเศร้า
- วิตกกังวล
- เหนื่อยล้า
- เบื่อหน่าย
- นอนไม่หลับ
- ร้องไห้ไม่หยุดเป็นเวลานาน
- สับสน
- น้ำหนักขึ้นหรือลดรวดเร็ว
- หงุดหงิดง่าย
- อารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ
- เซื่องซึม เฉื่อยชา
- ลืมง่าย
- ไม่ค่อยมีสมาธิ
- ประสิทธิภาพในการทำงานต่ำลง
- มีมุมมองทัศนคติในด้านลบ
- ตึงบริเวณคอและกล้ามเนื้อ
- ใช้สุรา ยา ยาเสพติดบ่อยและมากขึ้น

แนวทางในการจัดการกับความเครียด มีดังนี้

๑. หมั่นสังเกตความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมที่เกิดจากความเครียดทั้งนี้อาจใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองก็ได้

๒. เมื่อรู้ตัวว่าเครียดจากปัญหาใด ให้พยายามแก้ปัญหานั้นให้ได้โดยเร็ว

๓. เรียนรู้การปรับเปลี่ยนความคิดจากแง่ลบให้เป็นแง่บวก

๔. ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีที่คุ้นเคย

๕. ใช้เทคนิคเฉพาะในการคลายเครียด

คลายความเครียดด้วยวิธีที่คุ้นเคย

การแก้ไขความเครียดที่เกิดขึ้นทำได้ทั้งในการแก้ไขความเครียดทั่วไป และต้องใช้เทคนิคคลายเครียดเมื่อรู้สึกเครียด คนเราจะมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่แตกต่างกันออกไป ส่วนใหญ่จะเลือกวิธีที่ตนเองเคยชิน ถนัด ชอบ หรือสนใจ ทำแล้วเพลิดเพลิน มีความสุข ซึ่งวิธีคลายเครียดโดยทั่วๆ ไป มีดังนี้

- นอนหลับพักผ่อน
- ออกกำลังกาย ยืดเส้นยืดสาย เต้นแอโรบิค รำมวยจีน โยคะ ฯลฯ
- อ่านหนังสือ เขียนหนังสือ เขียนบทกลอน
- สะสมแสตมป์ สะสมเครื่องประดับ
- ถ่ายรูป จัดอัลบั้ม

เทคนิคเฉพาะในการคลายเครียด

การคลายเครียดที่ใช้เทคนิคคลายเครียด เช่น สมาธิคลายเครียด หายใจคลายเครียด นวดคลายเครียด เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การคลายเครียดจากกายสู่ใจ จินตนาการคลายเครียด โยคะ ฯลฯ

เทคนิคในการคลายเครียดที่จะนำเสนอในที่นี้มี ๒ วิธีคือ

๑. การฝึกกายหายใจ

๒. การฝึกสมาธิ

แต่ละวิธีมีรายละเอียดแตกต่างกันออกไป ไม่จำเป็นต้องฝึกทั้ง ๒ วิธีก็ได้ เพียงเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งที่คุณชอบ สะดวก ทำแล้วคลายเครียดได้ดีเท่านั้นก็พอ

เมื่อฝึกการคลายเครียดไปสักระยะหนึ่งจะรู้สึกได้ว่าตัวเองมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เช่น ใจเย็นลง สบายใจขึ้น สุขภาพดีขึ้น ความจำดีขึ้น สมาธิดีขึ้น การเรียนหรือการทำงานดีขึ้น ความสัมพันธ์กับคนรอบข้างดีขึ้น ฯลฯ

การฝึกการหายใจ

หลักการ

❖ ตามปกติคนทั่วไปจะหายใจตื้นๆ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอกเป็นหลัก ทำให้ได้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายน้อยกว่าที่ควร

❖ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลาเครียด คนเราจะยิ่งหายใจถี่และตื้นมากกว่าเดิม ทำให้เกิดอาการถอนหายใจเป็นระยะๆ เพื่อให้ได้ออกซิเจนมากขึ้น

❖ การฝึกหายใจช้าๆ ลึกๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้องจะช่วยให้ร่างกายได้อากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด และยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อหน้าท้องและลำไส้ด้วย การฝึกหายใจอย่างถูกวิธี จะทำให้หัวใจเต้นช้าลง สมองแจ่มใส เพราะได้ออกซิเจนมากขึ้น และการหายใจออกอย่างช้าๆ จะทำให้รู้สึกว่าได้ปลดปล่อยความเครียดออกไปจากตัวจนหมดสิ้น

วิธีการฝึก

❖ นั่งในท่าที่สบาย หลับตา เอามือประสานไว้บริเวณท้อง ค่อยๆ หายใจเข้า พร้อมๆ กับนับเลข ๑ ถึง ๔ เป็นจังหวะช้าๆ ๑...๒...๓...๔... ให้มือรู้สึกว่าท้องพองออก

❖ กลั้นหายใจเอาไว้ชั่วครู นับ ๑ ถึง ๔ เป็นจังหวะช้าๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า

❖ ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ ๑ ถึง ๘ อย่างช้าๆ ๑...๒...๓...๔...๕...๖...๗...๘... พยายามไล่ลมหายใจออกมาให้หมด สังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง

❖ ทำซ้ำอีก โดยหายใจเข้าช้าๆ กลั้นไว้ แล้วหายใจออก โดยช่วงที่หายใจออกให้นานกว่าช่วงหายใจเข้า

ข้อแนะนำ

❖ การฝึกการหายใจ ควรทำติดต่อกันประมาณ ๑ - ๕ ครั้ง

❖ ควรฝึกทุกครั้งที่รู้สึกเครียด รู้สึกโกรธ รู้สึกไม่สบายใจ หรือฝึกทุกครั้งที่นึกได้

❖ ทุกครั้งที่หายใจออก ให้รู้สึกได้ว่าผลักดันความเครียดออกมาด้วยจนหมด เหลือไว้แต่ความรู้สึกโล่งสบายเท่านั้น

❖ ในแต่ละวัน ควรฝึกการหายใจที่ถูกวิธีให้ได้ประมาณ ๔๐ ครั้ง แต่ไม่จำเป็นต้องทำติดต่อในคราวเดียวกัน

การฝึกสมาธิคลายเครียด

หลักการ

❖ การทำสมาธิถือเป็นการผ่อนคลายความเครียดที่ลึกซึ้งที่สุด เพราะจิตใจจะสงบ และปลอดจากความคิดที่ซ้ำซาก ฟุ้งซ่าน วิตกกังวล เศร้า โกรธ ฯลฯ

❖ หลักของการทำสมาธิ คือการเอาใจไปจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงอย่างเดียว ซึ่งในที่นี้จะใช้การนับลมหายใจเป็นหลัก และยุติการคิดเรื่องอื่นๆ อย่างสิ้นเชิง

❖ หากฝึกสมาธิเป็นประจำ จะทำให้จิตใจเบิกบาน อารมณ์เย็น สมองแจ่มใส หายเครียดจนตัวเองและคนใกล้ชิดรู้สึกถึงความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี นี้ได้อย่างชัดเจน

วิธีการฝึก

ขั้นที่ ๑

นั่งในท่าที่สบาย จะเป็นการนั่งขัดสมาธิ นั่งพับเพียบ หรือนอนก็ได้ในกรณีที่เป็นผู้ป่วย

หลับตา หายใจเข้า หายใจออกช้าๆ

เริ่มนับลมหายใจเข้าออกดังนี้

หายใจเข้านับ ๑ หายใจออกนับ ๑

หายใจเข้านับ ๒ หายใจออกนับ ๒

นับไปเรื่อยๆ จนถึง ๕ แล้วเริ่มนับ ๑ ใหม่

นับจนถึง ๖ แล้วเริ่ม ๑ ใหม่

นับจนถึง ๗ แล้วเริ่ม ๑ ใหม่

นับจนถึง ๘ แล้วเริ่ม ๑ ใหม่

นับจนถึง ๙ แล้วเริ่ม ๑ ใหม่

นับจนถึง ๑๐

ครบ ๑๐ ถือเป็น ๑ รอบ

แล้วเริ่ม ๑ - ๕ ใหม่ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

๑,๑ ๒,๒ ๓,๓ ๔,๔ ๕,๕

๑,๑ ๒,๒ ๓,๓ ๔,๔ ๕,๕ ๖,๖

๑,๑ ๒,๒ ๓,๓ ๔,๔ ๕,๕ ๖,๖ ๗,๗

๑,๑ ๒,๒ ๓,๓ ๔,๔ ๕,๕ ๖,๖ ๗,๗ ๘,๘

๑,๑ ๒,๒ ๓,๓ ๔,๔ ๕,๕ ๖,๖ ๗,๗ ๘,๘ ๙,๙

๑,๑ ๒,๒ ๓,๓ ๔,๔ ๕,๕ ๖,๖ ๗,๗ ๘,๘ ๙,๙ ๑๐,๑๐

๑,๑ ๒,๒ ๓,๓ ๔,๔ ๕,๕ ฯลฯ

ในการฝึกครั้งแรกๆ อาจยังไม่มีสมาธิพอ ทำให้นับเลขผิดพลาด หรือบางทีอาจมีความคิดอื่นแทรกเข้ามาทำให้ลืมนับเป็นบางช่วง ถือเป็นเรื่องปกติ

ต่อไปให้พยายามตั้งสติใหม่ เมื่อมีความคิดอื่นแทรกเข้ามา ก็ให้รีบรู้ แล้วปล่อยให้ผ่านไป ไม่เก็บมาคิดต่อ

ในที่สุด ก็จะสามารถนับเลขได้อย่างต่อเนื่อง และไม่ผิดพลาด เพราะมีสมาธิดีขึ้น

ขั้นที่ ๒ เมื่อจิตใจสงบมากขึ้น ให้เริ่มนับเลขแบบเร็วขึ้นไปอีก คือ

หายใจเข้านับ ๑ หายใจออกนับ ๒ หายใจเข้านับ ๓ หายใจออกนับ ๔

หายใจเข้านับ ๕ หายใจออกนับ ๑ ใหม่ จนถึง ๖, ๗, ๘, ๙, ๑๐ ตามลำดับดังนี้

๑ ๒ ๓ ๔ ๕

๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖

๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗

๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘

๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙

๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐

๑ ๒ ๓ ๔ ๕

ฯลฯ

ขั้นที่ ๓ คราวนี้ให้ใช้สติรับรู้ลมหายใจเข้าออกเพียงอย่างเดียว ไม่ต้องนับเลขอีก และไม่คิดเรื่องใดๆ ทั้งสิ้น มีแต่ความสงบเท่านั้น

ขั้นที่ ๔ เมื่อนับลมหายใจได้เร็วและไม่ผิดพลาด แสดงว่าจิตใจสงบมากแล้ว

ข้อแนะนำ

ควรฝึกสมาธิเป็นประจำทุกวัน โดยเฉพาะก่อนนอน จะช่วยให้นอนหลับได้ดี ไม่มีฝันร้ายด้วย

เอกสารอ้างอิงและแหล่งค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติม :

๑. กรมสุขภาพจิต., ความรู้เรื่องโรคอัลไซเมอร์ พิมพ์ครั้งที่ ๖., บียอนด์พับลิชชิ่ง กรุงเทพมหานคร., ๒๕๕๒.

๒. ศ.นพ.กัมมันต์ พันธุมจินดา., สมองเสื่อม โรคหรือวัย โครงการจัดพิมพ์คบไฟ พิมพ์ครั้งที่ ๒., มกราคม., กรุงเทพมหานคร ๒๕๔๐.

๓. รู้จักเพื่อป้องกันอัลไซเมอร์ สำนักพิมพ์ใกล้หมอ กรุงเทพมหานคร ๒๕๔๙

๔. Alzheimer's & Dementia Prevention

๕. http://www.helpguide.org/elder/alzheimers_prevention_slowing_down_treatment.htm

๖. กรมสุขภาพจิต., คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่)., บียอนด์ พับลิชชิ่ง นนทบุรี., ๒๕๕๑.

๗. http://www.webmd.com/balance/stress-management/caregiver-advice-cope.

ใบความรู้ที่ ๖.๕

ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพ

ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพ

อำเภอบ้านแพ้ว เป็นพื้นที่สีเขียว ประชากรส่วนมากเป็นเกษตรกร ประกอบอาชีพทำสวน มีคลองดำเนินสะดวก ไหลผ่าน เชื่อมระหว่างแม่น้ำท่าจีนและแม่น้ำแม่กลอง มีคลองซอยมากมาย อากาศและสิ่งแวดล้อมดีมาก

จากประสบการณ์ชีวิตพยาบาลมา ๒๙ ปี ทำงานครบทุกแผนก อันดับสุดท้ายอยู่ Home Health Care มาประมาณ ๑๐ ปี พบผู้สูงอายุมากมาย ชาวบ้านอายุประมาณ ๘๐ - ๙๐ ปี ยังเป็นผู้มีความสามารถ มือถือมีดดายหญ้า/ตัดกิ่งไม้ ทำสวนรอบๆบ้าน ผู้สูงอายุ ๑๐๐ ปี บางท่าน ยังไม่เป็นโรคAl zymer เลย เป็นสิ่งที่น่าชื่นชม ตลอดเวลาที่ทำงาน Home Health Care มาประมาณ ๑๐ ปี พบผู้สูงอายุ ๑๐๐ ปี ๑๑ ท่าน แต่ละท่านใช้ชีวิตแบบเรียบง่าย น่ารักมาก สมรรถะ มีความพอเพียง ไม่อยากได้ของของผู้อื่น เวลาไปเยี่ยมแต่ละท่าน อยากจะรู้สึกถึงความลึกๆในใจมักจะลองถามท่านว่า ชีวิตนี้ ท่านอยากได้อะไรบ้าง ส่วนมากมักจะได้คำตอบว่า ไม่อยากได้อะไรแล้ว มีคุณยายอยู่ท่านหนึ่งอายุ ๑๐๐ ปี ท่านบอกว่าไม่รู้จะเอามาทำไม นำไปให้ผู้อื่นที่เขามีแรงทำงานยังมีประโยชน์กว่า คุณยายทานข้าววันละมื้อเดียวเอง มื้อกลางวัน-มื้อเย็นดื่มนม ประมาณ ๘๐% ของชีวิตการทำงานจะอยู่กับผู้สูงอายุเป็นส่วนมาก จะพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีมักจะอยู่กับธรรมชาติ

มีการดูแลสุขภาพของตนเองที่สำคัญๆ สรุปได้ดังนี้

๑. **การดูแลทางด้านอาหาร** ผู้สูงอายุส่วนมากที่สุขภาพดี กินอยู่แบบพอเพียง กินไม่จุ กินน้อย กินไม่มากกับข้าวแต่ละมื้อมีเพียง ๑ - ๒ อย่างเท่านั้น ไม่กินมากมาย เน้นกินผัก,ปลา และผลไม้ บางท่านกินข้าวกับผลไม้ (กินข้าวกับส้มเขียวหวาน, มะม่วง, แตงโม, กล้วยน้ำว้า) บางท่านก็กินวันละมื้อ บางท่านก็ ๒ - ๓ มื้อ

ยกตัวอย่าง คุณลุงเล พาหวล อายุ ๑๐๐ ปี กินข้าวกับปลาเป็นประจำ ลุกเดินเก่ง ไม่ต้องจูง บางครั้งออกมานั่งทานข้าวใต้ต้นไม้ใหญ่ ใกล้ชายคา ลุกเดินมาเองไม่ต้องมีคนจูง เป็นภาพที่น่ารักมากทั้งที่อายุตั้ง ๑๐๐ปีแล้ว ยังสามารถลุกเดินได้เองโดยไม่ต้องจูงมือ หน้าตายิ้มแย้ม ท่าทางมีความสุขในชีวิตแต่ละวันของท่าน

๒. **การดูแลการออกกำลังกาย ปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง** ผู้สูงอายุสุขภาพดีไม่ชอบอยู่นิ่งเฉย ชอบทำโน่นนี่ ชีวิตอยู่กับการทำงานเกือบตลอด นอนน้อย ทำสวน/เก็บหญ้ารอบๆ บ้าน, ตัดกิ่งไม้ ถ้าให้อยู่นิ่งแล้วบอกว่าจะไม่สบาย จะต้องยืดเส้นยืดสาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้ออยู่เป็นประจำ

ยกตัวอย่าง

ท่านแรก **คุณป้าทรัพย์ ละมูล อายุ ๙๓ ปี** หญิงชราหลังค่อม ออกกำลังกายทุกวัน เริ่มทำตั้งแต่อายุ ๘๐ ปี เป็นต้นมา ก่อนหุงข้าว จะลุกขึ้นมาออกกำลังกายเหยียดแขนเหยียดขาโหนประตูบ้านที่ห้องครัว มีการยืนห้อยขาจะสามารถยืนได้หลังตรงมาก แต่ละวันพอออกกำลังกายเสร็จแล้ว จึงจะไปหุงข้าว, ทำสวน, สายๆ จึงกลับเข้าบ้านมากินอาหารเช้า ตั้งแต่ออกกำลังกายแบบนี้เป็นต้นมา ไม่เคยเป็นโรคเกี่ยวกับปวดเข่าหรือปวดหลังเลย คุณยายบอกเล่าด้วยสีหน้าแววตาที่มีความสุขและความภูมิใจในกิจวัตรของคุณยาย






07.07.2010


07.07.2010


ท่านที่ ๒ คุณลุงทอ มหาปราบ อายุ ๙๓ ปี ออกกำลังกายเช่นเดียวกันทุกวัน ดังภาพ



บอกว่าคิดเองนึกเองและฝึกทำดู ทำเป็นประจำทุกวันอย่างสม่ำเสมอ และกินกล้วยน้ำว้าทุกวัน อายุ ๙๓ ปีแล้ว หลังตรงดีมากค่ะ ไม่เคยปวดหลังเลย

ท่านที่ ๓ คุณลุงแก้ว เนียมกัณฑา อายุ ๑๐๑ ปี พึ่งจะทำงานไม้ไหวในปีนี้ ก่อนหน้านี้ทำสวนภายในบ้าน ตัดต้นไม้ กิ่งไม้ ทำเก้าอี้ เลื่อยไม้เอง สวดมนต์ทุกวัน ชอบสวดมนต์ และอวยพรมาก ท่องเป็นภาษาบาลียาวๆ จำได้แม่น ล้างหน้าแปรงฟันแต่ละครั้งก็จะมีคาถาท่อง อัธยาศัยดีมาก คุยเก่ง เวลาพบเห็นใครเดินผ่านไปมาหน้าบ้านมักจะทักทาย และชวนเข้ามาพูดคุยพักผ่อนในบ้าน จนภายหลังลูกๆ ต้องใส่กุญแจล็อกหน้าบ้าน เพราะกลัวว่าจะชวนมิจฉาชีพเข้ามาขโมยของในบ้าน ตอนนี้คุณลุงหูตึง ก่อนหน้านั้นวิ่งสายพานได้ ปีนี้งดทำเพราะอายุมากขึ้น ๑๐๐ ปีแล้ว กลัวหกล้ม การทรงตัวก็ไม่เหมือนเดิม

ท่านที่ ๔ คุณป้าเสี้ยน เกตุแก้ว อายุ ๑๐๐ ปี หญิงชราหลังค่อม เคยทำสวนอยู่ประจำ ตั้งแต่สาวถึงวัยชรา ปัจจุบันก็ยังถือมีดดายหญ้าข้างบ้านอยู่

ท่านที่ ๕ คุณลุงทอง เกตุแก้ว อายุ ๑๐๐ ปี ลุกเดินไม่ไหว แต่ลุกนั่งเองได้ สวดมนต์ประจำสม่ำเสมอ และชอบอ่านหนังสือพิมพ์ประจำ หนังสือพิมพ์ ๑ ฉบับ ญาติบอกว่าคุณลุงอ่านทุกตัวทุกหน้า ไม่เว้นเลย และก็ไม่เป็นอัลไซเมอร์ด้วยจวบจนวันที่สิ้นลมหายใจ

ท่านที่ ๖ คุณลุงศิริ หนุนภักดี อายุ ๑๐๐ ปี จบประถมศึกษาปีที่ ๔ เป็นครูช่วยสอนหนังสือเด็กนักเรียนที่วัดประจำ สามารถพูดแต่งเป็นโคลงกลอนได้คล่องมากโดยไม่ต้องคิดนานสามารถพูดสดๆ ได้ในเวลานั้นเลย และสามารถท่องบทสวดมนต์ไหว้พระเป็นคำกลอนได้ยาวๆ และไม่เป็นอัลไซเมอร์เช่นเดียวกัน

ท่านที่ ๗ อาม่าที่ร้านจิตรศิลป์ อายุ ๑๐๕ ปี ความจำดีมาก อัธยาศัยดี ลูกหลานเล่าให้ฟังว่าชอบพาอาม่าไปเที่ยว เวลาได้ไปเที่ยวไกลๆ จะไม่ยอมนั่งหลับเลย จะนั่งดูวิวทิวทัศน์ข้างทางตลอดเวลา ตอนท่านอายุ ๑๐๐ ปี สามารถนุ่งกระโจมอกเข้าห้องน้ำ อาบน้ำเองได้ โดยที่ลูกหลานไม่ต้องช่วยเลย รักสวยงามรักความสะอาด

ท่านที่ ๘ คุณป้าละม่อม อายุ ๑๐๕ ปี ชอบทานข้าวกับผลไม้ประจำ ความจำดีสติดีจนวาระสุดท้ายของชีวิต

ท่านที่ ๙ คุณป้าสงวน อายุ ๙๙ ปี ชอบทานข้าวกับส้มเขียวหวานทุกวัน อย่างอื่นไม่ยอมทาน แต่สุขภาพดีแข็งแรง นอนติดเตียง เป็นแผลก็หายแล้ว

ท่านที่ ๑๐ คุณลุงสด บุญมีรอด อายุ ๑๐๒ ปี เดินออกกำลังกายอยู่ประจำสม่ำเสมอจนอายุใกล้ ๑๐๐ ปี จึงหยุดเดิน

ท่านที่ ๑๑ คุณป้าสุนันทา บุญมีรอด ๑๐๑ ปี กินข้าววันละ ๑ มื้อ กินกับผลไม้ส่วนใหญ่ อารมณ์ดี จิตใจดีทั้งคู่ เป็นคู่สามีภรรยาที่ครองรักกันมาจวบจนทั้งคู่อายุหนึ่งร้อยปีกว่าๆ ด้วยกัน

ใบความรู้ที่ ๖.๖

การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย

วัด เป็นศูนย์กลางทางวัฒนธรรมของชุมชน เป็นสถานที่ซึ่งประชาชนมาทำกิจกรรมร่วมกันในวันสำคัญต่างๆ ทางพระพุทธศาสนา ดังนั้นการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย อาทิ ความสะอาดทั่วไป สุขาภิบาลอาหารและน้ำ การจัดการขยะ น้ำเสีย สัตว์และแมลงพาหะนำโรค ส้วม การป้องกันอัคคีภัย บุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ให้แข็งแรง วัดมีความสะอาด ร่มรื่น ปลอดภัย เป็นศูนย์รวมจิตใจในการปฏิบัติธรรมสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย รวมทั้งขยายผลการเป็นแบบอย่างที่ดีสู่ชุมชนต่อไป

อาคารสถานที่และความสะอาดทั่วไป



๑. **อาคารต่างๆ** เช่น อุโบสถ ศาลาการเปรียญ กุฏิ โรงครัว เป็นต้น มีความมั่นคง แข็งแรง โดยมีพื้น ฝาผนัง เพดานทำด้วยวัสดุคงทน อยู่ในสภาพดี และหมั่นทำความสะอาดเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ควรจัดเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบ รวมทั้งไม่ควรเก็บสะสมสิ่งของมากเกินความจำเป็น เพื่อลดการสะสมของฝุ่นละออง

๒. **ภายในอาคารต่างๆ** เช่น อุโบสถ ศาลาการเปรียญ กุฏิ โรงครัว เป็นต้น ควรมีการระบายอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นเหม็น กลิ่นอับ และมีการจัดแสงสว่างให้เหมาะสมต่อการทำกิจกรรมนั้น

๓. **แบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วนและเหมาะสม**

๔. **บริเวณพื้นที่ภายในวัด** เช่น ศาลาการเปรียญ โรงครัว ลานปฏิบัติธรรม ฯลฯ ควรทำความสะอาดเป็นประจำ ปัดกวาด เช็ดถู กวาดใบไม้ เก็บขยะ เพื่อลดการสะสมของฝุ่นละออง รวมทั้งป้องกันและควบคุมการเกิดแมลงหรือสัตว์พาหะนำโรค อาทิ แมลงวัน ยุง หนู แมลงสาบ เป็นต้น

ห้องน้ำ ห้องส้วม





๑. ห้องน้ำ ห้องส้วม และอ่างล้างมือ มีจำนวนเพียงพอสะอาดและปลอดภัย จัดแยก ชาย - หญิง และพระภิกษุ มีข้อความหรือสัญลักษณ์ชัดเจน

- ❖ ส้วมชาย ๑ ห้อง ต่อ ๕๐ คน
- ❖ ส้วมหญิง ๑ ห้อง ต่อ ๕๐ คน
- ❖ ส้วมพระ - แม่ชี ห้อง ต่อ ๖ รูป

๒. มีส้วมแบบนั่งราบ และมีราวจับ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ

๓. มีที่ปัสสาวะชาย ๑ โถ ต่อ ๓๐ คน

๔. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะระดับประเทศ (HAS : สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย)

สุขาภิบาลอาหารและน้ำ



การสุขาภิบาลอาหาร หมายถึงการทำอาหารให้สะอาด และปลอดภัย รับประทานแล้วไม่เกิดโรค ทั้งนี้การควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อความสะอาดปลอดภัยของอาหาร ประกอบด้วย ผู้สัมผัสอาหารซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการจัดหาอาหาร ปรุงประกอบให้บริการอาหารที่สะอาดปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการ อาหารมีความสะอาด ปลอดภัย วัตถุปรุงแต่งอาหาร เช่น น้ำปลา น้ำส้ม ฯลฯ มีการรับรองความปลอดภัยจากหน่วยงานราชการ เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ภาชนะอุปกรณ์ ที่ใช้ใส่อาหาร หรือหยิบจับอาหาร เช่น จาน ช้อน ส้อม มีด เขียง หม้อ กระทะ ที่คีบอาหาร ฯลฯ ต้องสะอาด ทำจากวัสดุที่ปลอดภัย ไม่ถูกปนเปื้อนเชื้อโรค สถานที่ปรุงประกอบอาหาร รวมถึงบริเวณที่รับประทานอาหาร ควรจัดให้สะอาดเป็นระเบียบ มีการระบายอากาศดี หมั่นทำความสะอาดอยู่เสมอ เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของสัตว์ แมลงพาหะนำโรค รวมทั้งป้องกันสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว นก หรือสัตว์อื่นๆซึ่งสามารถนำเชื้อโรคมาปนเปื้อนในอาหารและภาชนะอุปกรณ์ต่างได้

การจัดการปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร ประกอบด้วย

๑. มีบริการน้ำดื่ม/น้ำใช้ที่สะอาดและเพียงพอ

๒. โรงอาหาร และห้องครัว ต้องดำเนินการให้ถูกสุขลักษณะ ดังนี้

๑) บริเวณที่เตรียม - ปรุงและที่รับประทานอาหาร สะอาด ไม่ควรวางอาหารบนพื้นและควรใช้ช้อนกลางในการตักชิม

๒) อาหารสด และอาหารแห้ง แยกเก็บเป็นสัดส่วน

๓) สารปรุงแต่งอาหาร อาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว น้ำดื่มเครื่องดื่ม และน้ำแข็ง บรรจุในภาชนะที่สะอาดและมีการปกปิด

๔) ภาชนะอุปกรณ์ต้องสะอาด ไม่ชำรุด และไม่ใช้ปะปนกันระหว่างอาหารดิบและอาหารสุก

๕) การล้างภาชนะอุปกรณ์ด้วยวิธีการอย่างน้อย ๒ ขั้นตอน ไม่ล้างบนพื้นและเก็บอย่างถูกวิธี

๖) ในห้องครัวต้องมีที่รองรับเศษอาหาร และนำไปกำจัดทุกวันเพื่อไม่ให้เป็นแหล่งที่อยู่อาศัยหรือเป็นแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์พาหะนำโรค

๗) ผู้ปรุง ผู้เสริฟ (ผู้ประเคน) ต้องแต่งกายสะอาด และล้างมือให้สะอาดก่อนสัมผัสอาหารทุกครั้ง

๓. โรงอาหาร ห้องครัว/ร้านอาหาร/แผงลอย ภายในวัดต้องได้มาตรฐานตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร เพื่อป้องกันการเกิดโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ

๔. โรงครัว โรงอาหาร มีบ่อดักขยะ/บ่อดักไขมันใช้งานได้ดี ถ้าไม่มีท่อสาธารณะต้องมีบ่อซึม

๕. โรงอาหารห้องครัว/ร้านอาหาร/แผงลอยผ่านเกณฑ์ Clean Food Good Taste

ขยะ, การจัดการน้ำเสียและเหตุรำคาญ



๑. มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยที่ถูกหลักสุขาภิบาล ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ทำความสะอาดง่าย ไม่รั่วซึม มีฝาปิดมิดชิด รวมทั้งมีการทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ

๒. มีการเก็บรวบรวมและจัดการขยะมูลฝอยประเภทต่างๆ (มูลฝอยอินทรีย์ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยทั่วไป มูลฝอยอันตราย) ตามหลักสุขาภิบาล ไม่พบขยะมูลฝอยตกค้าง หรือตกหล่นตามพื้นถนน ท่อ หรือทางระบายน้ำ รวมถึงพื้นที่ใช้สอยอื่นๆ

๓. มีการจัดการน้ำเสีย ที่ถูกหลักสุขาภิบาลโดยมีรางหรือท่อระบายน้ำรอบบริเวณ และไม่อุดตัน

๔. ในบริเวณวัดไม่มีน้ำขังนองและไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

๕. มีการจัดการเหตุรำคาญ ไม่มีกลิ่นเหม็น ควัน ฝุ่นละออง เสียงดัง หรือสิ่งอื่นใดที่ส่งผลกระทบต่อผู้อยู่อาศัยใกล้เคียง

๖. มีการนำขยะมูลฝอยไปแปรสภาพและใช้ประโยชน์ เช่น ทำปุ๋ยชีวภาพ ปุ๋ยหมัก ขยะหอม ไบโอแก๊ส ฯลฯ



การป้องกันควบคุมโรค

๑. ภาชนะขังน้ำทุกภาชนะไม่มีลูกน้ำยุงลาย

๒. สุนัขและแมวได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

๓. สุนัขและแมว เพศเมีย ทุกตัวในบริเวณวัด ได้รับการทำหมันหรือฉีดยาคุม
๔. ชุมชนมีส่วนรวมในการทำความสะอาดวัดอย่างสม่ำเสมอ
๕. จัดพื้นที่หรือมีโรงเรือนสำหรับสุนัขและแมวพักอาศัยอย่างถูกสุขลักษณะ และมีการแยกสัตว์ป่วย

การป้องกันอุบัติภัยและการจราจร



๑. พื้นอาคารไม่ลื่น สภาพลานจอดรถ ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ
๒. มีอุปกรณ์หรือมาตรการป้องกันอัคคีภัย
๓. มีเอกสารแสดงถึงการตรวจสอบสภาพการใช้งานของถังดับเพลิง
๔. ติดตั้งอุปกรณ์สัญญาณเตือนภัย
๕. มีแผนรองรับกรณีสาธารณภัย เช่น จัดศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้ประสบสาธารณภัยในวัด
๖. มีการซ้อมแผนกรณีเกิดสาธารณภัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

การควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑. มีการติดป้ายเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริเวณประตูเข้า - ออก วัด หรือบริเวณที่เห็นชัดเจนตามความเหมาะสม



๒. บริเวณวัดไม่มีการจำหน่ายและบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๓. มีการติดเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ ในอาคารและบริเวณวัด
๔. ไม่มีการถวายยาสูบ แก่พระภิกษุสงฆ์
๕. ไม่มีการสูบบุหรี่หรือพบการสูบบุหรี่ในบริเวณวัด
๖. มีการสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับโทษพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาเสพติด ในการเทศนาบรรยายธรรม
๗. พระภิกษุสงฆ์ไม่สูบบุหรี่เพื่อเป็นตัวอย่างและผู้นำทางสุขภาพของชุมชน
๘. มีนโยบายในการห้ามสูบบุหรี่ในวัด
๙. สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนโดยรณรงค์ให้วัดเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ ๑๐๐% ไม่พบก้นบุหรี่ซองบุหรี่
๑๐. มีกลไกและมาตรการป้องกันยาเสพติด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ในวัด และในชุมชน เช่น มีกิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษา กฐินปลอดเหล้า, งานศพปลอดเหล้า ฯลฯ

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม:

๑. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ปี ๒๕๕๖. โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, พฤษภาคม ๒๕๕๖.
๒. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. วัดส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ แนวคิดและการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๖. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ตุลาคม ๒๕๕๖.
๓. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน สำหรับประชาชน. โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.
๔. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : https://www.youtube.com/watch?time_continue=๒๒๕&v=z-BlkjpMYhg

แผนการสอนที่ ๗

ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

วัตถุประสงค์ทั่วไป : เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถสังเกตและให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะวิกฤติได้

วัตถุประสงค์เฉพาะ : เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม

๑. บอกวิธีการสังเกตอาการและการดูแลช่วยเหลือปฐมพยาบาลผู้สูงอายุที่หน้ามืด วิงเวียน เป็นลมหมดสติ

๒. สามารถแสดงการห้ามเลือดที่ถูกวิธีได้

๓. สามารถบอกวิธีการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่หกล้ม กระดูกหัก ข้อเท้าแพลงได้

๔. สามารถบอกวิธีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้

๕. สามารถบอกวิธีการสังเกตและให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาเส้นเลือด สมองได้

เป้าหมาย : เพื่อให้พระสงฆ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นในภาวะวิกฤติได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

เนื้อหาวิชา :

- ❖ หน้ามืด วิงเวียน เป็นลม หมดสติ
- ❖ หกล้ม กระดูกหัก ข้อเท้าแพลง
- ❖ การห้ามเลือด
- ❖ การส่งต่อผู้ป่วย

ระยะเวลา : ภาคทฤษฎี ๘ ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการสอน :

- ❖ การบรรยาย
- ❖ การซักถาม
- ❖ การแสดงบทบาทสมมุติ

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

❖ วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยสไลด์ สื่อ วีดีทัศน์ หรือสื่อการเรียนการสอนอื่นๆ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ กระตุ้นเข้าสู่บทเรียน

❖ วิทยากรบรรยายและเป็นการมีส่วนร่วมของผู้เรียน

❖ แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมตามความเหมาะสม ในการแสดงบทบาทสมมุติ ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการแสดงและแสดงความคิดเห็น

❖ ผู้เข้ารับการอบรม นำเสนอผลการประชุมกลุ่มหรือสิ่งที่ได้จากการแสดงบทบาทสมมุติ

❖ วิทยากรสรุปผลเรียน

สื่อประกอบการเรียน/อุปกรณ์ :

๑. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

๒. สื่อการเรียนการสอนในการแสดงบทบาทสมมุติ ได้แก่ ชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้น เครื่องมือในการทำแผล ไม้ค้ำยัน เปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (เปลสนาม) คำแนะนำสำหรับวิทยากร : - วิทยากรควรเตรียมสื่ออุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อม เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนสนใจ และเกิดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

การประเมินผล :

๑. จากการสังเกตในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของผู้เรียน

๒. การซัก - ถาม

ใบความรู้ที่ ๗.๑

การประเมินภาวะวิกฤติ การหมดสติ และนวดหัวใจ การเป็นลม

การดูแลในภาวะวิกฤติเป็นการดูแลช่วยเหลือผู้ที่ประสบภาวะคุกคามถึงชีวิต ทางด้านร่างกาย พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) มีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือ ปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติของชีวิตนับว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายอย่างยิ่ง ซึ่งพระ อสว. ต้องประเมินพระสงฆ์ในการดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันปัญหาหรือแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นแล้ว พร้อมทั้งทำนายปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ภายใต้ความรู้พื้นฐาน ร่วมกับการประเมิน

แนวทางการประเมินภาวะวิกฤติ

๑. ข้อมูลของพระสงฆ์ เช่น ข้อมูลการเจ็บป่วยอดีตและปัจจุบัน การวินิจฉัยโรคของแพทย์ สัญญาณชีพและสถานะทั่วไปของพระสงฆ์

๒. ประเมินภาวะวิกฤติจากการสังเกต

ด้านการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การรับรู้สัมผัส การพูด การเขียน ความสามารถในการแสดงท่าทาง

ด้านการกระตุ้น ได้แก่ อารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงออก ตามีปฏิกิริยาต่อแสงอย่างไร แขนขามีความรู้สึก ความสามารถในการเคลื่อนไหวอย่างไร

๓. การหายใจ ได้แก่ การดูรูปร่างของทรวงอกเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร เสียงหายใจ อาการแสดงอื่นๆ เช่น อาการเขียว อกบุ๋ม การใช้กล้ามเนื้อและคอในการหายใจ

การปฐมพยาบาล หมายถึง การให้ความช่วยเหลือต่อผู้บาดเจ็บ หรือเจ็บป่วย ณ สถานที่เกิดเหตุ โดยใช้อุปกรณ์เท่าที่หาได้ในขณะนั้น ก่อนที่ผู้บาดเจ็บจะได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์หรือก่อนนำตัวส่งไปรักษาทางโรงพยาบาลต่อไป การปฐมพยาบาลที่ดี ผู้ช่วยเหลือควรได้รับการปฐมพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว นุ่มนวล และต้องคำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้บาดเจ็บควรได้รับการปลอบประโลม และให้กำลังใจ เพื่อสร้างความมั่นใจและได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างปลอดภัย

การหมดสติ

การหมดสติ เป็นสิ่งสำคัญมาก สำหรับผู้ที่จะต้องปฐมพยาบาล เพราะการหมดสติจะเป็นอันตรายต่อชีวิต ซึ่งแบ่งได้ ๒ พวก คือ **การหมดสติพร้อมกับมีอาการหายใจลำบาก หรืออาจหยุดหายใจ** และหมดสติแต่ยังมีการหายใจ เป็นพวกที่มีอาการชัก ได้แก่ ลมบ้าหมู เกิดจากโลหิตเป็นพิษ หรือโรค เช่น ฮีทสโตรก พวกไม่มีอาการชัก ได้แก่ ช็อค เป็นลม เมาเหล้า เบาหวาน และเส้นโลหิตในสมองแตก

ลักษณะการหมดสติ มี ๒ ลักษณะ คือ อาการซึม มึนงง เขย่าตัวอาจตื่น งัวเงียแล้วหลับ พูดได้บ้างแต่ฟังไม่ได้ศัพท์ และลักษณะอาการหมดความรู้สึกทุกอย่าง เป็นการหมดความรู้สึก แม้แต่เขย่าตัวก็ไม่ฟื้น

การปฐมพยาบาลผู้ป่วยหมดสติ ให้ดูว่าผู้ป่วยหายใจหรือไม่ ถ้าหยุดหายใจ ช่วยฟื้นคืนชีพโดยการนวดหัวใจ ถ้ามีเลือดออกจับให้นอนหงาย เอียงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ลิ้นตกไปด้านหลังลำคอ ซึ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ และป้องกันไม่ให้อาเจียนไหลเข้าสู่หลอดลม การจัดท่านอน ถ้าผู้ป่วยหน้าแดงควรให้นอนศีรษะสูง ถ้าสีหน้าซีดให้นอนหงายเหยียดขาและแขน เพราะอาจมีกระดูกหักได้ หากต้องการเคลื่อนย้ายต้องระมัดระวังไม่ให้ดื่มน้ำ หรือรับประทานยาใดๆ ตรวจดูบาดแผลโดยเฉพาะบริเวณศีรษะ ให้หาสาเหตุที่ทำให้หมดสติและประวัติการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อแจ้งให้หมอที่ทำการรักษาทราบ[๑]

เป่าปากช่วยหายใจและนวดหัวใจ

ถ้าผู้สูงอายุหมดสติทันที คลำชีพจรที่คอไม่ได้และไม่หายใจ ให้ทุบกลางหน้าอก ๑ - ๒ ครั้ง ถ้ายังไม่หายใจ และยังคลำชีพจรไม่ได้ ให้เป่าปากช่วยหายใจ และนวดหัวใจด้วย โดยวางสันมือลงบนกระดูกกลางอกเหนือลิ้นปี่ ๒ นิ้ว โน้มตัวให้ตั้งฉากกับมือทั้งสองที่กดหน้าอกเพื่อทอดน้ำหนักตัวลงบนแขน ๒ ข้าง ได้สะดวก (นับจำนวนที่กดทุกครั้ง หนึ่ง สอง สาม สี่ และห้า...) กดลงด้วยน้ำหนักที่ทำให้กระดูกหน้าอกยุบลงประมาณ ๓ - ๕ เซนติเมตร ด้วยอัตรา ๘๐ ครั้ง/นาที เป่าลมเข้าปอดให้ถูกต้อง ๒ ครั้ง สลับกับการกดหน้าอก ๑๕ ครั้ง (กรณีผู้ช่วยชีวิต ๑ คน)

ในกรณีผู้ช่วยชีวิต ๒ คน ผู้ช่วยชีวิตคนที่สองเป่าลมเข้าเข้าปอด ๑ ครั้ง หลังจากการกดหน้าอกทุกๆ ๕ ครั้ง โดยไม่ต้องหยุดการกดหน้าอก แล้วรีบพาไปหาหมอ ขณะเดินทางต้องเป่าปาก และช่วยหายใจไปด้วย

เป่าปากช่วยหายใจ ถ้าหายใจไม่ออก หรือหยุดหายใจ

๑. จัดท่าผู้ป่วยให้นอนหงาย
๒. ใช้ของหนุนไหล่ให้สูง หรือใช้มือยกคอให้สูงขึ้น โดยให้ศีรษะตกหงายไปข้างหลัง
๓. เปิดช่องปากออก เช็ดน้ำมูก น้ำลาย และล้างเอาสิ่งอุดตันในปากออก
๔. ผู้ช่วยหายใจ หายใจเข้าเต็มปอดของตน
๕. ประกอบปากลงไปบนปากของผู้ป่วยจนสนิท

๖. บีบจมูกผู้ป่วยให้แน่น

๗. เป่าลมเข้าไปในปากผู้ป่วยให้เต็มที่ สังเกตดูที่หน้าอกจะขยายขึ้นตามจังหวะการเป่า

๘. ผู้ช่วยหายใจ จงทำซ้ำ เริ่มตั้งแต่ข้อ ๔ - ๘ ใหม่ ประมาณนาทีละ ๑๒ ครั้ง

การเป็นลม

การเป็นลม เป็นอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอชั่วคราว ทำให้ผู้ป่วยเป็นลมหมดสติไปชั่วครู่ มักมีอาการซีม เวียนศีรษะ และมีอาการตัวซีดเย็นเฉียบร่วมด้วย ความรู้สึกเช่นนี้อาจเกิดขึ้นโดยไม่หมดสติก็ได้ การตกใจรุนแรง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ อาจทำให้ความดันโลหิตลดลง และรู้สึกจะเป็นลมได้ การเป็นลมอย่างเดียวโดยไม่มีอาการอื่นแทรกนั้น เป็นเรื่องที่ไม่น่าวิตก แต่ถ้าเป็นลมบ่อยๆ หรือมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปรึกษาแพทย์ ดังนั้นถ้าการเป็นลม หมดสติไปชั่วคราว เป็นสิ่งที่ไม่น่ากังวล แต่ถ้าหมดสติไปนานแต่หายใจได้ดี และรู้สึกตัวภายใน ๒ - ๓ นาที หายใจไม่ดี ไม่สม่ำเสมอ หรือหายใจช้าผิดปกติ ต้องนำส่งโรงพยาบาลทันที และระหว่างทางไปโรงพยาบาล ควรอยู่ในท่านอนกึ่งคว่ำเพื่อป้องกันไม่ให้ทางเดินหายใจอุดตัน

เอกสารและสื่ออ้างอิง :

(๑) ศศิษมา จันทรพงษ์. คู่มือการปฐมพยาบาลเบื้องต้น พิมพ์ครั้งที่ ๑ กรุงเทพ : ห้างหุ้นส่วนสามัญสำนักพิมพ์บุ๊คเพรส และบริษัท ดาวกมลสมัย จำกัด., ๒๕๕๐.

ใบความรู้ที่ ๗.๒

การห้ามเลือด

การตกเลือด

การตกเลือด (bleeding) หมายถึง การมีเลือดไหลออกจากเส้นเลือดหรือหลอดเลือดที่ฉีกขาด ถ้ามีเลือดออกมากเกินไปจะทำให้เกิดอาการช็อค และอาจถึงแก่ความตายได้ ถ้าไม่ได้รับการปฐมพยาบาลและแก้ไม่ทันท่วงที การตกเลือดแบ่งออกเป็น ๒ ชนิด คือ

๑. การตกเลือดภายนอก เราสามารถมองเห็นเลือดที่ออกมาได้ เช่น ที่บริเวณผิวหนัง โดยเฉพาะบาดแผลที่ศีรษะ และลำตัว

๒. การตกเลือดภายใน หรือเลือดตกใน ไม่สามารถเห็นได้จากภายนอก เกิดจากบาดแผลในร่างกาย ได้แก่ อวัยวะภายในช่องท้อง เช่น ตับ ม้าม ฯ เลือดออกในสมองเป็นต้น จะมีอาการแสดงออกของการที่มีเลือดตกในให้มาเห็นหรือเราสามารถทราบได้

อาการแสดงของการตกเลือด

๑. มีอาการซีดลงไปมากขึ้นเรื่อยๆ สังเกตได้ที่ผิวหนังทั่วๆ ไป เล็บ ริมฝีปาก ฝ่ามือ และที่สามารถเห็นได้ชัดเจน คือ เปลือกตาด้านใน โดยเปิดเปลือกตาล่างดู จะเห็นว่ามีสีซีดชัดเจน

๒. เวียนศีรษะ หน้ามืด ตาลาย หูอื้อ ใจสั่น และอ่อนเพลีย

๓. มีเหงื่อออกทั่วตัว มือเท้าเย็น ซีด และหนาวสั่น

๔. หัวใจเต้นเร็ว ถ้าจับชีพจรดู จะพบว่าเต้นเร็ว แต่เบากว่าปกติ

๕. หายใจเร็ว ถี่ ตื่นและหอบ

๖. กระหายน้ำ กระสับกระส่าย

๗. สลบ และหมดสติ ถ้ายังไม่สามารถห้ามเลือด หรือแก้ไขทดแทนเลือดที่สูญเสียไปได้ ผู้ป่วยจะถึงแก่ความตายในที่สุด

หลักการปฐมพยาบาล

๑. ให้นอนนิ่งๆ และให้ศีรษะอยู่ในแนวราบหรือต่ำ ยกปลายขาทั้งสองข้างให้สูง เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้มากที่สุด

๒. ทำการห้ามเลือดโดยเร็วที่สุด โดยวิธีใด วิธีหนึ่ง

๓. ถ้าไม่รู้สึกตัว ให้ระวังเรื่องทางเดินหายใจ อย่าให้อุดตัน ถ้าไม่หายใจให้ทำการผายปอดทันที

๔. ให้การปฐมพยาบาลส่วนอื่นๆ เท่าที่จำเป็นและต้องทำ ด้วยความรวดเร็ว

๕. สังเกตอาการ นับชีพจร และการหายใจอยู่ตลอดเวลา

๖. นำตัวส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด

การปฐมพยาบาลการตกเลือด (ห้ามเลือด) ภายนอก

๑. กดลงบนแผลหรือตำแหน่งที่มีเลือดออก โดยใช้นิ้วมือ หรือผ้าสะอาด ควรให้ผู้ป่วยนอนและยกส่วนแขนหรือขาที่มีเลือดออกให้อยู่สูงเท่าหน้าอกหรือหัวใจเพราะจะทำให้เลือดไหลสู่บริเวณบาดแผลน้อยลง ทำให้เลือดหยุดได้ง่าย

๒. กดเส้นเลือดใหญ่ที่มาสู่บริเวณบาดแผลนั้น ใช้ในกรณีที่เลือดออกมากเพื่อไม่ให้เลือดไหลมาสู่แผลเลือดที่ออกมาก่อนจะได้มีโอกาสแข็งตัวของมันเอง ทำให้เป็นการห้ามเลือดไปในตัว

๓. การขันชะเนาะ หรือเรียกว่า **"การใช้ทูนิเกต์"** เป็นการใช้เครื่องรัดเพื่อไม่ให้มีเลือดไหลไปสู่บริเวณบาดแผลที่มีเลือดออกนั้น ใช้ได้ในกรณีการห้ามเลือดที่แขนและขาที่มีเลือดออกมาก และไม่สามารถทำการห้ามเลือดได้ดังสองวิธีที่ได้กล่าวมาแล้ว เช่น แผลเหวอะหวะกว้างใหญ่ หรือมีกระดูกหักร่วมด้วย

เอกสารและสื่ออ้างอิง :

ธีรวัฒน์ กุลทมันน์. การปฐมพยาบาลเนื่องจากการบาดเจ็บจากการกีฬา พิมพ์ครั้งที่ ๓., บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด กรุงเทพมหานคร., ๒๕๔๒.

ใบความรู้ที่ ๗.๓

หกล้ม กระดูกหัก ข้อเท้าแพลง

การหกล้ม

ความสำคัญของการป้องกันภาวะการหกล้มในผู้สูงอายุ

อัตราการหกล้มแตกต่างกันขึ้นกับลักษณะของชุมชน โดยอัตราการหกล้มจะต่ำสุดในผู้ที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปที่มีสุขภาพดีในชุมชน เฉลี่ยแล้วผู้สูงอายุไทยจะหกล้มประมาณ ร้อยละ ๒๐ สิ่งแวดล้อมที่ผู้สูงอายุหกล้ม ส่วนใหญ่มักเกิดในเวลากลางวัน เกิดภายนอกบริเวณสวน ร้อยละ ๕๘ รองลงมาเป็นภายในบ้าน ร้อยละ ๒๗ มักหกล้มขณะเดินลงบันไดมากกว่าการเดินขึ้นบันได ส่วนภาวะการหกล้มในบ้าน คนชรามักเกิดในสัปดาห์แรกที่เข้าไปอยู่

ผลกระทบต่อสุขภาพ

ในด้านผลแทรกซ้อนหลังหกล้ม พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนที่หกล้มประมาณร้อยละ ๕ - ๑๐ มีการบาดเจ็บที่รุนแรง เช่น ภาวะกระดูกหัก การบาดเจ็บของสมอง หรือที่ผิวหนังอย่างรุนแรง โดยที่ร้อยละ ๓.๕ - ๖ ของภาวะหกล้ม ทำให้มีภาวะกระดูกหักในด้านผลระยะยาว สำหรับผู้ที่หกล้ม และมีกระดูกข้อสะโพกหักจะมีอัตราการเสียชีวิต ถึงร้อยละ ๒๐ - ๓๐ เมื่อติดตามกลุ่มนี้เป็นระยะเวลา ๑ ปี และมีถึงร้อยละ ๒๕ - ๗๕ ที่สูญเสียความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ผลทางด้านจิตใจ เกิดภาวะซึมเศร้า ตลอดจนสูญเสียความมั่นใจในการเดิน ผู้สูงอายุที่มีประวัติหกล้มมาภายใน ๖ เดือน จึงมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

(ประเสริฐ อัสสันตชัย., ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน พิมพ์ครั้งที่ ๒., บริษัท ยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด., กรุงเทพมหานคร ๒๕๕๔)

การป้องกันภาวะหกล้ม

๑. ส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งสุขภาพดี รวมทั้งดูแลแนะนำให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นได้

๒. ป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มจะหกล้มได้ง่าย โดยแนะนำให้ตรวจสุขภาพเพื่อแพร่กระจายได้ ให้การดูแลรักษาทั้งปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยกระตุ้นต่อการหกล้ม

๓. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการหลังภาวะหกล้ม เช่น ภาวะกระดูกหัก หรือภาวะที่กระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งป้องกันภาวะการหกล้มซ้ำซ้อน

กระดูกหัก

ภาวะฉุกเฉินของกระดูกและข้อ หลังเกิดอุบัติเหตุต้องคำนึงถึงไม่ว่าจะมีการหักของกระดูกรูปยาว แต่ถ้ามีการบาดเจ็บที่ทำให้กระดูกเชิงกรานหัก ก็อาจมีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ จากการบาดเจ็บ อวัยวะภายในหรือเสียเลือดมาจากกระดูกหักเอง นอกจากนี้ทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ถาวร เนื่องจากเส้นเลือด เส้นประสาทที่อยู่ส่วนปลายถูกกด

เอกสารและสื่ออ้างอิง :

สุดาพรรณ ธัญจิรา วนิดา ออประเสริฐศักดิ์., “การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติภัยหมู่” สมช. พิมพ์ครั้งที่ ๓., ที่บริษัท สามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด, กรุงเทพมหานคร., ๒๕๔๖.

ใบความรู้ที่ ๗.๔

การส่งต่อผู้ป่วย



แผนการสอนที่ ๘

การดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์เบื้องต้น

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจมีทักษะในการประเมินดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์เบื้องต้น

เนื้อหาวิชา :

- การตรวจร่างกายเบื้องต้น (ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกาย ชีพจร และการหายใจ)
- การเช็ดตัวลดไข้
- การทำแผล
- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- การช่วยเหลือพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
- ดูแลจัดท่านั่ง ท่านอน การลุกจากเตียง
- การดูแลการใช้ยาในพระสงฆ์

ระยะเวลา : ทฤษฎี ๔ ชั่วโมง ฝึกปฏิบัติ ๓ ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการสอน :

- การบรรยาย
- การอภิปรายกลุ่ม

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

๑. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลพระสงฆ์เบื้องต้น แลกเปลี่ยนความคิดความเห็นประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

๒. ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม

๓. วิทยากรสรุปพร้อมให้คำเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน/อุปกรณ์ :

- คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.)

สื่อการอบรม : ไฟล์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวจากหนังสือพิมพ์

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

❖ ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องที่นำเสนอผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจและจูงใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น

❖ กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

❖ สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม

❖ สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม

❖ ประเมินจากการถาม - ตอบ

ใบความรู้ที่ ๘.๑

การตรวจร่างกายเบื้องต้น (การตรวจวัดชีพจร ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกาย และการนับหายใจ)

การตรวจวัดชีพจร

ชีพจรเป็นแรงสะเทือนของกระแสเลือด ซึ่งเกิดจากการบีบตัวของหัวใจห้องล่างด้านซ้าย ทำให้ผนังของหลอดเลือดแดงขยายออกเป็นจังหวะ เป็นผลให้สามารถจับชีพจรได้ตลอดเวลาในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ อัตราการเต้นของชีพจร ๖๐ - ๑๐๐ ครั้ง/นาที (เฉลี่ย ๘๐ ครั้ง/นาที)

ภาวะอัตราการเต้นของชีพจรผิดปกติ คือ ภาวะที่อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า ๑๐๐ ครั้ง/นาที หรือภาวะที่อัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า ๖๐ ครั้ง/นาที

ตำแหน่งชีพจร

๑. อยู่ข้อมือด้านในบริเวณกระดูกปลายแขนด้านนอกหรือด้านหัวแม่มือ เป็นตำแหน่งที่นิยมจับชีพจรมากที่สุด เพราะเป็นที่ที่จับได้ง่ายและไม่รบกวนผู้ป่วย

๒. อยู่บริเวณขาหนีบ

๓. อยู่บริเวณข้อพับเข่า อยู่ตรงกลางข้อพับเข่า, หาค่อนข้างยาก แต่ถ้างอเข่าก็สามารถคลำได้ง่ายขึ้น

ข้อควรจำในการวัดชีพจร

๑. ไม่ใช้นิ้วหัวแม่มือคลำชีพจร เพราะหลอดเลือดที่นิ้วหัวแม่มือเต้นแรงอาจทำให้สับสนกับชีพจรของตนเอง

๒. ไม่ควรวัดชีพจรหลังผู้ป่วยมีกิจกรรม ควรให้พัก ๕ - ๑๐ นาที

๓. อธิบายผู้ป่วยว่าไม่ควรพูดขณะวัดชีพจร เพราะจะรบกวนการได้ยินเสียงชีพจรและอาจทำให้สับสน

การวัดความดันโลหิต

๑. ค่าความดันโลหิตปกติของผู้สูงอายุโดยทั่วไป ถือว่าค่าความดันตัวบนไม่เกิน ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันตัวล่างไม่เกิน ๙๐ มิลลิเมตรปรอท

๒. ความดันโลหิตที่ **“อยู่ในเกณฑ์ปกติ”** คือต่ำกว่า ๑๓๐/๘๕ มิลลิเมตรปรอท

ความดันโลหิตสูงเล็กน้อย แต่ยังอยู่ในเกณฑ์ปกติคือ ๑๓๐ - ๑๓๙/๘๕ - ๘๙ มิลลิเมตรปรอท

ความดันโลหิตสูงเมื่อความดันโลหิตตัวบนมากกว่า (หรือเท่ากับ) ๑๔๐ และตัวล่างมากกว่า (หรือเท่ากับ) ๙๐ มิลลิเมตรปรอท

๓. ก่อนที่จะวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงแพทย์จะต้องวัดซ้ำหลายๆ ครั้งหลังจากให้ผู้ป่วยพักแล้ว วัดซ้ำจนกว่าจะแน่ใจว่าสูงจริงและเทคนิคการวัดความดันโลหิตต้องกระทำให้ถูกต้องครบถ้วน

๔. ความดันโลหิตเป็นค่าไม่คงที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาทุกวินาทีการวัดซ้ำในเวลาที่ใกล้เคียงกันอาจได้คนละค่าแต่ก็จะไม่ควรจะแตกต่างกันนัก

๕. ความดันโลหิตขึ้นกับท่าของผู้ถูกวัดด้วยท่านอนความดันโลหิตมักจะสูงกว่าท่ายืน

๖. นอกจากนั้นยังขึ้นกับสิ่งกระตุ้นต่างๆ เช่น อาหาร บุหรี่ อากาศ กิจกรรมที่กระทำอยู่ในขณะนั้น รวมทั้งสภาพจิตใจด้วย

ในพระสงฆ์ที่เป็นผู้สูงอายุมักจะตรวจพบภาวะ**ความดันโลหิตสูงชนิดซิสโตลิก (isolated systolic hypertension, ISH)** หมายถึง ความดันตัวบนสูงเพียงค่าเดียวในขณะที่ความดันตัวล่างไม่สูงจากการสำรวจพบได้บ่อยกว่า ร้อยละ ๒๐ ของผู้สูงอายุและเป็นสาเหตุสำคัญของโรคกล้ามเนื้อหัวใจหนา รวมทั้งโรคหัวใจโต ซึ่งเป็นปัจจัยบ่งชี้ที่สำคัญในการทำนายว่าผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิตมากกว่าบุคคลทั่วไป

การรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตสามารถลดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจหนา และหัวใจโตได้และยังช่วยลดอัตราการเกิดอัมพาตและภาวะหัวใจล้มเหลว

การวัดอุณหภูมิร่างกาย (วัดไข้) และการเช็ดตัวผู้สูงอายุ

การวัดไข้เป็นการวัดอุณหภูมิของร่างกาย (ความร้อนของร่างกาย) ด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิ เรียกว่า เทอร์โมมิเตอร์

วิธีวัดอุณหภูมิที่นิยม มี ๒ ทาง

๑. วัดทางปาก ใช้เวลา ๓ - ๕ นาที อุณหภูมิปกติได้เท่ากับ ๓๗.๕ ˚c

๒. วัดทางรักแร้ ใช้เวลา ๕ นาที อุณหภูมิปกติเท่ากับ ๓๖.๕ ˚c

การวัดอุณหภูมิ หากสูงกว่า ๓๗.๕ ˚c หมายความว่า ร่างกายมีไข้

การเช็ดตัว เพื่อลดไข้

อุปกรณ์ เครื่องใช้ อ่างน้ำ ๑ ใบ ผ้าขนหนูเล็ก ๓ ผืน ผ้าเช็ดตัว ๑ ผืน

วิธีเช็ดตัวเพื่อลดไข้

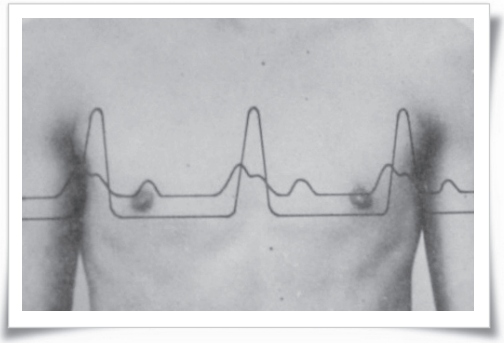
๑. เตรียมอุปกรณ์เช็ดตัว ลดไข้

๒. ถอดเสื้อผ้าผู้ป่วยออก

๓. ใช้ผ้าขนหนูที่บิดน้ำพอหมาดๆ ลูบหน้า วางผ้าไว้ซอกคอและหลังหู พักไว้สักครู่
๔. บิดผ้าผืนใหม่ลูบหน้าอก ลำตัว พักผ้าไว้บริเวณหัวใจ
๕. ใช้ผ้าบิดหมาดๆ เช็ดแขนด้านไกลตัวจากปลายแขนเข้าหาหัวใจ พักไว้ที่ฝ่ามือ ข้อพับศอก รักแร้
๖. เช็ดแขนด้านใกล้ตัว ทำเช่นเดียวกับ (ข้อ ๕)
๗. เช็ดขาด้านไกลตัว จากปลายขาเข้าหาหัวใจ พับผ้าไว้ที่ฝ่าเท้า ข้อพับใต้เข่าขาหนีบ
๘. เช็ดขาด้านใกล้ตัวทำเช่นเดียวกับข้อ (ข้อ ๗)
๙. พลิกตะแคงผู้ป่วย เพื่อเช็ดหลังโดยเริ่มจากก้นกบไปหาหัวใจ
๑๐. ใส่เสื้อผ้าให้เรียบร้อย (ควรใส่เสื้อผ้าบางๆ เพื่อระบายความร้อน)

การนับหายใจ

"การหายใจ" เป็นการแสดงการสูดออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย โดยผ่านจมูก หลอดลม และปอด ที่เรียกว่า **การหายใจเข้า** และเป็นการแสดงการปล่อยคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากร่างกายโดยผ่านปอด หลอดลม และจมูก ที่เรียกว่า **การหายใจออก** การตรวจนับการหายใจเป็นการสังเกตว่ามีการหายใจที่ผิดปกติหรือไม่ ในจังหวะและจำนวนครั้ง/นาที โดยวิธีการสังเกตไม่ให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัว เพราะอาจทำให้ขัดเขินหายใจเร็วขึ้นหรือช้าลงได้



วิธีการสังเกต

๑. ผู้ถูกสังเกตอาจนอนหงายหรือนอนตะแคงหรือนั่งในท่าที่สบาย
๒. สังเกตการณ์หายใจเข้าโดยดูหน้าอกที่พองขึ้น และการหายใจออกโดยดูหน้าอกที่ยุบลง นับเป็นการหายใจ ๑ ครั้ง
๓. นับจำนวนครั้งการหายใจใน ๑ นาที

"การหายใจปกติ"ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุจะมีการหายใจประมาณ ๑๖ - ๒๐ ครั้งต่อนาที

"การหายใจที่ผิดปกติ" คือ การหายใจที่เร็วมาก ซึ่งอาจเรียกอาการหายใจเร็วว่า **"หอบ"** ผู้ที่มีอาการหอบจะแสดงอาการเหนื่อยเวลาหายใจเข้าหน้าอกจะบุ๋ม บางครั้งมีหน้าเขียวเพราะขาดออกซิเจน

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. คู่มือการปฏิบัติงานการสร้างและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับอาสาสมัคร., สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข., กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒.
๒. ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์., นิตยสารหมอชาวบ้าน เล่ม ๑๐๒.

ใบความรู้ที่ ๘.๒

อาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

อาการหน้ามืด - วิงเวียน - เป็นลม

พระสงฆ์ที่เป็นผู้สูงอายุมักมีอาการหน้ามืด วิงเวียน และเป็นลมอยู่เสมอ ความจริงอาการดังกล่าวไม่ใช่โรค แต่เป็นอาการที่เชื่อมโยงกันอย่างหนึ่งซึ่งเกิดขึ้นทันทีทันใด โดยมากนักจะเกิดในขณะปรับเปลี่ยนท่าทาง หรือเปลี่ยนอิริยาบถเช่น นอนแล้วลุก หรือนั่งอยู่แล้วลุกขึ้นทันทีหรือการที่ร่างกายต้องออกกำลังมากเกินไป เคร่งเครียดมากเกินไปบางครั้งอาจเป็นเพียงหน้ามืดตาลาย สักครู่ แล้วหายไปบางครั้งเป็นมาก จะมีอาการวิงเวียน ตามมาแล้วจึงหายไปหรือบางครั้งเป็นมากถึงที่สุดหลังวิงเวียน แทนที่จะหาย กลับเป็นมากขึ้นถึงเป็นลมหมดสติไปในที่สุด

อย่างไรก็ตามอาการหน้ามืด - วิงเวียน - เป็นลมในผู้สูงอายุ มักจะเป็นชั่วขณะสั้นๆ แล้วหายไปเอง ไม่เกิดอันตรายแต่อย่างใด แต่เป็นเครื่องเตือนสติพระสงฆ์ที่เป็นผู้สูงอายุว่าเป็นผู้ที่ร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรงนัก จำเป็นต้องดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเองให้มากขึ้น

สาเหตุที่เกิดอาการดังกล่าว

เกิดจากการที่สมองได้รับออกซิเจน ซึ่งนำพาไปโดยเลือดไม่เพียงพอหรือจะพูดให้เข้าใจง่ายๆ ก็คงต้องพูดว่า เลือดสมองไม่เพียงพอ ธรรมดาคนเรา ถ้ายืน หรือนั่งหรือเดิน สมองเป็นอวัยวะส่วนที่อยู่สูงที่สุดของร่างกาย ดังนั้นเลือดที่จะขึ้นไปเลี้ยงสมอง จึงต้องสูบฉีดขึ้นไปด้วยกำลังแรงมากกว่าเลือดที่ไปเลี้ยงท้อง หรือแขนขา ซึ่งอยู่ต่ำกว่า เปรียบง่ายๆ เหมือนเราอยู่ในบ้านสองชั้นน้ำประปาที่จะขึ้นชั้นบนต้องดันแรงกว่าชั้นล่างจึงจะขึ้นไปถึงได้ เช่น ในขณะที่เรานอน เลือดจากหัวใจถูกสูบฉีดไปเลี้ยงสมองซึ่งขณะนอนจะอยู่ในแนวราบเดียวกับหัวใจ แรงดันเลือดก็ไม่จำเป็นต้องมากนักเลือดก็ไปถึงสมองได้ แต่พอเราลุกขึ้นนั่งหรือยืน สมองจะอยู่สูงกว่าหัวใจ แรงดันเลือด ที่จะไปสู่สมองจะถูกปรับให้แรงขึ้นกว่าเก่าเพื่อให้เลือดขึ้นสู่สมองได้ ในจำนวนเท่าเดิมกลไกปรับแรงดันเลือดเช่นนี้เป็นกลไกอัตโนมัติของร่างกาย ในคนหนุ่มคนสาวหรือผู้สูงอายุที่สมบูรณ์แข็งแรงกลไกจะปรับเปลี่ยนได้ทันทีโดยไม่ใช้เวลาเป็นพิเศษจึงไม่ทำให้ร่างกายรู้สึกผิดปกติแต่อย่างใด

แต่ในผู้สูงอายุที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง หรือคนที่มีโรคในร่างกายบางอย่าง กลไกอัตโนมัติควบคุมแรงดันเลือดดังกล่าวเสื่อมสภาพลง ทำให้การปรับเปลี่ยนแรงดันเลือดไม่ดีเท่าที่ควรจนกว่าร่างกายสามารถปรับกลไกอัตโนมัติทำให้แรงดันเลือดเข้าสู่สภาวะปกติหัวสมองได้รับเลือดเพียงพอ อาการดังกล่าวก็จะค่อยๆ หายไปเองไม่ถึงกับทำให้สมองพิการ หรือเสียชีวิตแต่ประการใด

ในคนสูงอายุจะพบอาการนี้มากในการเปลี่ยนแปลงอิริยาบถต่างๆ หรือ การออกแรงเบ่งนานๆ แล้วคลายเบ่งทันทีทันใด ที่เห็นได้ชัดและพบบ่อย ได้แก่ ขณะนั่ง โดยเฉพาะนั่งยองๆ ทำกิจวัตรประจำวันแล้วลุกขึ้นยืนทันที จะมีอาการดังกล่าว เพราะขณะนั่งยองๆ ช่องท้องถูกกดดันด้วยเข่า ทำให้ช่องท้องเล็กลง เลือดส่วนใหญ่ที่อยู่ในช่องท้องจะถูกดันขึ้นสู่สมองหรือเบื้องบนมาก แต่พอลุกขึ้นยืนทันทีช่องท้องถูกคลายจากการกดจะขยายตัวออกทันที จะทำหน้าที่คล้ายฟองน้ำดูดเอาเลือดจากส่วนบนลงล่างสู่ช่องท้องทันที ถ้ากลไกอัตโนมัติปรับเปลี่ยนแรงดันโลหิตดังกล่าวไม่ดีพอ ก็จะทำให้สมองขาดเลือดมีอาการหน้ามืดเกิดขึ้นทันที

การป้องกันอันตรายจากอาการหน้ามืด - วิงเวียน - เป็นลม ดังนี้

๑. ในการปรับเปลี่ยนอิริยาบถต่างๆ ต้องระวังอย่ากระทำโดยรวดเร็วเกินไปโดยเฉพาะผู้ที่สูงอายุมากๆ ตั้งแต่ ๘๐ ปีขึ้นไป ต้องระวังมากขึ้นเป็นพิเศษ

๒. ควรตรวจสอบสมรรถภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของเราอยู่เสมอซึ่งผู้สูงอายุอาจทดสอบได้ด้วยตนเอง

๓. เมื่อมีอาการหน้ามืด ก่อนวิงเวียนและเป็นลม ถ้าท่านมีสติดีจงนั่งหรือนอนราบลงกับพื้น เมื่ออาการดีขึ้นจึงค่อยปรับเปลี่ยนอิริยาบถแต่ละน้อยช้าๆ ร่างกายจะสามารถปรับสภาพตนเองได้โดยมิต้องวิตกกังวลจนเกินไปจำไว้ว่าหน้ามืด - เป็นลม เฉยๆ จะไม่ถึงแก่ชีวิต อย่าตกอกตกใจเกินกว่าเหตุแต่เป็นเครื่องบ่งชี้ว่าเราจะต้องส่งเสริมสุขภาพร่างกายของเราให้ดีกว่าเก่า

๔. ในห้องน้ำ - ห้องส้วม ควรมีราวที่ช่วยในการพยุงตัวติดไว้เสมอ จะช่วยได้มาก

๕. ถ้าเคยหน้ามืด เป็นลมไม่ควรออกกำลังกายโดยวิธีว่ายน้ำหรือใช้อุปกรณ์ออกกำลังที่เป็นอันตราย เช่น มีเครื่องยนต์กลไกที่ยุ่งยาก

๖. ถ้าผู้สูงอายุมิได้มีโรคประจำตัว จะส่งเสริมด้วยโภชนาการที่เหมาะสม และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ

๗. สำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการหน้ามืดวิงเวียนจนถึงเป็นลม เมื่อได้รับการปฐมพยาบาลจนดีขึ้นแล้วสมควรจะไปพบแพทย์เพื่อค้นหาว่าอาจมีโรคอันเป็นต้นเหตุอยู่หรือไม่ แล้วปฏิบัติตนตามที่แพทย์แนะนำ

ปฐมพยาบาลเบื้องต้น

๑. เมื่อท่านพบผู้สูงอายุหน้ามืด - วิงเวียน เป็นลมจงพยุงตัวผู้สูงอายุไว้ให้ได้ ค่อยๆ พยุงให้นั่งและนอนราบลง โดยมากผู้สูงอายุที่เป็นลมจะมีมือ - เท้าอ่อน เย็นและมีเหงื่อออก จงคลายเสื้อผ้าให้หลวมให้นอนหัวต่ำ ถ้าเป็นไปได้ยกปลายเท้าสูง (เพื่อให้เลือดไปสู่สมองได้มากขึ้น) และระมัดระวังอย่าให้หกล้มเพราะจะทำให้เกิดโรคกระดูกหักแทรกซ้อนตามมา

๒. ถ้ามียาดมที่กระตุ้นหัวใจ เช่น แอมโมเนียหอม ให้ชุบสำลีส่ายไปมาที่จมูก

๓. ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดบริเวณ แขนขา ช่วยโบกพัดให้ได้อากาศดีๆ

๔. ถ้าการเป็นลมธรรมดาเท่านั้น ผู้เป็นลมก็จะค่อยฟื้นตัวขึ้นเราควรให้ความมั่นใจว่าไม่เป็นไรให้พักจนอาการดีขึ้น จึงค่อยเคลื่อนไหวต่อไป

อาการลมชัก

เมื่อพบเห็นพระสงฆ์หรือผู้สูงอายุกำลังชัก คนจำนวนมากรู้สึกว่าไม่รู้จะทำอย่างไรไม่มีเครื่องมือที่จะช่วยเหลือ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นไม่ได้สลับซับซ้อนเพียงแต่ทำเป็นขั้นตอนหลักสำคัญคือป้องกันการได้รับบาดเจ็บจนกว่าจะรู้สึกตัวคืนมา

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

๑. ใจเย็น อย่าตื่นตระหนก

๒. จัดให้ผู้สูงอายุอยู่ในท่าสบายบนพื้นหรือผิวราบ หาอะไรหนุนศีรษะหันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งเพื่อไม่ให้สำลักและทางเดินหายใจโล่งถ้านั่งอยู่หันศีรษะไปด้านหนึ่งให้ของเหลวไหลออกมาจากปาก

๓. ไม่อยู่ในที่แออัดและคอยกันคนที่ไม่เกี่ยวข้องให้ห่าง เช่น พวกไทยมุง

๔. เช็ดน้ำลาย หรือ สิ่งที่อาจอุดกั้นการหายใจ เช่น ฟันปลอมหรือ เศษอาหาร

๕. อย่าเอาอะไรใส่ในปากผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสิ่งตรงข้ามกับที่ชาวบ้านมักจะทำกันผู้สูงอายุที่กำลังชักอาจกัดนิ้วท่านได้

๖. อย่าไปกอดรัดผู้สูงอายุ ถ้าผู้สูงอายุชักแล้วมีการดิ้น อย่าไปจับรัดตัวพึงระวังความปลอดภัยของตัวเองด้วย

๗. อย่าให้น้ำ, ยาหรืออาหารแก่ผู้สูงอายุจนกว่าจะรู้สึกตัวดี

๘. ถ้าอาการชักยังไม่หยุดหรือชักติดต่อซ้ำๆ กันหลายครั้งนานกว่า ๕ นาทีควรเรียกรถพยาบาล

๙. ให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุและปลอบใจคนรอบข้างด้วยเช่นกัน หลังจากชักควรจัดให้นอนตะแคงไปทางซ้ายควรระลึกว่าผู้สูงอายุอาจสำลักได้ก่อนที่จะรู้สึกตัวเต็มที่ดังนั้นควรตะแคงหน้าเพื่อว่าถ้าผู้สูงอายุอาเจียนจะได้ไม่สำลักเข้าหลอดลมและอยู่กับผู้สูงอายุจนกว่าจะรู้สึกตัวเต็มที่ (ประมาณ ๕ - ๒๐ นาที)

๑๐. หากผู้สูงอายุมีอาการชักแบบเหม่อนิ่ง อาการชักแบบนี้ส่วนมากเราไม่ต้องทำอะไรมาก ถ้าผู้สูงอายุมีอาการเหม่อนิ่งไปชั่วขณะหรือแขนขากระตุกชั่วขณะบางรายมีอาการงง สับสน มีพฤติกรรมแปลกๆ เช่น เคี้ยวปาก มือคว้าสิ่งของวิธีช่วยเหลือ คือ

๑๐.๑ เฝ้าดูอย่างระมัดระวังและถ้าเรารู้ว่าอาการแบบนี้เป็นอาการชักอธิบายให้ผู้คนรอบข้างทราบเพราะบางครั้งคนทั่วไปเข้าใจว่าผู้ป่วยเป็นโรคจิต, เมาหรือใช้ยาเสพติด

๑๐.๒ พยายามอย่าส่งเสียงดังหรือเอะอะโวยวาย

๑๐.๓ พยายามป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดกับผู้สูงอายุ เช่นบันไดที่สูงชัน, ถนน, ของร้อน เช่น กระทะ หม้อน้ำ และอย่าพยายามจับยึดผู้ป่วย ยกเว้นว่าผู้ป่วยกำลังมีอุบัติเหตุหรือได้รับอันตราย ส่วนมากอาการชักจะหยุดเอง ถ้าเราไปจับยึดผู้สูงอายุอาจมีสัญชาตญาณต่อสู้คนที่มาจับยึด

๑๐.๔ อยู่กับผู้สูงอายุจนกระทั่งรู้สึกตัวดีและอาจช่วยพากลับบ้าน

๑๑. ควรนำผู้สูงอายุส่งโรงพยาบาลเมื่อ ชักเกินกว่า ๕ นาที ชักติดๆ กัน หายใจติดขัด และได้รับการบาดเจ็บที่รุนแรงระหว่างชัก

อาการท้องร่วง/ท้องเสียอาหารเป็นพิษ และโรคกระเพาะอาหาร

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

๑. อาการท้องร่วง/ท้องเสียอาหารเป็นพิษ

โรคท้องร่วง/ท้องเสีย หมายถึง การถ่ายอุจจาระเหลวหรือมีน้ำมากกว่าปกติ ๓ ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำ ๑ ครั้ง หรือถ่ายมีมูกเลือด ๑ ครั้ง ในเวลา ๑ วัน

การปฐมพยาบาลเบื้องต้นดังนี้

๑) ดื่มน้ำมากๆ บ่อยๆ

๒) รับประทานผงน้ำตาลเกลือแร่ หรืออาจผสมเองโดยใช้น้ำสุก ๑ ขวดกลม (ขวดน้ำปลาขวดใหญ่) ผสมน้ำตาลทราย ๒ ช้อนโต๊ะ และเกลือป่น ครึ่งช้อนชา

๓) รับประทานอาหารอ่อน/อาหารเหลว งดอาหารแข็ง อาหารรสจัดและอาหารที่มีกาก

ในกรณีปวดท้องอย่างรุนแรงเกิน ๖ ชั่วโมง อาเจียนรุนแรงท้องแข็งหรือถ่ายอุจจาระออกมาเป็นสีดำให้นำส่งโรงพยาบาลทันที

๒. อาการโรคกระเพาะอาหาร

โรคกระเพาะอาหารมักมีอาการปวดแสบ ปวดตื้อ ปวดเสียดหรือจุกแน่น ตรงบริเวณใต้ลิ้นปี่ อาการปวดเหล่านี้ เป็นได้ทั้งเวลาก่อนกินอาหารหรือหลังกินอาหารใหม่ๆ และเวลาท้องว่าง เช่น เวลาหิวข้าวตอนเช้ามืด

หรือก่อน นอนตอนดึกๆ ก็ปวดท้องโรคกระเพาะได้เช่นกัน บางคนอาจเป็นๆ หายๆ เวลาเป็นมักจะปวดนาน ครั้งละ ๑๕ - ๓๐ นาที วันละหลายครั้งตามมื้ออาหาร

เมื่อมีอาการโรคกระเพาะอาหารควรปฏิบัติตนดังนี้

๑) รีบรับประทานข้าว ดื่มน้ำ ดื่มนม ยาลดกรด ยาเคลือบเยื่อบุกระเพาะ หรือยาแผนปัจจุบันต่างๆ หรือยาสมุนไพรที่ใช้ได้ผลดี ได้แก่ ขมิ้นชัน เป็นต้น

๒) รับประทานอาหารให้ตรงเวลาทุกมื้อ อย่าปล่อยให้หิวเพื่อให้กรดและน้ำย่อยที่หลั่งออกมาได้ทำหน้าที่ในการย่อยอาหารแทนที่จะไประคายเคืองเยื่อบุกระเพาะอาหารและสำไส้ และในขณะกินอาหารควรดื่มน้ำบ้าง เพื่อช่วยให้การบดเคี้ยวอาหารดีขึ้น

๓) ควรดื่มน้ำมากๆ ระหว่างมื้อให้ได้วันละ ๘ - ๑๐ แก้ว

๔) งดสูบบุหรี่ ชา กาแฟ น้ำอัดลม งดอาหารรสเผ็ดจัด เปรี้ยวจัด

๕) รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และควรพบแพทย์ตามนัดและหลีกเลี่ยงการใช้ยาแอสไพรินเนื่องจากระคายเคืองกระเพาะ

อาการเป็นลม หมดสติ

อาการผู้ที่เป็นลม หมดสติ คือ ไม่รู้สึกตัว หรือหมดสติไปอย่างฉับพลัน หน้าซีด มือเท้าเย็น เหงื่อออก หายใจลึกและช้า ตัวอ่อนปวกเปียก

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

๑. ให้นอนศีรษะต่ำ (ไม่ต้องหนุนหมอน) ปลดเสื้อผ้าและเข็ดขัดให้หลวม เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้เร็วและพอเพียง

๒. ห้ามคนมุงดู เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้

๓. ให้ดมยาแอมโมเนียหอม หรืออาจใช้ผ้าเย็นเช็ดบริเวณคอและใบหน้า จะช่วยให้รู้สึกตัวเร็ว

๔. ห้ามกินหรือดื่มอะไรในขณะที่ยังไม่ฟื้น

๕. เมื่อเริ่มรู้สึกตัว ให้นอนต่อ อย่าพึ่งลุกนั่งเร็วเกินไป

๖. เมื่อผู้สูงอายุเริ่มกลืนอะไรได้ อาจให้ดื่มน้ำ หรือน้ำหวาน

๗. ถ้ายังไม่ฟื้นภายใน ๑๕ นาที ให้ส่งโรงพยาบาลทันที

๘. ถ้าผู้สูงอายุหยุดหายใจให้ผายปอด โดยวิธีเป่าปากแล้วนำส่งโรงพยาบาลด่วน

อาการบาดเจ็บ มีบาดแผล

การปฐมพยาบาล หมายถึง การให้ความช่วยเหลือต่อผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วย ณ สถานที่เกิดเหตุโดยใช้อุปกรณ์เท่าที่หาได้ในขณะนั้น ก่อนที่ผู้บาดเจ็บจะได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์หรือส่งผลไปยังโรงพยาบาล

การทำแผลทั่วไป

๑. ล้างมือให้สะอาด

๒. ทำแผลที่สะอาดก่อนแผลสกปรก

๓. เช็ดรอบแผลด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ (เช็ดวนจากด้านในออกมาด้านนอกทางเดียว)

๔. ปิดปากแผลด้วยผ้ากอซหรือผ้าสะอาด

๕. อย่าให้แผลถูกน้ำจะทำเป็นหนอง หรือหายช้า

กรณีแผลลึกถึงกระดูกหรือกระดูกโผล่

๑. ห้ามเลือดทันที
๒. ใช้ผ้าสะอาดคลุม ห้ามจับกระดูกยัดเข้าไป
๓. รีบพาไปพบแพทย์ทันที

กรณีแผลตื้นหรือมีดบาด

๑. บีบเลือดออกบ้าง
๒. ล้างด้วยน้ำสะอาดและสบู่
๓. ใส่ยาสำหรับแผลสด เช่น เบตาดีน
๔. ปิดแผลเพื่อให้ขอบแผลสมานติดกัน

กรณีแผลถลอกทั่วไป

๑. ล้างแผลด้วยน้ำและสบู่ ให้สิ่งสกปรกออกให้หมด
๒. เช็ดด้วยแอลกอฮอล์ ทาด้วยทิงเจอร์แผลสด
๓. ไม่ต้องปิดแผล

การห้ามเลือด หลักการห้ามเลือดต้องคำนึงถึง

๑. ความปลอดภัยของตัวเอง การป้องกันการติดเชื้อที่ต้องไปสัมผัสกับบาดแผล และเลือดของผู้ป่วยโดยตรง ควรใช้ถุงมือยาง หรือหาวัสดุใกล้ตัว เช่น ถุงพลาสติก

๒. บาดแผลเล็ก กดโดยตรงบนบาดแผล บาดแผลใหญ่ขึ้น ให้ใช้ฝ่ามือกดปากแผลไว้ วิธีที่ดีที่สุดคือใช้ผ้าสะอาดพับหนาๆ กดลงบนแผล

๓. ใช้ผ้ายืดพันทับผ้าที่ปิดกดบาดแผลไว้
๔. ถ้าเลือดออกมาก อย่าเสียเวลาทำแผลให้ใช้มือกดบนแผล
๕. ถ้าเลือดยังไม่หยุด ให้ใช้นิ้วมือกดตรงจุดเส้นเลือดแดงที่มาเลี้ยง
๖. เฝ้าระวังอาการช็อก

ในกรณีฉุกเฉินให้ใช้เสื้อ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าพันคอ หรือถ้าไม่มีจริงๆ ให้ใช้ฝ่ามือกดลงไปบนบาดแผลตรงๆ ได้เลย นานประมาณ ๑๐ นาที ถ้าเลือดยังไม่หยุดให้เติมผ้าชิ้นใหม่กดลงไปบนผ้าชิ้นเดิมที่ปิดอยู่บนบาดแผล

การดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการปวดศีรษะ/เวียนหัว เป็นหวัดและภูมิแพ้

เมื่อมีอาการปวดศีรษะ/เวียนหัวควร

- บีบนวดศีรษะและต้นคอเบาๆ โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและประคบด้วยความร้อน
- แนะนำให้ผู้สูงอายุนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
- แนะนำให้งดเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ อาหารที่ผสมผงชูรส ผลไม้เปรี้ยวจัด

เมื่อเป็นหวัด

- พักผ่อนให้เพียงพอ หากมีไข้ควรเช็ดตัวลดไข้และกินยาลดไข้
- รักษาร่างกายให้อบอุ่น ไม่ควรสระผมหรืออาบน้ำด้วยน้ำเย็น
- หากมีน้ำมูก ควรหลีกเลี่ยงการสั่งน้ำมูกแรงๆ
- อย่าใช้ของร่วมกับผู้ที่เป็นหวัดหรืออยู่ร่วมกับผู้ที่เป็นหวัด

- ไม่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะและไม่ควรซื้อยามากินเอง
- หากเป็นหวัดคัดจมูก โดยไม่ทราบสาเหตุชัดเจนนานเกิน ๒ สัปดาห์ ควรพบแพทย์

อาการภูมิแพ้

- หลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้ เช่น ความเย็น ความร้อน ฝุ่นละออง ขนสัตว์ ละอองเกสร นุ่น อาหารทะเล เป็นต้น
- ถ้าเป็นภูมิแพ้ไม่มาก ไม่จำเป็นต้องกินยา หรือซื้อยาชุดมากินเอง

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. คู่มือการปฏิบัติงานการสร้างและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับอาสาสมัคร., สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข., กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒.

ใบความรู้ที่ ๘.๓

การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

การทำความสะอาด ได้แก่

- **การทำความสะอาดภายในช่องปาก** สำหรับพระสงฆ์ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ พระ อสว. ควรใช้แปรงสีฟัน หรือผ้าชุบน้ำเกลือ ถูบริเวณฟัน ลิ้น และใช้ผ้าชุบน้ำสะอาดเช็ดซ้ำบริเวณฟัน กระพุ้งแก้มและลิ้น โดยเช็ดให้ถึงโคนลิ้นเพื่อเอาเสมหะหรือน้ำลายเหนียวออกให้มากที่สุด ในขณะทำความสะอาดควรตะแคงหน้าพระสงฆ์ที่อาพาธไปด้านใดด้านหนึ่งเพื่อป้องกันการสำลักน้ำหรือน้ำลาย ข้อสำคัญ ควรทำความสะอาดภายในช่องปากก่อนรับประทานอาหารหรือภายหลังรับประทานอาหาร ๒ ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในกรณีที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปาก ควรให้บ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร และรักษาความชุ่มชื้นบริเวณริมฝีปากโดยทาวาสลินบ่อยๆ
- การทำความสะอาดร่างกาย ควรทำอย่างน้อยวันละ ๑ - ๒ ครั้ง ถ้าสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้ควรพาไปอาบน้ำ ถึงแม้จะมีสายยางให้อาหาร หรือคาสายสวนปัสสาวะก็พาไปอาบน้ำได้ แต่ถ้าไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ให้เช็ดตัวบนที่นอน ฟอกสบู่และเช็ดให้สะอาด หลังทำความสะอาดร่างกายเสร็จแล้วควรทาโลชั่นเพื่อให้ผิวหนังชุ่มชื้น แต่ไม่ควรทาแป้งมากนักตามบริเวณซอกอับต่างๆ เช่นรักแร้ ขาหนีบ และใต้ราวนม เพราะจะทำให้เกิดเชื้อราและเป็นแผลได้ ส่วนมือและเท้าควรแช่น้ำ ถูล้างคราบสกปรกออกให้หมด
- การทำความสะอาดศีรษะและผม ควรสระผมอย่างน้อยอาทิตย์ละ ๒ - ๓ ครั้ง และควรตัดผมให้สั้นเพื่อความสะดวกในการดูแลรักษา
- การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ในกรณีที่ไม่สามารถทำเองได้ควรล้างน้ำหรือเช็ดให้สะอาดและซับให้แห้ง

การกระตุ้นการรับรู้ และความทรงจำ

ในกรณีพระสงฆ์อาพาธ ที่มีปัญหาการรับรู้และความทรงจำ ควรมีการพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และจัดให้อยู่ในสถานที่ที่คุ้นเคย หรือให้ดูโทรทัศน์ ปฏิทิน นาฬิกา รูปภาพ มีการบอกถึงวัน เวลาและสถานที่ ฟังวิทยุ ตลอดจน สนับสนุนให้ผู้สูงอายุพบปะกับบุคคลที่ชอบหรือคุ้นเคย เช่น ลูกหลาน เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน แต่ผู้ดูแลควรให้เวลาผู้ป่วยในการปรับตัว ไม่ควรเร่งเร้าจนเกินไป นอกจากนั้นควรประเมินว่าผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็นหรือการได้ยินลดลงหรือไม่ ถ้ามีควรแก้ไขหรือหาอุปกรณ์ช่วยเหลือ

การรับประทานอาหาร

เนื่องจากพระสงฆ์บางรายมีโรคประจำตัว จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ เช่น ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงไม่ควรรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น น้ำปลา เต้าเจี้ยว ปลาเค็มหรือของหมักดอง ผู้ที่มีโรคเบาหวานควรควบคุมอาหารหวาน ขนมหวานหรือผลไม้ที่มีรสหวาน ส่วนผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง ควรงดอาหารมีไขมัน หรือคลอเรสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง ไขมันสัตว์ ของทอด กะทิ ปลาหมึก ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางด้านการกลืน หรือสำลักอาหารบ่อยครั้ง ในระยะแรกอาจต้องให้อาหารทางสายยาง เมื่อระบบการกลืนดีขึ้น (โดยสังเกตจากการที่ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายตนเองได้) จึงให้รับประทานอาหารทางปากโดยจัดให้ผู้ป่วยนั่งหรือยกศีรษะสูง อาหารควรวางในระดับลานสายตาของผู้สูงอายุ และอาหารที่ให้ควรมีลักษณะข้นอ่อนนุ่ม เหมาะต่อการเคี้ยว อุณหภูมิไม่เย็นหรือร้อนจนเกินไป รสไม่จัด ถ้าผู้ป่วยรับอาหารได้น้อย ควรจัดอาหารให้วันละ ๕ - ๖ ครั้ง หลังรับประทานอาหารควรให้ผู้ป่วยนั่ง หรือนอนในท่าศีรษะสูงต่ออย่างน้อย ครึ่งถึง ๑ ชั่วโมง ผู้ป่วยสูงอายุมักมีอาการเบื่ออาหาร ผู้ดูแลควรปรับเปลี่ยนสถานที่ มีการรับประทานอาหารร่วมกันในครอบครัว จัดเตรียมอาหารที่ผู้ป่วยชอบ หรือจัดอาหารให้น่ารับประทานมากขึ้น นอกจากนั้นผู้ดูแลควรประเมินว่าผู้ป่วยได้รับอาหารเพียงพอหรือไม่ โดยดูจากน้ำหนักหรือรูปร่างของผู้ป่วยว่าอ้วนขึ้นหรือผอมลง

การดื่มน้ำ

ผู้ป่วยบางคนสำลักง่าย โดยเฉพาะการดื่มน้ำจะลำบากกว่าการกลืน อาหารที่มีลักษณะข้นหรืออ่อน ดังนั้นการให้น้ำควรเพิ่มความระมัดระวัง อาจให้ในรูปของอาหารที่มีส่วนผสมของน้ำปนอยู่ด้วย หรือป้อนน้ำด้วยช้อนเล็กข้างๆ กระพุ้งแก้มหรือให้น้ำทางสายให้อาหาร โดยให้ประมาณวันละลิตรครึ่งถึง ๒ ลิตร (ในกรณีที่ไม่จำกัดน้ำ) อาจให้หลังรับประทานอาหารและระหว่างมื้ออาหาร และควรสังเกตสีของปัสสาวะ ถ้าสีเข้มควรให้น้ำเพิ่ม ผู้ป่วยที่ได้รับน้ำเพียงพอปัสสาวะจะมีสีเหลืองอ่อนและจำนวนปัสสาวะที่ออกมาควรสัมพันธ์กับน้ำที่ให้ คือ เมื่อให้น้ำมากปัสสาวะจะมากขึ้น เมื่อให้น้ำน้อยปัสสาวะจะน้อยลง ส่วนผู้ที่ต้องจำกัดน้ำ เช่นผู้ที่มีโรคหัวใจ ไตวาย ควรปรึกษาแพทย์ หรือพยาบาลที่ดูแล

การดูแลผู้ป่วยใส่สายยางหรือท่อให้อาหาร

ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้หรือรับประทานอาหารได้แต่ไม่เพียงพอ แพทย์มักแนะนำการให้อาหารผ่านทางสายยางหรือท่อให้อาหารเสมอ และจะใส่สายยางหรือท่อให้อาหารนี้ไว้จนกว่าผู้ป่วยจะสามารถกลับมารับประทานอาหารทางปากได้อย่างพอเพียง ในช่วงที่ผู้ป่วยใส่สายยางหรือท่อให้อาหาร ถ้ายังสามารถรับประทานทางปากได้บ้าง และแพทย์ไม่ได้ห้ามรับประทานทางปาก ผู้ป่วยสามารถรับประทานทางปากร่วมไปด้วยได้ตามความสามารถที่จะทำได้ เพราะจะทำให้ได้อาหารเพิ่มมากขึ้น ได้รับรู้รสชาติอาหาร ซึ่งจะช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแพทย์จะห้ามรับประทานอาหารทางปากเมื่อมีรอยรั่ว หรือรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับอวัยวะข้างเคียง เช่น ทะลุเข้าเนื้อเยื่อรอบ ๆ คอ ในกรณีของการผ่าตัดในมะเร็งกล่องเสียง หรือกรณีมีรอยทะลุระหว่างหลอดอาหารกับหลอดลมในผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหาร เป็นต้น การให้อาหารทางสายยางหรือท่อให้อาหารอาจต้องทำโดยการใส่สายยางหรือท่อให้อาหารเข้าทางรูจมูก ผ่านลำคอและหลอดอาหารลงสู่กระเพาะอาหาร หรืออาจโดยทำการผ่าตัดเล็กทางหน้าท้องใส่ท่อผ่านผิวหนังเข้ากระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กโดยตรง

หลักการดูแลที่สำคัญ คือ

๑. ระมัดระวังไม่ให้สายยางหรือท่อให้อาหารหลุด

๒. รู้ว่าเมื่อไรสายยางหรือท่อให้อาหารตัน

๓. รักษาความสะอาดของสายยางหรือท่อให้อาหาร

๔. รักษาความสะอาดของผิวหนัง หรือแผลบริเวณที่ใส่สายยาง หรือท่อให้อาหาร

๕. รู้วิธีการเตรียมอาหาร ใส่ทางสายยางหรือท่อให้อาหาร

๖. รู้วิธีให้อาหารผ่านสายยางหรือท่อให้อาหาร

๗. รู้วิธีทำความสะอาดอุปกรณ์ให้อาหาร

อาหารและวิธีการให้อาหารผ่านสายยางหรือท่อให้อาหาร

๑. ให้อาหารได้ทุกประเภท ถ้าไม่มีข้อจำกัดจากโรคบางโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคผิวหนัง เป็นต้น

๒. อาหารต้องเป็นอาหารเหลว หรืออาหารปั่น

๓. ต้องเป็นอาหารที่สะอาด ถูกหลักอนามัย ปรุงสุกและสด

๔. ปริมาณอาหารแต่ละครั้งต้องไม่มากเกินไป ถ้ามากเกินไปอาหารจะล้นออกมาทางสายยาง หรือท่อให้อาหาร หรืออาจทำให้ผู้ป่วยแน่นท้อง อืดอัด สำลักได้ ดังนั้น จึงควรสังเกต และปรับให้พอเหมาะพอควร

๕. ในขณะให้อาหาร ผู้ป่วยควรอยู่ในท่านั่ง หรือถ้านั่งไม่ได้ ควรเป็นท่านอนเอนตัว ไม่ใช่นอนราบ เพื่อช่วยให้อาหารไหลลงกระเพาะอาหารได้สะดวกขึ้น และไม่สำลัก

๖. ควรให้อาหารช้าๆ ที่ละน้อยจนกว่าจะหมด ประมาณ ๑๕ - ๓๐ นาที

๗. ถ้าระหว่างให้อาหารมีการติดตัน อย่าพยายามดัน เพราะอาจจะทำให้สายยาง หรือท่อให้อาหารแตก และเป็นอันตรายได้ ควรแจ้งแพทย์หรือพยาบาล

๘. ให้สังเกตว่า สายยางหรือท่อให้อาหารตัน แตก ฉีกเปื่อย หรือเปล่า ถ้าตัน อาหารจะไหลไม่สะดวก หรือมีการติด ไหลไม่ลง และอาหารอาจไหลย้อนกลับถ้าแตก ฉีก เปื่อย จะมีน้ำหรือเศษอาหารซึมออกมา หากมีเหตุการณ์ต่างๆ ดังกล่าวเกิดขึ้น ให้แจ้งแพทย์หรือพยาบาลทันที

๙. หลังจากให้อาหารเสร็จทุกครั้ง ควรใส่น้ำสะอาดตามลงไปเล็กน้อย เพื่อทำความสะอาดสายยาง หรือท่อให้อาหาร ไม่ให้เศษอาหารติดค้างอันเป็นบ่อเกิดของเชื้อโรคได้

๑๐. หลังให้อาหารเสร็จแล้ว ควรปิดปากสายยางหรือท่อให้อาหารให้สนิท เพื่อกันอาหารหรือน้ำย่อยไม่ให้ไหลย้อนกลับ

๑๑. หลังการให้อาหาร ควรให้ผู้ป่วยนั่งลงสักพัก หรือลุกเดินช้าๆ เพื่อให้อาหารผ่านจากกระเพาะเข้าลำไส้ได้เร็วขึ้น ไม่ควรนอนทันที เพราะอาจทำให้อาหารไหลย้อนกลับได้ และเพื่อช่วยลดอาการอืดแน่นท้อง

๑๒. ถ้าให้อาหารแล้วมีอาการไอหรือสำลักเสมอ ต้องแจ้งแพทย์หรือพยาบาลทันที เพื่อหาสาเหตุการไอหรือสำลัก เพราะอาจทำให้อาหารไหลย้อนกลับเข้าไปในปอด ทำให้ปอดอักเสบได้

๑๓. ถ้าผู้ป่วยหิวในระหว่างมื้อ สามารถให้อาหารเสริมเพิ่มเติมได้ ถ้ายังรับประทานทางปากได้ ก็อาจให้ทางปากร่วมด้วยได้

การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ให้อาหารทางสายยาง

๑. ระมัดระวังไม่ให้สายยางหรือท่อให้อาหารหลุด ถ้าสายยางหลุดและรับประทานอาหารทางปากไม่ได้ ต้องแจ้งแพทย์หรือพยาบาลทันที แต่หากว่ายังสามารถรับประทานทางปากได้ ก็สามารถไปพบแพทย์ในวัน - เวลาราชการได้

๒. ผู้ป่วยควรเรียนรู้วิธีทำความสะอาดสายยางหรือท่อให้อาหารจากพยาบาล และปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด

๓. สายยางหรือท่อให้อาหารจะมีอายุการใช้งาน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับชนิดของสายยางหรือท่อให้อาหาร จึงควรสังเกต ถ้าเสื่อมสภาพควรแจ้งแพทย์หรือพยาบาลเพื่อเปลี่ยนใหม่ วิธีสังเกตสายยางหรือท่อให้อาหารเสื่อมสภาพคือ มีลักษณะเปื่อย มีน้ำหรือเศษอาหารซึมออกมาขณะให้อาหาร หรือมีรอยฉีกขาดรั่วซึม เป็นต้น

การดูแลผิวหนังบริเวณที่ใส่สายยางหรือท่อให้อาหาร

๑. ทำความสะอาดด้วยน้ำยาแอลกอฮอล์หรือน้ำยาเบตาดีน วันละ ๒ ครั้ง เช้า - เย็น แต่ถ้าสกปรกมากก็เพิ่มการทำความสะอาดได้อีกตามความเหมาะสม

๒. ไม่จำเป็นต้องปิดแผลบริเวณนั้น แต่ถ้ามีอาการระคายเคืองให้ใช้ผ้ากอซสะอาดปิดได้ หากไม่ทราบวิธีปฏิบัติ ควรสอบถามและฝึกปฏิบัติจากพยาบาล

๓. สังเกตว่ามีการอักเสบติดเชื้อบริเวณผิวหนังส่วนนั้นหรือเปล่า ถ้ามีต้องแจ้งแพทย์หรือพยาบาล ลักษณะการอักเสบติดเชื้อคือ ผิวหนังจะแดงเจ็บและอาจมีตุ่มหนอง

การรับประทานยา

ควรได้รับอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง โดยเฉพาะยาลดความดันโลหิตสูง ยาละลายลิ่มเลือด ยาลดไขมัน ยารักษาโรคเบาหวาน ในกรณีที่ผู้ป่วยรับประทานยาละลายลิ่มเลือด เช่น ยาวาฟาริน หรือยาละลายเกร็ดเลือด เช่น ยาแอสไพริน ผู้ดูแลควรสังเกตผลข้างเคียงของยาที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น มีเลือดออกตามไรฟัน จุดจ้ำเลือดตามร่างกาย การปวดแสบท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่มากผิดปกติ ถ่ายดำหรือปัสสาวะเป็นสีน้ำล้างเนื้อ ควรรีบปรึกษาแพทย์หรือพบแพทย์ทันที ส่วนผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาการกลืน ควรกลืนยาเป็นเม็ด ไม่ควรบดยาหรือละลายน้ำ เพราะจะทำให้การออกฤทธิ์ของยาไม่สม่ำเสมอ เช่น ยารักษาความดันโลหิตสูง ยากันชัก ยาขยายหลอดลม

การดูแลผู้ป่วยพระสงฆ์อาพาธที่มีเครื่องช่วยหายใจ

ดูแลให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอและไม่มีการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์โดย

๑. ประเมินสภาพผู้ป่วย

๒. ตรวจและบันทึกข้อมูลของเครื่องช่วยหายใจ

๓. ดูดเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง

๔. กรณีที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ดูแลท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม

๕. บันทึกปริมาณอากาศที่หายใจออกของผู้ป่วยแต่ละครั้งอย่างน้อย วันละครั้งเพื่อประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย

๖. ดูแลเครื่องช่วยหายใจให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

๗. ประเมินสภาพและป้องกันการติดเชื้อของทางเดินหายใจ

๘. สังเกตลักษณะสีกลิ่นของเสมหะ เก็บเสมหะส่งเพาะเชื้อและติดตามผล

ลดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดย

๑. ดูแลทำความสะอาดช่องปาก

๒. ป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจโดยติดพลาสเตอร์ให้เหมาะสม

๓. ระวังไม่ให้สายดึงรั้ง

๔. ป้องกันการบาดเจ็บของทางเดินหายใจ

๕. ป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

๖. ป้องกันการดึงท่อโดยการผูกมัดอย่างระมัดระวัง

การสื่อสารความต้องการได้เหมาะสม โดย

๑. ประเมินความสามารถของผู้ป่วยที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร
๒. หาวิธีการสื่อสารแทนคำพูด
๓. หมั่นไต่ถามความต้องการของผู้ป่วย
๔. ใช้คำพูดช้าๆ ชัดๆ ในการติดต่อสื่อสาร
๕. อธิบายให้ญาติเข้าใจถึงปัญหาและสาเหตุของการสื่อสารลำบาก
๖. จัดกริ่งหรือออดไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย

พักผ่อนนอนหลับได้มากขึ้น โดย

๑. ให้ผู้ป่วยเป็นส่วนตัว ตามความเหมาะสม
๒. ดูแลด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการนอนหลับ

การนอน ผู้ป่วยอาจมีแบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลงไป โดยไม่ค่อยนอนในตอนกลางคืนแต่จะนอนมากในตอนกลางวัน ผู้ดูแลจึงควรจัดให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมในตอนกลางวันเช่น อ่านหนังสือให้ฟัง ดูโทรทัศน์ ออกกำลังกายและควรจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเงียบในตอนกลางคืน บางครั้งการนอนคนเดียวอาจทำให้ผู้สูงอายุ/พระสงฆ์อาพาธ เกิดความกลัวหรือรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการของใครๆ หรือไม่สุขสบาย เนื่องจากต้องนอนท่าเดิมนานๆ หรือเกิดความเจ็บปวดเนื่องจากการยึดเกร็งของกล้ามเนื้อผู้ดูแลควรประเมินว่าการนอนไม่หลับเกิดจากสาเหตุใดเพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

การขับถ่าย ผู้ป่วยส่วนมากมักมีปัญหากลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะคั่งค้างไม่สามารถถ่ายออกได้หมดหรือไม่สามารถปัสสาวะออกได้เอง อาจจะต้องคาสายสวนปัสสาวะควรทำความสะอาดอวัยวะขับถ่ายโดยการล้างน้ำและใช้ผ้านุ่มๆ หรือสำลีชุบน้ำเช็ดอย่างน้อยวันละ ๒ - ๓ ครั้ง ในรายที่มีปัสสาวะรด กะปริดกะปรอย ผู้ดูแลควรกดบริเวณเหนือหัวเหน่าอย่างนุ่มนวล เพื่อให้มีปัสสาวะเหลือค้างในกระเพาะปัสสาวะน้อยที่สุด และทำความสะอาดบริเวณอวัยวะขับถ่ายทุกครั้ง ในรายที่ใช้แผ่นรองซับ หรือผ้าอ้อมสำเร็จรูปควรมีการเปลี่ยนบ่อยๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การเกิดเชื้อราและการเกิดแผลกดทับ ผู้ป่วยสูงอายุบางคนอาจมีปัญหาในเรื่องท้องผูก เนื่องจากไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกายจึงควรเน้นให้มีกิจกรรม เช่น การเปลี่ยนท่า การลุกนั่ง เดินหรือให้รับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ เช่นผักต้มนิ่มๆ ส้ม มะละกอ ลูกพรุน ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัดให้น้ำอย่างเพียงพอ นอกจากนั้นควรมีการกระตุ้นหรือฝึกการขับถ่ายทั้งปัสสาวะและอุจจาระโดยการจัดให้ผู้ป่วยนั่งขณะถ่าย ปรับเวลาให้เหมาะสมและจัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วน แต่ถ้าไม่ถ่ายอุจจาระเกิน ๒ วัน หรือการขับถ่ายเปลี่ยนแบบแผนไปจากเดิม (ก่อนป่วย) อาจให้ยาระบาย สวนหรือล้วงอุจจาระ

การดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ

การสวนปัสสาวะหมายถึงการใส่ท่อยางหรือท่อพลาสติกขนาดเล็กผ่านทางรูเปิดของท่อปัสสาวะเข้าไปยังกระเพาะปัสสาวะเพื่อเป็นทางให้ปัสสาวะไหลออกมาวัตถุประสงค์ เพื่อลดการคั่งค้างของปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วยและในรายที่ผู้ป่วยไม่สามารถขับถ่ายปัสสาวะได้เอง

ข้อบ่งชี้ในการใส่สายสวน

๑. ในภาวะที่มีการคั่งค้างของน้ำปัสสาวะ
๒. ภาวะที่มีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ
๓. เมื่อต้องการวัดปริมาณน้ำปัสสาวะ
๔. ในผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้
๕. ก่อนและหลังผ่าตัด

๖. รักษาภาวะประสาทกระเพาะปัสสาวะพิการ

๗. มีแผลกดทับและไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้

ในภาวะปัสสาวะราด ควบคุมการปัสสาวะไม่ได้ และมีการระคายเคืองของผิวหนัง

การดูแลผู้ป่วยที่ใส่คาสายสวนปัสสาวะ

ในผู้ป่วยบางรายมีความจำเป็นต้องคาสายสวนปัสสาวะต่อเนื่องจากโรงพยาบาลกลับไปที่บ้านการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะอย่างถูกต้องจะช่วยป้องกันการอุดตันของสายสวนปัสสาวะและป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นทางให้น้ำปัสสาวะไหลได้ตลอดเวลา โดยผ่านทางท่อเล็กที่คาอยู่บริเวณกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะ โดยมีลูกโป่งที่บรรจุด้วยน้ำกลั่น บริเวณคอกระเพาะปัสสาวะ เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของสายปัสสาวะ

ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ

๑. ดูแลให้ถุงปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าบริเวณกระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วยเสมอเพื่อป้องกันการไหลย้อนของปัสสาวะเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะซึ่งอาจก่อให้เกิดการติดเชื้อได้ถ้าจำเป็นต้องยกถุงปัสสาวะให้สูงกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะดังกล่าวจะต้องพับสายสวนปัสสาวะก่อนชั่วคราวโดยการใช้มือพับหรือใช้ยางรัดสายสวนปัสสาวะ แล้วรีบคลายออกเมื่อจัดวางให้อยู่ในสภาพเดิม

๒. ดูแลสายสวนปัสสาวะและถุงปัสสาวะให้เป็นระบบปิดเสมอโดยต้องไม่มีรอยแตก รั่วซึมซึ่งจะเป็นช่องทางนำเชื้อโรคเข้าสู่ระบบได้

๓. ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้เลื่อนเข้า - ออก หรือเกิดการดึงรั้งของสายโดยผู้หญิงยึดสายสวนปัสสาวะติดกับหน้าขาด้วยพลาสเตอร์ ในผู้ชายยึดสายสวนปัสสาวะติดบนหน้าท้องเหนือหัวหน่าว และไม่ดึงสายสวนปัสสาวะออกเองเพราะอาจเกิดอันตรายต่อท่อปัสสาวะ

๔. ไม่ควรนั่งทับสายสวนปัสสาวะหรือนั่งทับถุงรองรับน้ำปัสสาวะ ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้เกิดการอุดตันโดยการคลึงบริเวณสายสวนปัสสาวะและหมั่นสังเกตว่าปัสสาวะไหลลงถุงรองรับน้ำปัสสาวะได้สะดวก

๕. เทปัสสาวะออกจากถุงวันละ ๒ - ๓ ครั้งหรืออย่างน้อย ทุก ๘ ชั่วโมง

๖. ทำความสะอาดรูเปิดของท่อปัสสาวะด้วยสำลีชุบ ๗๐% แอลกอฮอล์ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ ๑๐% โพวีดีก่อนและหลังการเทปัสสาวะออก

๗. ดื่มน้ำให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายอย่างน้อยวันละ ๘ - ๑๒ แก้วหรือปริมาณน้ำตามคำแนะนำของแพทย์ - พยาบาล และควรมีการเปลี่ยนอิริยาบทเสมอเพื่อป้องกันการตกตะกอนของปัสสาวะ

๘. ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธ์และรูเปิดของท่อปัสสาวะทุกวันวันละ ๒ ครั้ง เช้า - เย็น ด้วยสบู่และน้ำ ขยับสายปัสสาวะหมุนไปมาเล็กน้อยเพื่อให้ปลายสายไม่อุดตัน

๙. สามารถอาบน้ำทำความสะอาดได้ตามปกติและไม่ควรโรยแป้งบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์

๑๐. บันทึกจำนวนปัสสาวะในแต่ละวันเพื่อดูปริมาณของปัสสาวะ และสังเกตหากมีอาการผิดปกติ เช่น ปัสสาวะแดง มีหนอง ขุ่นเป็นตะกอน ปวดท้อง ปัสสาวะมีกลิ่นเหม็นปวดแสบร้อนบริเวณท่อปัสสาวะ หนาวสั่น มีไข้ ควรรีบปรึกษาแพทย์

๑๑. ควรเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะทุก ๔ สัปดาห์ หรือเร็วกว่านี้ในรายที่มีการอุดตันหรือเกิดความผิดปกติโดยไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติดังกล่าว

การทำกายภาพบำบัด

ผู้ป่วยผู้สูงอายุจะมีระบบการไหลเวียนเลือดไม่ดีบริเวณแขนและขาด้านที่อ่อนแรงหรือด้านที่ไม่มีความรู้สึก ทำให้เกิดการบวมของแขนและขาด้านนั้น ขณะนอนจึงควรใช้หมอนหรือวัสดุรองบริเวณที่บวมให้สูงขึ้นกว่าลำตัว ขณะนั่งควรยกเท้าให้สูง และใช้หมอนรองใต้แขนที่อ่อนแรง นอกจากนั้นแขนขาที่อ่อนแรง หรือไม่ได้เคลื่อนไหวเป็นเวลานาน มักเกิดการเหี่ยวลีบของกล้ามเนื้อ หรือเกิดการติดแข็งของข้อ ผู้ดูแลจึงควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวหรือทำการเคลื่อนไหวให้ทุกข้อ เช่น ข้อนิ้ว ข้อศอก ข้อไหล่ ข้อสะโพก ข้อเข่าและข้อเท้า โดยทำอย่างน้อยวันละ ๒ เวลา เวลาละ ๑๐ - ๑๕ ครั้ง ในแต่ละท่า และที่สำคัญจะช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงเร็วขึ้น

การสื่อสาร ผู้ป่วยที่มีปัญหาพูดไม่ได้หรือพูดไม่ชัด ได้ยินเสียงแต่แปลความหมายของเสียงไม่ได้ เนื่องจากประสาทสั่งการเสีย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอัมพาตของแขนและขาซีกขวา มักมีปัญหาในการพูด เช่น พูดไม่ได้หรือพูดตะกุกตะกัก ปัญหาในการสื่อสารนี้จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความทุกข์ทรมานใจ และอาจเกิดภาวะซึมเศร้าท้อแท้หรือหงุดหงิด ผู้ดูแลควรใจเย็นในการสื่อสาร อาจใช้การเขียน พูดด้วยน้ำเสียงทุ้ม ช้าๆ และใช้คำง่ายๆ สั้นๆ ขณะพูดควรให้ผู้ป่วยได้เห็นหน้าผู้พูดหรือสามารถอ่านปากได้ หรือใช้สัญลักษณ์สื่อแทนคำพูด นอกจากนั้นผู้ดูแลและครอบครัวควรตั้งใจฟัง ให้เวลากับผู้ป่วยในการคิดหรือตอบ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกสิ่งที่ตนเองต้องการ

การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ปัญหาของภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุได้แก่ การเกิดแผลกดทับการยึดติดของข้อ การขาดอาหาร การหกล้ม การติดเชื้อ เช่น โรคปอดบวม ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ดังนั้นผู้ดูแลจึงควรหมั่นทำความสะอาดร่างกายให้ผู้ป่วย และดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้นโดยการทาโลชั่นอยู่เสมอ พลิกตะแคงตัวอย่างน้อยทุก ๒ ชั่วโมง เปลี่ยนอิริยาบถ จัดหาที่นอนที่นุ่ม หรือหาอุปกรณ์เสริม เช่น ที่นอนลม ฟองน้ำ และระวังการสำลักอาหารหรือน้ำลาย

การดูแลทางด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ป่วยสูงอายุส่วนมากมักมีอาการซึมเศร้า ก้าวร้าว ร้องไห้ อาจเนื่องจากความผิดปกติในสมอง การไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือการเปลี่ยนแปลงบทบาทผู้ดูแลและครอบครัวควรให้ความสนใจ เอาใจใส่ พูดคุย ให้กำลังใจ ให้ความเคารพ ยอมรับในการตัดสินใจ และมีความกระตือรือร้นในการดูแลอย่างสม่ำเสมอ หรือปรับเปลี่ยนบรรยากาศให้ผู้สูงอายุรู้สึกสดชื่น หลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความกระทบกระเทือนใจ

การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อม สถานที่ควรเป็นที่ผู้ป่วยคุ้นเคย เพื่อเกิดความมั่นใจในการที่จะทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ และเป็นการกระตุ้นความทรงจำ ถ้าจำเป็นต้องเปลี่ยนสถานที่ หรือเคลื่อนย้ายสิ่งของเปลี่ยนไปจากเดิม ควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบก่อน และจัดให้มีคนอยู่ด้วยเพื่อให้เกิดความมั่นใจในกรณีที่ผู้ป่วยลุกนั่งหรือพอช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง เตียงนอนควรเป็นเตียงเตี้ยและมีที่จับเพื่อให้ผู้ป่วยสะดวกในการลุกนั่งหรือยืน แต่ถ้าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย ควรเป็นเตียงสูงเพื่อสะดวกในการดูแลของผู้ดูแล ที่นอนไม่ควรนุ่มหรือแข็งเกินไป สิ่งแวดล้อมควรจัดบริเวณภายในห้องให้เป็นระเบียบ สะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวก ของใช้ที่จำเป็นควรวางไว้ข้างที่ผู้ป่วยเห็นและสามารถหยิบได้ง่าย

เพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยยังคงมีเพศสัมพันธ์ได้ แต่บางรายมีความต้องการทางเพศลดลง จึงทำให้การมีเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยและคู่สมรสเปลี่ยนแปลงไป บางครั้งผู้ป่วยและคู่สมรส มีความกลัวว่าเมื่อมีเพศสัมพันธ์จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการแย่ลง นอกจากนี้ยาบางตัวอาจทำให้เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุชายดังนั้นคู่สมรสจะต้องมีความเข้าใจและสามารถปรึกษากับแพทย์หรือพยาบาล

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. งานการพยาบาลป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ
๒. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ใบความรู้ที่ ๘.๔

การใช้ยาในพระสงฆ์สูงอายุ

ความสำคัญของการใช้ยาในผู้สูงอายุ

ดังที่ทราบมาแล้วว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระภาพและพยาธิสภาพของร่างกายที่เสื่อมไปตามอายุที่มากขึ้น ระบบการย่อยและการดูดซึมแม้แต่ความทนต่อการใช้ยาย่อมแตกต่างไปจากวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะมีโรคประจำตัว จึงต้องมีความระมัดระวังในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นเป็นพิเศษ ดังนั้นผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านควรมีความรู้เบื้องต้นอย่างง่ายดังนี้

หลักการให้ยา

ที่นิยมกันเป็นสากล คือ กฎ ๕ R เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาก่อนให้ยา ดังนี้

R1	Right Person	คือ	ให้ถูกต้องกับคน คือ ตัวผู้ป่วยที่สูงอายุ
R2	Right Drug	คือ	ให้ถูกชนิดยา ซึ่งจะบ่งบอกถึงสรรพคุณยาในการรักษาโรคแต่ละโรคที่แตกต่างกัน
R3	Right Dose	คือ	ให้ถูกขนาดยา เช่น เป็นมิลลิกรัม, เม็ด แคปซูล หรือเป็นหยด
R4	Right Route	คือ	ให้ถูกทาง เช่น ทางปาก ทางผิวหนัง หยอดตา หรือ เหน็บทวารหนัก
R5	Right time	คือ	ให้ถูกเวลา เช่น ก่อนอาหารเช้า หรือ หลังอาหารหรือให้เมื่อมีอาการและให้วันละกี่ครั้ง เป็นต้น

หรือ จำหลักง่ายๆ ในการเตือนตนเอง คือ

- ❖ **ยาของใคร**
- ❖ **ชนิดไหน**
- ❖ **ขนาดเท่าไร**
- ❖ **ให้ทางใด**
- ❖ **เวลาใด**

นอกจากหลักการให้ยาที่ถูกต้องแล้วสิ่งที่ควรทราบไว้เป็นพื้นฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือ

ประเภทของยาที่นิยมใช้ในปัจจุบัน ดังนี้

ประเภทของยา แบ่งออกเป็น ๒ ประเภทใหญ่ๆ คือ

๑. ***ประเภทยาใช้ภายใน*** ได้แก่ ยาที่ให้เข้าไปในร่างกายโดยการรับประทาน หรือ การฉีด เช่น ยาเม็ด แคปซูล ยาน้ำ ยาผง หรือยาฉีด เป็นต้น

๒. ***ประเภทยาใช้ภายนอก*** ได้แก่ ยาที่ใช้ภายนอกร่างกายห้ามรับประทาน เช่น ครีม ยาหยอดตา ยาเหน็บ ยาพ่น เป็นต้น (มักเขียนฉลากสีแดงติดข้างกล่องว่า **“ยาใช้ภายนอก ห้ามรับประทาน”**)

ตัวอย่างยาที่ใช้ภายนอก เช่น

๑) ยาทางผิวหนังต่างๆ เป็นลักษณะครีม เช่น ยาแก้ปวด เคล็ดขัดยอก (Methyl Salicylate), บาล์ม

- ยาแก้เชื้อรา เช่น clotrimazole cream
- ยาทาแก้คัน เช่น calamind lotion

๒) ยาหยอดตาต่างๆ เช่น มักใช้แก้ระคายเคือง, หรือทดแทนน้ำตาเทียม หรือรักษาโรคตาบางชนิด

๓) ยาทาแผลต่างๆ เช่น แอลกอฮอลล์ ๗๐%, เบตาดีน เป็นต้น

- เมื่อใช้แล้วควรปิดฝาให้สนิท ระวังการระเหยซึ่งจะทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลง

ยาที่ใช้บ่อยในผู้สูงอายุและผลข้างเคียงจากการใช้ยา

ประเภทของยาภายใน ที่ใช้กับโรคเรื้อรังที่มักพบบ่อยในผู้สูงอายุ มีดังนี้

ก. ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง มีจุดประสงค์เพื่อลดระดับความดันเลือดให้ต่ำลง จะโดยวิธีการขับปัสสาวะ หรือการลดการทำงานของหัวใจ ซึ่งแพทย์มักให้ยาในผู้ที่ไม่สมารถควบคุมความดันเลือดให้อยู่ระดับที่ปกติได้ และมักให้พร้อมกับคำแนะนำการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เช่น ลดการกินเค็ม อาหารที่มีมัน หรือกะทิ ของหมักดอง ลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และงดสูบบุหรี่ และลดความวิตกกังวล หมั่นออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ เป็นต้น

ตัวอย่างชนิดยา

- ❖ Enalapril (๕ มิลลิกรัม หรือ ๒๐ มิลลิกรัม)
- ❖ Aldomet (๕๐ มิลลิกรัม หรือ ๑๐๐ มิลลิกรัม)
- ❖ HCTZ หรือ DCT (๕๐ มิลลิกรัม) หรือ Moduratic มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ
- ❖ Adalat CR (๔๐ มิลลิกรัม)
- ❖ Cozaar (๕๐ มิลลิกรัม)
- ❖ Atenolol (๕๐ มิลลิกรัม) เป็นต้น

ผลข้างเคียงที่อาจพบจากการใช้ยา

- ❖ ระดับความดันเลือดต่ำ หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม หรืออาจมีคลื่นไส้ อาเจียน ข้อควรปฏิบัติ ควรนอนพักและวัดระดับความดันเลือด หรือนำส่งแพทย์

ข. ยารักษาโรคเบาหวาน มีจุดประสงค์เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยเพิ่มการดูดซึมน้ำตาลไปใช้ให้เกิดพลังงาน ไม่สะสมในกระแสเลือดมากเกินไป มีทั้งชนิดฉีดและรับประทาน

ตัวอย่างชนิดยา

ชนิดรับประทาน เช่น Glipizide (๕ มิลลิกรัม), Minidiab (๕ มิลลิกรัม), Glucophage (๕๐๐ มิลลิกรัม) เป็นต้น

ชนิดฉีด เช่น อินซูลิน

ผลข้างเคียงที่อาจพบจากการใช้ยา

- ❖ ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป อาจมีอาการใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม หมดสติได้

ข้อควรปฏิบัติ ควรพกลูกอมหรือให้ดื่มน้ำหวานสักแก้ว ถ้าไม่ดีขึ้นหรือหมดสติควรพาไปพบแพทย์โดยด่วน (ถ้าหมดสติห้ามให้อาหารและน้ำทางปาก เพราะอาจสำลักได้)

ค. ยารักษาโรคหัวใจ มีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหรือช่วยลดการทำงานของหัวใจ ทำให้หัวใจสามารถบีบตัวสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้ดีขึ้น

ตัวอย่างชนิดยา

เช่น Propanolol (๕๐ มิลลิกรัม), Isordil (๑๐ มิลลิกรัม), Herbessor (๓๐ มิลลิกรัมหรือ ๖๐ มิลลิกรัม) เป็นต้น

ผลข้างเคียงที่อาจพบจากการใช้ยา

❖ อาจเกิดการเต้นของหัวใจผิดปกติ เช่น เต้นช้าไปหรือเต้นเร็วไป ทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ, เจ็บแน่นหน้าอก อ่อนเพลียไม่มีแรง เป็นต้น

ข้อควรปฏิบัติ หากมียาอมใต้ลิ้นให้อม ครั้งละ ๑ เม็ด ถ้าไม่หายให้อมติดต่อกัน ๓ ครั้งห่างกัน ครั้งละ ๕ นาที ถ้าไม่ดีขึ้นในระหว่างอมยาเม็ดที่ ๒ ควรนำส่งแพทย์ทันที หากมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ควรนำส่งถึงมือแพทย์ภายในเวลาไม่เกิน ๒ ชั่วโมง

ง. ยารักษาการเจ็บป่วยทั่วไป

๑. ยาลดไข้ ปวดหัว ตัวร้อน เช่น พาราเซตามอล (๕๐๐ มิลลิกรัม) ขนาดรับประทาน ๒ เม็ด ทุก ๔ - ๖ ชั่วโมง หรือเมื่อมีอาการ

๒. ยาแก้ปวดข้อ กระดูก กล้ามเนื้อ เช่น อินโดซิด บรูเฟน ไอบรูเฟน นาโพซิน ขนาดรับประทานตามขนาดที่กำหนดไว้ ไม่ควรรับประทานยา ตอนท้องว่างเพราะจะทำให้เป็นแผลในกระเพาะอาหารได้

๓. ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน เมารถ เช่น ดาบามิน (Dramamine) โมติเลียม (Motilium) เป็นต้น รับประทานก่อนเดินทางประมาณครึ่งชั่วโมง

๔. ยาแก้ท้องเสีย เช่น ผงเกลือแร่ (ขนาดรับประทานตามที่ระบุข้างซอง) หรือถ้าไม่มีใช้น้ำต้มสุก ๑ ขวดกลม (๗๕๐ ซีซี) หรือ ๓ แก้ว + เกลือ ๑/๒ ช้อนชา น้ำตาลทราย ๒ ช้อนโต๊ะ รับประทานภายใน ๒๔ ชั่วโมง (ระวังการใช้ในผู้ที่เป็นโรคไต)

๕. ยาแก้ไข้หวัดลดน้ำมูก เช่น ทิฟฟี่ แอคติเฟต (Actifed) (ปัจจุบันควรระวังการใช้ในผู้สูงอายุ) นอกจากนี้ยังมี ยาแก้แพ้ ยาแก้ไอ ยาขับเสมหะ เป็นต้น

หมายเหตุ ถ้ายาเป็นแคปซูลไม่ควรแกะออกเพราะจะทำให้การออกฤทธิ์ของยาไม่ดีเท่าที่ควร

แนวทางปฏิบัติในการให้ยาในผู้สูงอายุ

๑. ผู้ดูแลควรศึกษาถึง รูปร่าง ลักษณะและสรรพคุณของยาแต่ละชนิดที่รับประทานอยู่เป็นประจำ และแนะนำผู้สูงอายุทราบด้วย (เวลาแพทย์ถามจำสรรพคุณยาไม่ได้ก็ยังบอกรูปร่างลักษณะของยาได้ เช่น เม็ดกลมแบนขนาดเล็กสีส้ม รับประทานครั้งละครึ่งเม็ดตอนเช้า เป็นต้น)

๒. เขียนขนาดและวิธีรับประทานตัวโตๆ ติดบนฉลากยา (กรณีที่ผู้สูงอายุยังอ่านหนังสือได้ดี)

๓. อาจใส่กล่องแยกชั้นยา เช่น เช้า - กลางวัน - เย็น - ก่อนนอน (ก่อนหรือหลังอาหาร) เพราะเคยมีผู้สูงอายุหลงลืมรับประทานยาซ้ำ ทำให้เกิดอันตรายมาก

๔. สถานที่เก็บยา ควรให้ปลอดภัยและเก็บไว้ห่างจากมือเด็ก (เพราะเคยมีเด็กหยิบยาไปรับประทานโดยผู้ใหญ่ไม่ทราบซึ่งอันตรายมาก) บางชนิดต้องเก็บให้พ้นแสง (มักมีขวดสีชาหรือห่อฟรอยด์) ยาฉีดเบาหวานและยาหยอดตา จะเก็บไว้บริเวณฝาตู้เย็น

๕. ถ้าเป็นไปได้ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรหยิบยาให้รับประทานเองกับมือ วิธีนี้จะปลอดภัยที่สุด

๖. ผู้ดูแลควรหมั่นพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์เป็นประจำตามกำหนดนัด หรือไปก่อนกำหนดนัดเมื่อมีอาการผิดปกติขึ้น

ข้อควรระวังในการใช้ยาในผู้สูงอายุ ที่ควรทราบมีดังนี้

๑. ยามีปฏิกิริยาต่อกัน คือ การเกิดปฏิกิริยาระหว่างการใช้ยาตั้งแต่ ๒ ชนิดขึ้นไป ซึ่งบางครั้งสามารถใช้ยาร่วมกันได้แต่ควรเพิ่มระยะเวลาให้ห่างกันประมาณ ๑ - ๒ ชั่วโมง เพื่อป้องกันการลดการดูดซึมของยาอีกตัวหนึ่ง เช่น ยาแก้ปวดหลายชนิด จะใช้ควบคู่กับยาลดกรดหรือยาเคลือบกระเพาะ เช่น Cimethidine หรือ Alum milk ยาเม็ดบำรุงเลือดไม่ควรรับประทานร่วมกับนมเพราะจะทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลงควรรับประทานเว้นช่วงห่างจากการดื่มนม ๒ ชั่วโมง

๒. การหยิบยาผิด ลืมกินยาหรือกินยาเกินขนาดจากการหลงลืม เช่น คนไข้รับประทานยาลดความดันโลหิต ๒ ครั้ง (เพราะคิดว่ายังไม่ได้กิน) ทำให้เกิดอาการหน้ามืด เวียนศีรษะเนื่องจากระดับความดันโลหิตลดลงต่ำเกินไป ซึ่งข้อนี้จะเป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุมากอาจทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงได้

๓. การซอบรับประทานยาสมุนไพรบางชนิดที่ไม่ได้รับการรับรองมาตรฐาน หรือการรับประทานยาชุดที่ซื้อรับประทานเองตามคำแนะนำของเพื่อนบ้านหรือหมอติ๋ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีสารสเตียรอยด์ (steroid) จะมีอาการดีขึ้นในช่วงแรกๆ ต่อเมื่อรับประทานไปนานๆ จะเกิดผลเสียต่อไตและสุขภาพอย่างมาก

๔. หากเกิดอาการแพ้ยา เช่น มีผื่นขึ้น คัน บวม แน่นหน้าอกหายใจไม่ออกให้หยุดยาทันทีและรีบมาพบแพทย์ และจำยาชนิดที่แพ้ไว้เพื่อให้ประวัติต่อการรักษาทุกครั้ง

๕. ผลข้างเคียงของยาบางชนิด เช่น ยาลดความดันบางกลุ่มทำให้ไอมาก ยาบางกลุ่มทำให้ท้องเสีย ปากแห้ง เป็นต้น ต่างๆ เหล่านี้ควรปรึกษาแพทย์

๖. การใช้ยาสมุนไพรหรือยาแพทย์แผนโบราณ ยาผีบอก ควรใช้การพิจารณาและควรระมัดระวัง ศึกษาจากผู้ที่ผ่านการอบรมมาเท่านั้น เพราะอาจเกิดอันตรายต่อไตและตับได้ภายหลัง

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. **สาระน่ารู้เพื่อผู้สูงวัย.** คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพ-มหานคร., ๒๕๔๒.

๒. พวงผกา คงวัฒนานนท์. **การใช้ยาและแนวทางการักษา ในเอกสารประกอบการสอนรายวิชาการพยาบาลพื้นฐาน.** ปทุมธานี., ๒๕๔๖.

๓. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. การพยาบาลร่วมกับชมรมเภสัชกรรมชนบท และสภาเภสัชกรรม. **คู่มือการใช้ยาในการรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้นสำหรับผู้ประวิชาชีพ พยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง สภาการพยาบาล.** นนทบุรี., ๒๕๔๕.

๔. สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. **ตำราตรวจรักษาโรคทั่วไป หลักการวินิจฉัย/๒๘๐ โรคและการดูแลรักษา.** กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน., ๒๕๔๓.

แผนการสอนที่ ๙

รู้เท่าทันชีวิตและความตาย

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย

เนื้อหาวิชา :

- หลักปฏิบัติมรณานุสติ
- การทำพินัยกรรมชีวิต (Living Will)

ระยะเวลา : ทฤษฎี ๒ ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการสอน :

- การบรรยาย
- การอภิปรายกลุ่ม

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

๑. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการทำมรณานุสติ มาแลกเปลี่ยนความคิดความเห็นประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

๒. ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม

๓. วิทยากรสรุปพร้อมให้คำเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน/อุปกรณ์ :

- คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.)

สื่อการอบรม : ไฟล์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวจากหนังสือพิมพ์

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

- ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องที่นำเสนอผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจและจูงใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น
- กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล :

- สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
- สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
- ประเมินจากการถาม - ตอบ

ใบความรู้ที่ ๙.๑

หลักปฏิบัติมรณานุสติ

เราทุกคน ไม่ว่ายากดีมีจน ล้วนปรารถนาชีวิตที่ดีงาม ชีวิตที่ดีงามนั้น แต่ละคนมีความเข้าใจแตกต่างกันไป บางคนเข้าใจว่าหมายถึงชีวิตที่ถึงพร้อมด้วยทรัพย์สมบัติ ชื่อเสียง เกียรติยศ มีหน้าที่การงานที่มั่นคง มีครอบครัวที่อบอุ่น ส่วนบางคนมองว่าชีวิตที่ดีงามคือชีวิตที่มีธรรมะเป็นเครื่องปกปักรักษาใจและเป็นเข็มทิศในการดำเนินชีวิต

หลายท่านได้ใช้ความเพียรพยายามเพื่อบรรลุถึงชีวิตที่ดีงามดังกล่าว สำเร็จบ้าง ไม่สำเร็จบ้าง แต่ส่วนใหญ่แล้ว เรามักจะให้ความสำคัญกับ**การทำให้ชีวิตที่เป็นอยู่นั้นมีความสุข** ไม่ว่าจะเป็นความสุขในระดับใดก็ตาม พูดอีกอย่างหนึ่งก็คือเราทุกคน**ปรารถนาที่จะอยู่ให้ดี** แต่ว่าความจริงอย่างหนึ่งที่เราต้องตระหนักและหนีไม่พ้นก็คือ เราทุกคนต้องตาย ไม่ว่าจะอยู่ดีมีสุขเพียงใด ประสบความสำเร็จในชีวิตหรือไม่ ในที่สุดเราทุกคนก็ต้องตาย

วางใจให้เป็น

ส่วนใหญ่ เรามักจะคำนึงถึงแต่เรื่อง**การอยู่ดี** แต่มองข้ามเรื่อง**การตายดี**ไป แท้ที่จริงแล้วอยู่ดีกับตายดีเป็นเรื่องเดียวกัน แต่ถ้าหากว่าเรามองไม่เห็นถึงความเชื่อมโยงดังกล่าว เราก็จะสนใจแต่เพียงการอยู่ดีเท่านั้น ทั้งที่การตายดีนับเป็นสิ่งสำคัญที่เราต้องคำนึงถึงด้วย ไม่ใช่นึกถึงแต่เรื่องการอยู่ดีเพียงอย่างเดียว

เวลาพูดถึงความตาย คนส่วนใหญ่ก็จะรู้สึกเสียวสยองไปถึงหัวใจ ไม่อยากคิดหรือไม่อยากฟังแม้แต่คำว่าความตาย ที่เป็นเช่นนั้นก็เพราะว่าเรามองว่าความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัวเสียเหลือเกิน แต่ความจริงแล้วความตายไม่ใช่เรื่องน่ากลัวเลย สิ่งที่น่ากลัวกว่าก็คือ ใจของเรานั่นเองที่วางไว้ไม่ถูกต้อง เช่น กลัวตาย หรือไม่เข้าใจความตายดีพอ ถ้าหากว่าเรารู้จักวางใจอย่างถูกต้อง ความตายก็ไม่น่ากลัว และเมื่อถึงเวลาที่จะต้องตายก็สามารถตายอย่างสงบได้

การตายอย่างสงบ เราจะเรียกว่าเป็นการตายดีก็ได้ คือตายไม่ทุรนทุราย ตายเพราะใจพร้อมน้อมรับความจริงโดยดุษณี ความจริงที่ว่านี้ก็คือความตายเป็นธรรมดาของทุกชีวิต ทุกชีวิตเมื่อเกิดแล้วก็ต้องแตกดับไป การตายดีนั้นเกิดขึ้นได้กับคนที่เตรียมพร้อมและยอมรับความจริงดังกล่าว ดังนั้น แม้ว่ายังไม่มีความปรารถนาที่จะตาย แต่เมื่อถึงเวลาตายก็สามารถจากไปอย่างสงบได้

เราคงเคยได้ยินได้ฟังเรื่องของคนตายอย่างสงบ ตายอย่างสง่า อาจารย์โกวิท เขมานันทะ ลูกศิษย์คนสำคัญของท่านอาจารย์พุทธทาส เคยเล่าถึงทวดของท่านคนหนึ่งซึ่งเมื่อถึงวันจะสิ้นลม ท่านก็นั่งขัดสมาธิพิงเสาเรือน แล้วก็จากไปอย่างสงบในท่านั่งนั้น อาจารย์โกวิทซึ่งตอนนั้นเป็นเด็กมาก เล่าว่าคุณทวดหน้าตาอิ่มเอิบผิวพรรณผ่องใส ทั้งๆ ที่ชรามากแล้ว แต่สิ้นลมโดยไม่มีอาการที่น่ากลัวเลย เป็นการตายอย่างสงบ

อาจารย์โกวิทยังพูดถึงคุณป้าของท่านคนหนึ่ง ซึ่งเมื่อรู้ตัวว่าจะสิ้นชีวิต ก็มีสติบอกลูกหลานให้ไปนิมนต์พระมาได้แล้ว เมื่อพระมาถึงท่านก็นอนพนมมือไว้กลางอก ฟังพระสวดแล้วก็สิ้นลมไปในท่านั้น เรียกว่าแทบจะรู้ตัวกระทั่งนาทีสุดท้ายของชีวิต เป็นการจากไปอย่างสงบ

อยู่แบบลืมตาย - หลงตาย

น่าสงสัยว่าทุกวันนี้ จะมีใครสักกี่คนที่สามารถจากไปในลักษณะนั้นได้ เพราะว่าเดี๋ยวนี้เรามองความตายเป็นเรื่องน่ากลัว เป็นเพราะเห็นความตายเป็นเรื่องน่ากลัวเราจึงพยายามไม่นึกถึงมัน เราพยายามทำใจให้วุ่น ทำชีวิตไม่ให้ว่าง ส่วนหนึ่งก็เพื่อเราจะได้ไม่ต้องนึกถึงความตายที่จะต้องเกิดขึ้นกับเราอย่างแน่นอนไม่วันใดก็วันหนึ่ง

เราทำตัวให้วุ่น ทำชีวิตไม่ให้ว่าง ทำงานทั้งวันทั้งคืน หรือไม่ก็สนุกสนานรื่นเริง เสพสุข เที่ยวห้าง แสวงหาความบันเทิง สรรหาสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ อยู่เสมอก็เพื่อจะได้ไม่ต้องนึกถึงความตาย เราจึงมีชีวิตอยู่เหมือน**คนลืมตาย**

ทุกวันนี้คนที่อยู่แบบลืมตายมีเป็นจำนวนมาก คือลืมไปว่าตนเองจะต้องตาย และส่วนใหญ่เมื่อมีชีวิตอยู่แบบลืมตาย ถึงเวลาสิ้นลมก็จะมีอาการอย่างที่คนโบราณเรียกว่า **หลงตาย** คือตายด้วยความหลง ตายด้วยความทุกข์ทรมาน กระสับกระส่าย ยิ่งสมัยนี้มีเทคโนโลยีนานาชนิด ซึ่งในบางกรณีแทนที่จะเป็นการยืดชีวิตหรือช่วยชีวิตกลับเป็น**กระบวนการยืดความตาย** ก็เท่ากับว่าทำให้สภาวะหลงตายยืดยาวไปด้วยเช่นกัน

ภาวะตายทั้งเป็น

แต่ก่อนจะถึงภาวะหลงตาย หลายคนจะมีชีวิตเหมือนคนตายหรืออยู่ในภาวะตายทั้งเป็น เช่น พอได้ทราบว่าตัวเองเป็นโรคร้าย เป็นมะเร็ง เป็นเอดส์ หรือเป็นโรคอะไรก็ตามที่รักษาไม่หาย ทั้งๆ ที่สุขภาพยังไม่ถึงกับย่ำแย่แต่เพียงแค่ได้ฟังคำวินิจฉัยจากแพทย์ว่าตัวเองมีโรคมะเร็ง ทั้งๆ ที่เป็นขั้นที่หนึ่งเท่านั้น ก็เข่าอ่อน หมดเรี่ยวแรง ไม่เป็นอันกินอันนอน นอนไม่หลับ หน้าตาซีดเซียว ขาดชีวิตชีวาตั้งแต่วินาทีแรกที่รู้ข่าว อย่างนี้เรียกว่าเสมือน**ตายทั้งเป็น** แม้ยังมีชีวิตแต่ก็เหมือนตายแล้ว นี้คือสภาพที่เกิดขึ้นกับคนในยุคปัจจุบันเป็นจำนวนมาก เนื่องจากมีชีวิตอยู่แบบลืมตาย ก็เลยหลงตาย และก่อนที่จะหลงตายก็อยู่เหมือนตาย คือตายทั้งเป็นเมื่อได้ทราบข่าวร้าย

จริงๆ แล้ว เราไม่จำเป็นต้องอยู่ในสภาวะเช่นนั้นก็ได้ ถึงแม้ว่าความตายจะต้องเกิดขึ้นกับทุกคน ถึงแม้จะมีความจริงอยู่ว่า เราเลือกไม่ได้ว่าจะตายเพราะเหตุใด หรือเรารู้ไม่ได้ด้วยซ้ำว่า เราจะตายที่ไหน ตายเมื่อไร อายุเท่าไร ดังที่พระพุทธองค์ตรัสไว้ว่า สิ่งที่รู้ล่วงหน้าไม่ได้ ๕ อย่าง คือ ไม่รู้จะตายด้วยเหตุใด ที่ไหน อย่างไร ด้วยอายุเท่าไร และตายแล้วจะไปไหน ทั้งหมดนี้คือสิ่งที่เราไม่สามารถจะเลือกได้ แม้จะเป็นเอดส์หรือเป็นมะเร็งก็ไม่แน่ว่าจะตายด้วยโรคนั้นๆ เสมอไป

สิทธิในการตายอย่างสงบ

แต่เราเลือกได้ว่า เราจะตายด้วยอาการอย่างไร จะตายด้วยความทุรนทุราย หรือตายด้วยอาการสงบ เราเลือกได้ว่าจะวางใจอย่างไรเมื่อวาระสุดท้ายมาถึง แต่ไม่ได้หมายความว่าอยู่ดีๆ เราจะเลือกได้ตามใจชอบ เราเลือกได้เพราะเราเตรียมตัวไว้ก่อน เมื่อเรารู้ว่าควรจะตายด้วยอาการอย่างไร เราก็ฝึกฝนพัฒนาจิตใจเพื่อให้ตายอย่างนั้นได้ นี้คือสิ่งที่อยู่ในวิสัยของเราที่จะทำได้ แม้เรากำหนดไม่ได้ว่าจะตายเมื่อไรและที่ไหนด้วยสาเหตุใดก็ตาม

เราไม่รู้หรอกว่า เราจะตายด้วยโรคร้าย ด้วยอุบัติเหตุ หรือเพราะถูกทำร้าย แต่เราสามารถที่จะสร้างหลักประกันได้ในระดับหนึ่งว่า เราจะตายดีได้หรือไม่ ความตายอย่างสงบเป็นสิทธิของทุกคนจริงๆ **ทุกคน**ในที่นี้ไม่ได้หมายถึงพระสงฆ์องค์เจ้า หรือนักปฏิบัติธรรมเท่านั้น แม้เป็นคฤหัสถ์ อยู่ไกลวัด ไม่ว่าเด็ก หรือผู้สูงอายุ แม้แต่คนที่ตายเพราะประสบอุบัติเหตุหรือตายเพราะโรคร้าย ก็มีสิทธิที่จะตายอย่างสงบได้ทุกคน

สิทธิย่อมมาจากหน้าที่

แต่สิทธินี้จะเกิดขึ้นได้อย่างไร สิทธินี้จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อเราทำหน้าที่อย่างถูกต้อง สิทธิกับหน้าที่ต้องไปด้วยกัน ถ้าเราทำหน้าที่อย่างถูกต้อง ไม่บ่ายเบี่ยงหลีกเลี่ยง เราก็ได้สิทธิที่จะตายอย่างสงบ สิทธินี้จะได้มาต่อเมื่อเราทำหน้าที่อย่างถูกต้อง นั่นคือหน้าที่ที่พร้อมจะตายเมื่อเหตุปัจจัยมาถึง

ความตายเป็นหน้าที่ของทุกชีวิต สัตว์ทั่วไปไม่รู้จักหน้าที่นี้ แต่มนุษย์เราทุกคนต้องรู้จัก เมื่อรู้จักแล้วต้องทำหน้าที่นั้นให้ดี คือการเตรียมพร้อมที่จะตาย รวมทั้งการยอมรับความตายเมื่อถึงเวลา ไม่หลีกหนี ไม่คิดที่จะโกงความตาย ไม่คิดที่จะเอาชนะความตาย เพราะตระหนักดีว่ามันเป็นหน้าที่ที่จะต้องตาย เราต้องพร้อมยอมรับเมื่อเวลานั้นมาถึง

แต่ก่อนที่เวลานั้นจะมาถึง เราก็ต้องเตรียมตัว ไม่ว่าจะเป็นหน้าที่ของพ่อของแม่ หน้าที่ของข้าราชการ หน้าที่ของครู หน้าที่นั้นจะทำได้ดีเมื่อมีการฝึกฝน ฝึกปรือ หน้าที่ที่จะตายก็เช่นกัน มันเรียกร้องให้เราต้องฝึกฝนเช่นเดียวกับหน้าที่อื่นๆ

เตรียมพร้อมตาย

ดังนั้นการพร้อมตายหรือการเตรียมตัวให้พร้อมที่จะตาย เป็นหน้าที่ของทุกคนโดยเฉพาะชาวพุทธที่ตระหนักดีว่าชีวิตนั้นไม่เที่ยง พร้อมตายหรือการเตรียมตัวให้พร้อมที่จะตายหมายความได้หลายประการ ประการแรก หมายถึงการระลึกถึงความตายอยู่เสมอ ไม่ใช่ความตายของคนอื่น แต่เป็นความตายของเราเอง เมื่อระลึกถึงความตายแล้ว ก็เตรียมตัวตายอยู่เสมอ การเตรียมตัวตายหมายถึงการทำหน้าที่ หรือ การใช้ชีวิตให้ดีที่สุด มีสิ่งสำคัญใดในชีวิตก็ควรเร่งรีบขวนขวายทำให้แล้วเสร็จ ไม่ให้คั่งค้าง แต่นั้นเป็นเพียง**งานภายนอก** ที่สำคัญพอๆ กันก็คือ **งานภายใน** คือการเปิดใจยอมรับความจริง และฝึกใจให้รู้จักปล่อยวางสิ่งต่างๆ ที่คิดว่าเป็นของเรา สิ่งที่เรามี สิ่งที่เราเป็นอยู่ในขณะนี้

มรณสติ

ด้วยเหตุนี้มรณสติหรือมรณานุสติจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับชาวพุทธ มรณสติหรือมรณานุสติ จัดว่าเป็นกรรมฐานหนึ่งในสี่สิบ ที่พระอรรถกถาจารย์ได้รวบรวมเอาไว้ และเป็นสิ่งที่เราทุกคนควรจะน้อมนำมาประพฤติมาปฏิบัติ ถ้าหากว่าเราละเลยมรณสติ พยายามหนีความตาย พยายามปฏิเสธความตาย เราก็จะต้องถูกความตายนั้นคุกคาม ไม่ใช่แค่คุกคามชีวิตแต่คุกคามถึงจิตใจ ความตายก็เลยกลายเป็นศัตรู แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าเราระลึกถึงความตายอยู่เสมอ เจริญมรณสติอยู่เป็นประจำ จนกระทั่งคุ้นชินกับความตายที่จะเกิดขึ้นกับเราหรือกับคนที่เรารัก ความตายก็จะกลายเป็นมิตร กลายเป็นครู กลายเป็นอาจารย์ ที่จะเคี่ยวเข็ญเราให้ใช้เวลาทุกนาทีอย่างมีคุณค่า ซึ่งจะช่วยทำให้เราเข้าใกล้ธรรมะ หรือเข้าใกล้จุดหมายสูงสุดในฐานะชาวพุทธที่แท้

มรณสติ ไม่ใช่เป็นเพียงแค่การนึกถึงความตายที่เกิดขึ้นกับตัวเราเท่านั้น นั่นเป็นส่วนแรกของมรณสติ มรณสติมีสองส่วน ส่วนแรก คือ การระลึกถึงความจริงว่า เราต้องตายอย่างแน่นอน แต่เท่านั้นยังไม่พอ ต้องระลึกต่อไปด้วยว่า เราสามารถจะตายได้ทุกโอกาส สามารถจะตายได้ทุกเมื่อ แม้ยังเป็นหนุ่มเป็นสาวอยู่ก็ตาม สำหรับคนส่วนใหญ่ความตายเป็นสิ่งที่แย่ แต่ที่แย่กว่านั้นก็คือเราไม่รู้ว่าเราจะตายเมื่อไร อาจจะคืนนี้ อาจจะพรุ่งนี้ก็ได้

มีภาษิตทิเบตบทหนึ่งกล่าวไว้อย่างน่าฟังว่า **“ระหว่างวันพรุ่งนี้กับชาติหน้า ไม่มีใครรู้หรอกว่าอะไรจะมาถึงก่อน”** เราอย่าไปคิดว่าพรุ่งนี้จะมาก่อนชาติหน้า อันนั้นไม่จริงเสมอไป เราไม่มีทางรู้เลย เพราะบางคนอาจไม่มีวันพรุ่งนี้เลยก็ได้ พ้นจากวันนี้ไปก็อาจจะกลายเป็นชาติหน้าเลยก็ได้ นี้คือความจริงที่ต้องตระหนัก คือเราต้องตายอย่างแน่นอน แต่ไม่แน่ว่าจะตายเมื่อไร เราอาจจะตายวันนี้ หรือคืนนี้ก็ได้

ทีนี้ก็ต้องพิจารณาต่อไปว่า ถ้าเราตายในวันนี้หรือวันพรุ่งนี้จริงๆ เราเตรียมใจพร้อมหรือยัง นี้คือส่วนที่สองของมรณสติ คือการถามใจตัวเองว่า ถ้าจะต้องตายในวันนี้หรือวันพรุ่งนี้ เราทำความดีมาพอหรือยัง สิ่งสำคัญที่ควรทำ เราได้ทำหรือยัง รวมไปถึงว่า เราพร้อมที่จะปล่อยวางสิ่งที่เรามีเราเป็นหรือเปล่า

มรณสติสองส่วน

สรุปว่ามรณสติมีสองส่วน **หนึ่ง** คือ การระลึกถึงความจริงว่าเราจะต้องตายอย่างแน่นอน และอาจจะตายในวันนี้พรุ่งนี้ก็ได้ **สอง** การถามตัวเองว่าเราพร้อมตายหรือยัง เราทำความดีมาพอหรือยัง ส่วนที่สองนี้จะโยงสู่การปฏิบัติ คือทบทวนว่าเราได้ทำสิ่งที่ควรทำแล้วหรือยัง ส่วนนี้หากพิจารณาถูกต้องจะกระตุ้นให้เราขวนขวายทำความดี ไม่ผัดผ่อนในการทำหน้าที่ที่สำคัญ ไม่ว่ากับตัวเอง กับครอบครัว กับพ่อแม่ ลูกหลาน หรือกับส่วนรวมด้วย หากเราทำหน้าที่เหล่านี้ครบถ้วน คือทำทั้งงานภายนอก และงานภายใน เราก็พร้อมสำหรับการพลัดพรากนั้นคือพร้อมจะไปอย่างสงบได้

มรณสติในพระพุทธศาสนาจะต้องมีสองส่วนเสมอ เพียงแค่การระลึกถึงความตายอย่างเดียว ยังไม่ใช่มรณสติที่สมบูรณ์ จะต้องโยงมาสู่การปฏิบัติ หรือใช้ความจริงของชีวิตนั้น เป็นเครื่องกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติทั้งทำความดีและฝึกใจให้เรียนรู้ที่จะปล่อยวาง



เมื่อพระพุทธองค์ยังทรงพระชนม์ชีพอยู่ พระองค์ตรัสถึงมรณสติให้พระสาวกน้อมระลึกและนำไปปฏิบัติอยู่เสมอ เมื่อพระองค์ตรัสถึงความไม่เที่ยงของชีวิต พระองค์จะไม่ตรัสเพียงเท่านั้น แต่จะตรัสต่อไปว่าให้เร่งปฏิบัติหรือทำความดี เช่น มีพุทธพจน์ตอนหนึ่งกล่าวว่า **“รีบทำความเพียรเสียแต่วันนี้ ใครเล่าจะรู้ว่าพรุ่งนี้ความตายจะมาเยือนหรือไม่”** (อชฺเชว กิจฺจมาตปฺปํ โก ชญฺ?า มรณํ สุเว) บางสำนวนก็แปลว่า ความเพียรเป็นกิจที่ต้องทำวันนี้ ใครรู้ความตายแม้วันพรุ่งนี้

ในปัจฉิมพุทธโอวาทพระองค์ก็ตรัสทำนองนี้ว่า **“สังขารทั้งหลายมีความเสื่อมไปเป็นธรรมดา ท่านทั้งหลายจงทำความไม่ประมาทให้ถึงพร้อมเถิด”** (วยธมฺมา สงฺขารา อปฺปมาเทน สมฺปาเทถ วยธมฺมา สงฺขารา อปฺปมาเทน สมฺปาเทถ) สังขารทั้งหลายมีความเสื่อมไปเป็นธรรมดา นั้นคือทุกชีวิตต้องตาย ดังนั้นจะต้องเร่งทำทำความเพียรให้เต็มที่ อย่าปล่อยเวลาให้ล่วงเลยไปโดยเปล่าประโยชน์ เห็นได้ว่าพระองค์จะไม่ตรัสถึงความตายเฉยๆ แต่จะเตือนให้เร่งทำความดีควบคู่ไปด้วย หรือไม่ก็ให้ถามตัวเองว่า เราทำความดีมามากน้อยเพียงใด

ในพระสูตรบทหนึ่ง พระองค์ได้กระตุ้นให้พระสาวกเร่งทำความเพียร โดยระลึกถึงความตายอยู่เสมอ เพราะเหตุที่จะทำให้ตายนั้นมีมากมาย เช่น งูพิษกัด แมลงป่องต่อย ตะขาบกัด หาไม่ก็เพราะหกล้ม อาหารไม่ย่อย ดีซ่าน เสมหะกำเริบ หรือลมเป็นพิษ อาจจะตายเพราะถูกมนุษย์หรืออมนุษย์ทำร้ายก็ได้ จึงสามารถตายได้ทั้งกลางวันและกลางคืน ดังนั้น จึงควรพิจารณาว่า บาปหรืออกุศลธรรมที่ยังไม่ได้ละ มีหรือไม่ ถ้ายังมี ก็ให้เร่งละบาปหรืออกุศลธรรมนั้น ขณะเดียวกันก็ให้หมั่นเจริญกุศลธรรมให้เพิ่มพูนทั้งกลางวันและกลางคืน

จะเห็นว่า พระองค์ไม่ได้ตรัสเพียงแค่ให้เตือนตนเสมอว่าเราจะตายเมื่อไรไม่รู้ แต่พระองค์ยังย้ำว่าเราต้องเร่งทำความดี ละอกุศลธรรม และสร้างกุศลธรรมให้มาก

มรณสติในชีวิตประจำวัน

ทีนี้ขอให้โยงกลับมาถึงเรื่องการดำเนินชีวิตในยุคสมัยปัจจุบัน การเจริญมรณสติเป็นสิ่งที่เราควรทำอยู่เสมอ เพื่อเราจะได้ไม่อยู่แบบลืมตาย ใหม่ๆ การเจริญมรณสติอาจจะเกิดจากการได้ยินได้ฟังพระสงฆ์หรือครูบาอาจารย์ท่านพูดอย่างนี้ หรืออ่านพระไตรปิฎกได้พบข้อความอย่างนี้ เราฟังแล้วอ่านแล้วก็จำเอาไว้ แต่การได้ยินได้ฟังได้อ่านเท่านี้ยังไม่พอ จะต้องน้อมระลึกอยู่เสมอ การน้อมระลึกหรือการเจริญมรณสติทำได้หลายอย่าง จะยกตัวอย่างสามประการ

หนึ่ง ซ้อมตายหรือฝึกตาย ก่อนที่เราจะหลับลองซ้อมตายดู คือ นอนราบกับพื้น ทำใจผ่อนคลาย ปล่อยวางเรื่องที่กังวลไม่ว่าจะเป็นอดีตหรืออนาคต แล้วลองทำใจให้สงบ พิจารณาหรือน้อมนึกไปว่า คืนนี้อาจเป็นคืนสุดท้ายของเรา อีกไม่กี่นาทีข้างหน้าร่างนี้ก็จะไม่มีลมเข้าออก ที่เคยเคลื่อนไหวได้ก็จะแน่นิ่ง ที่เคยอุ่นก็เริ่มเย็น ที่เคยยืดหยุ่นได้ก็เริ่มแข็ง

ในขณะที่กำลังจะหมดลม ขอให้นึกลึกถึงสิ่งต่างๆ ที่เรามีอยู่ เช่น ทรัพย์สมบัติเป็นต้น พิจารณาว่าเมื่อเราต้องตาย ทรัพย์สมบัติที่เราอุตส่าห์แสวงหาสะสมมา สิ่งมีค่าที่เราหวงแหนรักษาไว้ ของรักของหวงที่เราไม่อยากให้ใครมาแตะต้อง ทั้งหมดนี้เราจะเอาไปไม่ได้เลยแม้แต่อย่างเดียว จะไม่เหลืออะไรที่เป็นของเราเลย ไม่ว่าเราจะรักหรือหวงแหนแค่ไหน ทั้งหมดนี้จะต้องตกเป็นของบุคคลอื่น

งานการก็เช่นเดียวกัน เมื่อเราสิ้นลม งานการที่เราอุตส่าห์เพียรทำมา หรือที่ยังคั่งค้างอยู่ เราจะต้องทิ้งหมด ไม่สามารถจะทำอะไรได้อีกแล้ว ลูกหลานที่เรารัก ที่เราพาไปโรงเรียนทุกวัน ที่เราได้พบทุกเช้า ที่เราแสนรักแสนห่วง เราจะต้องพรากจากเขา เช่นเดียวกับพ่อแม่ที่แก่เฒ่า เราจะต้องพรากจากเขาเหล่านั้นไปหมด ไม่สามารถที่จะดูแลหรือตอบแทนบุญคุณได้อีกต่อไป

ลองพิจารณาทีละเรื่อง ทีละอย่างเช่น ทรัพย์สมบัติ งานการ ลูกหลาน พ่อแม่ สามีภรรยา มิตรสหาย และผู้คนที่เรารัก ที่มีความหมายต่อชีวิตของเรา ทั้งหมดนี้จะถูกพรากด้วยน้ำมือของความตาย ให้เราพิจารณาแต่ละอย่างดู แล้วถามใจเราดูว่า เราพร้อมที่จะจากทรัพย์สมบัติเหล่านั้นไปไหม เราพร้อมจะทิ้งงานการไว้ข้างหลังหรือไม่ และเราพร้อมที่จะจากลูกหลาน พ่อแม่ และคนรักไปหรือเปล่า

การพิจารณาอย่างนี้มีประโยชน์มาก เพื่อทำให้รู้ว่า เราพร้อมที่จะปล่อยวางแค่ไหน เราพร้อมที่จะเผชิญกับความพลัดพรากสูญเสียหากเกิดขึ้นมาแบบฉับพลันทันทีหรือไม่ นั่นคือการพิจารณาเพื่อดูใจของเรา เพื่อตรวจสอบจิตใจของเรา ถ้าหากเรายังไม่พร้อม เรายอมรู้สึกกลัว รู้สึกตื่นตระหนก รู้สึกอาลัย นั่นแสดงว่าเรายังมีบางอย่างที่ยังไม่ได้ทำ บางอย่างนั้นอาจจะหมายถึงหน้าที่จะต้องทำต่อเขา หรืออาจหมายถึงใจของเราเองที่ยังไม่พร้อมปล่อยวาง เมื่อเป็นเช่นนั้นเราก็ต้องเร่งทำหน้าที่ต่อเขาให้สมบูรณ์ และฝึกใจให้พร้อมปล่อยวาง

การพิจารณาทำให้เกิดปัญญา

การพิจารณาแบบนี้ ถ้าน้อมใจให้รู้สึกว่าจะต้องตายไปจากโลกนี้จริงๆ ไม่ใช่เป็นแค่ความคิด จะทำให้เราเกิดความตื่นตัวขวนขวายที่จะทำในสิ่งที่ควรทำ เห็นความจำเป็นที่จะต้องฝึกใจให้ปล่อยวางให้ได้ สองอย่างนี้ไปด้วยกัน ถ้าเรายังรู้สึกว่าเรายังไม่ได้ทำหน้าที่ต่อใครบางคน หรือยังทำไม่สมบูรณ์ เราจะรู้สึกว่าเรายังปล่อยวางไม่ได้ แต่ถ้ารู้สึกว่าเราทำหน้าที่ต่อคนรักได้สมบูรณ์แล้ว การปล่อยวางก็เป็นเรื่องง่ายขึ้น นี้คือการพิจารณาอย่างหนึ่ง

งานศพตัวเอง

สอง เจริญมรณสติโดยนึกถึงงานศพของเรา เมื่อถึงวันที่เราต้องตายและเขาบรรจุร่างของเราไว้ในโลงมีคนมางานศพ เราเห็นผู้คนมางานศพของเรา เช่น ลูกน้อง เจ้านาย ญาติมิตร เพื่อนฝูง ทีนี้ให้นึกดูว่า เราอยากให้เขาพูดถึงเราอย่างไรในงานศพของเรา เราอยากจะให้เขาสรรเสริญว่าเราเป็นคนดีมีเมตตา เป็นคนที่รักศีลรักธรรม เป็นคนเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่หรือไม่ ฯลฯ ถ้าเป็นเช่นนั้นเราต้องถามตัวเองว่า เราได้ทำความดีมากพอหรือยัง ที่จะให้เขาพูดถึงเราอย่างนั้น ถ้าใคร่ครวญแล้วพบว่าเรายังไม่ได้ทำความดีมากพอต่อบุคคลเหล่านั้น ก็เป็นเรื่องยากที่เขาจะพูดถึงเราไปในทางที่ดีอย่างนั้นได้ การคิดถึงงานศพของตัวเองเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้เราตื่นตัวและขวนขวายในการทำความดี

อสุภกรรมฐาน

สาม พิจารณาถึงความเน่าเปื่อยของร่างกาย ดังได้กล่าวมาแล้วว่าการพิจารณามรณสติจะช่วยทำให้เราตระหนักถึงสองอย่างคือ หนึ่ง เร่งทำความดี สอง รู้จักปล่อยวาง เราอาจจะเจริญมรณสติในอีกแง่หนึ่ง คือการพิจารณาถึงร่างกายที่เราแสนรักแสนห่วง เมื่อถึงเวลาที่ต้องตาย ร่างกายที่เคยยืดหยุ่นก็จะเริ่มแข็ง ที่เคยอุ่นก็กลับเย็น ที่เคยปรุงแต่งให้สวยงามตั้งแต่ปลายผมจนถึงปลายเท้า ก็จะเริ่มสกปรก ผิวพรรณที่เปล่งปลั่งสดใสก็กลายเป็นเขียวช้ำ ที่เคยประทินด้วยกลิ่นหอมก็เริ่มส่งกลิ่นเหม็น แล้วก็อืดเน่า ที่เคยสะอาดหมดจดก็เริ่มสกปรกเพราะมีน้ำเหลืองไหลออกมาตามทวารต่างๆ ที่ใครๆ อยากอยู่ใกล้ชิด อยากกอดอยากหอมร่างนี้ตอนนี้เขากลับรังเกียจอยากอยู่ไกลๆ ไม่กล้าที่จะเหลียวดูด้วยซ้ำ

มาถึงตรงนี้ลองถามตัวเองว่า ร่างกายที่เราอุตส่าห์ฟูมฟักดูแลรักษานักหนา ยังเป็นร่างกายที่สมควรหลงใหล หรือสมควรหวงแหนหรือไม่ เพราะว่าเราเองก็คงไม่อยากที่จะอยู่ใกล้กับร่างกายที่มีสภาพแบบนั้น การเจริญมรณสติแบบนี้จะช่วยให้เราคลายความยึดติดนี้ในร่างกายนี้ ไม่มัวหลงใหลภาคภูมิใจหรือหมกมุ่นกับการประดับประดาร่างกายนี้จนไม่สนใจที่จะทำสิ่งที่มีคุณค่า วิธีนี้เหมาะสำหรับคนที่หลงใหลความงามของร่างกาย ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่จิรังยั่งยืนเลย

วิธีการเหล่านี้จะได้ผลดีถ้าทำในช่วงเวลาที่เราปลอดโปร่ง ใจสงบ เพราะใจจะน้อมนึกได้ชัดเจน และส่งผลถึงความรู้สึกของเรา ไม่เช่นนั้นมันจะเป็นแค่ความคิด พอเป็นแค่ความคิด เราก็อาจรู้สึกเฉยๆ ไม่เกิดความตื่นตัวหรือขวนขวายที่จะทำความดีฝึกใจให้ปล่อยวาง

ทางลัดในการเจริญมรณสติ

ยังมีวิธีการเจริญมรณสติที่ใช้เวลาน้อยและสามารถจะทำได้ในชีวิตประจำวัน ทำได้ทุกเวลา ไม่จำเป็นต้องรอให้ถึงเวลาใกล้นอน เช่น เวลาเราเดินทาง ไม่ว่าจะเป็นก่อนเดินทางหรือขณะเดินทาง ลองเตือนใจสักหน่อยว่านี้อาจจะเป็นการเดินทางครั้งสุดท้ายของเรา เราออกจากบ้านแล้วอาจไม่ได้กลับบ้านอีก ถ้าบังเอิญว่านี้เป็นการเดินทางครั้งสุดท้าย เราพร้อมจะตายหรือไม่ พร้อมจะปล่อยวางทุกสิ่งหรือเปล่า หรือว่ายังมีเรื่องค้างคาใจยังห่วงกังวลใครบางคนอยู่ ถ้าหากยังมีสิ่งค้างคาใจหรือห่วงกังวล แสดงว่าเรามีงานบางอย่างที่ยังทำไม่เสร็จหรือยังไม่ได้ทำเลย เช่น ยังไม่ได้ตอบแทนบุญคุณพ่อแม่เลย หรือยังไม่ได้ทำความดีให้มากพอเลย หรือยังไม่ได้เตรียมใจลูกให้พร้อมรับความตายของพ่อแม่ ฉะนั้นถ้าเราถึงที่หมายโดยปลอดภัย เราจะต้องไม่นิ่งดูดาย ชะล่าใจหรือผัดผ่อนอีกต่อไป ต้องเร่งทำสิ่งนั้นให้แล้วเสร็จในขณะที่ยังมีเวลา เพราะเราไม่รู้ว่าเราจะมีอันเป็นไปเมื่อไร

อีกวิธีหนึ่งคือ เมื่อพิจารณาว่านี้อาจเป็นการเดินทางครั้งสุดท้ายของเรา อาจเกิดอุบัติเหตุ เช่น เครื่องบินตก รถชนกัน ให้ถามใจตัวเองว่าในชั่วไม่กี่วินาทีสุดท้ายที่เรายังมีลมหายใจ เราจะวางใจอย่างไร ทำอย่างไรใจถึงจะสงบ ไม่ตื่นตระหนก ไม่ตกใจ พร้อมจะจากไปโดยไร้ความห่วงกังวล สามารถวางทุกอย่างได้ในนาทีวิกฤตนั้น อันนี้เป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะหากเรายังห่วงกังวล นึกถึงลูก นึกถึงคู่รัก นึกถึงพ่อแม่ ถ้าจากไปตอนนั้นเราก็ตายอย่างไม่เป็นสุข

การตายในขณะที่จิตมีความห่วงอาลัย วิตกกังวล ย่อมเป็นการตายที่ไม่ดี ถ้าไปในสภาพจิตที่ห่วงกังวลหวาดกลัว หรือตื่นตระหนก ย่อมไปสู่ทุกคติได้เพราะจิตเป็นอกุศล ชาวพุทธที่เข้าใจเรื่องอาสันนกรรม หรือกรรมใกล้ตายย่อมทราบดีว่า ในยามที่จะสิ้นลมนั้น การระลึกถึงสิ่งที่เป็นกุศลเป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะจะทำให้ไปสู่สุคติ แต่เราจะระลึกถึงสิ่งที่เป็นกุศลอย่างไร ถ้าเราไม่ฝึกอยู่เสมอ หรือซ้อมบ่อยๆ ซ้อมที่ว่าหมายถึงซ้อมที่ใจ ไม่ใช่ซ้อมให้เครื่องบินตก ให้รถชน แต่ซ้อมที่ใจว่า ถ้าเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นจริงๆ เราจะทำใจอย่างไร นี้ก็เป็นการเจริญมรณสติซึ่งทำได้ทุกวัน วันละหลายๆ ครั้ง เพราะเดี๋ยวนี้เราเดินทางกันบ่อยมาก

ไปเยี่ยมผู้ป่วย

เวลาเราไปโรงพยาบาล ไปเยี่ยมผู้ป่วย ให้เราพิจารณาว่า ถ้าเราตกอยู่ในสภาพเดียวกับผู้ป่วยที่อยู่ข้างหน้าเรา เราจะวางใจอย่างไร ถามใจเราดูว่า เราพร้อมไหมที่จะอยู่ในสภาพเช่นนั้น ถ้าหากเราต้องนอนอยู่ในห้องไอซียู หรือนอนแบบอยู่ในโรงพยาบาล ไม่ใช่เป็นวันๆ แต่นอนเป็นอาทิตย์หรือนอนเป็นเดือน เราต้องเจอทุกขเวทนาแรงกล้า เราพร้อมหรือไม่ ส่วนใหญ่ไม่เคยคิดถึงเรื่องนี้ ทั้งๆ ที่เราทุกคนหนีความเจ็บป่วยไม่พ้น และสักวันหนึ่งอาจเป็นโรคร้ายต้องเข้าโรงพยาบาล ดังนั้นเราจึงควรเตรียมใจรับมือกับเหตุการณ์นี้อยู่เสมอ โดยเอาผู้ป่วยที่เราเยี่ยมมาเป็นครู ผู้ป่วยบางคนอาจจะกระสับกระส่าย ทุรนทุราย หรืออาละวาด แต่ผู้ป่วยบางคนยังสงบได้ทั้งๆ ที่เป็นโรคร้าย กำลังจะตาย

ไม่ว่าเขาจะอยู่ในสภาพเช่นใดก็ตาม เขาเป็นครูเราได้ทั้งสิ้น ผู้ป่วยที่ทุรนทุรายเป็นครูสอนเราว่าที่เขาเป็นอย่างนั้นเพราะเขามีสิ่งค้างคาใจใช่ไหม ไม่เคยเตรียมใจเลยหรือเปล่า บางคนทำงานมาทั้งชีวิต พอมานอนเฉยในโรงพยาบาลก็อยู่ไม่ได้ อึดอัดกระสับกระส่าย เพราะเคยทำแต่งานไม่รู้จักคำว่าพัก เขาไม่ได้กระสับกระส่ายเพราะทุกข์กาย แต่กระสับกระส่ายเพราะทุกข์ใจต่างหาก ผู้ป่วยแบบนี้ก็เป็นครูของเราได้ เขาสอนให้เรารู้จักฝึกใจให้ปล่อยวางจากงานการบ้าง ฝึกใจให้รู้จักอยู่กับตัวเองให้ได้ คนส่วนใหญ่ไม่รู้จักอยู่กับตัวเอง ไปอยู่กับงานหรือหนีไปอยู่กับความสนุกสนาน พอต้องมาอยู่กับตัวเองหรือนอนคนเดียวในโรงพยาบาลจึงเป็นทุกข์อย่างยิ่ง

ผู้ป่วยบางคนนอนอย่างสงบ แม้ว่าจะมีทุกขเวทนาบีบคั้นมาก หรือเป็นโรคร้ายที่รักษาไม่หาย แต่เขาก็ไม่กระสับกระส่าย เพราะทำใจยอมรับความจริงได้ คนป่วยแบบนี้ก็เป็นครูของเราได้ด้วยเช่นกัน เจอคนป่วยแบบนี้แล้วเราต้องถามตัวเองว่า เขาทำอย่างนั้นได้อย่างไร เราจะเรียนรู้จากเขาได้อย่างไร

ถ้าเราไปเยี่ยมเขาด้วยการวางใจแบบนี้ ความเจ็บป่วยของเขาก็จะเป็นเครื่องกระตุ้นเตือนให้เราเห็นความสำคัญของการฝึกตนบำเพ็ญจิต เพื่อจะได้มีความพร้อมในการรับมือกับความเจ็บป่วยในวันข้างหน้า

ไปงานศพ

เวลาเราไปงานศพก็เช่นกัน เดี๋ยวนี้งานศพกลายเป็นงานสังสรรค์ในหมู่เพื่อนฝูงหรือคนรู้จักไปแล้ว ทำให้เราเสียโอกาสที่จะเกิดปัญญาจากงานศพ ที่จริงเมื่อไปงานศพ เราควรมีเวลาพิจารณาว่า ผู้ที่อยู่ในหีบศพครั้งหนึ่งเคยมีชีวิตอยู่เหมือนเรา และสักวันหนึ่งเราก็ต้องเป็นเหมือนเขา เขาคือครูสอนให้เราระลึกถึงความไม่เที่ยงของชีวิต เขาคือผู้ที่เตือนเราว่าสักวันหนึ่งเราจะต้องจากโลกนี้และทุกสิ่งที่เรารักไป ทีนี้ก็ต้องถามตัวเองว่าเราพร้อมที่จะจากโลกนี้ไปหรือยัง นอกจากนี้เรายังอาจเอาชีวิตของผู้ตายเป็นบทเรียนสำหรับเรา บางคนตายอย่างสงบเพราะทำใจปล่อยวางได้หมด บางคนตายไม่สงบ เพราะยอมรับความตายไม่ได้ พยายามยื้อชีวิตทุกวิถีทาง ไม่ว่าจะตายแบบไหน เขาก็เป็นครูสอนเราได้ทั้งนั้นว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำในขณะที่เรายังมีลมหายใจอยู่

เวลาเราอ่านหนังสือพิมพ์ พบข่าวอุบัติเหตุหรือวินาศภัย เราอย่าอ่านด้วยความอยากรู้อยากเห็น ว่าเกิดอะไรขึ้นที่ไหน อย่างไร ลองพิจารณาดูว่าถ้าหากมันเกิดขึ้นกับคนที่เรารัก เราจะทำใจอย่างไร เราเคยนึกหรือเผื่อใจไว้บ้างไหมว่าสักวันหนึ่งมันอาจเกิดขึ้นกับคนรักหรือคนใกล้ชิดเรา การนึกคิดในทำนองนี้แม้จะดูน่ากลัว แต่ข้อดีก็คือเตือนใจให้เราทำดีกับคนใกล้ตัวอยู่เสมอ เพราะเขาจะด่วนจากไปเมื่อไหร่ก็ไม่รู้ มีหลายคนที่มานึกเสียใจว่าไม่ได้ทำดีกับเขาตอนที่เขามีชีวิตอยู่ เมื่อเขาจากไปก็ทำอะไรให้เขาไม่ได้อีกแล้ว อันนี้เป็นเพราะประมาทว่าเขาจะยังอยู่กับเราไปอีกนาน

ทีนี้ลองพิจารณาให้ใกล้ตัวขึ้นคือ ถ้าอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับเราเอง เราจะทำใจอย่างไรในวินาทีสุดท้ายที่เรารู้สึกตัว ไม่ว่ารถชนกัน รถตกคู ไฟไหม้ แผ่นดินไหว การมองในแง่นี้ ไม่ใช่เป็นเรื่องอัปมงคลเลย ตรงกันข้ามมันกระตุ้นให้เราตระหนักว่า ชีวิตของเราไม่เที่ยง ซ้ำร้ายเรายังสามารถตายได้ทุกเวลา นอกจากนั้นมันยังกระตุ้นเตือนให้เราเห็นความสำคัญของการฝึกใจ เพื่อที่จะเตรียมรับมือกับสิ่งเหล่านี้ โดยเฉพาะการเตรียมใจให้มีสติในยามคับขัน จะได้ไม่ตื่นตระหนก เราไม่ค่อยได้สนใจที่จะฝึกสติกันอย่างนี้ แต่เป็นเรื่องจำเป็นที่จะต้องฝึก เพราะเราไม่รู้ว่าเหตุการณ์เหล่านี้จะเกิดขึ้นกับเราหรือไม่

สูญเสียของรัก

เวลาเราประสบความพลัดพรากสูญเสีย เงินหาย ของหาย โทรศัพท์หรือ รถยนต์ถูกขโมย เหตุการณ์แบบนี้ก็สามารถเอามาใช้ในการเจริญมรณสติได้ เพราะใช่หรือไม่ว่าความตายคือที่สุดของความพลัดพรากสูญเสีย มันเตือนใจให้เราตระหนักว่าความพลัดพรากเป็นธรรมดาของชีวิต อะไรที่เป็นของเรา มันไม่เคยอยู่กับเราไปได้ตลอด นอกจากนั้นมันยังมีประโยชน์อีกอย่างคือ ช่วยฝึกฝนจิตใจให้เรารู้จักปล่อยวาง ลองคิดดูว่า ถ้าหากว่าเงินหายหรือรถหายแล้ว เรายังทำใจไม่ได้ แล้วเมื่อถึงวันที่เราจะต้องตายจากโลกนี้ไป เราจะทำใจได้อย่างไร เพราะเราจะต้องพลัดพรากจากทุกสิ่งทุกอย่าง มีล้านก็สูญเสียล้าน มีสิบล้านก็สูญเสียทั้งสิบล้าน หากเงินร้อยเงินพันหายไปเรายังนึกเสียดายเป็นวันเป็นคืน แล้วเราจะไม่ทุกข์หรือ เมื่อเราจะต้องพลัดพรากจากเงินสิบล้านร้อยล้านที่เรามีเพราะว่าเราจะต้องตายแล้ว

ความสูญเสียพลัดพรากจากทรัพย์สมบัติหรือผู้คน แม้จะเป็นเหตุการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา แต่มันมีประโยชน์อย่างมากหากรู้จักมอง คือนอกจากเตือนใจให้เราตระหนักถึงสัจธรรมความจริงว่าทุกอย่างไม่เที่ยง ความพลัดพรากเป็นธรรมดาของชีวิตแล้ว มันยังเป็นเครื่องฝึกใจให้เรารู้จักปล่อยวาง เพราะวันนี้ถ้าเราปล่อยวางไม่ได้ แล้ววันหน้าเราจะทำใจได้อย่างไร เราจะไม่ทุกข์กว่านี้หรือ เมื่อเราต้องพลัดพรากจากสิ่งทั้งหมดที่มีเพราะความตาย

การสอนใจเราว่าความพลัดพรากสูญเสียเป็นธรรมดาของชีวิตก็ดี การเตือนใจเราให้รู้จักปล่อยวางก็ดี ทั้งสองอย่างคือประโยชน์ที่เราจะได้จากการสูญเสียทรัพย์สมบัติหรือพลัดพรากจากของรัก มันเป็นตัวกระตุ้นให้

เราเจริญมรณสติได้ดี หากเราพิจารณาแบบนี้ เราจะไม่มัวเสียใจหรือเป็นทุกข์เมื่อประสบกับความพลัดพรากสูญเสีย ขณะเดียวกันมันก็จะเป็นบททดสอบที่ช่วยให้เรารับมือกับความตายในวันข้างหน้าได้ดีขึ้น

เมื่อเห็นประโยชน์อย่างนี้แล้ว เวลาของหาย ก็อย่าไปมัวเสียใจหรือเป็นทุกข์ ให้ตั้งสติแล้วถือว่าเหตุการณ์เหล่านี้เป็นครูของเรา ที่จะสอนใจและฝึกใจเรา ถ้าทำใจแบบนี้ได้ก็เรียกว่าเป็นการเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาสหรือเปลี่ยนร้ายให้กลายเป็นดี

ทั้งหมดนี้เป็นการเจริญมรณสติอย่างย่อๆ ที่เราน่าจะทำได้ในชีวิตประจำวัน และควรทำทุกๆ วันด้วย ที่จริงพระพุทธเจ้าตรัสถึงขั้นว่า การเจริญมรณสติเป็นสิ่งที่ต้องทำทุกลมหายใจเข้าออก มีคราวหนึ่งพระองค์ตรัสถามพระสาวกว่าเจริญมรณสติกันอย่างไร รูปแรกตอบว่า ตนระลึกอยู่เสมอว่าอาจมีชีวิตอยู่ได้อีกเพียงหนึ่งวันและหนึ่งคืนเท่านั้นก็จะตาย รูปที่สองและรูปที่สามตอบว่า ระลึกอยู่เสมอว่าอาจมีชีวิตอยู่ได้เพียงแค่หนึ่งวันหรือครึ่งวันก็จะตาย รูปที่สี่และรูปที่ห้าตอบว่า ระลึกอยู่เสมอว่าอาจมีชีวิตอยู่แค่ฉันอาหารมื้อหนึ่งหรือครึ่งมื้อก็จะตาย รูปที่หกตอบว่า ระลึกอยู่เสมอว่าอาจมีชีวิตอยู่แค่เคี้ยวอาหารได้สี่ห้าคำก็จะตาย รูปที่เจ็ดตอบว่า ระลึกอยู่เสมอว่าอาจมีชีวิตอยู่แค่ เคี้ยวข้าวได้หนึ่งคำก็จะตาย รูปสุดท้ายตอบว่า ระลึกอยู่เสมอว่าอาจมีชีวิตอยู่เพียงชั่วขณะหายใจเข้าและหายใจออกก็จะตาย

พระพุทธเจ้าตรัสว่าหากรูปแรกยังถือว่าประมาทอยู่ คนที่ไม่ประมาทคือ ๒ รูปสุดท้ายที่พิจารณาว่าอาจมีชีวิตเพียงแค่ฉันอาหารได้แค่คำเดียว หรือแค่หายใจเข้าและออกเท่านั้นก็จะตาย เพราะฉะนั้นมรณสติจึงเป็นสิ่งที่ต้องทำตลอดเวลา

ประโยชน์ของมรณสติ

สรุปแล้วประโยชน์ของมรณสติ มีอยู่สามประการ **ประการที่หนึ่ง** การเจริญมรณสติทำให้เราขวนขวายในสิ่งที่เราชอบผัดผ่อน ในชีวิตเรามีสิ่งสำคัญมากมายที่ควรทำ แต่เราไม่ได้ทำ เพราะเราเอาแต่ผัดผ่อน ทำไมถึงเป็นเช่นนั้น ก็เพราะมันไม่มีเส้นตาย ชีวิตทุกวันนี้เป็นชีวิตที่วุ่นกับการแข่งให้ทันเส้นตาย เรามัวแต่ทำโน่นทำนี่เพราะมันมีเส้นตาย ส่วนใหญ่มักได้แก่อาชีพการงาน แต่บางทีก็เป็นงานสังคม หรือความสนุกสนานเพลิดเพลิน เช่น ต้องรีบไปห้างเพราะเทศกาลลดราคากำลังจะหมดเขตคืนนี้ หรือต้องรีบกลับไปดูละครยอดฮิตตอนสุดท้าย

ในทางตรงข้ามสิ่งที่ควรทำ เช่น การปฏิบัติธรรม การฝึกฝนจิตใจ การให้เวลากับครอบครัว การดูแลพ่อแม่ เรามักจะผัดผ่อนเพราะมันไม่มีเส้นตาย ทำเมื่อไรก็ได้ เพราะเราคิดว่ายังมีเวลาอยู่ นั่นคือความประมาท แต่ถ้าเราระลึกถึงความตายอยู่เสมอว่าจะเกิดขึ้นกับเราหรือคนรักของเราเมื่อไรก็ได้ เราก็จะไม่ปล่อยเวลาให้ผ่านเลยไปหรือผัดผ่อนว่าเรื่องอย่างนี้เอาไว้ทีหลัง ตรงข้ามเราจะเร่งทำสิ่งเหล่านี้ทันทีที่มีโอกาส ความ ขวนขวายไม่ผัดผ่อนพุทธศาสนาเรียกว่า ความไม่ประมาท

ประการที่สอง มรณสติทำให้เราปล่อยวางในสิ่งที่เราชอบยึดติด เราชอบยึดติดอะไรบ้าง เราชอบยึดติดคนรัก เงินทอง ชื่อเสียง การระลึกถึงความตายเตือนใจให้เราเห็นความสำคัญของการปล่อยวาง เพราะในที่สุดเราต้องจากสิ่งเหล่านี้ไปหมด ยิ่งระลึกถึงความตายบ่อยเท่าไร ก็ปล่อยวางได้ง่ายเท่านั้น

อย่างไรก็ตามสิ่งที่เราควรปล่อยวาง ไม่ได้มีแค่สิ่งที่เรารักหรือให้ความสุขแก่เรา **แม้แต่สิ่งที่เราไม่รัก** เช่น ความโกรธ ความเกลียด ความรู้สึกผิด ก็เป็นสิ่งที่เราควรปล่อยวางด้วย เพราะถ้าเราไม่ปล่อยวาง เวลาจะตาย มันก็จะทำให้เราทุรนทุราย เจ็บปวด อาจถึงกับนอนตายตามไม่หลับ บางคนทำความดีมามาก แต่เวลาจะตาย ไปนึกถึงความไม่ดีที่เคยทำ อาจจะเป็นเรื่องเล็กน้อย อกุศลที่เกิดขึ้นในใจแม้เพียงขณะเดียวสามารถพาไปสู่ทุคติได้ ความรู้สึกผิดว่าเราเคยทำความไม่ดีบางอย่างเอาไว้ หรือความโกรธแค้นพยาบาทใครบางคน มันสามารถรบกวนจิตใจในยามใกล้ตายได้ ทำให้เราตายไม่ดี ดังนั้นเราต้องรู้จักปล่อยวางสิ่งเหล่านี้ และต้องฝึกปล่อยวางเสียแต่วันนี้

ฉะนั้นเวลาโกรธใครอย่าโกรธนาน เพราะถ้าเราโกรธใคร หากตายไปทั้งที่ยังโกรธ เราก็จะไปสู่ทุคติทันที เวลาทะเลาะวิวาทกับใคร โกรธใครจนหัวฟัดหัวเหวี่ยง ก็ขอให้นึกถึงความตายไว้บ้าง จะช่วยให้เราได้สติว่าจะ

โกรธกันไปทำไม อีกไม่นานก็ต้องตายจากกัน บางคนเล่าว่าพอนึกถึงความตาย ก็ได้คิดว่าเรื่องที่ทะเลาะกันนั้นเป็นเรื่องเล็กน้อยมาก คนเราเวลามีความทุกข์อะไรก็ตาม ลองนึกถึงความตายบ้าง จะรู้สึกเลยว่าที่กำลังทุกข์อยู่นี้เป็นเรื่องเล็กน้อยมากเมื่อเทียบกับความตาย พอคิดอย่างนี้ได้ความทุกข์จะเบาบางหรือหลุดไปทันที

มรณสติจะเตือนใจให้เราปล่อยวางทุกสิ่ง ไม่ว่าคนรักของหวง รวมทั้งสิ่งไม่ดีที่ติดค้างในใจ

ประการที่สาม มรณสติช่วยเตือนให้เรา**เห็นคุณค่าของสิ่งที่เรามีอยู่ในปัจจุบัน** เราไม่ค่อยเห็นคุณค่าของวันนี้หรือวันพรุ่งนี้ เพราะเราคิดว่าเรายังจะมีเวลาอยู่ได้อีกหลายปี แต่ถ้าเรารู้ว่าเราต้องตายคืนนี้ แต่ละนาทีที่ยังมีชีวิตอยู่จะกลายเป็นสิ่งมีค่าทันที เราจะไม่ปล่อยให้ผ่านเลยไปโดยเปล่าประโยชน์หรือไร้สาระ คนที่เป็นมะเร็งแล้วรู้ว่าจะมีเวลาอยู่ในโลกนี้ได้อีกไม่กี่เดือน จะรู้สึกเลยว่าแต่ละวันมีความหมายมาก

ในทำนองเดียวกันหากเราเตือนใจตัวเองว่าลูกหลาน คนรัก และพ่อแม่ของเรา เขาอาจจะตายวันนี้หรือวันพรุ่งนี้ก็ได้ เราจะรู้สึกเลยว่าการที่เขายังมีชีวิตอยู่กับเรานั้นเป็นสิ่งที่มีค่ามาก แต่ละวันแต่ละชั่วโมงที่เขายังอยู่กับเราจะมีความหมายมาก เราจะไม่ปล่อยให้ผ่านไปโดยเปล่าประโยชน์ เราจะให้เวลากับเขาอย่างเต็มที่ เราจะทำดีกับเขาอ่อนโยนนุ่มนวลกับเขา ไม่กระด้างหมางเมินเขา ขณะเดียวกันเราจะรู้สึกว่าการที่เขายังมีชีวิตอยู่กับเราแค่นี้ก็มีความสุขแล้ว ไม่ต้องมีชื่อเสียง ไม่ต้องมีเงินทองมาก ไม่ต้องมีบริษัทบริวารมากก็ได้ เพียงแค่คนที่เรารักยังอยู่กับเรา ยังไม่ตายไปจากเรา แค่นี้ก็นับว่าเป็นโชคดีแล้ว

สุขภาพร่างกายก็เช่นกัน ถ้าเรารู้ว่าสักวันหนึ่งเราต้องแก่ ต้องเจ็บป่วย อาจจะพิการหรือทุพพลภาพ เราจะรู้สึกเลยว่าการมีสุขภาพแข็งแรงเป็นสิ่งที่มีค่า จะไม่ใช้ร่างกายให้สิ้นเปลืองไปอย่างไร้สาระ มีแต่จะใช้ให้เกิดประโยชน์เต็มที่ รวมทั้งสร้างความดีงามให้เกิดขึ้นแก่โลก ขณะเดียวกันก็จะตระหนักว่าการที่เรายังเดินเหินไปไหนมาไหนได้ ไม่เจ็บป่วย ไม่พิกลพิการ ก็ถือว่าเป็นโชคอันประเสริฐแล้ว ไม่ช้าก็เร็วเราจะไม่มีโอกาสทำอย่างนั้นได้อีก

ถ้าเราหมั่นเจริญมรณสติในแง่นี้ เราจะมีความสุขได้ง่ายขึ้น เราจะพบว่าเรามีของดีอยู่กับตัวหรือรอบตัวแล้ว ไม่ต้องแสวงหาหรือดิ้นรนมากไปกว่านี้ก็ยังได้ มันจะช่วยให้เราใช้ชีวิตอย่างโปร่งเบาได้จริงๆ ขณะเดียวกันก็กระตุ้นให้เราหมั่นทำความดี มรณสติจึงไม่ได้ช่วยให้เราตายอย่างสงบเท่านั้น แต่ยังช่วยกระตุ้นเตือนให้เราดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณค่า อย่างถูกต้อง ไม่ปล่อยเวลาให้เปล่าประโยชน์ หรือดำเนินชีวิตไปในทางที่เสียหาย

เจริญไตรสิกขา

การเจริญมรณสติมีอานิสงส์มากดังที่กล่าวมา อย่างไรก็ตาม ถ้าเราอยากอยู่ดีและตายดี การเจริญมรณสติอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ การเจริญมรณสติเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการฝึกฝนพัฒนาตนที่เรียกว่าจิตสิกขา ยังมีจิตสิกขาอีกหลายอย่างที่เราควรทำ และนอกจากจิตสิกขาแล้ว ยังมีศีลสิกขาและปัญญาสิกขาด้วย ทั้งหมดนี้เรียกรวมว่า **ไตรสิกขา** คือการฝึกฝนกายวาจาจิตและปัญญาให้ถึงพร้อม

ศีลสิกขาคือการฝึกฝนกายวาจาให้สะอาด ด้วยการทำความดี ทำบุญทำกุศล ไม่เบียดเบียนใคร ถ้าเราทำสิ่งนี้มาโดยตลอด จะเป็นปัจจัยช่วยให้เราตายดีได้ ดังพระพุทธเจ้าตรัสว่า **"บุญย่อมทำให้เกิดสุขในเวลาสิ้นชีวิต"** (ปุญฺญํ สุขํ ชีวิตสงฺขยมฺหิ) แต่เพียงแค่ศีลสิกขาก็ยังไม่พอ ต้องเจริญจิตตสิกขาด้วย เพราะแม้เราจะเป็นคนดีมีศีล แต่เราอาจต้องเจ็บป่วยด้วยโรคร้าย เช่น มะเร็ง ทำให้ทุกข์ทรมาน หรือต้องตายด้วยอุบัติเหตุ มีทุกขเวทนามารบกวนจิตใจ ถ้าเราไม่รู้จักเจริญจิตตสิกขา เช่น เจริญสติหรือทำสมาธิภาวนาเลย เราจะรับมือกับทุกขเวทนาไม่อยู่ ทำให้เราตายสงบได้ยาก

แต่เจริญศีลสิกขาแล้ว เจริญจิตสิกขาแล้ว เรายังจำเป็นต้องเจริญปัญญาสิกขา คือการพัฒนาใจให้สว่างไสวด้วยปัญญา ซึ่งมีหลายวิธี แต่ที่สำคัญคือการเจริญวิปัสสนากรรมฐาน เพื่อให้เห็นความจริงของกายและใจ จนถึงขั้นที่เรียกว่า **ละวางจากความยึดมั่นในตัวตนได้** เพราะว่าตราบใดที่คนเรายังมีความยึดมั่นถือมั่นในตัวตน หรือมีตัวกูของกูอยู่ เราก็ยังต้องกลัวความตาย มีศัพท์ที่คนไทยเราคุ้นดีก็คือ **"รักตัวกลัวตาย"** คนบางคนถึงจะไม่

มีทรัพย์สมบัติ ไม่มีลูกไม่มีหลาน ยากจนแสนเข็ญ แต่เขาก็ยังกลัวความตาย เพราะอะไร เพราะเขายังรักตัวอยู่ และที่รักตัวเพราะเขาคิดว่ายังมีตัวกูอยู่

ตายก่อนตาย

ตราบใดที่ยังคิดว่ามีตัวกู มันก็ทำให้หวงแหนตัวกู รักตัวกู แล้วก็เลยกลัวตาย เพราะเราเชื่อว่าความตายจะทำให้พรากจากตัวกู หรือทำให้ตัวกูดับสูญ ซึ่งสัญชาตญาณส่วนลึกยอมรับไม่ได้ คนเรากลัวอะไรยิ่งกว่ากลัวสูญเสียตัวตนเป็นไม่มี แต่ถ้าหากเราเจริญวิปัสสนากรรมฐาน จนถึงขั้นเห็นแจ้งว่า ตัวกูของกูไม่มีจริง มันเป็นเพียงสิ่งที่ถูกปรุงแต่งขึ้นมา กายก็ไม่ใช่เรา จิตก็ไม่ใช่เรา เมื่อมีปัญญาถึงขั้นนี้ก็จะปล่อยวางได้ ไม่มีตัวกูให้รักหรือหวงแหนอีกต่อไป ถึงตอนนั้น ถ้าจะตายก็ไม่มีความกลัวอีกต่อไป มันมีแต่ความตาย แต่ไม่มีผู้ตาย พูดให้ถูกต้องกว่านั้นก็คือแม้กระทั่งความตายก็ไม่มี มีแต่การแตกดับของขันธ์หรือธาตุเท่านั้น

การละวางความยึดมั่นถือมั่นในตัวกู ท่านอาจารย์พุทธทาสเรียกว่า **“ตายก่อนตาย”** คือทำให้ตัวกูดับไปก่อนที่จะสิ้นลม ที่จริงตัวกูมันไม่มีอยู่ตั้งแต่แรกแล้ว แต่เราไม่เห็นความจริงข้อนี้ จิตก็เลยปรุงแต่งตัวกูแล้วก็ไปยึดตัวกู รวมทั้งไปยึดอะไรต่ออะไรมาเป็นของกู ทำให้ต้องต่อสู้แย่งชิงกับผู้อื่นเพื่อรักษาของกูหรือมีของกูให้มากๆ ทำให้ทุกข์มาก ได้มาแล้วก็ยังต้องหวงแหนรักษาจนเหนื่อย ครั้นรักษาไม่ได้ก็ทุกข์อีกที่ของกูถูกแย่งไป แต่ถึงจะรวยแค่ไหน ยิ่งใหญ่เพียงใด ก็ต้องเจ็บ ต้องป่วย ต้องตาย ถ้ายังไม่รู้จักตายก่อนตายก็ต้องทุกข์เพราะความเจ็บ ความป่วยและความตาย

แต่ถ้าหากเรามีสติระลึกรู้กายและใจอยู่เป็นประจำ จนเห็นธรรมชาติของกายและใจตามที่เป็นจริงว่าไม่ใช่เราไม่ใช่ของเรา ปล่อยวางความยึดมั่นในตัวกูของกู ชนิดที่เรียกว่าตายก่อนตายได้ เราก็จะเป็นอิสระเหนือความตายได้ ไม่ได้แปลว่าไม่ตาย แต่หมายความว่า มีความตาย แต่ไม่มีผู้ตาย เพราะไม่มีตัวกูที่จะทำให้สำคัญมั่นหมายว่ากูตาย ไม่มีตัวกูที่ต้องรักต้องหวงแหน หรือต้องหวาดกลัวต่อความตายต่อไป

อาตมาก็ใช้เวลามาพอสมควรแล้ว ต้องขอยุติการบรรยายแต่เพียงเท่านี้ ขออนุโมทนาทุกท่านที่ได้ร่วมกันมาทำสิ่งที่เป็นมงคล การฟังธรรมนับเป็นการบำเพ็ญบุญที่มีอานิสงส์มาก จัดเป็นอุดมมงคลอย่างหนึ่ง ขอให้บุญกุศลและมงคลดังกล่าวอำนวยผลให้ทุกท่าน เจริญด้วยอายุ วรรณะ สุขะ พละ เพื่อมีกำลังในการทำความดีมั่นคงในศีลสิกขา จิตสิกขา และปัญญาสิกขา จนกระทั่งรู้แจ้งเห็นจริงในธรรมะ กระทั่งสามารถเป็นอิสระเหนือความตาย เข้าถึงความสงบอันสูงสุด อันได้แก่พระนิพพาน อันเป็นจุดหมายของชาวพุทธทุกคนด้วยกัน เทอญ.

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : http://www.visalo.org/article/D_MoranaSati.htm มรณสติพระไพศาล วิสาโล บทความนี้ตีพิมพ์ลงในหนังสือมรณสติ จัดพิมพ์โดย ชมรมกัลยาณธรรม.

การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ

โดยพระไพศาล วิสาโล

ความเจ็บป่วยเมื่อเกิดขึ้นแล้ว มิได้เกิดผลกระทบต่อร่างกายเท่านั้น หากยังมีอิทธิพลต่อจิตใจด้วย คนที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่แล้วจึงไม่ได้มีความเจ็บป่วยทางกายเท่านั้น หากยังมีความเจ็บป่วยทางจิตใจอีกด้วย ยิ่งผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยแล้ว ความเจ็บป่วยทางจิตใจเป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ทรมานไม่น้อยไปกว่าความเจ็บป่วยทางกาย หรืออาจจะมากกว่าด้วยซ้ำ เพราะสิ่งที่เผชิญเบื้องหน้าเขาคือความตายและความพลัดพรากสูญเสียอย่างสิ้นเชิง ซึ่งกระตุ้นเร้าความกลัว ความวิตกกังวล และความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวให้ผุดขึ้นมาอย่างเข้มข้นรุนแรงอย่างที่ไม่เคยประสบมาก่อน

ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยจึงต้องการการดูแลรักษาทางจิตใจไม่น้อยไปกว่าการดูแลทางร่างกาย และสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งแพทย์หมดหวังที่จะรักษาร่างกายให้หายหรือดีขึ้นกว่าเดิมแล้ว การดูแลช่วยเหลือทางจิตใจกลับจะมีความสำคัญยิ่งกว่า เพราะแม้ร่างกายจะเสื่อมถอยลงไปเรื่อยๆ แต่จิตใจยังมีโอกาสที่จะกลับมาดีขึ้น หายทุรนทุราย จนเกิดความสงบขึ้นได้แม้กระทั่งในวาระสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้เพราะกายกับใจแม้จะสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่เมื่อกายทุกข์ ไม่จำเป็นว่าใจจะต้องเป็นทุกข์ไปกับกายด้วยเสมอไป เราสามารถรักษาใจไม่ให้ทุกข์ไปกับกายได้ ดังพระพุทธองค์ได้เคยตรัสแก่นกุลปิตา อุบาสกผู้ป่วยหนักว่า **"ขอให้ท่านพิจารณาอย่างนี้ว่า เมื่อกายเรากระสับกระส่าย จิตเราจะไม่กระสับกระส่าย"**

ในสมัยพุทธกาล มีหลายเหตุการณ์ที่พระพุทธองค์และพระสาวกได้ทรงมีส่วนช่วยเหลือผู้ที่กำลังป่วยและใกล้ตาย เป็นการช่วยเหลือที่มุ่งบำบัดทุกข์หรือโรคทางใจโดยตรง ดังมีบันทึกในพระไตรปิฎกว่า คราวหนึ่งทีฆาวุอุบาสกป่วยหนัก ได้ขอให้บิดาช่วยพาเข้าเฝ้าพระพุทธองค์ และกราบทูลว่า ตนเองป่วยหนัก เห็นจะอยู่ได้ไม่นาน พระพุทธองค์ทรงแนะให้ทีฆาวุอุบาสกตั้งจิตพิจารณาว่า

๑. จักมีความเลื่อมใสไม่หวั่นไหวในพระพุทธเจ้า
๒. จักมีความเลื่อมใสไม่หวั่นไหวในพระธรรม
๓. จักมีความเลื่อมใสไม่หวั่นไหวในพระสงฆ์
๔. จักตั้งตนอยู่ในศีลที่พระอริยะสรรเสริญ

เมื่อทีฆาวุทูลว่าได้ประกอบตนอยู่ในธรรมทั้ง ๔ ประการแล้ว พระพุทธองค์ก็ทรงแนะให้ทีฆาวุพิจารณาว่าสังขารทั้งปวงนั้นไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตา ทีฆาวุได้พิจารณาเห็นตามนั้น หลังจากนั้นพระพุทธเจ้าได้เสด็จออกไป ไม่นานทีฆาวุก็ถึงแก่กรรม พระพุทธองค์ได้ตรัสในเวลาต่อมาว่าอานิสงส์จากการที่ทีฆาวุพิจารณาตามที่พระองค์ได้ตรัสสอน ทีฆาวุได้บรรลุเป็นพระอนาคามี

ในอีกที่หนึ่งพระพุทธเจ้าได้ตรัสสอนว่า เมื่อมีอุบาสกป่วยหนัก อุบาสกด้วยกันพึงให้คำแนะนำ ๔ ประการว่า จงมีความเลื่อมใสอันไม่หวั่นไหวในพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ และมีศีลที่พระอริยะสรรเสริญ จากนั้นให้ถามว่าเขายังมีความห่วงใยในมารดาบิดา ในบุตรและภริยา และในกามคุณ ๕ อยู่หรือ พึงแนะให้เขาละความห่วงใยในมารดาบิดา ในบุตรและภริยา และในกามคุณ ๕ (รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัสที่น่าพอใจ) จากนั้นก็แนะให้เขาน้อมจิตสู่ภพภูมิที่สูงขึ้นไปเรื่อยๆ จนถึงขั้นละจากพรหมโลก น้อมจิตสู่ความดับแห่งกายตน (สักกายนิโรธ) อันเป็นความหลุดพ้นเช่นเดียวกับการหลุดพ้นจากอาสวะกิเลส

กรณีของพระติสสะเป็นอีกกรณีหนึ่งที่น่าสนใจ พระติสสะได้ล้มป่วยด้วยโรคร้าย มีตุ่มขนาดใหญ่ขึ้นเต็มตัว ตุ่มที่แตกก็ส่งกลิ่นเหม็น จนผ้าสบงจีวรเปื้อนด้วยเลือดและหนอง เมื่อพระพุทธองค์ทรงทราบ จึงเสด็จไปดูแลรักษาพยาบาล ผลัดเปลี่ยนสบงจีวร ตลอดจนถูสรีระและอาบน้ำให้ พระติสสะเมื่อสบายตัวและรู้สึกดีขึ้น พระองค์ก็ตรัสว่า **"อีกไม่นาน กายนี้จะนอนทับแผ่นดิน ปราศจากวิญญาณ เหมือนท่อนไม้ที่ถูกทิ้งแล้ว หาประโยชน์ไม่ได้"** พระติสสะพิจารณาตาม เมื่อพระพุทธองค์ตรัสเสร็จ พระติสสะก็บรรลุเป็นพระอรหันต์ แล้วดับขันธ์ไปในเวลาไม่นาน

จากตัวอย่าง ๓ กรณีที่เล่ามา มีข้อพิจารณา ๒ ประการ คือ

๑. ความเจ็บป่วยและภาวะใกล้ตายนั้น แม้จะเป็นภาวะวิกฤติหรือความแตกสลายในทางกาย แต่สามารถเป็น **"โอกาส"** แห่งความหลุดพ้นในทางจิตใจ หรือการยกระดับในทางจิตวิญญาณได้ ความเจ็บป่วยและภาวะใกล้ตายจึงมิได้เป็นสิ่งเลวร้ายในตัวมันเอง หากใช้ให้เป็นก็สามารถเป็นคุณแก่ผู้เจ็บป่วยได้

๒. คำแนะนำของพระพุทธเจ้า สามารถจำแนกเป็น ๒ ส่วนคือ

๒.๑ การน้อมจิตให้มีศรัทธาในพระรัตนตรัยและความมั่นใจในศีลหรือความดีที่ได้บำเพ็ญมากล่าว อีกนัยหนึ่งคือการน้อมจิตให้ระลึกถึงสิ่งที่ดีงาม

๒.๒ การละความห่วงใยและปล่อยวางในสิ่งทั้งปวง เพราะแลเห็นด้วยปัญญาว่าไม่มีอะไรที่จะยึดถือไว้ได้เลย

คำแนะนำของพระพุทธเจ้าดังกล่าว เป็นแนวทางอย่างดีสำหรับการให้ความช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ใกล้ตายในปัจจุบัน ในบทความนี้จะนำหลักการดังกล่าวมาประยุกต์สำหรับแพทย์ พยาบาล และญาติมิตรที่ต้องการช่วยเหลือผู้ใกล้ตาย โดยนำเอาประสบการณ์จากกรณีตัวอย่างอื่นๆ มาประกอบเป็นแนวทางดังต่อไปนี้

๑. ให้ความรักและความเห็นอกเห็นใจ

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่เพียงถูกความเจ็บปวดทางกายรุมเร้าเท่านั้น หากยังถูกรบกวนด้วยความกลัว เช่น ความกลัวตาย กลัวที่จะถูกทอดทิ้ง กลัวที่จะตายอย่างโดดเดี่ยวอ้างว้าง กลัวสิ่งที่รออยู่ข้างหน้าหลังจากสิ้นลม ตลอดจนกลัวความเจ็บปวดที่จะเกิดขึ้น ความกลัวดังกล่าวอาจสร้างความทุกข์ให้แก่เขายิ่งกว่าความเจ็บปวดทางกายด้วยซ้ำ ความรักและกำลังใจจากลูกหลานญาติมิตรเป็นสิ่งสำคัญในยามนี้เพราะสามารถลดทอนความกลัวและช่วยให้เขาเกิดความมั่นคงในจิตใจได้ พึงระลึกว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้นมีสภาพจิตที่เปราะบางอ่อนแออย่างมาก เขาต้องการใครสักคนที่เขาสามารถพึ่งพาได้ และพร้อมจะอยู่กับเขาในยามวิกฤต หากมีใครสักคนที่พร้อมจะให้ความรักแก่เขาได้อย่างเต็มเปี่ยมหรืออย่างไม่มีเงื่อนไข เขาจะมีกำลังใจเผชิญกับความทุกข์ นานาประการที่โหมกระหน่ำเข้ามา

ความอดทนอดกลั้น เห็นอกเห็นใจ อ่อนโยนและให้อภัย เป็นอาการแสดงออกของความรัก ความทุกข์ทางกายและสภาพจิตที่เปราะบางมักทำให้ผู้ป่วยแสดงความหงุดหงิด กราดเกรี้ยว ออกมาได้ง่าย เราสามารถช่วยเขาได้ด้วยการอดทนอดกลั้น ไม่แสดงความขุ่นเคืองฉุนเฉียวตอบโต้กลับไป พยายามให้อภัยและเห็นอกเห็นใจเขา ความสงบและความอ่อนโยนของเราจะช่วยให้ผู้ป่วยสงบนิ่งลงได้เร็วขึ้น การเตือนสติเขาอาจเป็นสิ่งจำเป็นในบางครั้ง แต่พึงทำด้วยความนุ่มนวลอย่างมีเมตตาจิต จะทำเช่นนั้นได้สิ่งหนึ่งที่ญาติมิตรขาดไม่ได้ คือ มีสติอยู่เสมอ สติช่วยให้ไม่ลืมตัว และประคองใจให้มีเมตตา ความรัก และความอดกลั้นอย่างเต็มเปี่ยม

แม้ไม่รู้ว่าจะพูดให้กำลังใจแก่เขาอย่างไรดี เพียงแค่การใช้มือสัมผัสผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยนก็ช่วยให้เขารับรู้ถึงความรักจากเราได้ เราอาจจับมือจับแขนเขา บีบเบาๆ กอดเขาไว้ หรือใช้มือทั้งสองสัมผัสบริเวณหน้าผากและหน้าท้อง พร้อมกับแผ่ความปรารถนาดีให้แก่เขา สำหรับผู้ที่เคยทำสมาธิภาวนา ขณะที่สัมผัสตัวเขาให้น้อมจิตอยู่ในความสงบ เมตตาจากจิตที่สงบและเป็นสมาธิจะมีพลังจนผู้ป่วยสามารถสัมผัสได้

การแผ่เมตตาอย่างหนึ่งที่ชาวพุทธธิเบตนิยมใช้ ก็คือ การน้อมใจนึกหรืออัญเชิญสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ผู้ป่วย (หรือเรา) เคารพนับถือ เช่น พระพุทธเจ้า พระโพธิสัตว์ หรือเจ้าแม่กวนอิม ให้มีความรู้สึกว่าท่านเหล่านั้นปรากฏเป็นภาพนิมิตอยู่เหนือศีรษะของผู้ป่วย จากนั้นจินตนาการว่าท่านเหล่านั้นได้เปล่งรังสีแห่งความกรุณาและการเยียวยาเป็นลำแสงอันนุ่มนวลอาบรดทั่วร่างของผู้ป่วย จนร่างของผู้ป่วยผสานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับลำแสงนั้น ขณะที่น้อมใจนึกภาพดังกล่าว เราอาจสัมผัสมือของผู้ป่วยไปด้วย หรือนั่งสงบอยู่ข้างๆ เตียงผู้ป่วยก็ได้

๒. ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่จะมาถึง

การรู้ว่าวาระสุดท้ายของตนใกล้จะมาถึงย่อมช่วยให้ผู้ป่วยมีเวลาเตรียมตัวเตรียมใจในขณะที่สังขารยังเอื้ออำนวยอยู่ แต่มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่คาดคิดมาก่อนว่าตนเป็นโรคร้ายที่รักษาไม่หายและอาการได้ลุกลามมาถึงระยะสุดท้ายแล้ว การปล่อยเวลาให้ล่วงเลยไปโดยปกปิดความจริงไม่ให้ผู้ป่วยรับรู้ย่อมทำให้เขามีเวลาเตรียมตัวได้น้อยลง อย่างไรก็ตามการเปิดเผยความจริงซึ่งเป็นข่าวร้าย โดยไม่ได้เตรียมใจเขาไว้ก่อนก็อาจทำให้เขามีอาการทรุดหนักลงกว่าเดิม โดยทั่วไปแล้วแพทย์จะมีบทบาทสำคัญในเรื่องนี้ โดยเฉพาะหลังจากที่ได้สร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดหรือได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยแล้ว แต่แม้กระนั้นการทำให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่กำลังจะเกิดขึ้น มักเป็นกระบวนการที่ใช้เวลานาน นอกเหนือจากความรักและความไว้วางใจแล้ว แพทย์ พยาบาล ตลอดจนญาติมิตร จำต้องมีความอดทน และพร้อมที่จะฟังความในใจจากผู้ป่วย

แต่บางครั้งหน้าที่ดังกล่าวก็ตกอยู่กับญาติผู้ป่วยเนื่องจากรู้จักจิตใจผู้ป่วยดีกว่าแพทย์ ญาตินั้นมักคิดว่าการปกปิดความจริงเป็นสิ่งดีกว่า (จะดีสำหรับผู้ป่วยหรือตนเองก็แล้วแต่) แต่เท่าที่เคยมีการสอบถามความเห็นของผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการให้เปิดเผยความจริงมากกว่าที่จะปกปิด และถึงจะปกปิด ในที่สุดผู้ป่วยก็ย่อมรู้จนได้จากการสังเกตอากัปกิริยาของลูกหลานญาติมิตรที่เปลี่ยนไป เช่นจากใบหน้าที่ไร้รอยยิ้ม หรือจากเสียงที่พูดค่อยลง หรือจากการเอาอกเอาใจที่มีมากขึ้น

อย่างไรก็ตามเมื่อบอกข่าวร้ายแล้ว ใช่ว่าผู้ป่วยจะยอมรับความจริงได้ทุกคน แต่สาเหตุอาจจะมีมากกว่าความกลัวตาย เป็นไปได้ว่าเขามีภารกิจบางอย่างที่ยังคั่งค้างอยู่ หรือมีความกังวลกับบางเรื่อง ญาติมิตรควรช่วยให้เขาเปิดเผยหรือระบายออกมา เพื่อจะได้บรรเทาและเยียวยา หากเขามั่นใจว่ามีคนที่พร้อมจะเข้าใจเขา เขาจะรู้สึกปลอดภัยที่จะเผยความในใจออกมา ขณะเดียวกันการซักถามที่เหมาะสมอาจช่วยให้เขาระลึกรู้ว่าอะไรคือสิ่งที่ทำให้เขามิอาจยอมรับความตายได้ หรือทำให้เขาได้คิดขึ้นมาว่าความตายเป็นสิ่งที่มิอาจหลีกเลี่ยงได้และไม่จำต้องลงเอยอย่างเลวร้ายอย่างที่เขากลัว สิ่งที่ญาติมิตรพึงตระหนักในขั้นตอนนี้ก็คือรับฟังเขาด้วยใจที่เปิดกว้างและเห็นอกเห็นใจ พร้อมจะยอมรับเขาตามที่เป็นจริง และให้ความสำคัญกับการซักถามมากกว่าการเทศนาสั่งสอน

การช่วยให้เขาคลายความกังวลเกี่ยวกับลูกหลานหรือคนที่เขารัก อาจช่วยให้เขาทำใจรับความตายได้มากขึ้น บางกรณีผู้ป่วยอาจระบายโทสะใส่แพทย์ พยาบาล และญาติมิตร ทั้งนี้เพราะโกรธที่บอกข่าวร้ายแก่เขาหรือโกรธที่ปิดบังความจริงเกี่ยวกับอาการของเขาเป็นเวลานาน ปฏิกิริยาดังกล่าวสมควรได้รับความเข้าใจจากผู้เกี่ยวข้อง หากผู้ป่วยสามารถข้ามพ้นความโกรธ และการปฏิเสธความตายไปได้ เขาจะยอมรับสภาพความเป็นจริงที่เกิดกับตัวเขาได้ง่ายขึ้น

ในการบอกข่าวร้าย สิ่งที่ควรทำควบคู่ไปด้วยก็คือ การให้กำลังใจและความมั่นใจแก่เขาว่าเรา (ญาติมิตร) และแพทย์พยาบาลจะไม่ทอดทิ้งเขา จะอยู่เคียงข้างเขาและช่วยเหลือเขาอย่างเต็มที่และจนถึงที่สุด การให้กำลังใจในยามวิกฤตก็มีประโยชน์เช่นกัน ดังกรณีเด็กอายุ ๑๐ ขวบคนหนึ่ง อาการทรุดหนักและอาเจียนเป็นเลือด ร้องอย่างตื่นตระหนกว่า **“ผมกำลังจะตายแล้วหรือ ?”** พยาบาลได้ตอบไปว่า **“ใช่ แต่ไม่มีอะไรน่ากลัว ลูกก้าวไปข้างหน้าเลย อาจารย์พุทธทาสรออยู่แล้ว หนูเป็นคนกล้าหาญ ข้างๆ หนูก็มีคุณพ่อคุณแม่คอยช่วยอยู่”** ปรากฏว่าเด็กหายทุรนทุราย และทำตามคำแนะนำของแม่ที่ให้บริกรรม **“พุทโธ”** ขณะที่หายใจเข้าและออก ไม่นานเด็กก็จากไปอย่างสงบ

ประโยชน์อย่างหนึ่งจากการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยก็คือ ช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจล่วงหน้าว่าเมื่อตนมีอาการเพียบหนัก ไม่มีความรู้สึกตัวแล้วจะให้แพทย์เยียวยารักษาไปถึงขั้นไหน จะให้แพทย์ยืดชีวิตไปให้ถึงที่สุดโดยใช้เทคโนโลยีทุกอย่างเท่าที่มี เช่น ปั๊มหัวใจ ต่อท่อช่วยหายใจ และท่อใส่อาหาร หรือให้งดวิธีการดังกล่าวช่วยเพียงแค่ประทังอาการและปล่อยให้ค่อยๆ สิ้นลมไปอย่างสงบ บ่อยครั้งผู้ป่วยไม่ได้ตัดสินใจในเรื่องนี้ล่วงหน้าเพราะไม่รู้สภาพที่แท้จริงของตัว ผลก็คือเมื่อเข้าสู่ภาวะโคม่า ญาติมิตรจึงไม่มีทางเลือกอื่นใดนอกจากการขอให้แพทย์แทรกแซงอาการอย่างถึงที่สุด ซึ่งมักก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยโดยมีผลเพียงแต่ยืดกระบวนการตายให้ยาวออกไป และไม่ช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นเลย ซ้ำยังสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก

๓. ช่วยให้จิตใจจดจ่อกับสิ่งดีงาม

การนึกถึงสิ่งดีงามช่วยให้จิตใจเป็นกุศลและบังเกิดความสงบ ทำให้ความกลัวคุกคามจิตได้น้อยลงและสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้ดีขึ้น วิธีหนึ่งที่พระพุทธเจ้าและพระสาวกมักแนะนำให้ผู้ใกล้ตายปฏิบัติก็คือ การระลึกถึงและมีศรัทธามั่นในพระรัตนตรัย คือพระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์ จากนั้นก็ให้ตั้งตนอยู่ในศีลและระลึกถึงศีลที่ได้บำเพ็ญมา พระรัตนตรัยนั้นกล่าวอีกนัยหนึ่งคือสิ่งดีงามหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ผู้ป่วยนับถือ ส่วนศีลนั้นก็คือความดีงามที่ตนได้กระทำมา

เราสามารถน้อมนำให้ผู้ป่วยนึกถึงสิ่งดีงามได้หลายวิธี เช่น นำเอาพระพุทธรูปหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตลอดจนภาพครูบาอาจารย์ที่ผู้ป่วยเคารพนับถือมาติดตั้งไว้ในห้องเพื่อเป็นเครื่องระลึกนึกถึง หรือชักชวนให้ผู้ป่วยทำวัตรสวดมนต์ร่วมกัน นอกจากการอ่านหนังสือธรรมะให้ฟังแล้ว การเปิดเทปธรรมบรรยายหรือบทสวดมนต์เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยน้อมจิตของผู้ป่วยให้บังเกิดความสงบและความสว่าง การนิมนต์พระมาเยี่ยมและแนะนำการเตรียมใจ ยิ่งเป็นพระที่ผู้ป่วยเคารพนับถือ จะช่วยให้กำลังใจแก่เขาได้มาก อย่างไรก็ตามพึงคำนึงถึงวัฒนธรรมและความคุ้นเคยของผู้ป่วยด้วย สำหรับผู้ป่วยที่เป็นคนจีน ภาพพระโพธิสัตว์หรือเจ้าแม่กวนอิมอาจน้อมนำจิตใจให้สงบและมีกำลังใจได้ดีกว่าอย่างอื่น หากผู้ป่วยนับถือศาสนาอิสลามหรือศาสนาคริสต์ สัญลักษณ์ของพระเจ้าหรือศาสดาในศาสนาของตนย่อมมีผลต่อจิตใจได้ดีที่สุด

นอกจากนั้นเรายังสามารถน้อมใจผู้ป่วยให้เกิดกุศลด้วยการชักชวนให้ทำบุญถวายสังฆทาน บริจาคทรัพย์เพื่อการกุศล และที่ขาดไม่ได้ก็คือชวนให้ผู้ป่วยระลึกถึงความดีที่ตนเองได้บำเพ็ญในอดีต ซึ่งไม่จำเป็นต้องหมายถึงการทำบุญกับพระหรือศาสนาเท่านั้น แม้แต่การเลี้ยงดูลูกๆ ให้เป็นคนดี เสียสละ ดูแลพ่อแม่ด้วยความรัก ซื่อตรงต่อคู่ครอง เอื้อเฟื้อต่อมิตรสหาย หรือสอนศิษย์อย่างไม่เห็นแก่ความเหนื่อยยาก เหล่านี้ล้วนเป็นบุญกุศลหรือความดีที่ช่วยให้เกิดความปีติปลาบปลื้มแก่ผู้ป่วย และบังเกิดความมั่นใจว่าตนจะได้ไปสุคติ

ความภูมิใจในความดีที่ตนกระทำและมั่นใจในอานิสงส์แห่งความดีดังกล่าวเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วย ในยามที่ตระหนักชัดว่าทรัพย์สินเงินทองต่างๆ ที่สะสมมานั้น ตนไม่สามารถจะเอาไปได้ มีแต่บุญกุศลเท่านั้นที่จะพึ่งพาได้ในภพหน้า คนทุกคนไม่ว่าจะยากดีมีจน หรือทำตัวผิดพลาดมาอย่างไร ย่อมเคยทำความดีที่น่าระลึกถึงไม่มากก็น้อย ไม่ว่าเขาจะเคยทำสิ่งเลวร้ายมามากมายเพียงใด ในยามที่ใกล้สิ้นลมสิ่งที่เราควรทำคือช่วยให้เขาระลึกถึงคุณงามความดีที่เขาเคยทำ ซึ่งเขาอาจมองไม่เห็นเนื่องจากความรู้สึกผิดท่วมท้นหัวใจ ความดีแม้เพียงเล็กน้อยก็มีความสำคัญสำหรับเขาในช่วงวิกฤต ขณะเดียวกันสำหรับผู้ป่วยที่ทำความดีมาตลอดก็อย่าให้ความไม่ดี (ซึ่งมีเพียงน้อยนิด) มาบดบังความดีที่เคยทำ จนเกิดความรู้สึกไม่ดีกับตนเอง บางกรณีญาติมิตรจำต้องลำดับความดีที่เขาเคยทำเพื่อเป็นการยืนยันและตอกย้ำให้เขามั่นใจในชีวิตที่ผ่านมา

๔. ช่วยปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจ

เมื่อผู้ป่วยรู้ว่าวาระสุดท้ายของชีวิตใกล้มาแล้ว สิ่งหนึ่งซึ่งจะทำความทุกข์แก่จิตใจ และทำให้ไม่อาจตายอย่างสงบ (หรือ **"ตายตาหลับ"**) ได้ ก็คือ ความรู้สึกค้างคาใจในบางสิ่งบางอย่าง สิ่งนั้นอาจได้แก่ภารกิจการงานที่ยังคั่งค้าง ทรัพย์สินที่ยังแบ่งสรรไม่แล้วเสร็จ ความน้อยเนื้อต่ำใจในคนใกล้ชิด ความโกรธแค้นใครบางคน หรือความรู้สึกผิดบางอย่างที่เกาะกุมจิตใจมานาน ความปรารถนาที่จะพบคนบางคนเป็นครั้งสุดท้าย โดยเฉพาะคนที่ตนรัก หรือคนที่ตนปรารถนาจะขออโหสิกรรม ความห่วงกังวลหรือความรู้สึกไม่ดีที่ค้างคาใจเป็นสิ่งที่สมควรได้รับการปลดเปลื้องอย่างเร่งด่วน หาไม่แล้วจะทำให้ผู้ป่วยทุรนทุราย หนักอกหนักใจ พยายามปฏิเสธผลักไสความตาย และตายอย่างไม่สงบ ซึ่งนอกจากจะหมายถึงความทุกข์อย่างมากแล้ว ในทางพุทธศาสนาเชื่อว่าจะส่งผลให้ผู้ตายไปสู่ทุคติด้วยแทนที่จะเป็นสุคติ

ลูกหลานญาติมิตร ควรใส่ใจและฉับไวกับเรื่องดังกล่าว บางครั้งผู้ป่วยไม่พูดตรงๆ ผู้อยู่รอบข้างควรมีความละเอียดอ่อน และสอบถามด้วยความใส่ใจและมีเมตตา ไม่รู้สึกรำคาญ ในกรณีที่เป็นภารกิจที่ยังคั่งค้างควรหาทางช่วยเหลือให้ภารกิจนั้นเสร็จสิ้น หากเขาปรารถนาพบใคร ควรรีบตามหาเขามาพบ หากฝังใจโกรธแค้นใครบางคน ควรแนะนำให้เขาให้อภัย ไม่ถือโทษโกรธเคืองอีกต่อไป ในกรณีที่เป็นความรู้สึกผิดที่ค้างคาใจเนื่องจากทำสิ่งที่ไม่สมควร ในยามนี้ไม่ใช่เวลาที่จะประณามหรือตัดสินเขา หากควรช่วยให้เขาปลดเปลื้องความรู้สึกผิดออกไป อาทิเช่น ช่วยให้เขาเปิดใจและรู้สึกปลอดภัยที่จะขอโทษหรือขออโหสิกรรมกับใครบางคน ขณะเดียวกันการแนะนำให้ฝ่ายหลังยอมรับคำขอโทษและให้อภัยผู้ป่วย ก็เป็นสิ่งสำคัญที่คนรอบข้างสามารถช่วยได้

อย่างไรก็ตามการขอโทษหรือขออภัยนั้นไม่ใช่เรื่องง่าย โดยเฉพาะกับผู้น้อยหรือผู้ที่อยู่ในสถานะที่ต่ำกว่า เช่น ลูกน้อง ลูก หรือภรรยา วิธีหนึ่งที่ช่วยได้คือการแนะนำให้ผู้ป่วยเขียนคำขอโทษหรือความในใจลงในกระดาษ

เขียนทุกอย่างที่อยากจะบอกแก่บุคคลผู้นั้น ก่อนเขียนอาจให้ผู้ป่วยลองทำใจให้สงบ และจินตนาการว่าบุคคลผู้นั้นมานั่งอยู่ข้างหน้า จากนั้นให้นึกถึงสิ่งที่อยากจะบอกเขา พูดในใจเหมือนกับว่าเขากำลังนั่งฟังอยู่ ทีนี้ก็นำเอาสิ่งที่อยากบอกเขาถ่ายทอดลงไปในกระดาษ เมื่อเขียนเสร็จแล้ว ผู้ป่วยจะขอให้ญาติมิตรนำไปให้แก่บุคคลผู้นั้น หรือเก็บไว้กับตัว ก็สุดแท้แต่ สิ่งสำคัญก็คือการเปิดใจได้เริ่มขึ้นแล้ว แม้จะยังไม่มีการสื่อสารให้บุคคลผู้นั้นได้รับรู้ แต่ก็ได้มีการปลดเปลื้องความรู้สึกในระดับหนึ่ง หากผู้ป่วยมีความพร้อมมากขึ้นก็อาจตัดสินใจพูดกับบุคคลผู้นั้นโดยตรงในโอกาสต่อไป

บ่อยครั้งคนที่ผู้ป่วยอยากขอโทษก็คือคนใกล้ชิดที่อยู่ข้างเตียงนั่นเอง อาทิ ภรรยา สามี หรือลูก ในกรณีเช่นนี้จะง่ายกว่าหากผู้ใกล้ชิดเป็นฝ่ายเริ่มก่อนด้วยการกล่าวคำให้อภัย ไม่ถือโทษโกรธเคืองในความผิดพลาดที่ผ่านมา การที่ผู้ใกล้ชิดเป็นฝ่ายเริ่มต้นก่อนคือการเปิดทางให้ผู้ป่วยกล่าวคำขอโทษได้อย่างไม่ตะขิดตะขวงใจ แต่จะทำเช่นนั้นได้ผู้ใกล้ชิดต้องละทิฏฐิมานะหรือปลดเปลื้องความโกรธเคืองออกไปจากจิตใจก่อน

มีผู้ป่วยคนหนึ่ง เมื่อครั้งยังมีสุขภาพดี มีภรรยาน้อยหลายคน ไม่รับผิดชอบครอบครัว สุดท้ายทิ้งภรรยาหลวงให้อยู่กับลูกสาว ต่อมาเขาเป็นโรคมะเร็ง อาการทรุดหนักเป็นลำดับ ไม่มีใครดูแลรักษา จึงขอมาอยู่บ้านภรรยาหลวง ภรรยาหลวงก็ไม่ปฏิเสธ แต่การดูแลรักษานั้นทำไปตามหน้าที่ พยาบาลสังเกตได้ว่าทั้งสองมีทีท่าห่างเหิน และเมื่อได้พูดคุยกับผู้ป่วย ก็แน่ใจว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกผิดกับการกระทำของตนในอดีต พยาบาลแนะนำให้ภรรยาเป็นฝ่ายกล่าวคำให้อภัยแก่สามีเพื่อเขาจะได้จากไปอย่างสงบ แต่ภรรยาไม่ยอมปริปาก สามีมีอาการทรุดหนักเรื่อยๆ จนพูดไม่ค่อยได้ นอนกระสับกระส่ายรอความตายอย่างเดียว แต่ปรากฏว่าวันสุดท้ายสามีรวบรวมกำลังทั้งหมดลุกขึ้นมาเพื่อเอ่ยคำขอโทษภรรยา พูดจบก็ล้มตัวลงนอนและหมดสติในเวลาไม่นาน สามชั่วโมงต่อมาก็สิ้นลมอย่างสงบ กรณีนี้เป็นตัวอย่างว่าความรู้สึกผิดนั้นตราบใดที่ยังค้างคาอยู่ก็จะรบกวนจิตใจเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนไม่สามารถตายตาหลับได้หากยังไม่ได้ปลดเปลื้องความรู้สึกผิด แต่เมื่อได้กล่าวคำขอโทษแล้วก็สามารถจากไปโดยไม่ทุรนทุราย

ในบางกรณีผู้ที่สมควรกล่าวคำขอโทษคือลูกหลานหรือญาติมิตรนั่นเอง ไม่มีโอกาสใดที่คำขอโทษจะมีความสำคัญเท่านี้อีกแล้ว แต่บ่อยครั้งแม้แต่ลูกๆเองก็ไม่กล้าที่จะเปิดเผยความในใจต่อพ่อแม่ที่กำลังจะล่วงลับ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะความไม่คุ้นเคยที่จะพูดออกมา สาเหตุอีกส่วนหนึ่งก็คือคิดว่าพ่อแม่ไม่ถือสาหรือไม่รู้ว่าตนได้ทำอะไรที่ไม่เหมาะสมลงไป ความคิดเช่นนี้อาจเป็นการประเมินที่ผิดพลาดจนแก้ไขไม่ได้

มีหญิงผู้หนึ่งป่วยหนักใกล้ตาย พยาบาลแนะนำให้ลูกจับมือแม่และขอขมาแม่ แต่หลังจากที่ลูกพูดเสร็จแล้ว แม่ก็ยังมีทีท่าเหมือนมีอะไรค้างคาใจ พยาบาลสังเกตเห็นจึงถามลูกว่า มีอะไรที่ยังปกปิดแม่ไว้อยู่หรือเปล่า ลูกได้ฟังก็ตกใจ สารภาพว่ามีเรื่องหนึ่งที่ยังไม่ได้บอกแม่เพราะคิดว่าแม่ไม่รู้ นั่นก็คือเรื่องที่ตนได้อยู่กินกับหญิงคนหนึ่งจนมีลูกด้วยกัน สุดท้ายลูกได้ไปบอกความจริงแก่แม่ และขอโทษที่ได้ปกปิดเอาไว้ แม่ได้ฟังก็สบายใจที่สุดก็จากไปโดยไม่มีสิ่งใดค้างคาใจอีก

การขอโทษหรือขอขมานั้น อันที่จริงไม่จำเป็นจะต้องเจาะจงต่อบุคคลหนึ่งบุคคลใดก็ได้ เพราะคนเราอาจกระทำการล่วงเกินหรือเบียดเบียนใครต่อใครได้โดยไม่เจตนาหรือโดยไม่รู้ตัว ดังนั้นเพื่อให้รู้สึกสบายใจและไม่ให้มีเวรกรรมต่อกันอีก ญาติมิตรควรแนะนำผู้ป่วยให้กล่าวคำขอขมาต่อผู้ที่เคยมีเวรกรรมต่อกันหรือขออโหสิกรรมต่อเจ้ากรรมนายเวรทั้งหลายที่เคยล่วงเกินกันมา ทางด้านญาติมิตรก็เช่นกัน ในขณะที่ผู้ป่วยยังรับรู้ได้ ควรกล่าวคำขอขมาต่อผู้ป่วย นี้เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกล่าวคำให้อภัยหรือให้อโหสิกรรมต่อญาติมิตรได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่ ลูกหลานหรือญาติๆ อาจร่วมกันทำพิธีขอขมา โดยประชุมพร้อมกันที่ข้างเตียง และให้มีตัวแทนเป็นผู้กล่าว เริ่มจากการกล่าวถึงคุณงามความดีของผู้ป่วย บุญคุณที่มีต่อลูกหลาน จากนั้นก็กล่าวคำขอขมา ขออโหสิสำหรับกรรมใดๆ ที่ล่วงเกิน เป็นต้น

๕. ช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่างๆ

การปฏิเสธความตาย ขัดขืนไม่ยอมรับความจริงที่อยู่เบื้องหน้า เป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ของผู้ป่วยในระยะสุดท้าย และเหตุที่เขาขัดขืนดิ้นรนก็เพราะยังติดยึดกับบางสิ่งบางอย่าง ไม่สามารถพรากจากสิ่งนั้นได้ อาจจะได้แก่ ลูกหลาน คนรัก พ่อแม่ ทรัพย์สมบัติ งานการ หรือโลกทั้งโลกที่ตนคุ้นเคย ความรู้สึกติดยึดอย่างแน่นหนานี้สามารถเกิดขึ้นได้แม้กับคนที่มิได้มีความรู้สึกผิดค้างคาใจ เมื่อเกิดขึ้นแล้วย่อมทำให้เกิดความกังวลควบคู่กับความกลัวที่จะต้องพลัดพรากสิ่งอันเป็นที่รักเหล่านั้น ญาติมิตร ตลอดจนแพทย์และพยาบาลควรช่วยให้เขาปล่อยวางให้มากที่สุด เช่น ให้ความมั่นใจแก่เขาว่า ลูกหลานสามารถดูแลตนเองได้ หรือพ่อแม่ของเขาจะได้รับการดูแลด้วยดี หรือเตือนสติแก่เขาว่า ทรัพย์สมบัตินั้นเป็นของเราเพียงชั่วคราว เมื่อถึงเวลาก็ต้องให้คนอื่นดูแลต่อไป

ในการช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ใกล้ตาย พระพุทธองค์ทรงแนะนำว่า นอกจากการน้อมจิตผู้ใกล้ตายให้ระลึกและศรัทธาในพระรัตนตรัย ตลอดจนการบำเพ็ญตนอยู่ในคุณงามความดีแล้ว ขั้นต่อไปก็คือการแนะนำให้ผู้ใกล้ตายละความห่วงใยในสิ่งต่างๆ อาทิ พ่อแม่ บุตรภรรยา รวมทั้งทรัพย์สมบัติและรูปธรรมนามธรรมที่น่าพอใจทั้งหลาย ปล่อยวางแม้กระทั่งความหมายมั่นในสวรรค์ทั้งปวง สิ่งเหล่านี้หากยังยึดติดอยู่ จะเหนี่ยวรั้งจิตใจทำให้ขัดขืนฝืนความตาย ทุรนทุรายจนวาระสุดท้าย ดังนั้นเมื่อความตายมาถึง ไม่มีอะไรดีกว่าการปล่อยวางทุกสิ่งแม้กระทั่งตัวตน

ในบรรดาความติดยึดทั้งหลาย ไม่มีอะไรที่ลึกซึ้งแน่นหนากว่าความติดยึดในตัวตน ความตายในสายตาของคนบางคนหมายถึงความดับสูญของตัวตน ซึ่งเป็นสิ่งที่เขาทนไม่ได้และทำใจยาก เพราะลึกๆ คนเราต้องการความสืบเนื่องของตัวตน ความเชื่อว่ามีสวรรค์นั้นช่วยตอบสนองความต้องการส่วนลึกดังกล่าว เพราะทำให้ผู้คนมั่นใจว่าตัวตนจะดำรงคงอยู่ต่อไป แต่สำหรับคนที่ไม่เชื่อเรื่องสวรรค์หรือภพหน้า ความตายกลายเป็นเรื่องที่น่ากลัวอย่างที่สุด

ในทางพุทธศาสนา ตัวตนนั้นไม่มีอยู่จริง หากเป็นสิ่งที่เราทึกทักขึ้นมาเองเพราะความไม่รู้ สำหรับผู้ป่วยที่มีพื้นฐานทางพุทธศาสนามาก่อน อาจมีความเข้าใจในเรื่องนี้ไม่มากก็น้อย แต่คนที่สัมผัสพุทธศาสนาแต่เพียงด้านประเพณีหรือเฉพาะเรื่องทำบุญสร้างกุศล การที่จะเข้าใจว่าตัวตนนั้นไม่มีอยู่จริง (อนัตตา) คงไม่ใช่เรื่องง่าย อย่างไรก็ตามในกรณีที่ญาติมิตร แพทย์ และพยาบาลมีความเข้าใจในเรื่องนี้ดีพอ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยค่อยๆ ปล่อยวางในความยึดถือตัวตน เริ่มจากความปล่อยวางในร่างกายว่า เราไม่สามารถบังคับร่างกายให้เป็นไปตามปรารถนาได้ ต้องยอมรับสภาพที่เป็นจริง ว่าสักวันหนึ่งอวัยวะต่างๆ ก็ต้องเสื่อมทรุดไป ขั้นตอนต่อไปก็คือการช่วยแนะให้ผู้ป่วยปล่อยวางความรู้สึก ไม่ยึดเอาความรู้สึกใดๆ เป็นของตน วิธีนี้จะช่วยลดทอนความทุกข์ความเจ็บปวดได้มาก เพราะความทุกข์มักเกิดขึ้นเพราะไปยึดเอาความเจ็บปวดนั้นเป็นของตน หรือไปสำคัญมั่นหมายว่า “ฉันเจ็บ” แทนที่จะเห็นแต่อาการเจ็บเกิดขึ้นเฉยๆ

การละความสำคัญมั่นหมายดังกล่าวจะทำได้ต้องอาศัยการฝึกฝนจิตใจพอสมควร แต่ก็ไม่เกินวิสัยที่ผู้ป่วยธรรมดาจะทำได้ โดยเฉพาะหากเริ่มฝึกฝนขณะที่เริ่มป่วย มีหลายกรณีที่ผู้ป่วยด้วยโรคร้าย สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดอย่างรุนแรงได้โดยไม่ต้องใช้ยาแก้ปวดเลย หรือใช้แต่เพียงเล็กน้อย ทั้งนี้เพราะสามารถละวางความสำคัญมั่นหมายในความเจ็บปวดได้ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือใช้ธรรมโอสถเยียวยาจิตใจ

๖. สร้างบรรยากาศแห่งความสงบ

ความสงบใจและการปล่อยวางสิ่งค้างคาติดยึดในใจผู้ป่วยนั้น จะเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องจำต้องมีบรรยากาศรอบตัวเอื้ออำนวยด้วย ในห้องที่พลุกพล่านด้วยผู้คนเข้าออก มีเสียงพูดคุยตลอดเวลา หรือมีเสียงเปิดปิดประตูทั้งวัน ผู้ป่วยย่อมยากที่จะประคองจิตให้เป็นกุศลและเกิดความสงบได้ กล่าวในแง่จิตใจของผู้ป่วยแล้ว สิ่งที่ญาติมิตร รวมทั้งแพทย์และพยาบาลสามารถช่วยได้เป็นอย่างน้อยก็คือ ช่วยสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ งดเว้นการพูดคุยที่รบกวนผู้ป่วย งดการถกเถียงในหมู่ญาติพี่น้อง หรือร้องห่มร้องไห้ ซึ่งมีแต่จะเพิ่มความวิตกกังวล

และความขุ่นเคืองใจแก่ผู้ป่วย เพียงแค่ญาติมิตรพยายามรักษาจิตใจของตนให้ดี ไม่เศร้าหมอง สลดหดหู่ ก็สามารถช่วยผู้ป่วยได้มาก เพราะสภาวะจิตใจของคนรอบตัวนั้นสามารถส่งผลต่อบรรยากาศและต่อจิตใจของผู้ป่วยได้ จิตของคนเรานั้นละเอียดอ่อน สามารถรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นได้ แม้จะไม่พูดออกมาก็ตาม ความละเอียดอ่อนดังกล่าวมิได้เกิดขึ้นเฉพาะในยามปกติ หรือยามรู้ตัวเท่านั้น แม้กระทั่งผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะโคม่าก็อาจสัมผัสกับกระแสจิตของผู้คนรอบข้างได้ ดังจะได้กล่าวต่อไป

นอกจากนั้นลูกหลานญาติมิตร ยังสามารถสร้างบรรยากาศแห่งความสงบได้ ด้วยการชักชวนผู้ป่วยร่วมกันทำสมาธิภาวนา อาทิ อานาปานสติ หรือการเจริญสติด้วยการกำหนดลมหายใจ หายใจเข้า นึกในใจว่า **"พุท"** หายใจออก นึกในใจว่า "โธ" หรือนับทุกครั้งที่หายใจออกจาก ๑ ไปถึง ๑๐ แล้วเริ่มต้นใหม่

หากกำหนดลมหายใจไม่สะดวก ก็ให้จิตจดจ่อกับการขึ้นลงของหน้าท้องขณะที่หายใจเข้าออก โดยเอามือทั้งสองข้างวางบนหน้าท้อง เมื่อหายใจเข้า ท้องป่องขึ้น ก็นึกในใจว่า **"พอง"** หายใจออก ท้องยุบ ก็นึกในใจว่า **"ยุบ"** มีผู้ป่วยมะเร็งบางคนเผชิญกับความเจ็บปวดด้วยการทำสมาธิ ให้จิตจดจ่ออยู่กับลมหายใจเข้าออก หรือการพองยุบของท้อง ปรากฏว่าแทบไม่ต้องใช้ยาแก้ปวดเลย อีกทั้งจิตยังแจ่มใส ตื่นตัว กว่าผู้ป่วยที่ใช้ยาดังกล่าวอีกด้วย การชักชวนผู้ป่วยทำวัตรสวดมนต์ร่วมกัน โดยมีการจัดห้องให้สงบและดูศักดิ์สิทธิ์ (เช่น มีพระพุทธรูปหรือสิ่งที่น่าเคารพสักการะติดอยู่ในห้อง) เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ และน้อมจิตของผู้ป่วยในทางที่เป็นกุศลได้ แม้แต่การเปิดเพลงบรรเลงเบาๆ ก็มีประโยชน์ในทางจิตใจต่อผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

แม้ความสงบในจิตใจจะเป็นสิ่งสำคัญ แต่ในทางพุทธศาสนาถือว่าสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย (และกับมนุษย์ทุกคนไม่ว่าปกติหรือเจ็บไข้) ก็คือ การมีปัญญาหรือความรู้ความเข้าใจแจ่มชัดในความเป็นจริงของชีวิต อันได้แก่ความไม่คงที่ (อนิจจัง) ไม่คงตัว (ทุกขัง) และไม่ใช่ตัว (อนัตตา) ความเป็นจริง ๓ ประการนี้ หมายความว่าไม่มีอะไรสักอย่างที่เราจะยึดมั่นถือมั่นได้เลย ความตายเป็นสิ่งน่ากลัวเพราะเรายังยึดติดบางสิ่งบางอย่างอยู่ แต่เมื่อใดเราเข้าใจกระจ่างชัดว่าไม่มีอะไรที่จะติดยึดไว้ได้ ความตายก็ไม่น่ากลัว และเมื่อใดที่เราตระหนักว่าทุกสิ่งทุกอย่างย่อมแปรเปลี่ยนไป ไม่มีอะไรเที่ยงแท้ ความตายก็เป็นเรื่องธรรมดา และเมื่อใดที่เราตระหนักว่าไม่มีตัวตนที่เป็นของเราจริงๆ ก็ไม่มี "เรา" ที่เป็นผู้ตาย และไม่มีใครตาย แม้แต่ความตายก็เป็นแค่การเปลี่ยนสภาพจากสิ่งหนึ่งไปเป็นอีกสิ่งหนึ่งตามเหตุปัจจัยเท่านั้น ปัญญาหรือความรู้ความเข้าใจในความเป็นจริงดังกล่าวนี้แหละที่ทำให้ความตายมิใช่เรื่องน่ากลัวหรือน่ารังเกียจผลักไส และช่วยให้สามารถเผชิญความตายได้ด้วยใจสงบ

การช่วยเหลือที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ หลายวิธีสามารถนำมาใช้ได้แม้กระทั่งกับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะโคม่าหรือหมดสติ ผู้ป่วยดังกล่าวแม้จะไม่มีอาการตอบสนองให้เราเห็นได้ แต่ใช่ว่าเขาจะหมดการรับรู้อย่างสิ้นเชิง มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่สามารถได้ยินหรือแม้แต่เห็นสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัว รวมทั้งสัมผัสรับรู้ถึงพลังหรือกระแสจิตจากผู้ที่อยู่รอบตัว ผู้ป่วยบางคนเล่าว่าขณะที่อยู่ในภาวะโคม่าเนื่องจากครรภ์เป็นพิษ ตนสามารถได้ยินเสียงหมอและพยาบาลพูดคุยกัน บ้างก็ได้ยินเสียงสวดมนต์จากเทปที่ญาตินำมาเปิดข้างหู มีกรณีหนึ่งที่หมดสติเพราะหัวใจหยุดเต้น ถูกนำส่งโรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์ช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนด้วยการใช้ไฟฟ้ากระตุ้นหัวใจก่อนที่จะใส่ท่อช่วยหายใจพยาบาลผู้หนึ่งได้ถอดฟันปลอมของเขา ไม่นานเขาก็มีอาการดีขึ้น สัปดาห์ต่อมา เมื่อชายผู้นี้เห็นหน้าพยาบาลคนดังกล่าว เขาจำเธอได้ทันที ทั้งๆ ที่ตอนที่พยาบาลถอดฟันปลอมนั้นเขาหมดสติและจวนเจียนจะสิ้นชีวิต

พ.ญ.อมรา มลิลา เล่าถึงผู้ป่วยคนหนึ่งซึ่งประสบอุบัติเหตุอย่างหนักและหมดสตินานเป็นอาทิตย์ ระหว่างที่นอนหมดสติอยู่ในห้องไอซียูนานเป็นอาทิตย์ เขารู้สึกเหมือนลอยเคว้งคว้าง แต่บางช่วงจะรู้สึกว่ามีมือมาแตะที่ตัวเขา พร้อมกับมีพลังส่งเข้ามา ทำให้ใจที่เคว้งคว้างเหมือนจะขาดหลุดไปนั้น กลับมารวมตัวกัน เกิดความรู้ตัวขึ้นมา สักพักความรู้ตัวนั้นก็เลือนรางไปอีก เป็นอย่างนี้ทุกวัน เขามารู้ภายหลังว่ามีพยาบาลผู้หนึ่งทุกเช้าที่ขึ้นเวร จะมาจับมือเขาแล้วแผ่เมตตาให้กำลังใจ ขอให้มีกำลังและรู้สึกตัว ในที่สุดเขาก็ฟื้นตัวกลับเป็นปกติ ทั้งๆ ที่หมอประเมินแต่แรกว่ามีโอกาสรอดน้อยมาก กรณีนี้เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งที่ชี้ว่าแม้จะหมดสติแต่จิตก็สามารถสัมผัสรับรู้กระแสแห่งเมตตาจิตของผู้ที่อยู่ใกล้เคียงได้

ด้วยเหตุนี้ลูกหลานญาติมิตรจึงไม่ควรท้อแท้หมดหวังเมื่อพบว่าผู้ป่วยได้เข้าสู่ภาวะโคม่าแล้ว ยังมีหลายอย่างที่เราสามารถทำได้ เช่น อ่านหนังสือธรรมะให้เขาฟัง พูดเชิญชวนให้เขาระลึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ หรือนึกถึงสิ่งที่เป็นบุญกุศล รวมทั้งระลึกถึงความดีที่เคยบำเพ็ญ การพูดให้เขาหายกังวลกับลูกหลานหรือสิ่งที่ตนผูกพัน หรือแนะนำให้ปล่อยวางสิ่งต่างๆ ก็มีประโยชน์เช่นกัน ที่สำคัญก็คือการสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ ลูกหลานญาติมิตรควรระมัดระวังคำพูดและการกระทำขณะที่อยู่ข้างเตียงผู้ป่วย ไม่ควรร้องไห้ฟูมฟายทะเลาะเบาะแว้ง หรือพูดเรื่องที่อาจกระทบกระเทือนใจผู้ป่วย พึงระลึกว่า อะไรที่ควรทำกับผู้ป่วยในยามเขายังรับรู้สิ่งต่างๆ ได้ ก็ควรทำอย่างเดียวกันนั้นเมื่อเขาหมดสติ หากเคยชักชวนเขาทำวัตรสวดมนต์ หรือเปิดเทปบรรยายธรรมให้เขาฟัง ก็ขอให้ทำต่อไป

๗. กล่าวคำอำลา

สำหรับผู้ที่อยากเปิดเผยความในใจให้ผู้ป่วยรับรู้ เช่น ขอโทษ หรือกล่าวคำอำลาเขา ยังไม่สายเกินไปที่จะบอกกล่าวกับเขา มีหญิงชราผู้หนึ่งนั่งอยู่ข้างเตียงสามีด้วยความรู้สึกโศกเศร้าเสียใจมากเพราะไม่เคยบอกสามีว่าเธอรักเขาเพียงใด มาบัดนี้สามีของเธอเข้าขั้นโคม่าและใกล้ตาย เธอรู้สึกว่าสายเกินไปแล้วที่เธอจะทำอะไรได้ แต่พยาบาลให้กำลังใจเธอว่าเขายังอาจได้ยินเธอพูดแม้จะไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองใดๆ เลยก็ตาม ดังนั้นเธอจึงขออยู่กับเขาอย่างเงียบๆ แล้วบอกสามีว่าเธอรักเขาอย่างสุดซึ้ง และมีความสุขที่ได้อยู่กับเขา หลังจากนั้นเธอก็กล่าวคำอำลาว่า **“ยากมากที่ฉันจะอยู่โดยไม่มีเธอ แต่ฉันไม่อยากเห็นเธอทุกข์ทรมานอีกต่อไป ฉะนั้นหากเธอจะจากไป ก็จากไปเถิด”** ทันทีที่เธอกล่าวจบ สามีของเธอก็ถอนหายใจยาวแล้วสิ้นชีวิตไปอย่างสงบ

ขณะที่ผู้ป่วยกำลังจากไป และสัญญาณชีพอ่อนลงเป็นลำดับ หากลูกหลานญาติมิตรปรารถนาจะกล่าวคำอำลา ขอให้ตั้งสติ ระงับความโศกเศร้า จากนั้นให้กระซิบที่ข้างหู พูดถึงความรู้สึกดีๆ ที่มีต่อเขา ชื่นชมและขอบคุณในคุณงามความดีของเขาที่ได้กระทำ พร้อมทั้งขอขมาในกรรมใดๆ ที่ล่วงเกิน จากนั้นก็น้อมนำจิตผู้ป่วยให้เป็นกุศลยิ่งขึ้น โดยแนะนำให้เขาปล่อยวางสิ่งต่างๆ ทั้งหลายลงเสีย อย่าได้มีความเป็นห่วงกังวลใดๆ อีกเลย แล้วให้ระลึกถึงพระรัตนตรัยหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เขานับถือ หากผู้ป่วยมีพื้นฐานทางด้านธรรมะ ก็ขอให้เขาปล่อยวางความสำคัญมั่นหมายในตัวตนและสังขารทั้งปวง น้อมจิตไปสู่ **“ความดับไม่เหลือ”** ตั้งจิตจดจ่อในพระนิพพาน จากนั้นก็กล่าวคำอำลา

แม้ว่าจะได้กล่าวคำอำลาผู้ป่วยไปแล้วในขณะที่เขายังมีสติรู้ตัวอยู่ (ดังได้กล่าวไว้ในบทที่ ๔ การปลดเปลื้องสิ่งค้างใจ) แต่การกล่าวคำอำลาอีกครั้งก่อนที่เขาจะสิ้นลมก็ยังมีประโยชน์อยู่ ข้อที่พึงตระหนักก็คือการกล่าวคำอำลาและน้อมจิตผู้ป่วยให้มุ่งต่อสิ่งดีงามนั้นจะเป็นไปได้ดีก็ต่อเมื่อบรรยากาศรอบตัวของผู้ป่วยอยู่ในความสงบ ไม่มีการพยายามเข้าไปแทรกแซงใดๆ กับร่างกายของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ หากผู้ป่วยอยู่ในห้องไอซียูและมีสัญญาณชีพอ่อนลงเจียนตาย หมอและพยาบาลมักจะพยายามช่วยชีวิตทุกวิถีทาง เช่น กระตุ้นหัวใจ หรือใช้เทคโนโลยีต่างๆ เท่าที่มี บรรยากาศจะเต็มไปด้วยความวุ่นวาย และยากที่ลูกหลานญาติมิตรจะกล่าวถ้อยคำใดๆ กับผู้ป่วย เว้นแต่ว่าผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยแจ้งความจำนงล่วงหน้าว่าขอให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบโดยปราศจากการแทรกแซงใดๆ

โดยทั่วไปแพทย์และญาติผู้ป่วยมักจะคิดแต่การช่วยเหลือทางกาย โดยลืมคิดถึงการช่วยเหลือทางจิตใจ จึงมักสนับสนุนให้มีการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ทุกอย่างเท่าที่มีเพื่อช่วยต่อลมหายใจผู้ป่วย ทั้งๆ ที่ในภาวะใกล้ตาย สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดได้แก่การช่วยเหลือทางจิตใจ ดังนั้นหากผู้ป่วยมีอาการหนักจนหมดหวังจะรักษาชีวิตไว้ได้แล้ว ญาติผู้ป่วยน่าจะคำนึงถึงคุณภาพหรือสภาวะจิตของผู้ป่วยมากกว่า ซึ่งหมายความว่า อาจต้องขอให้ระงับการกลุ้มรุมผู้ป่วย ปล่อยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบท่ามกลางลูกหลานญาติมิตรที่ร่วมกันสร้างบรรยากาศอันเป็นกุศลสำหรับผู้ป่วยเพื่อไปสู่สุคติ จะว่าไปแล้วสถานที่ที่เอื้อให้เกิดบรรยากาศดังกล่าวอย่างดีที่สุดมักจะได้แก่บ้านของผู้ป่วยเอง ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยหลายคนจึงปรารถนาที่จะตายที่บ้านมากกว่าที่โรงพยาบาลหรือห้องไอซียู หากลูกหลานญาติมิตรมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในทางจิตใจ การที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายที่บ้านก็เป็นไปได้ง่ายขึ้น

ใบความรู้ที่ ๙.๒

การทำพินัยกรรมชีวิต (Living Will)

พินัยกรรมชีวิตในประเทศไทย

“มาตรา ๑๒ บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือ เพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวงเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง” หนังสือ แสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาหรือ Living Will ตามมาตรา ๑๒ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นเครื่องมืออันหนึ่ง ที่จะช่วยสะท้อนความต้องการของผู้ป่วยไปยังแพทย์ พยาบาลและบุคลากรที่ให้การดูแลรักษา ถือเป็นการวางแผนการรักษาล่วงหน้าอย่างหนึ่ง แพทย์ พยาบาลที่เกี่ยวข้องในการรักษาและญาติใกล้ชิด ควรเคารพความประสงค์ของผู้ป่วยเพราะถือเป็นสิทธิผู้ป่วยอย่างหนึ่ง กฎหมายมิได้บังคับผู้ป่วยให้ต้องทำหนังสือนี้ กล่าวได้ว่าหนังสือแสดงเจตนานี้มีส่วนช่วยให้คนเราสามารถปฏิเสธการรักษาที่ ไม่จำเป็นของผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้าย ผู้ป่วยสามารถขอเลือกตายอย่างสงบ มีโอกาสร่ำลากับคนใกล้ชิด ขณะเดียวกันแพทย์ พยาบาลก็มิได้ทอดทิ้งผู้ป่วยแต่อย่างใด หากยังให้การดูแลรักษาตามอาการ เพื่อลดความทุกข์ทรมาน หนังสือแสดงเจตนานี้ยังช่วยให้เรามีโอกาสเตรียมพร้อมทางจิตวิญญาณ เพื่อระลึกถึงการเตรียมตัวตายในวันข้างหน้า ทำให้เห็นถึงความเป็นอนิจจังของชีวิตมนุษย์

หนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า (พินัยกรรมชีวิต)

การตายอย่างสงบ เป็นธรรมชาติและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นสิทธิที่บุคคลพึงมีและพึงได้รับการเคารพ ยอมรับจากผู้อื่น สังคม และกฎหมาย แต่ปัญหาที่ทำให้หลายคนไม่สามารถตายอย่างมีศักดิ์ศรีได้เกิดขึ้นเนื่องจากไม่ได้แสดงเจตจำนงในการใช้สิทธินี้ไว้ล่วงหน้า หรือเมื่อเกิดเหตุการณ์คับขันขึ้นที่เราไม่อยู่ในสภาพที่จะบอกกล่าวความต้อง การที่จะตายดีได้ ก็จะมีผู้อื่น ญาติ แพทย์ มาตัดสินแทนเรา ซึ่งก็เข้าใจได้ว่า ญาติอาจจะไม่รู้ความจริงว่า ผู้ป่วยอยู่ในภาวะใกล้ตายแล้ว หรือยังหวังที่จะให้คนที่ตนรักหายและกลับบ้านได้ยังมีอยู่ตลอดเวลา หรือแม้รู้แต่ก็คิดว่าต้องรักษาพยาบาลให้เต็มที่เพื่อเป็นการทดแทนบุญคุณให้ กับคนที่ตนรัก ยิ่งในครอบครัวที่มีญาติพี่น้องมาก ยิ่งยากแก่การตัดสินใจ

ปัจจุบันเราจึงเริ่มพูดถึงแนวคิด เรื่อง พินัยกรรมชีวิต (Living will) คือให้มีการแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้าได้ อาจจะระบุแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ที่เราต้องการ หรือไม่ต้องการในกรณีต่างๆ ไว้ในหลายประเทศมีกฎหมายรับรองในเรื่องนี้ และล่าสุด ประเทศไทยก็มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งระบุถึงสิทธิในการจากไปอย่างสงบตามธรรมชาติไว้ด้วย

บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็น ไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวงเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรค หนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง

เจตนารมณ์ของกฎหมายนี้เป็นไปเพื่อรับรองสิทธิของผู้ที่ปรารถนาจะจากไป อย่างสงบ ตามความเชื่อของตน และคาดว่าจะช่วยลดทอนปัญหาความขัดแย้งระหว่างญาติพี่น้อง และ ทีมผู้ให้การรักษา ซึ่งหลายครั้งจะพบว่ามีปัญหาระหว่างแนวคิดที่จะยื้อชีวิตและความเห็นที่ต้อง การปล่อยการตายให้เป็นไปตามธรรมชาติ

คำแนะนำสำหรับผู้ต้องการทำหนังสือแสดงเจตนา

๑. ผู้ทำหนังสือจะต้องเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ และมีความเข้าใจในเนื้อหาของหนังสือแสดงเจตนา โดยควรขอคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล หรือผู้ที่มีประสบการณ์ มีความรู้ในเรื่องนี้ในการกรอกข้อมูลรายละเอียดต่างๆ โดยผู้ทำหนังสือสามารถเขียนหรือพิมพ์หนังสือด้วยตนเอง หรือใช้แบบฟอร์มของโรงพยาบาล (หมายเหตุ สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล สามารถจัดทำแบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนาไว้เองได้ : ดูตัวอย่างแบบฟอร์ม) กรณีที่เขียนหนังสือไม่ได้ หรือไม่สะดวกในการเขียนหนังสือ สามารถพูดสื่อสารกับคนอื่น เพื่อบอกความประสงค์ของตนเองได้ โดยให้ผู้อื่นช่วยเขียนหรือพิมพ์แทน แล้วให้ผู้ทำหนังสือลงชื่อหรือพิมพ์นิ้วหัวแม่มือต่อหน้าพยาน ซึ่งอาจเป็นคนในครอบครัว คนใกล้ชิดที่ไว้วางใจก็ได้

๒. กฎหมายไม่ได้กำหนดอายุของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ แต่ควรเป็นผู้ที่มีอายุครบ ๒๐ ปีบริบูรณ์ เพราะมีวุฒิภาวะในการตัดสินใจด้วยตนเองได้แล้ว กรณีเด็กหรือผู้เยาว์ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะคือ มีอายุยังไม่ครบ ๒๐ ปีบริบูรณ์ ต้องการทำหนังสือแสดงเจตนา จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง (บิดา มารดา หรือผู้ปกครองที่ศาลแต่งตั้ง) โดยแพทย์ พยาบาลจะต้องให้ข้อมูล และธิบายแนวทางการรักษาให้ผู้ปกครอง เด็กหรือผู้เยาว์ และอาจต้องมีการวิเคราะห์สภาพจิต อารมณ์ในขณะนั้น และให้ผู้ปกครองและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเท่าที่สามารถทำได้

๓. ทุกคนสามารถทำหนังสือแสดงเจตนาในขณะที่ยังมีสุขภาพดีอยู่ก็ได้ แต่ผู้ที่เหมาะสมคือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตตามการวินิจฉัย ของแพทย์ การกรอกเนื้อหาในหนังสือที่รายละเอียดบางประการ ต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลหรือผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้

๔. การทำหนังสือแสดงเจตนาควรมีพยานรู้เห็นในขณะทำหนังสือแสดงเจตนาอย่างน้อย ๒ คน เช่น สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อนหรือคนใกล้ชิด ก็สามารถเป็นพยานได้ เพื่อยืนยันความประสงค์ของผู้ทำหนังสือรวมถึงเนื้อหาของหนังสือดังกล่าว

๕. เนื้อหาของหนังสือแสดงเจตนาจะระบุวิธีการรักษาผู้ป่วยที่ต้องการหรือไม่ต้อง การไว้ เช่น เมื่อเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายแล้ว ไม่ต้องการเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ หรือไม่ต้องการถูกปั๊มหัวใจ แต่ต้องการเสียชีวิตอย่างสงบ หรือต้องการเสียชีวิตที่บ้านท่ามกลางคนในครอบครัว เป็นต้นเนื้อหาในหนังสือจะไม่ระบุเรื่องทรัพย์สิน การทำพินัยกรรม หรือการจัดการเรื่องมรดกของผู้ทำหนังสือ เพราะควรจัดทำเป็นเอกสารต่างหากออกไป โดยขอคำแนะนำจากผู้มีความรู้ทางกฎหมาย

๖. ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาควรจัดเก็บหนังสือไว้เอง หรือมอบให้บุคคลที่ใกล้ชิดเก็บรักษาไว้ และมอบสำเนาหนังสืออย่างละ ๑ ฉบับ ให้แก่ญาติ คนในครอบครัว พยาน หรือแพทย์ที่เคยทำการรักษาพยาบาลตนเอง เพื่อให้ทราบความประสงค์ของผู้ทำหนังสือ

๗. เมื่อผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยหรือญาตินำหนังสือแสดงเจตนาหรือสำเนาหนังสือมาแสดงต่อแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลโดยไม่ชักช้า ในกรณีที่ไม่ได้นำหนังสือแสดงเจตนาหรือสำเนามาด้วย ญาติหรือผู้ป่วยควรแจ้งยืนยันต่อแพทย์ พยาบาลว่าผู้ป่วยได้ทำหนังสือแสดงเจตนาตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๑๒ และให้นำหนังสือแสดงเจตนามาแสดงในภายหลัง

๘. ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาหมดสติหรือไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ บุคคลที่ใกล้ชิดที่ผู้ทำหนังสือฯ ไว้วางใจให้ตัดสินใจแทน ควรปรึกษาหารือกับแพทย์ถึงแนวทางการรักษาผู้ป่วย อย่างไรก็ดี จะต้องเป็นการตัดสินใจที่สอดคล้องกับความประสงค์ของผู้ป่วยที่ทำหนังสือ

๙. ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาสามารถยกเลิกหรือแก้ไขปรับปรุงหนังสือได้ทุกเมื่อ หรือถ้าทำหนังสือไว้นานหลายปีแล้ว ก็ควรขอคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลในการปรับปรุง และควรแจ้งให้พยานหรือบุคคลใกล้ชิดญาติหรือผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ทราบในเรื่องนี้โดยไม่ชักช้า

ทั้งนี้ แม้ผู้ที่ปรารถนาจะจากไปอย่างสงบจะได้แจ้งความประสงค์ไว้ หากถึงเวลาที่ตัวเขาไม่สามารถบอกกล่าวชี้แจงความต้องการได้ ก็คงขึ้นอยู่กับญาติ และผู้ให้การรักษาว่าจะเคารพในความปรารถนาของผู้ที่กำลังจะจากไปหรือไม่การร้องขอการตายดีจะเป็นไปได้ ก็เมื่อเราได้สื่อสารเรื่องความตายกันอย่างเนืองๆ ได้รับรู้ความคิดความเห็น และ ความเชื่อของกันและกัน และท้ายที่สุด ถ้าเราเคารพในความต้องการของผู้ที่เรารัก และไม่เห็นความตายเป็นศัตรูที่ต้องเอาชนะการ ทำพินัยกรรมชีวิต ช่วยให้เราตายได้อย่างสงบ เพราะช่วยลดทอนความกังวลต่อผู้อยู่เบื้องหลัง ธุระ การงานที่คั่งค้าง หรือแม้แต่ช่วยให้มั่นใจว่าเราจะได้รับการดูแลให้ตายอย่างสงบได้ และยังช่วยลดความสับสน และความขัดแย้งในหมู่ญาติว่าจะจัดการ ดำเนินการอย่างไรทุกคนสามารถทำพินัยกรรมได้ โดยการเขียนข้อความแสดงเจตจำนงของเราแก่ผู้ใกล้ชิดว่า เราต้องการให้เขาช่วยจัดการเรื่องราวต่างๆให้เราในยามที่เราไม่สามารถจัดการ ได้ด้วยตัวเอง เช่นในภาวะที่เราป่วยไม่สามารถสื่อสารได้หรือในเวลาที่เสียชีวิต

การทำพินัยกรรมชีวิตไม่ใช่เรื่องของผู้มี ฐานะ หรือมีทรัพย์สินจำนวนมากเท่านั้น ทุกคนที่เกิดมาล้วนมีสมบัติบางอย่างที่ต้องดูแล เช่น ร่างกายของเรา ของใช้ส่วนตัว บ้าน คนที่รัก ครอบครัว ลูกหลาน เพื่อน การงาน ความฝันหรือความปรารถนาบางอย่าง เช่น จะให้จัดการงานศพอย่างไร ทำพิธีอย่างไร กี่วัน เถ้ากระดูกเก็บดูแลอย่างไร เสื้อผ้า ข้าวของเครื่องใช้ ของสะสมจะให้นำไปที่ไหน การงานที่ทำอยู่ จะส่งต่อให้ใคร จะฝากฝังวานให้ลูกหลานทำอะไร เป็นต้นในกรณีที่เราปรารถนาจะตายตาม ธรรมชาติอย่างสงบ คือไม่ต้องการได้รับการแทรกแซงด้วยเทคโนโลยีเพียงเพื่อยืดลมหายใจเพียงระยะ หนึ่ง เราก็สามารถระบุไปในพินัยกรรมชีวิตได้ (คำที่ถูกต้องคือ หนังสือแสดงเจตนา)

ประเด็นสำคัญที่เราควรพิจารณาในการเขียนพินัยกรรมชีวิต มี ๖ ประเด็นสำคัญ คือ

๑. เรา ต้องการให้ญาติ และทีมแพทย์ รักษา จัดการร่างกายของเราอย่างไร เช่นหากเราป่วยในภาวะไร้สติจะให้ทำการใดกับเราบ้าง หรือเมื่อเราเสียชีวิตแล้ว

๒. เราต้องการจัดการทรัพย์สิน เงินทอง ประกันชีวิต หรือไม่บางกรณีอาจระบุถึงภาวะหนี้สินด้วย

๓. คนที่ใกล้ชิดเรา คนที่เรารัก ครอบครัว ลูก พี่น้อง ญาติ มิตรสหาย เราอยากให้เขาเป็นอย่างไร ทำอะไร

๔. ประโยชน์ ทางสังคม ที่อยากให้คนทำแทนเรา เช่นบริจาคสิ่งของ ของสะสม หรือเครื่องใช้ของเราให้ใครบ้าง* (ทั้งนี้ก็ไม่ควรสร้างภาระ หรือรบกวนผู้อื่นมากนัก ตัวอย่างกรณีหนึ่ง อยากทำความดี บริจาคอุปกรณ์การเรียนตามที่ต่างๆ ซึ่งต้องใช้ค่าใช้จ่ายและการจัดการมาก กลับสร้างภาระให้แม่)

๕. การงานที่คั่งค้างของเรา จะให้ใครช่วยดำเนินการต่อ หรือจะให้ทำอย่างไร

๖. งานศพเรา อยากให้จัดอย่างไร บางคนเตรียมรูปแบบงานศพของตน ของชำร่วยว่าจะเอาหนังสือแบบใด เขียนหนังสืองานศพของตัวเอง เป็นต้นเรา อาจระบุบุคคลที่เราปรารถนาให้เขาตัดสินใจและจัดการธุระต่างๆให้เรา ในยามที่เราไม่สามารถทำการต่างๆนั้นได้ อาจมีลำดับหนึ่ง สอง สาม

นอก จากนี้บางคนอาจจะเขียนบรรยายความรู้สึกต่างๆ คำขอบคุณ คำขอโทษ ให้กับสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนในเรื่องต่างๆด้วย หรืออาจใช้เทคโนโลยีช่วยบันทึกน้ำเสียงและภาพของเราเป็นที่ระลึก บอกผ่านความรู้สึก ความทรงจำ ความฝัน เจตจำนงให้คนที่อยู่ข้างหลังพินัยกรรมชีวิตนี้อาจเขียนขึ้นใหม่ทุกปีก็ได้ตามเงื่อนไขของชีวิตที่เปลี่ยนแปลง

ตัวอย่างพินัยกรรมชีวิต

หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข

เขียนที่ .....

วันที่ .....

ข้าพเจ้า (ชื่อ - นามสกุล) ..... อายุ.....ปี

บัตรประชาชนเลขที่ .....

ที่อยู่ที่ติดต่อได้ .....

.....

.....

.....

เบอร์โทรศัพท์ ..... เบอร์ที่ทำงาน .....

ขณะทำหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ และมีความประสงค์ที่จะแสดงเจตนาที่จะขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ต้องการให้มีการใช้เครื่องมือใดๆกับข้าพเจ้า เพื่อยืดการตายออกไปโดยไม่จำเป็นและเป็นการสูญเปล่าเมื่อข้าพเจ้าตกอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเมื่อข้าพเจ้าได้รับทุกข์ทรมานจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้

ข้าพเจ้าขอปฏิเสธการรักษาดังต่อไปนี้ (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ รวมทั้งการถอดท่อช่วยหายใจ
- การใช้เครื่องช่วยหายใจ รวมทั้งหยุดเครื่องช่วยหายใจ (กรณีใส่ไว้แล้ว)
- การให้สารอาหารและน้ำทางสายยาง รวมทั้งถอดสายยาง
- การเข้ารักษาในห้องไอ.ซี.ยู (I.C.U.)
- การกระตุ้นระบบไหลเวียน
- ขบวนการฟื้นชีพเมื่อหัวใจหยุด
- การรักษาโรคแทรกซ้อนด้วยยาหรือวิธีการรักษาใดๆ

.....

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ให้บริการดังกล่าว โดยมิได้ทราบถึงเนื้อความในหนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้หรือไม่ทราบความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าขอร้องให้ผู้นั้นกรุณาหยุดบริการประเภทดังกล่าวด้วยข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะได้รับการดูแลรักษาด้วยการดูแลรักษา เพื่อบรรเทาอาการทุกข์ทรมาน โดยขอให้สถานพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขอำนวยความสะดวกตามความเหมาะสม ดังต่อไปนี้

..... ความประสงค์ที่จะเสียชีวิตที่บ้าน

..... การเยียวยาทางจิตใจอื่นๆ (กรุณาระบุ เช่น การสวดมนต์, การเทศนาของนักบวช เป็นต้น)

ข้าพเจ้าขอมอบหมายให้ (ชื่อ นามสกุล) .....
ในฐานะบุคคลใกล้ชิด (ถ้ามี) เป็นผู้แสดงเจตนาแทน เพื่อทำหน้าที่ตัดสินใจตามความประสงค์ของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือแสดงเจตนาต่อหน้าพยาน และทำสำเนาเอกสารมอบให้บุคคลใกล้ชิด และพยานเก็บรักษาไว้ เพื่อนำไปแสดงต่อสถานพยาบาลเมื่อข้าพเจ้าถูกนำตัวเข้ารักษาในสถานพยาบาลในครั้งแรก

ผู้แสดงเจตนา..... ลงชื่อ
บุคคลใกล้ชิด..... ลงชื่อ
พยาน..... ลงชื่อ
พยาน..... ลงชื่อ

พยานคนที่ ๑
ชื่อ - นามสกุล ..... มีความสัมพันธ์เป็น .....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้ .....
.....
เบอร์โทรศัพท์ ..... เบอร์ที่ทำงาน .....

พยานคนที่ ๒
ชื่อ - นามสกุล ..... มีความสัมพันธ์เป็น .....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้ .....
.....
เบอร์โทรศัพท์ ..... เบอร์ที่ทำงาน .....

บุคคลใกล้ชิดหรือญาติ
ชื่อ - นามสกุล ..... มีความสัมพันธ์เป็น .....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้ .....
.....
เบอร์โทรศัพท์ ..... เบอร์ที่ทำงาน .....

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : http://www.isaanlawyers.com/th, พินัยกรรมชีวิตในประเทศไทย.

หมวดที่ ๓

พระคิลานุปัฏฐาก
(พระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด–อสว.)
กับการพัฒนาวัดและชุมชน

แผนการสอนที่ ๑๐

พระสงฆ์กับการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ... สู่ "วัด" รอบรู้ด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

*เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในองค์ประกอบและความสำคัญของการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพสู่ "**วัด**" รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)*

เนื้อหาวิชา :

- *แนวคิดการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ*
- *องค์ประกอบและแนวทางการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ*
- *การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ...สู่ "**วัด**" รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)*

ระยะเวลา : *ทฤษฎี ๓ ชั่วโมง*

รูปแบบ/วิธีการสอน : ❖ *การบรรยาย* ❖ *การอภิปรายกลุ่ม*

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

๑. *วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ในการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพมาแลกเปลี่ยนความคิดความเห็นประสบการณ์ซึ่งกันและกัน*

๒. *ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม*

๓. *วิทยากรสรุปพร้อมให้คำเสนอแนะ*

สื่อประกอบการเรียนการสอน/อุปกรณ์ :

- *คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.)*

สื่อการอบรม : *ไฟล์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวจากหนังสือพิมพ์*

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

- *ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องที่นำเสนอผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจและจูงใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น*
- *กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด*

การประเมินผล :

- *สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม*
- *สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม*
- *ประเมินจากการถาม - ตอบ*

ใบความรู้ที่ ๑๐.๑

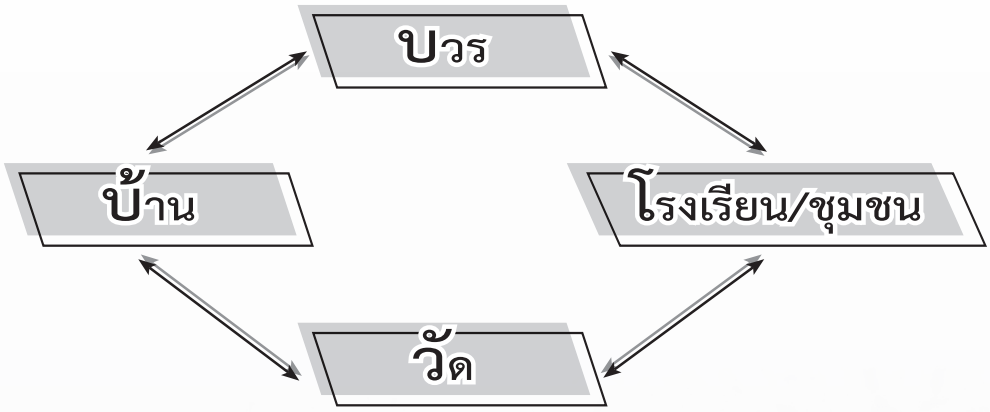
แนวคิดการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ

การสร้างสุขภาพโดยมีวัดเป็นศูนย์กลาง

พระธรรมวรเมธีกรรมการมหาเถรสมาคม
วัดราชบพิธสถิตมหาสีมาราม

การส่งเสริมสุขภาพ/ แนวคิด **"สุขภาพดีแบบองค์รวม"** คือส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคสู่การมีสุขภาพดีทั้งกายและใจอยู่ในสังคมสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุขและมีคุณธรรม

๑. ทำไม?...



เป็นศูนย์กลาง
นำสู่...ความเป็นเลิศ/ความประเสริฐ

๒. อย่างไร?...

เรามีศาสนาพุทธเป็นศูนย์รวมทางด้านจิตใจ คติธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา ล้วนเป็นหลักที่จะนำไปปฏิบัติ สู่การมีสุขภาพดี ภายนอก...กาย และภายใน...จิต คือ ป้องกันไม่ให้เกิดโรคเป็นกลไกสำคัญของการดำเนินชีวิต ใช้ชีวิต อยู่ในสังคม สิ่งแวดล้อม ได้อย่างสุขสงบทั้งกายและใจสอดคล้องกับแนวคิด สุขภาพดีแบบองค์รวม นั่นเอง

ในอดีตพระสงฆ์เป็นหมอรักษาโรค ทางกาย...โดยใช้ยาสมุนไพร ทางใจ...โดยใช้ธรรมะเทศนาสั่งสอน เป็นความลงตัวของสังคมไทย วิถีชีวิตที่มีการเอื้ออาทร เอาใจใส่ต่อกัน พึ่งพากัน **"วัดช่วยชาวบ้าน ชาวบ้านช่วยวัด"** ตามกำลังของตน อุปถัมภ์บำรุงวัดตามศรัทธา วัดเป็นศูนย์กลางเป็นเสมือนบ้านที่อบอุ่นหลังที่สอง เป็นวิถีชีวิตแบบไทยๆ

ต่อมา...กระแสความทันสมัย ความเจริญทางวัตถุ ความเป็นวิทยาศาสตร์เข้ามาแทนที่ วิถีชีวิตที่มีวัดเป็นศูนย์กลาง ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ค่อยๆ ลดบทบาทไป

- ❖ แทนที่...คนมีสุขภาพดี ควรจะเพิ่มขึ้น
- ❖ กลับกลาย...เป็นคนป่วย ที่เพิ่มขึ้น เป็นการป่วยด้วยโรคทางใจเสียส่วนใหญ่ อันส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยทางกายตามมา หรือถ้าทางกายป่วยอยู่เดิม ทำให้อาการป่วยทรุดลงไปอีกด้วยจึงเกิดแนวคิด...

นำการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมคืนกลับสู่ชุมชน สู่วิถีชีวิตแบบเดิมๆ ด้วยหลัก **"ธรรมานามัย"** อันเป็นแนวคิดของ **ศ.นพ.อวย เกตุสิงห์** ที่นำหลักธรรมทางพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ด้วยวิธีปฏิบัติ ๓ ประการ ได้แก่

◎ กายานามัย ส่งเสริมสุขภาพกาย ด้วย

- รับประทานอาหารสุขภาพให้เหมาะกับตน และไม่แสลงกับโรค ใช้อาหารเป็นยาเพื่อป้องกันโรค
- ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัยอย่างสม่ำเสมอ เช่น กายบริหารด้วยท่าฤษีดัดตน รำตะบองจี้กง เป็นต้น

◎ จิตตานามัย ส่งเสริมสุขภาพจิตด้วย

- ปรับความคิด ทัศนคติ ฝึกจิต พัฒนาจิต จิตที่เข้มแข็งจะสงบนิ่ง มีพลังส่งผลให้สุขภาพกายดี
- นำพุทธธรรมบำบัด ได้แก่ ธรรมโอสถ สวดมนต์ แผ่เมตตา ทำสมาธิ เจริญสติวิปัสสนา ปฏิบัติธรรม มาใช้รักษาโรค ใช้วัดเป็นที่พักจิตใจ จัดกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดความสุขสงบทางใจ

◎ ชีวิตานามัย ส่งเสริมสุขภาพดี จากการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม/ สิ่งแวดล้อม

- สังคมดำเนินชีวิตมีหลักธรรมนำทางชีวิต ดำรงชีวิตทางสายกลาง พอเพียงด้วยความไม่ประมาท ประพฤติดี มีศีลธรรม รักษาศีล ๕ ให้บริสุทธิ์ มีคุณธรรม จริยธรรม
- สิ่งแวดล้อมอยู่กับธรรมชาติ ผสมกลมกลืน ไม่ฝืนกฎแห่งธรรมชาติ รักษาสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ปลูกสมุนไพร พืช ผัก ผลไม้ตามธรรมชาติ นำไปใช้เป็นอาหารและยาถ้าเราเข้าใจธรรมมะ/ธรรมชาติ ใช้ชีวิตสอดคล้องกับธรรมมะ/ธรรมชาติ จะเกิดการสมดุลของชีวิตมีสุขภาพดีทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ

บทสรุป
เพื่อเป็นแนวคิดแนวทางในการดำเนินงาน

แนวคิด

"วัดเป็นองค์กรที่เหมาะสม" เป็นต้นแบบ มีศักยภาพในการเผยแพร่ความรู้ แนวทางดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยหลัก **"ธรรมานามัย"** แก่คนในชุมชนได้เป็นอย่างดี ให้พึ่งพาตนเองด้านสุขภาพอนามัย เพื่อส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และในบางครั้งรักษาโรคในเบื้องต้นได้

นอกจากนี้ เป็นการใช้สาธารณสุขมูลฐานในชุมชนได้เหมาะสม ปลอดภัย มีประโยชน์ สามารถทำงานร่วมกับหน่วยงานให้บริการด้านสุขภาพภาครัฐในชุมชนนั้นๆ ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการบำบัดรักษา และดูแลสุขภาพคนในชุมชนได้เป็นอย่างดี

แนวทาง

❖ พระสงฆ์ต้องเข้าใจวิธีปฏิบัติที่เป็นเรื่องง่าย ทดลองใช้ดูแลสุขภาพตนเองในเบื้องต้น เพื่อจะได้เผยแพร่การดูแลสุขภาพตามหลัก **"ธรรมานามัย"** ให้กับคนชุมชนได้อย่างถูกต้อง ก่อนที่จะนำไปใช้ต่อๆ กัน

❖ วัดที่ใช้เป็นศูนย์กลาง ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามหลัก **"ธรรมานามัย"** ต้องเริ่มที่

- การส่งเสริมสุขภาพกาย พระสงฆ์ควรฉันอาหารสุขภาพ ที่สามารถผลิตจากสวนสมุนไพร หลีกเลี่ยงอาหารที่ก่อโทษต่อร่างกาย และออกกำลังกายที่เหมาะสม นอกเหนือจากการออกบิณฑบาต กวาดลานวัด งานของวัด งานดูแลสวนสมุนไพร

- การส่งเสริมสุขภาพทางใจและชีวิต พระสงฆ์เป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องของพุทธศาสนาเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ สามารถสร้างศรัทธาให้คนในชุมชนนั้นๆ นำเอาหลักธรรมะมาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตอันส่งผลให้มีสุขภาพดี

พระสงฆ์ในวัดที่มีการใช้หลัก **“ธรรมานามัย”** จะมีสุขภาพดี แข็งแรง มีภูมิต้านทานโรคสูงถ้าอาพาธอยู่ก็จะทำให้อาการดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นพระสงฆ์ที่ดูแลสุขภาพด้วยหลัก **“ธรรมานามัย”** ที่มีประสบการณ์เห็นว่าดีต่อสุขภาพ จะสามารถถ่ายทอดรูปแบบการดูแลสุขภาพกับคนในชุมชนได้ เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ก่อให้เกิดการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในชุมชนนั้นๆ

วัดส่งเสริมสุขภาพคืออะไร ?

คือ การสร้างวัดให้เป็นสถานที่เกื้อหนุนต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของทั้งพระภิกษุ สามเณรและพุทธศาสนิกชน ด้วยความเกื้อกูลของชุมชน โดยหลักการ “ 5 ร ” คือ ร่มรื่น ร่มเย็น ร่วมสร้าง ร่วมจิตวิญญาณ และร่วมพัฒนา เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของคน ชุมชน และสังคม ครบถ้วนทั้ง 4 สุขภาวะ คือ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณและครบครันของความเป็นท้องถิ่นน่าอยู่ “วัดเป็นศูนย์กลางสุขภาพชุมชน”



ใบความรู้ที่ ๑๐.๒

องค์ประกอบและแนวทาง การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ

คุณสมบัติของวัดส่งเสริมสุขภาพ ๕ ส

- สะอาด ร่มรื่น
- ชาวประชาร่วมพัฒนา
- สงบ ร่มเย็น
- ศิลปะร่วมจิตวิญญาณ
- สุขภาพ ร่วมสร้าง





องค์ประกอบการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ

1. สะอาด ร่มรื่น ด้วยอาคาร สถานที่ บริเวณลานวัด ลานใจและสภาพแวดล้อม ในวัดที่ถูกหลักสุขภาพอนามัย
2. สงบ ร่มเย็น ด้วยการเทศนา แสดงธรรมปฏิบัติธรรม เผยแพร่ธรรมประสานใจทั้งพระสงฆ์ และฆราวาส
3. สุขภาพ ร่วมสร้าง ด้วยการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ สามเณร บุคลากรในวัดและประชาชนด้วยกิจกรรมที่เอื้อต่อการดูแลส่งเสริมรักษาสุขภาพชุมชน
4. ศิลปะ ร่วมจิตวิญญาณ ด้วยการดำรง รักษา สืบสาน ศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
5. ชาวประชา ร่วมพัฒนา ด้วยการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ทั้งฝ่ายบรรพชิต และฝ่ายฆราวาส ส่งเสริมความเป็นกัลยาณมิตรต่อกัน

แบบประเมินมาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๕๖)

เกณฑ์	รายละเอียดกิจกรรม	มาตรฐาน	ผลการประเมิน	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑. สะอาดร่มรื่น - อาคารสถานที่ - บริเวณและสภาพแวดล้อมภายในวัด	๑.๑ อาคารสถานที่	๑. อาคารต่างๆ เช่น อุโบสถ ศาลาการเปรียญ กุฏิ โรงครัว เป็นต้น มีความมั่นคง แข็งแรง โดยมีพื้นฝาผนัง เพดานทำด้วยวัสดุคงทน อยู่ในสภาพดี และสะอาด ๒. ภายในอาคารต่างๆ เช่น อุโบสถ ศาลาการเปรียญ กุฏิ โรงครัว เป็นต้น มีการระบายอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นเหม็น กลิ่นอับ และมีการจัดแสงสว่างให้เหมาะสมต่อการทำกิจกรรมนั้น ๓. แบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วนและเหมาะสม		
	๑.๒ ห้องน้ำ ห้องส้วม	๑. ห้องน้ำ ห้องส้วม และอ่างล้างมือ มีจำนวนเพียงพอสะอาดและปลอดภัยจัดแยกชาย - หญิง และพระภิกษุ มีข้อความหรือสัญลักษณ์ชัดเจน - ส้วมชาย ๑ : ๕๐ คน - ส้วมหญิง ๑ : ๕๐ คน - ส้วมพระ - แม่ชี ๑ : ๖ รูป ๒. มีส้วมแบบนั่งราบ และมีราวจับ สำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ* ๓. มีที่ปัสสาวะชาย ๑ : ๓๐ คน* ๔. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะระดับประเทศ (HAS)**		
	๑.๓ สุขาภิบาลอาหารและน้ำ	๑. มีบริการน้ำดื่ม/น้ำใช้ที่สะอาดและเพียงพอ ๒. โรงอาหาร และห้องครัว ต้องดำเนินการให้ถูกสุขลักษณะ ดังนี้ ๒.๑ บริเวณที่เตรียม - ปรุงและที่รับประทานอาหาร สะอาด ไม่วางอาหารบนพื้น และใช้ช้อนกลางในการตักชิม ๒.๒ อาหารสด และอาหารแห้ง แยกเก็บเป็นสัดส่วน		

เกณฑ์	รายละเอียดกิจกรรม	มาตรฐาน	ผลการประเมิน	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน
		๒.๓ สารปรุงแต่งอาหาร อาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว น้ำดื่มเครื่องดื่ม และน้ำแข็ง บรรจุในภาชนะที่สะอาดและมีการปกปิด ๒.๔ ภาชนะอุปกรณ์ต้องสะอาด ไม่ชำรุดและไม่ใช้ปะปนกันระหว่างอาหารดิบและอาหารสุก ๒.๕ การล้างภาชนะอุปกรณ์ด้วยวิธีการอย่างน้อย ๒ ขั้นตอน ไม่ล้างบนพื้นและเก็บอย่างถูกวิธี ๒.๖ ในครัวต้องมีที่รองรับเศษอาหาร ๒.๗ ผู้ปรุง ผู้เสริฟ (ผู้ประเคน) ต้องแต่งกายสะอาด และล้างมือให้สะอาดก่อนสัมผัสอาหารทุกครั้ง ๒. โรงอาหาร ห้องครัว/ร้านอาหาร/แผงลอย ได้มาตรฐานตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร* ๓. โรงครัว โรงอาหาร มีบ่อดักขยะ/บ่อดักไขมันใช้งานได้ดี ถ้าไม่มีท่อสาธารณะต้องมีบ่อซึม* ๔. โรงอาหารห้องครัว/ร้านอาหาร/แผงลอย ผ่านเกณฑ์ Clean Food Good Taste**		
	๑.๔ ขยะ, การจัดการน้ำเสียและเหตุรำคาญ	๑. มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยที่ถูกหลักสุขาภิบาล ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ทำความสะอาดง่าย ไม่รั่วซึม มีฝาปิดมิดชิด ๒. มีการเก็บรวบรวมและจัดการขยะมูลฝอยตามหลักสุขาภิบาล ๓. จัดการน้ำเสีย ที่ถูกหลักสุขาภิบาลโดยมีรางหรือท่อระบายน้ำรอบบริเวณไม่อุดตัน ๔. ในบริเวณวัดไม่มีน้ำขังนองและไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย		

เกณฑ์	รายละเอียดกิจกรรม	มาตรฐาน	ผลการประเมิน	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน
		๕. มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยที่ถูกหลักสุขาภิบาล และแยกเป็น ๓ ประเภท คือ มูลฝอยทั่วไป มูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ และมูลฝอยอันตราย รวมทั้งมีการทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ* ๖. ไม่พบขยะมูลฝอยตกค้าง หรือตกหล่นตามพื้นถนน ท่อ หรือทางระบายน้ำ รวมถึงพื้นที่ใช้สอยอื่นๆ* ๗. มีการจัดการเหตุรำคาญ ไม่มีกลิ่นเหม็น ควัน ฝุ่นละออง เสียงดัง หรือสิ่งอื่นใดที่ส่งผลกระทบต่อผู้อยู่อาศัยใกล้เคียง * ๘. มีการนำขยะมูลฝอยไปแปรสภาพและใช้ประโยชน์ เช่น ทำปุ๋ยชีวภาพ ปุ๋ยหมัก ขยะหอม ไบโอแก๊ส ฯลฯ		
	๑.๕ การป้องกันควบคุมโรค	๑. ภาชนะขังน้ำทุกภาชนะไม่มีลูกน้ำยุงลาย ๒. สุนัขและแมวได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ๓. มีการประเมินผลการดำเนินงานโดยคณะกรรมการของวดทุกเดือน (ค่า CI)* ๔. สุนัขและแมว เพศเมีย ทุกตัวในบริเวณวัดได้รับการทำหมันหรือฉีดยาคุม* ๕. ชุมชนมีส่วนรวมในการทำความสะอาดวัดอย่างสม่ำเสมอ** ๖. จัดพื้นที่ หรือมีโรงเรือนสำหรับสุนัขและแมวพักอาศัยอย่างถูกสุขลักษณะ และมีการแยกสัตว์ป่วย**		
	๑.๖ การป้องกันอุบัติภัยและการจราจร	๑. พื้นอาคารไม่ลื่น สภาพลานจอดรถ ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ๒. มีอุปกรณ์หรือมาตรการป้องกันอัคคีภัย* ๓. มีเอกสารแสดงถึงการตรวจสอบสภาพการใช้งานของถังดับเพลิง* ๔. ติดตั้งอุปกรณ์สัญญาณเตือนภัย**		

เกณฑ์	รายละเอียดกิจกรรม	มาตรฐาน	ผลการประเมิน	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน
		๕. มีแผนรองรับกรณีสาธารณภัย เช่น จัดศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้ประสบสาธารณภัยในวัด** ๖. มีการซ่อมแผนกรณีเกิดสาธารณภัยโดยการมีส่วนรวมของชุมชน**		
	๑.๗ การควบคุมการบริโภคยาสูบ* และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*	๑. มีการติดป้ายเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริเวณประตูเข้า - ออกวัด หรือที่เห็นชัดเจนตามความเหมาะสม ๒. บริเวณวัดไม่มีการจำหน่ายและบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีการถวายยาสูบแก่พระภิกษุสงฆ์ ๓. มีการติดเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ ในอาคารและบริเวณวัด* ๔. ไม่มีการสูบบุหรี่หรือพบการสูบบุหรี่ในบริเวณวัด* ๕. มีการสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับโทษพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาเสพติดในการเทศนาบรรยายธรรม* ๖. พระภิกษุสงฆ์ไม่สูบบุหรี่เพื่อเป็นตัวอย่างและผู้นำทางสุขภาพของชุมชน* ๗. มีนโยบายในการห้ามสูบบุหรี่ในวัด** ๘. สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนโดยรณรงค์ให้วัดเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ ๑๐๐% ไม่พบก้นบุหรี่ซองบุหรี่** ๙. มีกลไกและมาตรการป้องกันยาเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ในวัด และในชุมชน เช่น มีกิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษา กฐินปลอดเหล้า, งานศพปลอดเหล้า ฯลฯ* *		
๒. สงบร่มเย็น - การเทศนาปฏิบัติธรรมทำบุญ	๒.๑ เทศนาบรรยายธรรมและการให้คำปรึกษา	๑. มีการสอดแทรก เรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในการเทศนาและบรรยายธรรมแก่ชุมชน ๒. ให้คำปรึกษาด้าน สุขภาพอนามัยทั้งทางกายและจิตใจ ทั้งราย บุคคล และครอบครัวได้		

เกณฑ์	รายละเอียดกิจกรรม	มาตรฐาน	ผลการประเมิน	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน
- กิจกรรมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ		๓. มีเอกสารความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพในการเทศนาสำหรับชุมชน* ๔. มีการผลิตสื่อการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเผยแพร่ได้อย่างเหมาะสม ** ๕. บุคลากรในวัดให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ชุมชนเป็นกลุ่มได้ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน**		
	๒.๒ การจัดกิจกรรมและบรรยากาศให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ	๑. จัดการสิ่งแวดล้อมภายในวัด และจัดกิจกรรมเหมาะสมแก่เพศและวัย ให้เอื้ออำนวยต่อการดูแลและรักษาสุขภาพ ๒. ไม่มีอบายมุขภายในวัด ๓. จัดมุมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ๔. มีสื่อเผยแพร่ที่สนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก ๕. มีการปลูกฝังศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามให้เด็กและเยาวชน* ๖. จัดกิจกรรมการเข้าค่ายหรือโครงการอบรมพัฒนาจิตใจให้แก่กลุ่มหรือชุมชนได้* ๗. เป็นที่ศึกษาดูงาน จัดการอบรมประชุมสัมมนาในด้านสุขภาพจิตชุมชนและด้านอื่นๆ ได้**		
๓. สุขภาพร่วมสร้าง - กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในวัด	๓.๑ การดูแลสุขภาพบุคลากรในวัด	๑. มีองค์ความรู้ หรือแสวงหา ความรู้ ดูแลสุขภาพตนเอง การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ๒. มีการตรวจสุขภาพและการตรวจคัดกรองโรคตามชุดสิทธิประโยชน์* ๓. มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับพระในรายที่มีผลการตรวจผิดปกติ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยทั่วไป**		

เกณฑ์	รายละเอียดกิจกรรม	มาตรฐาน	ผลการประเมิน	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน
		๔. มีการแนะนาการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพในรายที่จำเป็น**		
	๓.๒ พฤติกรรมการบริโภค	๑. มีความรู้ตามหลักโภชนาการ ๒. มีกิจกรรมส่งเสริมด้านโภชนาการ* ๓. มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ** ๔. ชุมชนสามารถจดรายการอาหารส่งเสริมสุขภาพในงานเทศกาลหรืองานบุญต่างๆ** ๕. ส่งเสริมให้ร้านค้า จำหน่ายอาหารส่งเสริมสุขภาพ**		
	๓.๓ การดูแลสุขภาพช่องปาก	๑. มีวามรู้เรื่องทันตสุขภาพผ่านทางสื่อสิ่งพิมพ์ การประชุม/อบรม/สัมมนา หรือเรียนรู้ด้วยตนเอง ๒. ดูแลอนามัยช่องปากตนเองเช้าและก่อนนอนทุกวัน ๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น มีแปรงสีฟัน ยาสีฟัน มุมความรู้ ๔. มีการตรวจสุขภาพฟันอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และให้บริการตามความเหมาะสม* ๕. เป็นแหล่งเรียนรู้ให้วัดอื่นๆ** ๖. พระสงฆ์เป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมให้ชุมชน**		
	๓.๔ การออก-กำลังกาย	๑. ส่งเสริมกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกาย เช่น การบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอด้วยอาการสำรวม เหมาะสม พอดีในที่อันควร ๒. พระภิกษุสงฆ์ เทศน์สั่งสอนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย* ๓. สนับสนุนให้มีลานกีฬาและกิจกรรมการออกกำลังกายในวัดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ**		

เกณฑ์	รายละเอียดกิจกรรม	มาตรฐาน	ผลการประเมิน	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน
	๓.๕ ระบบดูแลและส่งต่อเมื่อเจ็บป่วย	๑. มีมุม/ห้องพยาบาล/มีตู้ยาสามัญประจำบ้าน/สมุนไพร ๒. มีระบบการประสานการส่งต่อ เมื่อเจ็บป่วยต้องรักษาในสถานพยาบาล ๓. มีระบบการดูแลปฐมพยาบาลโดยพระสงฆ์ดูแลกันเอง* ๔. มีระบบการดูแลพระภิกษุสงฆ์ที่ติดเตียงหรืออาพาธ*		
๔. ศิลปะร่วมจิต (วิญญาณ) - ดำรงรักษาสืบสานศิลปะวัฒนธรรมประเพณีและภูมิปัญญา - กิจกรรมที่เอื้อต่อการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	๔.๑ ส่งเสริมการศึกษาธรรมะและสนับสนุนให้เป็นแหล่งศึกษาหาความรู้/ดูงาน	๑. เป็นแหล่งศึกษาหาความรู้ แหล่งดูงาน เช่น พิพิธภัณฑ์ บันทึก/ใบลาน หนังสือ เอกสารนิทรรศการ ๒. ส่งเสริมการศึกษาธรรมะ เช่น เข้าค่ายคุณธรรม ประกวดอ่านภาษาบาลี สอนธรรมะวันอาทิตย์ บวชสามเณรภาคฤดูร้อน บวชชีพราหมณ์ สอนธรรมะในโรงเรียน เป็นต้น*		
	๔.๒ ประเพณีวัฒนธรรมภูมิปัญญา	๑. สืบสานวัฒนธรรมประเพณีและภูมิปัญญา เช่น งานสงกรานต์ ลอยกระทง เข้าพรรษา การจักสาน หัตถกรรม เป็นต้น ๒. กิจกรรมส่งเสริมด้านสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน เช่น การแพทย์แผนไทย เป็นต้น* ๓. มีสวนสมุนไพรสาธิต** ๔. ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในวัดและชุมชน**		
	๔.๓ การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม	๑. ปลูกจิตสำนึก และสร้างความตระหนักให้ชุมชนในการอนุรักษ์ธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม เช่น เป็นแกนการรณรงค์ ๒. ส่งเสริมการดำเนินการอนุรักษ์ป่าชุมชน ปลูกผักปลอดสารพิษ ทำปุ๋ยชีวภาพ* ๓. สร้างเครือข่ายประสานงานกับวัด องค์กรอื่นๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน จัดกิจกรรมอนุรักษ์ทรัพยากร/สิ่งแวดล้อม **		

เกณฑ์	รายละเอียดกิจกรรม	มาตรฐาน	ผลการประเมิน	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน
		๔. ส่งเสริมเยาวชนในการอนุรักษ์ สิ่งแวดล้อม โดยพระภิกษุ **		
๕. ชาวประชาร่วมพัฒนา - มีส่วนร่วมในการพัฒนาการบริหารกรรมการกฎ ระเบียบ - กระบวนการพัฒนาสู่ “วัดส่งเสริมสุขภาพ”	๕.๑ มีนโยบายแผนงาน	๑. มีนโยบายการดำเนินงาน ๒. มีคณะกรรมการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ๓. มีการสื่อสารให้สาธารณชนทราบ ๔. มีการจัดทำแผนและดำเนินงานตามแผนโครงการโดยชุมชนมีส่วนร่วม* ๕. มีการสร้าง/พัฒนาแกนนำพระสงฆ์* ๖. มีการสนับสนุนจากภาคส่วนท้องถิ่น/ชุมชนในการดำเนินกิจกรรมตามแผนและโครงการโดยชุมชนมีส่วนร่วม* ๗. ประเมินผลดำเนินงาน **“วัดส่งเสริมสุขภาพ”** ได้ด้วยตนเอง** ๘. มีนวัตกรรมในด้านการพัฒนาเชิงระบบดำเนินงานและสิ่งประดิษฐ์เพื่อการพัฒนาสู่ความยั่งยืน** ๙. ชุมชนมีส่วนรวมในการจัดหางบประมาณเพื่อการบำรุงรักษา ซ่อมแซมวัด**		

หมายเหตุ * มาตรฐานระดับระดับก้าวหน้า
** มาตรฐานระดับยั่งยืน

ใบความรู้ที่ ๑๐.๓

การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ... สู่ “วัด” รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)

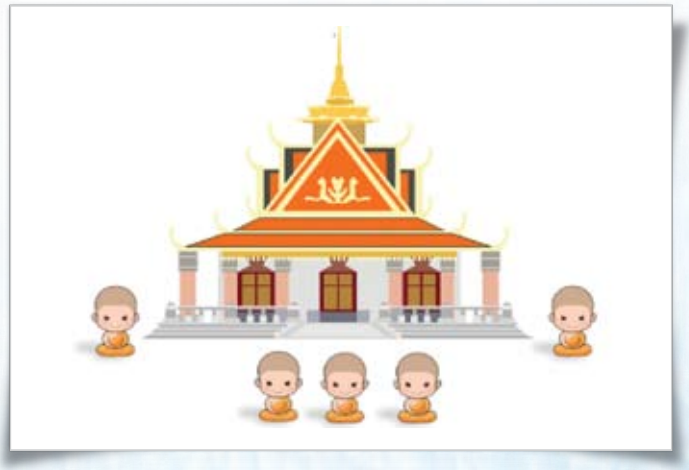
ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ระดับของบุคคล ประชาชน ที่ได้รับหรือ เข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร สุขภาพ และ สามารถ เข้าใจ ข้อมูลพื้นฐาน ด้านสุขภาพ และ บริการสุขภาพที่จำเป็น เพื่อ นำไปสู่ การวิเคราะห์ และ ตัดสินใจ ด้านสุขภาพ ที่เหมาะสม

“Health literacy is the degree to which individual have the capacity to obtain, process, and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions.” Ref. US. Dept. of Health and Human Services. ๒๐๐๐ Healthy People ๒๐๑๐

ที่มา : *http://hpc๕.anamai.moph.go.th/director/data/HL/HLO_chanuanthong.pdf*

วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ : Health Literate Temple



คุณลักษณะของบุคคลที่รอบรู้ ด้านสุขภาพ

๑. เข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาด้วยตนเอง รวมถึงการดูแลตนเองที่มีความซับซ้อน

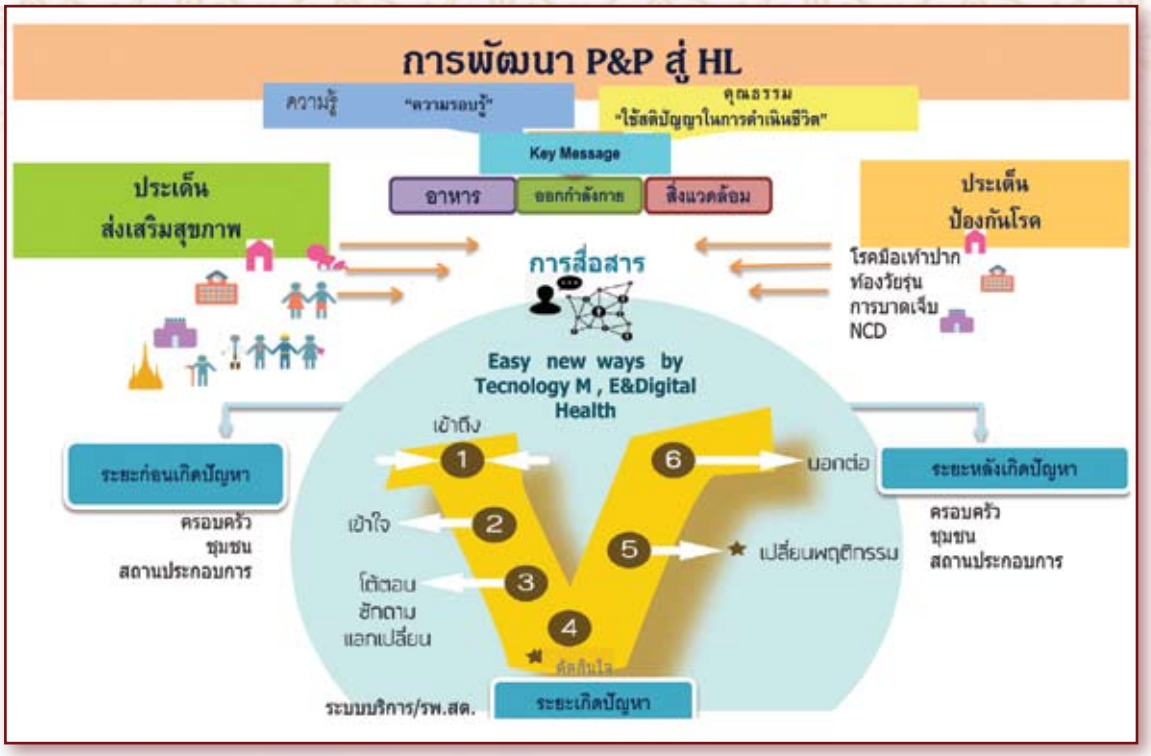
๒. สามารถวางแผนและปฏิบัติตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

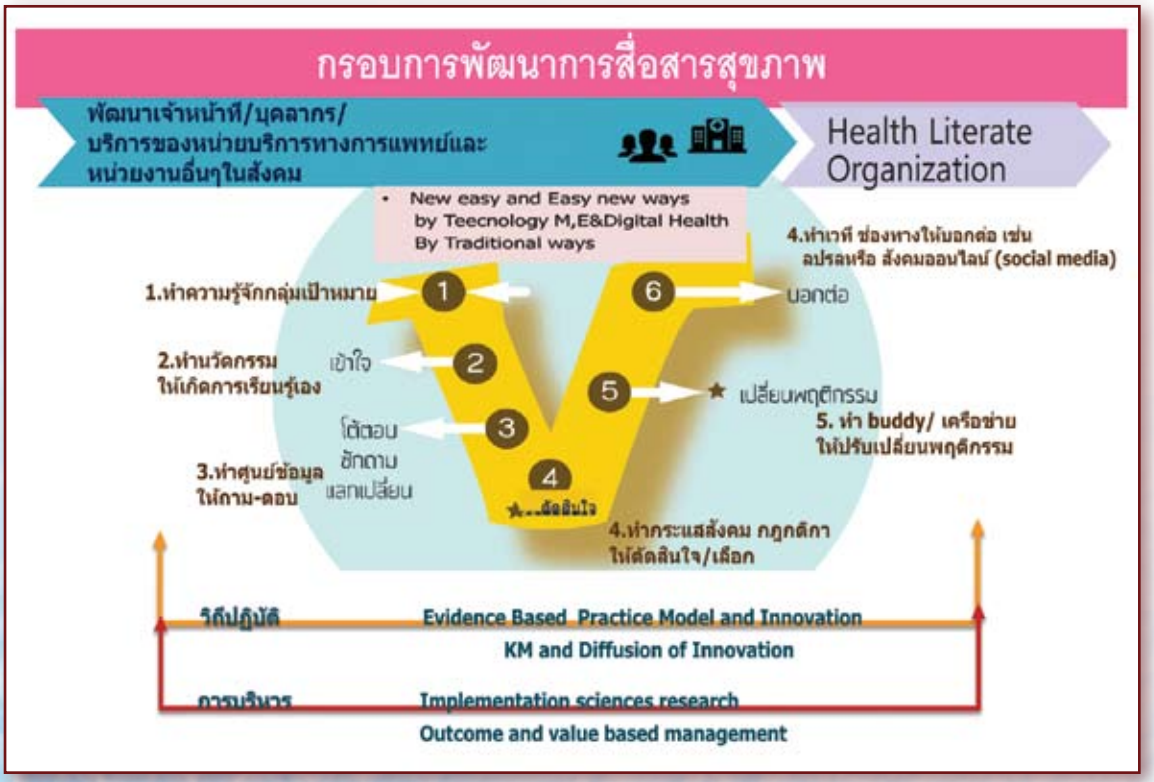
๓. เมื่อเผชิญหลายทางเลือกที่ต้องตัดสินใจ ก็สามารถเลือกทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๔. เมื่อจำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพ รู้ว่าจะไปรักษาที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร

๕. สามารถแลกเปลี่ยนและแบ่งปันเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับผู้อื่นในชุมชน และสามารถที่จะกำหนดประเด็นปัญหาด้านสุขภาพของชุมชุนและสังคมได้

กรอบแนวคิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ





แผนการสอนที่ ๑๑

การฝึกปฏิบัติงาน
(ฝึกปฏิบัติงานจริง ๓๐ ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) และผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติและมีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพดูแลพระสงฆ์สามารถนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการดูแลพระสงฆ์ได้อย่างถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัยและถูกต้องตามหลักวิชาการอย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหาวิชา :

- ❖ ฝึกปฏิบัติงานจริงในวัดและชุมชนตามองค์ความรู้ ที่ ๑ - ๑๐ ในการดูแล

กลุ่มที่ ๑ พระสงฆ์และโยมอุปัฏฐากที่มีสุขภาพดี ให้คำแนะนำเทศนาการส่งเสริมสุขภาพ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ที่วัดและชุมชน

กลุ่มที่ ๒ พระสงฆ์และโยมอุปัฏฐาก ที่มีพฤติกรรมสุขภาพเสียงหรือพระสงฆ์ที่ดูแลช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคที่พบบ่อย การใช้หลักธรรมวินัยในการดูแลสุขภาพ การใช้ยาหรือการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ การให้คำปรึกษาดูแลภาวะร่างกาย จิตใจ การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น

กลุ่มที่ ๓ พระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ/ทุพพลภาพ (ติดเตียง) เช่นการพลิกตะแคงตัว การถวายอาหารทางสายยางที่วัด การดูแลการฉันยา การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

แผนการสอนที่ ๑๒

การวัดและการประเมินผล (๒ ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ :

เพื่อประเมินระดับ/วัดระดับความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามบทบาทพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) เพื่อให้การถวายการดูแลพระสงฆ์ที่มีคุณภาพมีความปลอดภัย เพื่อพระสงฆ์มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามหลักพระธรรมวินัย

เนื้อหาวิชา :

- ทดสอบและประเมินผลภาคทฤษฎี
- ทดสอบและประเมินผลภาคปฏิบัติ

เกณฑ์การประเมิน :

- ผ่านการทดสอบและประเมินผลภาคทฤษฎี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐
- ผ่านการทดสอบและประเมินผลภาคปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐

ภาคผนวก

คู่มือแนวทางการสอน

หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.)
หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง

ลำดับที่	เนื้อหาวิชา	หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง	
		ทฤษฎี	ปฏิบัติ
หมวดที่ ๑ หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ			
แผนการสอนที่ ๑	**แนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์สุขภาพที่เชื่อมโยงกับกิจวัตร ๑๐ อย่างของพระสงฆ์** • แนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ • การปฏิบัติตนเป็นผู้ป่วยที่ดี • การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ดี • การดูแลพระสงฆ์อาพาธ และทุพพลภาพ • สิทธิและกฎเกณฑ์ที่พระสงฆ์ควรทราบ	๓	-
แผนการสอนที่ ๒	**สถานการณ์พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ** • สถานการณ์พระสงฆ์ในปัจจุบัน • สถานะสุขภาพของพระสงฆ์และความจำเป็นในการดูแลพระสงฆ์	๒	-
แผนการสอนที่ ๓	**รู้เรา...รู้เขา (Reflection)** • เป้าหมายชีวิต • อุดมการณ์ชีวิต • การประเมินสภาวะและพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง	๒	-
หมวดที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้			
แผนการสอนที่ ๔	**การรู้จักและเข้าใจร่างกาย** • กลไกร่างกายแบบตะวันออกได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร ระบบหมุนเวียนเลือด ระบบประสาท ระบบต่อไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกัน • กลไกร่างกายแบบตะวันออกเป็นศาสตร์แห่งชีวิต • ธรรมชาติบำบัด	๓	-

ลำดับที่	เนื้อหาวิชา	หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง	
		ทฤษฎี	ปฏิบัติ
แผนการสอนที่ ๕	**ปัจจัยการเกิดโรคตามพระไตรปิฎกและกลไกการเกิดโรคในปัจจุบัน** • โรคความดันโลหิตสูง • โรคเบาหวาน • ข้อเข่าเสื่อม • ภาวะสมองเสื่อม • โรคอ้วน • โรคไต • โรคตับ • โรคตา	๔	-
แผนการสอนที่ ๖	**การส่งเสริมสุขภาพ “พระสงฆ์สุขภาพแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”** • อาหารและโภชนาการ • กิจกรรมบริหารกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ • การดูแลสุขภาพช่องปาก • การส่งเสริมสุขภาพจิตและการจัดการความเครียด • ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพ	๔	๒
แผนการสอนที่ ๗	**ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น** • การประเมินภาวะวิกฤติ • การหมดสติ เป็นลม การนวดหัวใจ • การห้ามเลือด • หกล้ม กระดูกหัก ข้อเท้าแพลง • การส่งต่อ (Refer)	๓	๓
แผนการสอนที่ ๘	**การดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์เบื้องต้น** • การตรวจร่างกายเบื้องต้น (ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกาย ชีพจร และการหายใจ) • การเช็ดตัวลดไข้ • การทำแผล • การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย • การช่วยเหลือพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ • ดูแลจัดท่านั่ง ท่านอน การลุกจากเตียง • การดูแลการใช้ยาในพระสงฆ์	๔	๓
แผนการสอนที่ ๙	**รู้เท่าทันชีวิตและความตาย** • หลักปฏิบัติมรณานุสติ • การทำการทำพินัยกรรมชีวิต (Living Will)	๒	-

ลำดับที่	เนื้อหาวิชา	หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง	
		ทฤษฎี	ปฏิบัติ
หมวดที่ ๓ พระคิลานุปัฏฐาก(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) กับการพัฒนาวัดและชุมชน			
แผนการสอนที่ ๑๐	**พระสงฆ์กับการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพสู่..."วัด" รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)** • แนวคิดการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ • องค์ประกอบและแนวทางการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ • การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ...สู่ **"วัด"** รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)	๓	-
แผนการสอนที่ ๑๑	**การฝึกปฏิบัติงาน** ฝึกปฏิบัติงานจริงในวัดและชุมชนตามองค์ความรู้ ที่ ๑ - ๑๐ ในการดูแล **กลุ่มที่ ๑** พระสงฆ์และโยมอุปัฏฐากที่มีสุขภาพดี ให้คำแนะนำเทศนาการส่งเสริมสุขภาพ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ที่วัดและชุมชน **กลุ่มที่ ๒** พระสงฆ์และโยมอุปัฏฐาก ที่มีพฤติกรรมสุขภาพเสียงหรือพระสงฆ์ที่ดูแลช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคที่พบบ่อย การใช้หลักธรรมวินัยในการดูแลสุขภาพ การใช้ยาหรือการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ การให้คำปรึกษาดูแลภาวะร่างกาย จิตใจ การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น **กลุ่มที่ ๓** พระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ/ทุพพลภาพ(ติดเตียง) เช่นการพลิกตะแคงตัว การถวายอาหารทางสายยางที่วัด การดูแลการฉันยา การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม	๓๐	-
แผนการสอนที่ ๑๒	**การวัดและการประเมินผล**	๑	๑
รวม		**๓๑**	**๓๙**

ภาพกิจกรรมสำคัญ















กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
๘๘/๒๒ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๔๕๐๔ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๔๕๐๐-๑
http://eh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index