



กรมอนามัย
Department of Health

คู่มือแนวทาง

การอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพอิหม่าม

ผู้นำทางด้านศาสนา

(อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด - อส.มย.)





คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพอิหม่าม ผู้นำทางศาสนา

(อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด – อส.มย.)

หลักสูตร 21 ชั่วโมง

ที่ปรึกษา :

แพทย์หญิงอัจฉรา	นิธิอภิญญาสกุล	อธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์เอกชัย	เพียรศรีวัชรรา	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์อรรถสิทธิ์	แดงมณี	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
ทันตแพทย์ณัฐพงศ์	กันทะวงศ์	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

คณะผู้จัดทำคู่มือ

นางสาวจุฑาทิพย์	เจนจิตร	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
นางสาวธัญญลักษณ์	แสนลา	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
นางสาววรรณธิสา	เย็นจิตร	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
นางศศิกร	กอวิวัฒนาการ	ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
นางสาวนพพร	เตโช	ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
นายมานะ	หะสาเมาะ	ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
นายวิบูลย์	คลายนา	ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
ทพญ.นิสรินา	เบ็ญอาหลี	ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
ทพญ.ดร.จรัสศรี	ศรีนฤพัฒน์	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
นายสุพจน์	รื่นเรืองกลิ่น	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
นางสาวศิริลักษณ์	กลิ่นมาลี	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
นางสาววรรณธรณ	พงษ์ประเสริฐ	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
นางสาวเยาวเรศ	วงศาสุลักษณ์	สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย
รศ.อับดุลเลาะ	อับรู	กรรมการอิสลามประจำจังหวัดปัตตานี
นายอลิमान	มัวมะ	อิหม่ามประจำมัสยิดมัสยิดฟาตาวาฮิด ปัตตานี
นาย อิลฟาน	ตอลเลมา	นักวิชาการสาธารณสุข / กรรมการสมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข



คำนิยม



นายอรุณ บุญชม
จุฬาราชมนตรี

ด้วยพระนามของอัลลอฮ์ผู้ทรงกรุณาปรานี ผู้ทรงเมตตาเสมอ

ผมมีความยินดีและรู้สึกเป็นเกียรติเป็นอย่างยิ่ง ที่ได้รับเชิญให้เขียนคำนิยมคู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพอิหม่าม/ผู้นำทางด้านศาสนา (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด - อส.มย.) ในครั้งนี้

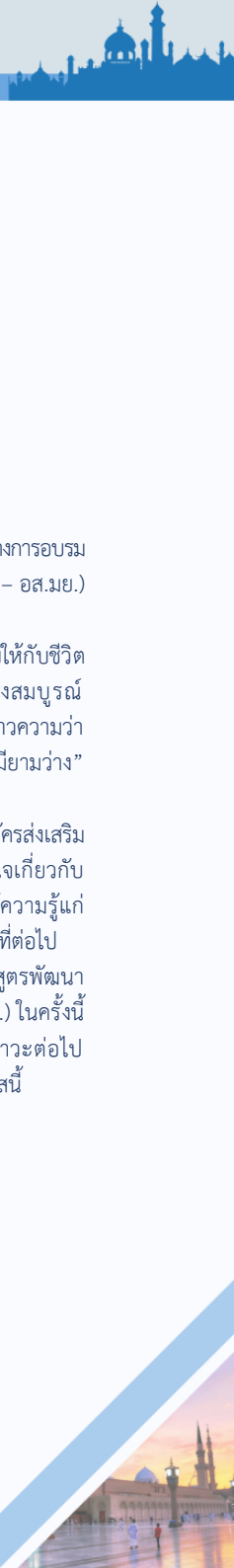
“สุขภาพ” เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะนำความสุขมาให้กับชีวิต อิสลามจึงถือว่าการดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่สำหรับมนุษย์ เพราะสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์เป็นความโปรดปรานที่อัลลอฮ์ (ซ.บ.) ทรงประทานให้แก่มนุษย์ ดังที่ท่านนบีมุฮัมมัด กล่าวความว่า “มีความโปรดปรานอยู่ 2 ประการที่คนส่วนใหญ่มักจะหลงลืม นั่นคือ การมีสุขภาพที่ดีและมียามว่าง” รายงานโดยอัลบุคอรี

คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพอิหม่าม/ผู้นำทางศาสนา (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด - อส.มย.) เป็นการรวบรวมองค์ความรู้ด้านสุขภาพและความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการศาสนาอิสลามและมัศยิดรอบรู้สุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อใช้เป็นสื่อในการให้ความรู้แก่อิหม่าม/ผู้นำทางศาสนาอิสลาม ในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพของชุมชนมุสลิมในพื้นที่ต่อไป

สุดท้ายนี้ ผมต้องขอแสดงความชื่นชมและยินดีในคู่มือแนวทางการอบรม หลักสูตรพัฒนาศักยภาพอิหม่าม/ผู้นำทางด้านศาสนา (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด - อส.มย.) ในครั้งนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะนำไปสู่การสร้างความตระหนักในการดูแลและพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป ขออัลลอฮ์ (ซ.บ.) ทรงตอบแทนในคุณงามความดีของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

ด้วยสalamและดูอาอ์

นายอรุณ บุญชม
จุฬาราชมนตรี





คำนำ

คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพอิหม่าม/ผู้นำทางศาสนา (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด – อส.มย.) ฉบับนี้ เป็นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างสำนักอานามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อานามัยที่ 12 ยะลา สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง กรมอานามัย กระทรวงสาธารณสุข กับอิหม่าม/ผู้นำทางศาสนา และสำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดอบรมให้ความรู้แก่อิหม่าม/ผู้นำทางศาสนาซึ่งเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณและผู้นำด้านสุภาพะของชุมชน ให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุภาพะอานามัย สอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลาม สามารถให้คำแนะนำด้านสุภาพะในการดูแลประชาชน สัมปยุรมัสยิด และชุมชนได้

ดังนั้น สำนักอานามัยผู้สูงอายุ กรมอานามัย กระทรวงสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่า “คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพอิหม่าม/ผู้นำทางศาสนา (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด – อส.มย.)” ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับการอบรมอิหม่าม/ผู้นำทางศาสนาในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม หากคู่มือฉบับนี้มีข้อผิดพลาดประการใด ทางผู้จัดทำขออภัยในความผิดพลาดดังกล่าว และหากมีข้อเสนอแนะให้คู่มือฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น กรุณาส่งข้อเสนอแนะมาที่ สำนักอานามัยผู้สูงอายุ กรมอานามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อการปรับปรุงพัฒนาต่อไป

สำนักอานามัยผู้สูงอายุ
กรมอานามัย กระทรวงสาธารณสุข
มกราคม 2568



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หมวดที่ 1 มุสลิมกับการดูแลสุขภาพ	
แผนการสอนที่ 1 มุสลิมกับการดูแลสุขภาพตามหลักศาสนา	6
มุสลิมกับการดูแลสุขภาพตามหลักศาสนา	7
แผนการสอนที่ 2 สถานการณ์สุขภาพ	8
สถานการณ์สุขภาพ	9
การพัฒนาสุขภาพ	13
หมวดที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตามหลักศาสนาอิสลาม	
แผนการสอนที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพ “ผู้นำทางศาสนาแข็งแรงตามหลักศาสนา”	16
การเคลื่อนไหว (การออกกำลังกาย)	17
การส่งเสริมด้านโภชนาการ (โภชนาการและหลักโภชนาการตามศาสนาอิสลาม)	19
การดูแลสุขภาพช่องปาก	32
สมองดี (ไม่ลืม)	43
มีความสุข (การส่งเสริมสุขภาพจิต)	47
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย	48
แผนการสอนที่ 4 การเกิดโรคและการดูแลสุขภาพ	70
สุขภาพในวิถีอิสลาม	71
โรคที่พบบ่อย/การดูแลและการส่งเสริมสุขภาพ	73
แผนการสอนที่ 5 การดูแลสุขภาพให้ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้/การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเนื่องจากขราภาพหรือมีปัญหา	89
ระบบทางเดินอาหาร	90
ระบบทางเดินหายใจ	93
ระบบขับถ่าย	95
การดูแลป้องกันแผลกดทับ	98
การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย	100



หมวดที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตามหลักศาสนาอิสลาม (ต่อ)

แผนการสอนที่ 6 ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสมรรถภาพและกายภาพบำบัดเบื้องต้น	104
การประเมินภาวะวิกฤติ	105
การหมดสติ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support)	105
การเป็นลม	107
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	110
การทำแผล	111
การห้ามเลือด	112
การหกล้ม กระดูกหัก ข้อเท้าแพลง	113
การฟื้นฟูสมรรถภาพและกายภาพบำบัดเบื้องต้น	115
แผนการสอนที่ 7 การดูแลและส่งเสริมสุขภาพอิหม่าม/ผู้นำทางศาสนาและลูกบ้าน	120
การตรวจร่างกายเบื้องต้น (การตรวจชีพจร ความดันโลหิต อุณหภูมิและการหายใจ)	121
การเจาะเลือดเพื่อตรวจหาค่าน้ำตาล (DTX)	124
การเช็ดตัวลดไข้	128
การใช้ยา หลักการให้ยา 5 R ตามหลักศาสนาอิสลาม	129
แผนการสอนที่ 8 การรู้เท่าทันชีวิตและความตาย	143
หลักศาสนาอิสลามที่เกี่ยวกับชีวิตและความตาย	144
การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)	145

หมวดที่ 3 อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด (อส.มย.) กับการพัฒนามัสยิดและชุมชน

แผนการสอนที่ 9 ผู้นำทางศาสนากับการพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ (มัสยิด)	154
แนวทางการดำเนินงานมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ	155
มัสยิดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Mosque)	170
ผู้นำทางศาสนากับการบรรยายธรรมด้านสุขภาพในพิธีทางศาสนา	171
แผนการสอนที่ 10 การฝึกปฏิบัติงาน ฝึกปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้นำทางศาสนาและลูกบ้าน	173



หลักสูตรพัฒนาศักยภาพอิหม่าม/ผู้นำทางศาสนา (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด - อสม.ย.)

1. หลักการและเหตุผล

จากกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข มุ่งหวังที่จะเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน จากฐานข้อมูลสำนักงานคณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทยใน พ.ศ.2567 พบว่าในประเทศไทยมีมัสยิดซึ่งเป็นศูนย์กลางทางศาสนาและมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนจำนวน 4,037 แห่ง โดยทุกมัสยิดจะมีผู้นำศาสนา คือ “อิหม่าม” ตามพระราชบัญญัติการบริหารองค์กรศาสนาอิสลาม พ.ศ.2540 ตำแหน่งผู้นำ (อิหม่าม, คอเต็บ, ปิหลัน และกรรมการมัสยิด) และเป็นผู้ดำเนินการบริหารงานมัสยิด “อิหม่าม” ต้องรู้ถึงปัญหาของชุมชน เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาที่ตรงจุดตามกรอบของอิสลามอย่างแท้จริง ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองการปกครอง และเป็นผู้ที่มีความรู้ทางด้านต่าง ๆ โดยยึดหลักการศาสนาอิสลาม (สภามุเชเวเราะห์) จากการที่ “อิหม่าม” เป็นผู้ที่ได้รับความสะดวกสบายอย่างสูงในชุมชน “อิหม่าม” จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยในการขับเคลื่อนกระบวนการต่างๆ เพื่อให้ชุมชนหรือท้องถิ่นได้มีการพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย ได้เริ่มดำเนินงานมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบที่ครอบคลุมทั้งประเด็นการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายได้รับผลประโยชน์สูงสุด ในปี พ.ศ. 2567 กรมอนามัยได้ขยายการดำเนินงานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทุกศาสนาทั้ง วัด โบสถ์ และมัสยิด มีการพัฒนาเกณฑ์มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ โดยคณะทำงานพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ ในภาพรวมเนื้อหาสาระของเกณฑ์ยังคงองค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบ แต่มีการปรับเปลี่ยนในประเด็นย่อยและเพิ่มเติมในประเด็นที่สำคัญ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมแก่การนำไปใช้ยิ่งขึ้นตามบริบทของศาสนา

การสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค และมุ่งสู่การเป็นต้นแบบด้านสุขภาพในชุมชนได้นั้นควรสอดคล้องกับวิถีชุมชน เชื่อมโยงความรู้สู่ศาสนสถานและผู้นำทางศาสนา กรมอนามัยได้เห็นความสำคัญในการเชื่อมโยงความรู้สู่มัสยิดโดยการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่อิหม่ามหรือผู้นำทางศาสนา ซึ่งเป็นผู้นำที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน สามารถเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพแก่ชุมชน และส่งเสริมศาสนสถานให้เป็นมัสยิดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy Mosque) จึงได้จัดทำคู่มือหลักสูตรพัฒนาศักยภาพอิหม่าม/ผู้นำทางศาสนา (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด - อสม.ย.) ขึ้น



2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ผู้นำทางศาสนากับการพัฒนาสุขภาพ ผลักดันมัสยิดเป็นมัสยิดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Mosque)
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำทางศาสนา ซึ่งเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณและผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน
3. เพื่อสร้างและพัฒนาอิหม่าม ผู้นำทางศาสนาให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักศาสนาอิสลาม ให้คำแนะนำ และเป็นแบบอย่างในการดูแลประชาชน สืบบุรุษมัสยิด และชุมชนได้

3. กลุ่มเป้าหมาย อิหม่าม ผู้นำทางศาสนาอิสลามในประเทศไทย

4. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม

1. เป็นผู้นำทางศาสนา อิหม่าม คอเต็บ บิหลั่น กรรมการมัสยิดหรือผู้แทน
2. มีจิตอาสาและสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่อาสาศัมมัสยิดได้
3. ไม่เป็นโรคร้ายแรง หรือโรคติดต่อร้ายแรง
4. มีวุฒิภาวะและมีบุคลิกลักษณะเหมาะสมในการเป็นผู้นำทางศาสนาที่เป็นอาสาศัมมัสยิดส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด (อส.มย.)

5. ระยะเวลา จำนวน 21 ชั่วโมง แบ่งเป็นดังนี้

ทฤษฎี 17 ชั่วโมง

ปฏิบัติ 4 ชั่วโมง

6. หมวดวิชา

หมวดที่ 1 มุสลิมกับการดูแลสุขภาพ

หมวดที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตามหลักศาสนาอิสลาม

หมวดที่ 3 อาสาศัมมัสยิดส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด (อส.มย.) กับการพัฒนา มัสยิดและชุมชน

7. การวัดและประเมินผล

เนื้อหาทฤษฎี

ทดสอบและประเมินผลภาคทฤษฎี

ทดสอบและประเมินผลภาคปฏิบัติ

เกณฑ์การประเมิน

ผ่านการทดสอบและประเมินผลภาคทฤษฎี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

ผ่านการทดสอบและประเมินผลภาคปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80



8. โครงสร้างหลักสูตรพัฒนาศักยภาพอิหม่าม/ผู้นำทางศาสนา

(อาสาศัมครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด - อส.มย.)

(หลักสูตร 21 ชั่วโมง : ทฤษฎี 17 ชั่วโมง ปฏิบัติ 4 ชั่วโมง)

ลำดับที่	เนื้อหา	จำนวนชั่วโมง	
		ทฤษฎี	ปฏิบัติ
หมวดที่ 1 มุสลิมกับการดูแลสุขภาพ			
แผนการสอนที่ 1	มุสลิมกับการดูแลสุขภาพตามหลักศาสนา - มุสลิมกับการดูแลสุขภาพตามหลักศาสนา	1	-
แผนการสอนที่ 2	สถานการณ์สุขภาพ - สถานการณ์สุขภาพ - การพัฒนาสุขภาพะ	1	-
หมวดที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตามหลักศาสนาอิสลาม			
แผนการสอนที่ 3	การส่งเสริมสุขภาพ “ผู้นำทางศาสนาแข็งแรงตามหลักศาสนาอิสลาม” - การเคลื่อนไหว (การออกกำลังกาย) - โภชนาการและหลักโภชนาการตามศาสนาอิสลาม - การดูแลสุขภาพช่องปาก - สมองดี (ไม่ลื้ม) - มีความสุข (การส่งเสริมสุขภาพจิต) - สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย	2	-
แผนการสอนที่ 4	การเกิดโรคและการดูแลสุขภาพ - สุขภาพในวิถีอิสลาม - โรคที่พบบ่อย/การดูแลและการส่งเสริมสุขภาพ (โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม ภาวะสมองเสื่อม โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคมะเร็ง โรคตาในผู้สูงอายุ โรคไต)	2.5	-



8. โครงสร้างหลักสูตรพัฒนาศักยภาพอิหม่าม/ผู้นำทางศาสนา

(อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด - อส.มย.) ต่อ

ลำดับที่	เนื้อหา	จำนวนชั่วโมง	
		ทฤษฎี	ปฏิบัติ
หมวดที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตามหลักศาสนาอิสลาม (ต่อ)			
แผนการสอนที่ 5	ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสมรรถภาพและกายภาพบำบัดเบื้องต้น - การประเมินภาวะวิกฤติ - การหมดสติ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support) - การเป็นลม - การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย - การทำแผล - การห้ามเลือด - การหกล้ม กระตุกหัก ข้อเท้าแพลง - การฟื้นฟูสมรรถภาพและกายภาพบำบัดเบื้องต้น	2.5	-
แผนการสอนที่ 6	การดูแลและส่งเสริมสุขภาพอิหม่าม/ผู้นำทางศาสนา และลูกบ้าน - การตรวจร่างกายเบื้องต้น - การตรวจชีพจร - การวัดอุณหภูมิ - การวัดความดันโลหิต - การตรวจนับการหายใจ - การเจาะเลือดเพื่อตรวจหาค่าน้ำตาล (DTX) - การเช็ดตัวลดไข้ - การใช้ยา หลักการให้ยา 5 R ตามหลักศาสนาอิสลาม	2	-
แผนการสอนที่ 7	รู้เท่าทันชีวิตและความตาย - หลักศาสนาอิสลามที่เกี่ยวกับชีวิตและความตาย - การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care)	2	-



8. โครงสร้างหลักสูตรพัฒนาศักยภาพอิหม่าม/ผู้นำทางศาสนา
(อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด - อส.มย.) ต่อ

ลำดับที่	เนื้อหา	จำนวนชั่วโมง	
		ทฤษฎี	ปฏิบัติ
หมวดที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตามหลักศาสนาอิสลาม (ต่อ)			
แผนการสอนที่ 8	ผู้นำทางศาสนากับการพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ (มัสยิด) - แนวทางการดำเนินงานมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ - มัสยิดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Mosque) - ผู้นำทางศาสนากับการบรรยายธรรมด้านสุขภาพะในพิธีทางศาสนา	2	-
หมวดที่ 3 อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด (อส.มย.) กับการพัฒนามัสยิดและชุมชน			
แผนการสอนที่ 9	การฝึกปฏิบัติงาน ฝึกปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้นำทางศาสนาและลูกบ้าน	2	-
แผนการสอนที่ 10	การฝึกปฏิบัติงาน ฝึกปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้นำทางศาสนาและลูกบ้าน	-	4
รวมทั้งสิ้น		17	4



หมวดที่ 1 มุสลิมกับการดูแลสุขภาพ

แผนการสอนที่ 1 : มุสลิมกับการดูแลสุขภาพตามหลักศาสนา

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้อิหม่าม/ผู้นำทางศาสนา และผู้เข้ารับการอบรมตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ป่วยและชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลามตามที่ได้กำหนดไว้แล้ว

เนื้อหาวิชา : มุสลิมกับการดูแลสุขภาพตามหลักศาสนา

ผู้สอน : นักวิชาการสาธารณสุข / พยาบาลวิชาชีพ / ผู้นำทางศาสนา

วิธีการสอน/สื่อ

- การบรรยาย / การอภิปรายกลุ่ม
- การซัก-ถาม
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ วีดิทัศน์
- คู่มือหลักสูตรการอบรมอิหม่าม/ผู้นำทางศาสนา
(อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด - อส.มย.)

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม



มุสลิมกับการดูแลสุขภาพตามหลักศาสนา

สุขภาพ เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่จะนำความสุขมาให้กับชีวิตมุสลิมทุกคน ถือว่าการมีสุขภาพที่ดีนั้นเป็นความโปรดปราน (นิอัมต) อย่างหนึ่งจากอัลลอฮ์ (ช.บ.) ที่ควรจะรักหวงแหน ดูแล ทะนุถนอมเป็นอย่างดีและจะต้องรู้จักขอบคุณผู้ให้นิอัมตชิ้นนี้ด้วย นั่นคืออัลลอฮ์ (ช.บ.) ด้วยการกล่าว ซูโกราและปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม คือต้องเป็นบ่าวที่ดีและต้องดักวาท่อพระองค์อย่างแท้จริง เพราะมนุษย์ส่วนใหญ่จะหลงลืมไม่ใช้นิอัมตนี้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดตามเจตนารมณ์ของอัลลอฮ์ นั่นคือเพื่อการเคารพภักดี (อิบา-ตะห์) ต่อบุคคลท่านเราะฮูลุลลอฮ์ (ช.ล.) ได้กล่าวว่า

إِنَّ لِبَدَنِكَ عَلَيْكَ حَقًّا

“ และร่างกายของท่านนั้นมีสิทธิเหนือพวกท่าน ”
(บันทึกโดย บุคอรีและมุสลิม หะดีษหมายเลข 4830)

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

1. กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรการอบรมอิหม่าม/ผู้นำศาสนา (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด – อสม.) ขั้นต้น หลักสูตร 21 ชั่วโมง. ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา, 2563.



แผนการสอนที่ 2 : สถานการณ์สุขภาพ

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้อิหม่าม/ผู้นำทางศาสนา และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุในอนาคต และให้เกิดความ ตระหนักในการดูแลสุขภาพของตน ผู้ป่วย และชุมชน

เนื้อหาวิชา : 1. สถานการณ์สุขภาพ
2. การพัฒนาสุขภาพ

ผู้สอน : นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ

วิธีการสอน/สื่อ

- การบรรยาย / การอภิปรายกลุ่ม
- การซัก-ถาม
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ วีดิทัศน์
- คู่มือหลักสูตรการอบรมอิหม่าม/ผู้นำทางศาสนา
(อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด - อส.มย.)

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม



1. สถานการณ์สุขภาพ

จากความสำเร็จความก้าวหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย ทำให้ลดอัตราการเพิ่มประชากรได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้จำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว กล่าวคือสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มียายุมากกว่า 60 ปีสูงขึ้น จนกลายเป็นประเทศของสังคมผู้สูงวัย คือมีประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 อย่างไรก็ตามสังคมไทยได้เริ่มเตรียมการล่วงหน้ามาบ้างแล้ว เช่น แผนพัฒนาประเทศ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ และแผนอื่น ๆ ให้มีความสำคัญและมีเรื่องของการพัฒนาเพื่อผู้สูงอายุอยู่ด้วยเสมอมา ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติที่กำหนดสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งจะเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete - Aged Society) เมื่อมีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 20 และเข้าสู่สังคมสูงอายุนับสุดยอด (Super- Aging Society) เมื่อมีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 28 ตามลำดับ สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 18.94 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2565) ซึ่งตามการคาดประมาณการประชากรประเทศไทยของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) อีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มจาก 12.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2564 เป็น 20.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2583 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 31.4 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) นับว่าอัตราการก้าวสู่ "สังคมผู้สูงอายุ" เร็วมาก ซึ่งหมายความว่าประเทศไทยมีเวลาสั้นมากที่จะเตรียมการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุทั้งในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ (ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : <http://www.agingthia.or9/> หน้า 1042)

โครงสร้างประชากรของประเทศไทย

สถิติประชากรไทย

จำนวนประชากรไทย ปี พ.ศ. 2565

66,090,475 ล้านคน



32,270,615
ล้านคน



33,819,860
ล้านคน

สถิติประชากรผู้สูงอายุไทย

จำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ.2565

12,519,926 ล้านคน



5,512,223
ล้านคน

7,007,703
ล้านคน

2.70%
อายุ 80 ปีขึ้นไป

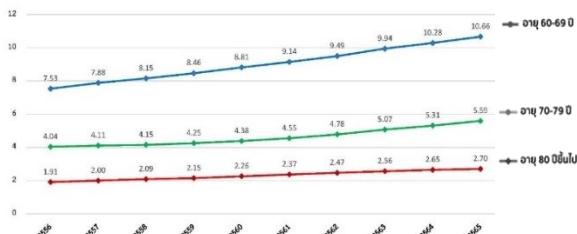
5.59%
อายุ 70-79 ปีขึ้นไป

10.66%
อายุ 70-79 ปีขึ้นไป

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

https://stat.bora.dora.doe.go.th/new_stat/webPage/statByAgeMonth.php

สัดส่วนประชากรอายุสูงอายุ แยกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย ปี 2556-2565



ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 https://stat.bora.dora.doe.go.th/new_stat/webPage/statByAgeMonth.php

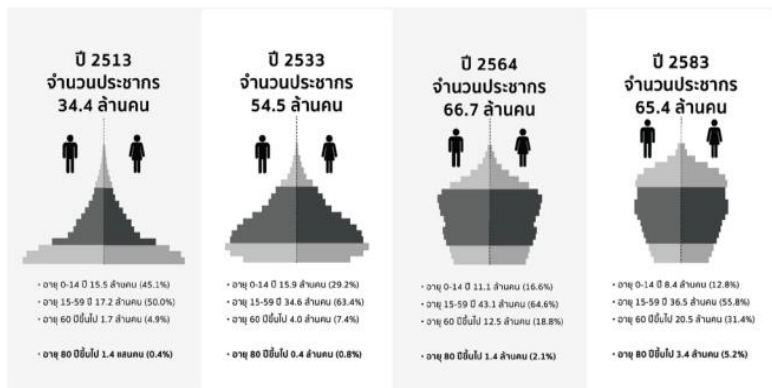
การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร

โครงสร้างอายุประชากรของประเทศไทยในช่วง 60 ปี (พ.ศ. 2513 - 2573) ซึ่งเป็นปิรามิดที่เพิงเริ่มโครงการวางแผนครอบครัว มีฐานกว้างมากเนื่องมาจากสัดส่วนของประชากรวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) สูงโดยที่ประชากรวัยแรงงานซึ่งอยู่ส่วนกลางของปิรามิด ก็มีจำนวนมากเช่นกัน ในขณะที่ส่วนบนของปิรามิดจะแคบเนื่องจากประชากรวัยสูงอายุยังมีสัดส่วนต่ำ

อีก 20 ปี ต่อมา (ปี พ.ศ.2553) พบว่า ปิรามิด มีฐานแคบลงไปอีก เนื่องจากจากสัดส่วนของประชากรวัยเด็กลดลงไปเรื่อยๆ เนื่องจากอัตราการเกิดลดลงมาอีก ในขณะที่ส่วนบนของปิรามิดขยายกว้างขึ้นเรื่อย ๆ ประชากรวัยแรงงานซึ่งอยู่ส่วนกลางของปิรามิดได้เคลื่อนตัวไปสู่ปิรามิดที่สูงขึ้น ในขณะที่วัยสูงอายุก็มีสัดส่วนที่สูงขึ้นด้วย เนื่องมาจากคนที่เกิดหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 (ยุค Baby Boomer) ได้เคลื่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ประกอบกับประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น

ในอนาคตอีก 20 ปี (ปี พ.ศ.2583) ปิรามิดประชากรจะมีฐานแคบลงไปอีก โดยสัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง อันเนื่องมาจากอัตราการเกิดที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ส่วนบนของปิรามิด จะขยายกว้างมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยประชากรวัยสูงอายุไทยจะเพิ่มจาก 12.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2564 เป็น 20.5 ล้านคน ในปี 2583 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 31.4 ของประชากรทั้งหมด (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2564, มูลนิธิ มส.ผส.)

อีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มขึ้นจาก 12.5 ล้านคน ในปี พ.ศ.2564 เป็น 20.5 ล้านคน ในปี พ.ศ.2583 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 31.4 ของประชากรทั้งหมด



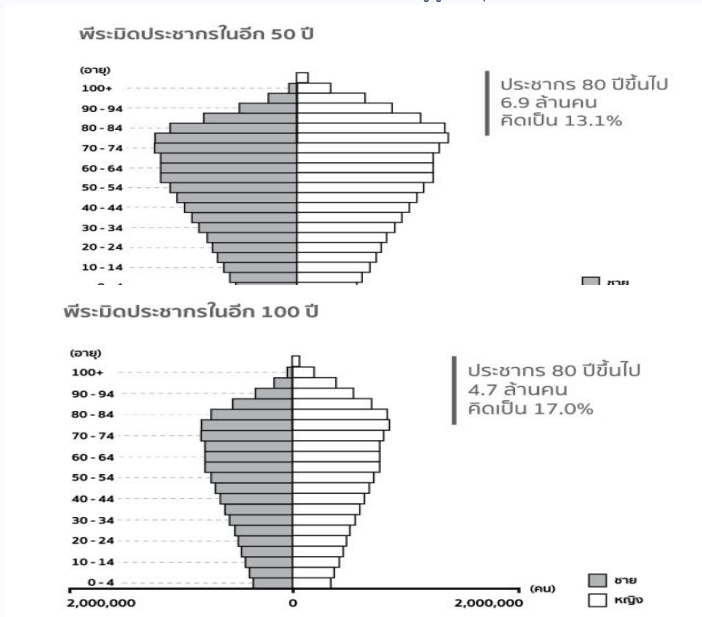
ที่มา : สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2564, มูลนิธิ มส.ผส./หน้า 39

ประชากรสูงอายุไทยในอีก 50 ปี และ 100 ปีข้างหน้า

ในอีก 20 ปีข้างหน้า หรือในปี พ.ศ. 2583 ประชากรไทยจะมีจำนวนลดลงจาก 66.5 ล้านคน เหลือ 65.4 ล้านคน ประชากรเยาว์วัย (0-14 ปี) จะมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 16.9 เหลือร้อยละ 12.8 ประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี) ลดลงจากร้อยละ 65.0 เหลือร้อยละ 55.8 อัตราผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.8 ในปี พ.ศ.2564 เป็นร้อยละ 31.4 ในปี พ.ศ. 2583 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวจาก 12.0 ล้านคน เป็น 20.5 ล้านคน

ในอีก 50 ปีข้างหน้า หรือในปีพ.ศ. 2615 ถ้าประเทศไทยปล่อยให้ภาวะเจริญพันธุ์ลดลงต่อไปตามแนวโน้มของการลดลงในอดีตที่ผ่านมา จนลดลงเหลือผู้หญิงคนหนึ่งมีลูกเฉลี่ยเพียงประมาณ 1.2 (หรือต่ำกว่านั้น) ประชากรไทยจะมีจำนวนลดลงจนเหลือ 52 ล้านคน ประชากรเยาว์วัย (0-14 ปี) จะมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 16.6 เป็นร้อยละ 10.7 ประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี) ลดลงจากร้อยละ 64.6 เป็นร้อยละ 47.9 อัตราผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.8 ในปี พ.ศ. 2564 เป็นร้อยละ 41.9 ในปี พ.ศ. 2615

จำนวนประชากรในอีก 100 ปีข้างหน้า หรือในปี พ.ศ. 2665 ประชากรไทยจะลดลงเหลือเพียง 28 ล้านคนเท่านั้น ประชากรเยาว์วัย (0-14 ปี) จะมีสัดส่วนลดลงเหลือเพียงร้อยละ 8.4 ประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี) เหลือร้อยละ 44.8 และอัตราผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 46.8



เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

1. ออนไลน์เข้าถึงได้ จาก:https://stat.bora.dopa.go.th/new_stat/webPage/statByAgeMonth.php/ สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564.

2. การพัฒนาสุขภาพ

ความหมาย สุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้ความหมายของคำว่า "สุขภาพ" ไว้ว่า "สุขภาพ (Health) หมายถึง สุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้ง 4 มิติ คือ มิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีใช้เพียงแค่ปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น" แต่ความหมายของ "สุขภาพในทัศนะอิสลาม" จะเน้นในมิติด้าน "จิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being)" เป็นสำคัญ เพราะอิสลามมีหลักความศรัทธาที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับพระผู้เป็นเจ้า คือ มีความศรัทธาในอัลลอฮ์

อิสลามเชื่อว่าสุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ จะเป็นพลังที่จะนำไปสู่สุขภาพที่ดีโดยรวม เนื่องจากอิสลามเป็นวิถีการดำเนินชีวิต (Way of Life) ที่ตั้งอยู่ในกรอบแนวทางของศาสนาที่พระผู้เป็นเจ้าได้ทรงบัญญัติไว้ในคัมภีร์อัลกุรอาน และแบบอย่างคำสอนของท่านศาสดามุฮัมมัด ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ทั้งในเรื่องการกิน การนอน กิจวัตรประจำวันทั่วไป สังคม วัฒนธรรม สุขภาพอนามัย การเจ็บป่วย ความตาย และอื่น ๆ ซึ่งมีบัญญัติไว้ทั้งสิ้น การมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงดีย่อมเป็นรากฐานที่สำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตและกระบวนการพัฒนาในทุกด้านทุกมิติ ดังที่ท่านปญุฮัมมัด (ช.ล.) ได้กล่าวถึงสุขภาพไว้อย่างกว้างขวางและครอบคลุมปัจจัยแห่งสุขภาพ อีกทั้งสะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญของสุขภาพไว้อย่างเป็นองค์รวมว่า

مَنْ أَصْبَحَ مِنْكُمْ إِمَّا فِي سِرْبِهِ، مُعْلًى فِي جَدِّهِ، عَذُوقٌ يُرِيهِ، فَكُنَّا حِزَّتَ لَهُ النَّبَا

“ผู้ใดที่ตื่นขึ้นมาพบกับสภาวะที่สงบสุขไม่หวาดหวั่นต่อชีวิต ไม่เจ็บไข้ได้ป่วย มีอาหารการกินที่ทะลอลอย่างเพียงพอ เหมือนกับว่าความเปี่ยมสุขแห่งโลกนี้ได้ถูกจัดเตรียมไว้สำหรับเขา”
(บันทึกโดยอัต-ติรมิซีย หะดีษหมายเลข 2346)

ในมุมมองของอิสลาม ถือว่าการดูแลสุขภาพนั้นเป็นหน้าที่ (วาญิบ) สำหรับมนุษย์ เพราะสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ดี เป็นความโปรดปราน (เนี้ยะมัด) ที่อัลลอฮ์ (ช.บ.) ทรงประทานให้แก่มนุษย์ ดังที่ท่านปญุฮัมมัด (ช.ล.) กล่าวไว้ว่า

عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا، قَالَ:

قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ نِعْمَتَانِ مَغْبُورٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصَّحَّةُ وَالْفَرَاغُ

มีรายงานจาก อิบน์อับบาส เราะฎียัลลอฮุอันฮูมา ได้กล่าวว่า ท่านเราะซูลุลลอฮ์ (ช.ล.) ได้กล่าวว่า “ความโปรดปรานสองอย่าง ที่มีคนจำนวนมากมักจะหลงลืมก็คือ สุขภาพที่ดี และเวลารว่าง”
(บันทึกโดยบุคอรี หะดีษหมายเลข 6412)



ดังนั้น มนุษย์จะต้องสำนึกในคุณค่าและต้องแสดงความกตัญญูต่อ อัลลอฮ์ (ซ.บ.) ในการดำรงรักษาความโปรดปรานนี้ ด้วยการรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง แต่หากปล่อยปละละเลยไม่ใส่ใจหรือกระทำการใด ๆ อันเป็นมูลเหตุแห่งการบ่อนทำลายสุขภาพ นอกจากผู้นั้นจะต้องได้รับความเดือดร้อนในชีวิตบนโลกนี้แล้วเขายังต้องรับผิชอบ และถูกสอบสวนในวันอาคีเราะฮ์ (โลกหน้า) อีกด้วย ดังที่ท่านนบีมุฮัมมัด (ซ.ล.) มุฮัมมัด (ซ.บ.) ได้กล่าวว่า

إِنَّ لِّبَنِكَ عَلَيْكَ حَقًّا

“ และร่างกายของท่านนั้นมีสิทธิเหนือพวกท่าน ”
(บันทึกโดย บุคอรีและมุสลิม หะดีษหมายเลข 4830)

การประชุมแพทยศาสตร์ (2542) ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ ของการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการส่งเสริมสุขภาพ ได้เสนอแนะระบบบริการสุขภาพ เพื่อพัฒนาสุขภาพที่จะสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน ไว้ 3 ประการ ดังนี้

1. สร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล ชุมชน ในการควบคุมปัจจัยที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพราะความเข้มแข็งของประชาชนและชุมชนจะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพมากขึ้น
2. การจัดการบริการในชุมชน (Community- Based Health Services) เป็นบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมได้มากที่สุด
3. การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนานโยบายเพื่อสุขภาพ (Public Health Policy) ที่จะมีผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ

บทบาทของอิหม่ามและผู้นำทางศาสนา รวมถึงผู้นำชุมชนมุสลิม จึงมีความสำคัญยิ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและชุมชน โดยประชาชนจะต้องเห็นคุณค่าและผลของสิ่งแวดล้อมต่อภาวะสุขภาพ ช่วยกันรักษาและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การส่งเสริมการรวมตัวกันของชุมชนเพื่อออกกำลังกาย การณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่หรือสิ่งเสพติด การณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุและการจัดโครงการ โรงเรียนสุขภาพดี ที่ทำงานหรือชุมชนสุขภาพดี เป็นต้น องค์การชุมชนจึงต้องมีการพัฒนาโครงสร้างและกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์และตระหนักในสุขภาพของชุมชนและมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ ทำหน้าที่ให้ความรู้ และสนับสนุนให้เกิดทักษะการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมพลังอำนาจชุมชน ที่สนับสนุนให้ชุมชนเกิดความสำนึก และพันธสัญญาต่อส่วนรวม และการเสริมสร้างให้ชุมชนลงมือทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นการสะสมความรู้และประสบการณ์ จากการปฏิบัติจริง (Learning by doing)



และเป็นกระบวนการเรียนรู้แบบปฏิสัมพันธ์ (Interactive Learning Process) โดยเริ่มตั้งแต่การสร้างทีมงาน เขียนโครงการ จัดทำแผน ดำเนินงาน ควบคุมไปกับการบวนการสะท้อนความรู้สึกของประชาชน เป็นข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงแผนงาน และกิจกรรมในโครงการเพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ ร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพแบบยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

1. กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรการอบรมอหิหม่า/ผู้นำศาสนา (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด – อสม.) ขั้นต้น หลักสูตร 21 ชั่วโมง. ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา, 2563.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. ประชากรโลก : ประชากรไทย 2547 ; กรกฎาคม 2547.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ, 2546.
4. จาก Web site ฐานข้อมูล HDC <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report>. วันที่ 15 พฤศจิกายน 2562.
5. จาก Web site <http://preaw03.blogspot.com/2011/08/blog-post.html>. วันที่ 15 พฤศจิกายน 2562.
6. จาก Web site <https://thaihealth/photos/pcb>. วันที่ 15 พฤศจิกายน 2562.
7. จาก Web site <https://www.hsri.or.th/sites/default/files/attachment>. วันที่ 15 พฤศจิกายน 2562.
8. จาก Web site <https://www.tci-thaijo.org/index.php/ThDPHJo/article/view>. วันที่ 23 ตุลาคม 2562.
9. จาก Web site <https://www.islammore.com>. วันที่ 23 มกราคม 2563.
10. จาก Web site https://stat.bora.dopa.go.th/new_stat/webPage/statByAgeMonth.php/ สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. วันที่ 31 ธันวาคม 2565.



หมวดที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตามหลักศาสนาอิสลาม

แผนการสอนที่ 3 : การส่งเสริมสุขภาพ “ผู้นำทางศาสนาแข็งแรงตามหลักศาสนาอิสลาม”

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้อิหม่าม/ผู้นำทางศาสนา และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพ และสามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเอง ให้คำแนะนำแก่ลูกบ้านและชุมชน ซึ่งสอดคล้อง กับหลักศาสนาอิสลามตามที่ได้กำหนดไว้แล้ว

- เนื้อหาวิชา :**
1. การเคลื่อนไหว (ออกกำลังกาย)
 2. การส่งเสริมด้านโภชนาการ (โภชนาการและหลักโภชนาการตามศาสนาอิสลาม)
 3. การดูแลสุขภาพช่องปาก
 4. สมอติ (ไม่ลืม)
 5. มีความสุข (การส่งเสริมสุขภาพจิต)
 6. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย

ผู้สอน : นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ

วิธีการสอน/สื่อ

- การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม
- การซัก-ถาม
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ วีดิทัศน์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก
- การฝึกทำแบบประเมิน การทดสอบและแปลผล
- คู่มือหลักสูตรการการพัฒนาศักยภาพอิหม่าม/ผู้นำทางศาสนา (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด – อส.มย.)

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม
- การแปลผลจากสถิติ การฝึกปฏิบัติ
- การแปลผลจากแบบประเมิน แบบทดสอบได้ถูกต้อง



1. การเคลื่อนไหว (ออกกำลังกาย)

เราะซูลุลลอฮฺ (ช.ล.) กล่าวว่า

عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا، قَالَ:
قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ نِعْمَتَانِ مَغْبُورٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ

มีรายงานจาก อิบน์อับบาส เราะฎิยัลลอฮุอันฮุม่า ได้กล่าวว่า

ท่านเราะซูลุลลอฮฺ (ช.ล.) ได้กล่าวว่า

“ความโปรดปรานสองอย่าง ที่มีคนจำนวนมากได้ปล่อยให้หมดไป ก็คือสุขภาพที่ดี และเวลาว่าง”
บันทึกโดยบุคอรีห์ หะดีษหมายเลข 6412

การออกกำลังกายเป็นวิธีการหรือทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจ โดยมีค่าการลงทุนน้อยที่สุด แต่ให้ผลคุ้มค่ามากที่สุด เพราะนอกจากจะช่วยส่งเสริมให้สุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงแล้วยังช่วยพัฒนาจิตใจให้เข้มแข็ง อดทน มีความมุ่งมั่น และพยายามเอาชนะปัญหาอุปสรรค คือ ความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าที่เกิดขึ้น

ปัจจัยพื้นฐานที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของการออกกำลังกาย ได้แก่

1. ความหนักในการออกกำลังกาย (Intensity)

จะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง

2. ความนานหรือระยะเวลาในการออกกำลังกาย (Time/Duration)

จะต้องนานพอที่จะกระตุ้นให้เกิดผลหรือความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีต่อสุขภาพร่างกาย

ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการออกกำลังกายที่ต้องการ

3. ความถี่ ความบ่อยครั้ง หรือความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย (Frequency)

จะต้องมีความสม่ำเสมอหรือความต่อเนื่องในการออกกำลังกาย เพื่อให้บังเกิดผลความก้าวหน้าในการพัฒนาสุขภาพร่างกายด้านใดด้านหนึ่งอย่างต่อเนื่องชัดเจน

4. รูปแบบกิจกรรมที่นำมาใช้ในการออกกำลังกาย (Pattern of Exercises)

จะต้องเหมาะสมกับเพศ วัย อายุ สภาพร่างกายของแต่ละคน และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตนเองต้องการ

5. สนุกและผ่อนคลาย (Fun and Relax)

จะต้องก่อให้เกิดความรู้สึกรู้สึกสนุกหรือความพึงพอใจในขณะออกกำลังกาย รวมทั้งรู้สึกสดชื่นและผ่อนคลายภายหลังการออกกำลังกาย



พื้นฐานของการออกกำลังกายมี 3 ประเภท ดังนี้

1. การออกกำลังกายประเภทพัฒนาและเสริมสร้างความแข็งแรงอดทนของระบบไหลเวียนเลือดและระบบหายใจ (Cardio-Respiratory Endurance)
2. การออกกำลังกายประเภทพัฒนาและเสริมสร้างความแข็งแรงอดทนของกล้ามเนื้อ (Muscular Strength and Endurance)
3. การออกกำลังกายประเภทพัฒนาและเสริมสร้างความอ่อนตัวหรือยืดหยุ่นตัวของกล้ามเนื้อ และข้อต่อ (Muscular Flexibility and Elasticity)

หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ได้แก่

1. ไม่เคร่งเครียด สนุกสนาน เพลิดเพลิน
2. ต้องใช้วิธีค่อยทำค่อยไป
3. ต้องให้ทุกส่วนของร่างกายได้ออกกำลังกาย
4. การออกกำลังกายควรทำโดยสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ๆ ละ 30 นาที หรืออย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์

ผลดีของการออกกำลังกาย

1. การออกกำลังกายจะทำให้รูปร่างดูดี กล้ามเนื้อแข็งแรง ลดไขมันที่สะสมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ช่วยลดน้ำหนัก
2. ป้องกันโรคหัวใจ หัวใจแข็งแรงขึ้น ลดโอกาสเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ และกล้ามเนื้อหัวใจตาย
3. ความดันโลหิตลดลง ลดโอกาสเกิดความดันโลหิตสูง และเส้นเลือดในสมองแตกหรือตีบตัน
4. ป้องกันโรคอ้วน
5. ป้องกันโรคกระดูกพรุน เสริมสร้างกระดูกให้แข็งแรงขึ้น
6. ป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน
7. ป้องกันโรคภูมิแพ้
8. เพิ่มภูมิต้านทานโรค
9. ลดไขมันในเลือด ทำให้โคเลสเตอรอล, ไตรกลีเซอไรด์, LDL ลดลง
10. เพิ่มไขมันดี ในเลือด คือ HDL ที่ช่วยป้องกันโรคหัวใจ
11. ทำให้ร่างกายสดชื่น ลดความเครียด จากการที่สมองผลิตฮอร์โมนชนิดหนึ่งชื่อ เอนดอร์ฟิน ออกมาในขณะที่ออกกำลังกาย จึงทำให้รู้สึกเป็นสุข
12. ช่วยให้หลับสบายและหลับสนิท
13. ระบบย่อยอาหารดีขึ้น ระบบขับถ่ายดีขึ้น ช่วยให้ท้องไม่ผูก เพราะลำไส้มีการขยับตัวดีขึ้น



2. การส่งเสริมด้านโภชนาการ (โภชนาการและหลักโภชนาการตามศาสนาอิสลาม)

อาหารฮาลาล

หมายถึง อาหารที่ศาสนาอิสลามอนุมัติปราศจากสิ่งปนเปื้อนหรือสิ่งที่ไม่ศาสนาห้าม

อาหารที่ตอยยิบัน

หมายถึง อาหารที่ดี มีประโยชน์ มีคุณค่าทางอาหาร ถูกหลักโภชนาการ เหมาะสมกับโรค

อัลลอฮ์ (ซ.บ.) ตรัสว่า

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ

“มนุษย์เอ๋ย! จงบริโภคสิ่งอนุมัติที่ดียุ่ จากสิ่งที่อยู่ในแผ่นดิน และจงอย่าตามบรรดาก้าวเดินของชัยฏอน แท้จริงมันคือศัตรูที่ชัดแจ้งของพวกเจ้า” (อัลกุรอาน 2:168)

เมนูสุขภาพ ประกอบด้วย

1. ผัก ผลไม้ น้ำเปล่า นม
2. เน้นการปรุงอาหารโดยการต้ม นึ่ง อบ ย่าง และยำ
3. ปรุงจากปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน
4. รสชาติไม่หวาน มัน เค็มจัด
5. ลดกะทิ ขนมหวาน

กินอย่างไร...ให้มีสุขภาพดี

1. เพื่อสุขภาพที่ดี กินอาหารให้หลากหลาย ในสัดส่วนที่เหมาะสม ออกกำลังกายเป็นประจำ และพักผ่อนให้เพียงพอ

2. กินอาหารให้หลากหลายครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่เหมาะสม และหมั่นดื่มน้ำหนัก

3. กินข้าวกล้องแทน / สลับ / ผสม กับข้าวขาว

4. กินเป็น เน้นกินผัก โดยเฉพาะผักที่มีสีเขียวเข้มและหลากสี ตามฤดูกาล กินผลไม้ อย่างเหมาะสม

5. กินเป็น เน้นผลไม้รสหวานน้อย ผัก และผลไม้ซึ่งอุดมไปด้วยวิตามิน สารต้านอนุมูลอิสระ

โยอาหาร

6. กินเป็น เน้นปลา อาหารทะเล ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วเมล็ดแห้ง

7. กินนมและผลิตภัณฑ์นมเป็นประจำ

8. กินเป็น เน้นลดหวาน มัน เค็ม ลดอ้วน ลดโรค

9. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอวันละ 8 แก้ว

10. กินอาหารสะอาด ปลอดภัย



ควรกินอาหารให้หลากหลายทั้งชนิด สัดส่วน และปริมาณอาหารในแต่ละหมู่ อาหารแบ่งออกเป็น 5 หมู่ ซึ่งอาหารในหมู่เดียวกันสามารถกินทดแทนกันได้ ไม่ควรกินอย่างใดอย่างหนึ่งซ้ำจากจำเจ จึงจะได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วน

กินอย่างไร...ควบคุมโรคได้จริงๆ

1. กินข้าวขาว ก๋วยเตี๋ยว วุ้นเส้น
2. จำกัดการกินเนื้อสัตว์ โดยกินในปริมาณที่เหมาะสม
3. กินผลไม้ที่มีโพแทสเซียมต่ำ เช่น มังคุด เงาะ สับปะรด แอปเปิ้ล
4. เลี่ยงการกินผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง เช่น กล้วย ขนุน แตงโม มะละกอ
5. เลี่ยงการกินผักสีเข้ม เช่น กระถิน ฟักทอง ชะอม มะเขือเทศ มะเขือพวง มะเขือเปราะ
6. เลี่ยงอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง เช่น นม กาแฟ ถั่ว ไข่แดง ชา น้ำอัดลม
7. เลี่ยงอาหารแปรรูป อาหารหมักดอง
8. เลี่ยงการเติมอาหารรสเค็ม

เครื่องดื่มหวานน้อย เพื่อสุขภาพที่ดี

1. ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลน้อย เช่น นมถั่วเหลือง น้ำผลไม้ น้ำสมุนไพรสูตรหวานน้อย
- เครื่องดื่มที่มีรสหวานไม่เกิน 2 แก้วหรือ 2 กล่องต่อวัน
2. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มน้ำตาลสูง เช่น โอเลี้ยง กาแฟ กาแฟซอง
 3. หลีกเลี่ยงการเติมน้ำตาล ครีมเทียม ลงในเครื่องดื่ม
 4. หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง น้ำอัดลม ชาสำเร็จรูป เนื่องจากมีปริมาณน้ำตาลสูง
- ควรดื่มชาจืดร้อน เพราะมีผลดีต่อสุขภาพ
5. ในหนึ่งวันไม่ควรกินน้ำตาลเกิน 6 ช้อนชา ในกรณีป่วยเป็นเบาหวาน ไม่ควรกินน้ำตาลเกินวันละ 3 ช้อนชา



การประเมินทางโภชนาการ

ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index; BMI) เป็นค่าที่แสดงความสมส่วนของร่างกาย เช่น ผอม สมส่วน อ้วน เพื่อสุขภาพดี ห่างไกลโรค

ควรควบคุมให้ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 18.5 – 22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร และไม่ควรเกิน 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร

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

KNOW YOUR NUMBERS & KNOW YOUR RISK
รู้ตัวเลข รู้เสี่ยง เสี่ยงโรคไม่ติดต่อ

ดัชนีมวลกาย(BMI)

น้ำหนัก(กก.)
หาร
ส่วนสูง(ม.)²

BMI
ควรน้อยกว่า
25 กก./ม.²

KNOW YOUR NUMBERS & KNOW YOUR RISK
รู้ตัวเลข รู้เสี่ยง เสี่ยงโรคไม่ติดต่อ

เกณฑ์ดัชนีมวลกาย (BMI)

น้อยกว่า 18	น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
18.5 - 22.9	สมส่วน
23.0 - 24.9	น้ำหนักเกิน
25.0 - 29.9	โรคอ้วน
มากกว่า 30	โรคอ้วนอันตราย

DDC กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กองควบคุมโรค
Ministry of Public Health & Welfare

QR CODE

สายด่วน
1422

ที่มา : กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

การประเมินตนเอง ด้านพฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย และอารมณ์
ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่ท่านปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ใน 1 สัปดาห์ตามความเป็นจริง

พฤติกรรมสุขภาพ	ความถี่ในการปฏิบัติ ใน 1 สัปดาห์		
	ประจำ (5 - 7 วัน ต่อสัปดาห์)	เป็นครั้งคราว (1 - 4 วัน ต่อสัปดาห์)	ไม่เคยเลย
1. กินอาหารครบ 5 หมู่ (ข้าว / แป้ง ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ / ไข่ / นม และน้ำมัน) และกินหลากหลาย ไม่ซ้ำซาก			
2. กินข้าวกล้องหรือธัญพืชไม่ขัดสี			
3. กินผักอย่างน้อยวันละ 5 ท็อปปี (1 ท็อปปี = 1 ฝ่ามือ)			
4. กินผลไม้วันละ 4 ส่วน (1 ส่วน = 6-8 ชิ้นคำ)			
5. กินปลาอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ			
6. กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน สัปดาห์ละ 2-3 มื้อ และกินถั่ว เช่น ถั่วลิสง ถั่วเหลือง ถั่ว เขียว ถั่วดำ ฯลฯ หลีกเลี่ยงกินเนื้อแดง / เนื้อปิ้งย่าง (เช่น ไส้กรอก แฮม)			
7. ดื่มนมสดรสจืด พร่องมันเนยหรือขาด มันเนย หรือ นมถั่วเหลือง เสริมแคลเซียม วันละ 1-2 แก้ว			
8. กินอาหารมื้อเย็นห่างจากเวลาเข้า นอนไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง			
9. กินอาหารสุกสะอาด ท้ม นึ่ง ลวก อบ ยำ หรือหมก			
10. ดื่มน้ำเปล่าสะอาดวันละ 8-10 แก้ว			



พฤติกรรมสุขภาพ	ความถี่ในการปฏิบัติ ใน 1 สัปดาห์		
	ประจำ (5 - 7 วัน ต่อสัปดาห์)	เป็นครั้งคราว (1 - 4 วัน ต่อสัปดาห์)	ไม่เคยเลย
11. หลีกเลี่ยงน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มรสหวานต่าง ๆ (เช่น กาแฟเย็น ชาเขียวเย็น น้ำปั่น ฯลฯ)			
12. หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง (อาหารทอด อาหารแปรรูป ฟาสต์ฟู้ด เป็นต้น)			
13. หลีกเลี่ยงของหวาน / ขนมที่มีแป้งและน้ำตาลมาก เช่น ทองหยอด เม็ดขนุน เค้ก ไอศกรีม เป็นต้น			
14. หลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุงรสเค็ม (เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสปรุงรส ฯลฯ) เพิ่มลงในอาหารปรุงสำเร็จ ใช้วิธีจิ้มแทนการเติม			
15. หลีกเลี่ยงการกินอาหารหมักดอง อาหารแปรรูป			
16. ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มควันบุหรี่			
17. อารมณ์ดี ไม่เครียด (ไม่แข็ง / ซึมเศร้า หรือไม่คิดฟุ้งซ่าน)			
18. นอนหลับวันละ 7 - 8 ชั่วโมง			
19. มีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง เช่น เดินเร็ว และ/หรือ ออกกำลังกายอื่น ๆ จนหายใจเร็วกว่าปกติและมีเหงื่อออกอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน			
20. ทุกครั้งที่วัดรอบเอว รอบเอวไม่เกินส่วนสูงหารสอง			



วิธีคิดคะแนน

เป็นประจำ	=	5	คะแนน
ครั้งคราว	=	3	คะแนน
ไม่เคยเลย	=	0	คะแนน

รวมคะแนน เท่ากับ.....คะแนน

แปลผล

คะแนนรวมเท่ากับ	100	คะแนน	พฤติกรรมสุขภาพของท่าน อยู่ในระดับดีมาก
คะแนนรวมเท่ากับ	80 - 99	คะแนน	พฤติกรรมสุขภาพของท่าน อยู่ในระดับดี
คะแนนรวมเท่ากับ	60 - 79	คะแนน	พฤติกรรมสุขภาพของท่าน อยู่ในระดับดีปานกลาง
คะแนนรวมน้อยกว่า	60	คะแนน	พฤติกรรมสุขภาพของท่าน อยู่ในระดับเสี่ยง ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

หลักการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี

ข้อ 1 กินอาหารให้ครบทุกกลุ่ม แต่ละกลุ่มให้หลากหลายในปริมาณที่แนะนำตามธงโภชนาการ และหมั่นดื่มน้ำหนักตัวและรอบเอวตามเกณฑ์มาตรฐาน

อาหารแต่ละชนิดไม่ได้มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมือนกัน เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ในทุกวันควรกินอาหารให้มีความหลากหลาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนเพียงพอ และช่วยลดความเสี่ยงในการสะสมของสารอันตรายที่ปะปนมากับอาหารชนิดนั้น ๆ รวมถึงต้องหมั่นดื่มน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ดัชนีมวลกาย 18.5 – 22.9 กก./ตร.ม.) รอบเอวไม่เกินส่วนสูงหารสอง หากเกินเกณฑ์ จะสะท้อนถึงการสะสมของไขมันในช่องท้องมากเกินไป ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

ข้อ 2 กินข้าวเป็นหลัก เน้นข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

อาหารกลุ่มข้าวแป้ง ได้แก่ ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยวต่าง ๆ ขนมจีน เผือก มัน ขนมปัง และแป้งชนิดต่าง ๆ เลือกกินข้าวขัดสีน้อย เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ หรือ ข้าวไรสเบอร์รี่ ข้าวมันปู เป็นแหล่งของใยอาหารและ มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำ ควรกินอย่างน้อยมื้อใดมื้อหนึ่งของวัน เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการได้รับวิตามินบี 1 ต่ำ ถ้าขาดวิตามินบี 1 อาจจะทำให้เกิดอาการชาบริเวณปลายมือปลายเท้าได้ และควรสลับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน วุ้นเส้น ขนมปังโฮลวีต



กินอาหาร
กะทิ แต่พ
เครื่องเทศ



ข้อ 3 กินอาหารที่ไม่สะอาด

ซึ่งเสื่อมสลด
ไข้ ถั่วแมลง
ข้อ 4 กินอาหารที่ไม่สะอาด

ซึ่งเป็นสลด
โรคไม่ติดต่อ
และสลับข
กล้วย ชม
ข้อ 5 ดื่มน้ำที่ไม่สะอาด

เป็นแหล่ง
พว่องมันเ
ดื่มนมที่ละ
ดื่มนมได้ถึ
เหลืองที่มี
เล็กปลาน้ำ
คำแนะนำ
ข้อ 6 หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์

อ้วนโรคเบ
ยังคงมีความ
เช่น เนื้อสัตว์
กินอาหาร
กะทิ แต่พ
เครื่องเทศ

ข้อ 3 กินอาหารที่ไม่สะอาด

ซึ่งเสื่อมสลด
ไข ถั่วเมล็ด
ข้อ 4 กินอาหารที่ไม่สุก

ซึ่งเป็นส
โรคไม่ติดต
และสลักบ
กล้วย ชม
ข้อ 5 ดื่มน้ำที่ไม่สะอาด

เป็นแหล่ง
พร่องมันเน
ดื่มนมที่ละ
ดื่มนมได้ก็
เหลืองที่มี
เล็กปลาน้ำ
คำแนะนำ
ข้อ 6 หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์ป่วย

อ้วนโรคเบ
ยังคงมีความ
เช่น เนื้อสัตว์
กินอาหาร
กะทิ แต่พ
เครื่องเทศ

กล้วย ไขมัน
ข้อ 5 ดัชนี

เป็นแหล่ง
พร้อมมัน
ดัชนีที่มี
ดัชนีที่มี
เหลืองที่มี
เล็กปลาน้ำ
คำแนะนำ
ข้อ 6 หลีก

อ้วนโรคเบ
ยังคงมีคว
เช่น เนื้อส
กินอาหาร
กะทิ แต่พ
เครื่องเทศ

ข้อ 3 กินอาหารที่ไม่สะอาด

ซึ่งเสื่อมสลด
ไข่ ถั่วแมลง
ข้อ 4 กินอาหารที่ไม่สะอาด

ซึ่งเป็นสลด
โรคไม่ติดต่อ
และสลับกับ
กล้วย ชม
ข้อ 5 ดื่มน้ำที่ไม่สะอาด

เป็นแหล่ง
พว่องมันเนย
ดื่มนมที่สะอาด
ดื่มนมได้ถึ
เหลืองที่มี
เล็กปลาน้ำ
คำแนะนำ
ข้อ 6 หลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่สะอาด

อ้วนโรคเบา
ยังคงมีความ
เช่น เนื้อสัตว์
กินอาหาร
กะทิ แต่พ
เครื่องเทศ

คำแนะนำ
ข้อ 6 หลีกเลี่ยง
อ้วนโรคเบา
ยังคงมีความ
เช่น เนื้อสัตว์
กินอาหาร
กะทิ แต่พ
เครื่องเทศ

กล้วย ไขมัน
ข้อ 5 ดัชนี

เป็นแหล่ง
พร้อมมัน
ดัชนีที่มี
ดัชนีที่มี
เหลืองที่มี
เล็กปลาน้ำ
คำแนะนำ
ข้อ 6 หลีก

อ้วนโรคเบ
ยังคงมีคว
เช่น เนื้อส
กินอาหาร
กะทิ แต่พ
เครื่องเทศ





ข้อ 7 กินอาหารที่สะอาด ปลอดภัย และปรุงสุกใหม่

อาหารที่สะอาดและปลอดภัย คืออาหารที่ไม่มีสารปนเปื้อนในอาหารที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ จุลินทรีย์ สารเคมี เชื้อรา เชื้อโรค ยาฆ่าแมลงต่าง เพื่อหลีกเลี่ยงการปนเปื้อนจากเชื้อโรค ควรมีการจัดเตรียมและการเก็บรักษาวัตถุดิบที่ใช้ปรุงอาหารอย่างถูกวิธี และปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยที่ดี หากเป็นอาหารสำเร็จรูป อาหารถุง ควรเลือกซื้อจากแหล่งที่เชื่อถือได้ มีระบุแหล่งผลิต วันหมดอายุ และมีเครื่องหมายรับรองคุณภาพ ควรกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ อาหารที่เก็บไว้นานเกินกว่า 2 ชั่วโมง ควรนำมาอุ่นใหม่ให้ร้อนอย่างทั่วถึงก่อนนำมากินอีกครั้ง

ข้อ 8 ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มรสหวาน

น้ำมีบทบาทช่วยกระตุ้นการขับถ่าย ลำเลียงอาหาร ลดความตึงเครียด คั้นความสดชื่น ภายหลังออกกำลังกาย และให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายในยามเช้าตอน เมื่อร่างกายขาดน้ำ การไหลเวียนของเลือดจะช้าลง ส่งผลให้หัวใจ ไต ทำงานหนัก รวมถึงการทำงานของอวัยวะทุกส่วนเริ่มไม่เป็นไปตามปกติถึงเสียชีวิตได้ ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เพื่อป้องกันภาวะการขาดน้ำ ลดหรือเลี่ยงเครื่องดื่มรสหวาน ชา กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง



ธงโภชนาการ

ธงโภชนาการ เป็นเครื่องมือที่ช่วยแนะนำ “สัดส่วน” “ปริมาณ” และ “ความหลากหลาย” ของอาหารที่ควรได้รับใน 1 วัน เพื่อส่งเสริมให้มีภาวะโภชนาการที่ดี แข็งแรง และเพิ่มภูมิต้านทานของร่างกาย



ที่มา : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



แนวทางการปรุงประกอบอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี

การปรุงประกอบอาหารลด หวาน มัน เค็ม เพิ่มผักผลไม้

ปัจจุบันนี้ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเมะเร็ง เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เกิดจากการกินมากเกินไป ความต้องการของร่างกาย มักเป็นอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม มากเกินไป รวมทั้งขาดการออกกำลังกาย มีภาวะเครียดซึ่งโรคต่าง ๆ เหล่านี้ สามารถป้องกันได้โดยเริ่มที่เราปรับพฤติกรรมกินอาหาร ลด หวาน มัน เค็ม เพิ่มผักผลไม้

- แนะนำให้กินน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน (24 กรัม) ซึ่งน้ำตาล 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี
- แนะนำให้กินแต่น้อยและควรกินไม่เกินวันละ 6 ช้อนชา (30 กรัม) ซึ่งไขมัน 1 กรัม ให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี
- แนะนำให้กินโซเดียมไม่ควรเกินวันละ 2,000 มิลลิกรัม หรือควรกินเกลือ ไม่เกินวันละ 1 ช้อนชา หรือเทียบกับน้ำปลาไม่เกินวันละ 4 ช้อนชา

เทคนิค ลด หวาน มัน เค็ม ชิมก่อนปรุงทุกครั้ง ลดการปรุงรส

1. ชิมก่อนปรุงรสทุกครั้ง ลดการปรุงรส
2. เลี่ยงขนมหวาน เครื่องดื่มรสหวาน
3. เลี่ยงอาหารทอด เบเกอรี่ ลดอาหารที่มีกะทิ
4. เลือกใช้น้ำมันให้เหมาะสม งดน้ำมันทอดซ้ำ
5. ลดน้ำจิ้ม อาหารสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว
6. เริ่มอ่านฉลากโภชนาการก่อนซื้อ

ผักและผลไม้ เป็นแหล่งของวิตามิน แร่ธาตุ ไฟเบอร์และสารพฤกษเคมี มีผลดีต่อร่างกาย ถ้ากินในปริมาณที่เพียงพอ คือ กินวันละ 400 กรัม จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจและสมอง มะเร็งบางชนิดได้ ลดระดับคอเลสเตอรอล ชะลอการดูดซึมน้ำตาลในเลือด กระตุ้นการขับถ่าย

กินผัก เริ่มต้นง่าย ๆ ด้วยการใส่ผักลงไปเมนูอาหารจานโปรดและเพิ่มปริมาณเพิ่มขึ้น เป็น 2 ท็อปต่อมื้ออาหาร เมื่อเริ่มชินกับรสชาติของผัก ก็สามารถเลือกผักหลากหลายมาปรุงแต่งอาหารได้ตามชอบใจ

ผลไม้ เราควรเริ่มจากการกินผลไม้หลังมื้ออาหารเป็นประจำทุกมื้ออาหารหรือเป็นอาหารว่างระหว่างมื้ออาหาร กินผลไม้มีผล 1 - 2 ส่วน โดยใส่ใจกับการเลือกซื้อผลไม้ โดยเฉพาะผลไม้ตามฤดูกาล ทั้งประหยัค สะดวก และหาซื้อได้ง่าย





เกณฑ์การรับรองเมนูสุขภาพ

อาหารประเภทข้าวและกับข้าว / อาหารจานเดียว / อาหารตามสั่ง / อาหารประเภทเส้น

1. ทำจากอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ ปลา ถั่ว ไข่ เต้าหู้ และผักเป็นส่วนประกอบใน 1 มื้อ ต่อ 1 คน
2. อาหารพวกกลุ่มข้าว – แป้งควรเลือกข้าว - แป้ง ที่ไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ขนมปัง
3. ควรเลือกเนื้อสัตว์มีไขมันต่ำ เช่น ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไม่ติดหนัง เนื้อสัตว์ที่ไม่แปรรูป
4. ถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์
5. ใช้ผักและผลไม้ที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ เช่น ผักอินทรีย์ ผักพื้นบ้าน ผักปลอดสารพิษ
6. ผักนํามั้ย หรือผักที่ไม่ฉีดยาฆ่าแมลง มาปรุงอาหาร
7. พลังงานไม่เกิน 600 กิโลแคลอรี ต่อมื้อ ต่อคน
8. เป็นอาหารที่รสไม่หวานจัด ไม่มันจัด และไม่เค็มจัด หากมีการเติมเครื่องปรุง สามารถเติม
 - 1) น้ำตาลไม่เกิน ครึ่ง ช้อนชา หรือมีน้ำตาลไม่เกิน 2 กรัม ต่อมื้อ ต่อคน
 - 2) ไขมันไม่เกิน 2 ช้อนชา หรือมีไขมันไม่เกิน 10 กรัม ต่อมื้อ ต่อคน
 - 3) น้ำปลา ไม่เกิน 1 ช้อนชา เกลือไม่เกิน 1/8 ช้อนชา หรือมีโซเดียมในอาหาร ไม่เกิน 700 มิลลิกรัม ต่อมื้อ ต่อคน
9. ใช้เกลือหรือเครื่องปรุงรสเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหาร
10. ไม่ใช้ผงชูรส ผงปรุงรส หรือซุบก้อนสำเร็จรูปในการปรุงอาหาร

ลักษณะทั่วไปของเมนูสุขภาพ ประกอบด้วย

- เน้นการปรุงประกอบอาหารด้วยวิธีการต้ม ปิ้ง นึ่ง ย่าง อบ และทำเป็นน้ำพริก
- เน้นประกอบอาหารจากเนื้อปลา ไก่ ไข่ และเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน
- ไม่มันจัด ไม่เค็มจัด ไม่หวานจัด ปรุงประกอบอาหารลดหวาน มัน เค็ม
- ผัดและแกงกะทิจะต้องใช้น้ำมันและกะทิแต่พอควร
- ลดของทอด อาหารแปรรูป อาหารหมักดอง ขนมหวาน
- เพิ่มผัก ผลไม้รสไม่หวานจัด
- เลือกน้ำเปล่า นม นมจากรัณยพิช รสจืด หรือรสหวานน้อย
- เลือกวัตถุดิบที่สด สะอาด ปลอดภัย

เทคนิคเลือกใช้น้ำมันให้เหมาะสมกับวิธีการปรุงประกอบอาหาร

- น้ำสลัด : น้ำมันมะกอก น้ำมันงา น้ำมันถั่วเหลือง
- ผัด : น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันเมล็ดชา น้ำมันคาโนล่า น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันดอกคำฝอย
- ทอด : น้ำมันปาล์ม



ตัวอย่างเมนูสุขภาพ



ไก่ผัดขิง



ซूपไก่มะเขือเทศหัวหอม



ต้มส้มปลาทุ



ไข่ตุ๋นแครอทต้นหอม



เต้าหู้แข็งทรงเครื่อง



ปลาหนึ่งผักรวมน้ำพริก



ผัดฟักทอง



<https://pubhtml5.com/paez/deoh/basic/51-64>

25 เมนูสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม



3. การดูแลสุขภาพช่องปาก

ความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก

ปาก คือ ประตูสู่สุขภาพ ช่องปากเป็นด่านแรกของระบบทางเดินอาหาร ที่สำคัญ คือ การเคี้ยว การกัด และการกลืนอาหาร การมีสุขภาพช่องปากที่ดีส่งผลต่อภาวะโภชนาการปกติ รวมไปถึง การได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย นอกจากนี้แล้ว อวัยวะในช่องปาก ซึ่งได้แก่ ฟัน เหงือก เพดาน ลิ้น กระพุ้งแก้ม และริมฝีปาก ยังช่วยทำหน้าที่พูด และทำให้ใบหน้าที่ดูสวยงามอีกด้วย สุขภาพช่องปากส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น รู้สึกอายนและขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม การปวดฟันหรือเสียวฟัน มีผลต่อการพักผ่อนนอนหลับ การทำงาน คนที่ปวดฟันมักหงุดหงิด โมโหง่าย การมีจำนวนฟันไม่เพียงพอ มีผลต่อการบดเคี้ยว และการกลืนอาหาร อีกทั้ง หากไม่มีฟันทำให้เคี้ยวอาหารได้ไม่ละเอียด อาหารไม่ย่อย ท้องอืด กินอาหารได้น้อยลง และมักเลือกอาหารที่นิ่ม เคี้ยวง่าย จำพวกแป้งและน้ำตาล ซึ่งมีไขมันและคอเลสเตอรอลสูง แต่มีคุณค่าทางโภชนาการ ไม่เพียงพอ จึงขาดสารอาหาร และทำให้สุขภาพไม่แข็งแรง หากเจ็บป่วยก็มักหายช้า นอกจากนี้ เชื้อโรคหรือการติดเชื้อต่าง ๆ จากในช่องปากยังสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ เช่น ปอด หัวใจ ตา เป็นต้น หากสังเกตเศษอาหารหรือเชื้อโรคจากในช่องปากเข้าไป ก็อาจเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจและอาจทำให้ปอดอักเสบได้

ดังนั้นการดูแลสุขภาพช่องปากจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ศาสนาอิสลามได้ให้คุณค่ากับการรักษาความสะอาดของสุขภาพช่องปากและฟัน ซึ่งมีแบบอย่างและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนจากท่านศาสดา ซึ่งมีหะดีษรายงานจากท่านอะบูสุร็อยเราะฮฺเราะฎีลลอฮฺฮุอันฮฺว่า ท่านเราะซูลุลลอฮฺ (ซ.ล.) ได้กล่าวว่า

أُولَا أَنْشَقَّ عَلَى أَهْلِي أَوْلَوْلَا أَنْ شَقَّ عَلَى النَّاسِ لَمْ يُزْنِمْ بِسَيِّئِكَ مَعَ كُلِّ صَلَاةٍ

หากฉันไม่เกรงว่าจะเกิดความลำบากแก่ประชาชนของฉันแล้ว-หรืออีกสายรายงานหนึ่งว่า หากฉันไม่เกรงว่าจะเกิดความลำบากแก่มนุษย์แล้ว-ฉันจะใช้ให้พวกเขาแปรงฟันทุกครั้งก่อนละหมาด (มุตตะพะกุน อะลียฺ โดยมีบันทึกในอัลบุคอรียฺ หะดีษหมายเลข 887 ส่วนนี้เป็นของอัลบุคอรียฺ และมุสลิม หะดีษหมายเลข 252)



ในพระมหาคัมภีร์อัลกุรอานได้กล่าวถึงความสะอาดอยู่หลายตอน
ท่านเราะซูลุลลอฮฺ (ซ.ล.) ได้กล่าวว่า

عن أبي مالك الأشعري قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم "الطهور شرط الإيمان" صحيح
مسلم رقم 328 الكتاب الطهارة

“แท้จริงความสะอาดเป็นส่วนหนึ่งของความศรัทธา”
(มุสลิม, อะหมัด อังนัณ เศาวนีย์ จิตต์ทวมวด, 2535: 203)

มีหะดีษรายงานจากท่านหญิงอาอิชะฮฺ รอฎิยัลลอฮูอันฮา ว่า
ท่านเราะซูลุลลอฮฺ (ซ.ล.) ได้กล่าวว่า

السواك مطهرة للنفوس مرضاة للرب
رواه البخاري كتاب الصوم، النسائي رقم 5، سنن ابن ماجه رقم 285، مسند أحمد رقم : 7 ، 59 ،

“การแปรงฟัน(ถูฟัน) ทำให้ปากสะอาด ทำให้อัลลอฮฺทรงโปรดปราน”
(บันทึกโดย บุคอรี ชาฟีอีย์ และอันนะสาอีย์)

มีหะดีษรายงานจากท่านหญิงอาอิชะฮฺ รอฎิยัลลอฮูอันฮาว่า

كان رسول الله صلى الله عليه وسلم لا يرقدن ليل ولا نهار فيستيقظ إلا استاك قبل الوضوء مسند
أحمد رقم 24112

“ปรากฏว่าท่านรอซูล คืออัลลัลลอฮฺอะลัยฮิอะซัลลัม จะไม่นอนตอนกลางคืนหรือกลางวัน แล้วท่านตื่นขึ้น
นอกจากท่านได้แปรงฟันก่อนที่ท่านจะอาบน้ำละหมาด”

(บันทึกโดย อะหมัด และอบูดาวูด)

จากหะดีษดังกล่าวข้างต้น ผู้نبีศาสนานีซามจึงควรให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ
ช่องปาก เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ทั้งทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ ตลอดจนด้านจิตวิญญาณ

การดูแลสุขภาพช่องปาก

1. การทำความสะอาดช่องปาก

1.1 กรณีมีฟันแท้ รวมถึงฟันเทียมติดแน่น เช่น ครอบฟัน สะพานฟัน

การแปรงฟัน

1) ควรแปรงฟันเพื่อกำจัดเศษอาหารและเชื้อโรคอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน การแปรงฟันก่อนนอนและเช้านอน โดยไม่รับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มอีก (ยกเว้นน้ำเปล่า) มีความสำคัญ เพราะระหว่าง นอนหลับ เชื้อโรคจะทำอันตรายฟันและอวัยวะต่าง ๆ ในช่องปากได้มาก และรุนแรง

2) ควรแปรงฟันด้วยแปรงสีฟันขนนุ่มที่มีด้ามจับถนัดมือ ตัวอย่างตามภาพ ก) ถึง จ) ร่วมกับ ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ เพื่อป้องกันฟันผุ

แปรงฟัน 2-2-2 คืออะไร?

	ทำอะไร?	เพื่ออะไร?
2 ครั้ง	แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เช้า/ก่อนนอน	ลดการสะสมของ จุลินทรีย์ในช่องปาก
2 นาที	แปรงฟันนาน ครั้งละ 2 นาทีขึ้นไป	ให้มันไวว่าแปรงได้ สะอาดและทั่วถึง
2 ชั่วโมง	งดกินอาหาร/เครื่องดื่ม อย่างน้อย 2 ชั่วโมง	ลดการเกิดจุลินทรีย์ และกรดในช่องปาก

ที่มา : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



ก)

ข)

ค)

ง)

จ)

ภาพตัวอย่างแปรงสีฟันที่มีด้ามจับถนัดมือ

ก) แปรงสีฟันที่มีด้ามจับเป็นยาง ข) แปรงสีฟันที่มีด้ามจับขนาดใหญ่

ค) - จ) การดัดแปลงแปรงสีฟันให้จับถนัดมือยิ่งขึ้น

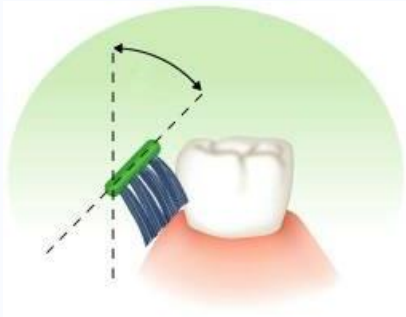
3) ควรแปรงฟันให้สะอาดทั่วถึงทุกซี่และทุกด้าน ดังนี้



ที่มา : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

4) ควรเน้นทำความสะอาดบริเวณคอฟัน (บริเวณที่ติดกับขอบเหงือก) และซอกฟัน (ช่องระหว่างซี่ฟัน) ซึ่งมักเป็นที่สะสมของเศษอาหารและเชื้อโรค

การทำความสะอาดคอฟัน ให้เอียงแปรงสีฟันเข้าหาเหงือกประมาณ 45 องศา (ฟันบนเอียงขึ้น ฟันล่างเอียงลง) ปลายของขนแปรงจะแทรกเข้าไปในร่องเหงือกได้เล็กน้อย แล้วออกแรงถูแปรงเบา ๆ ไปมาสั้น ๆ 3 – 4 ครั้ง



ที่มา : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวง

การทำความสะอาดซอกฟัน

- ควรทำความสะอาดซอกฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง โดยเลือกใช้อุปกรณ์ ดังนี้

1. ไหมขัดฟัน: ใช้ในบริเวณที่ซอกฟันชิดกัน โดยควรเลือกชนิดที่เคลือบขี้ผึ้ง เพื่อให้เคลื่อนผ่านซอกฟันได้สะดวก



2. แปรงชอกฟัน: ใช้ในบริเวณที่ชอกฟันห่าง โดยควรเลือกขนาดที่เหมาะสมกับช่องว่างของชอกฟัน



■ ในระหว่างวัน อาจใช้ไม้จิ้มฟันเศษอาหารบริเวณชอกฟันหรือทำความสะอาดคอฟันได้ โดยควรทำให้ปลายแตกเป็นฟุ้งก่อน แล้วค่อย ๆ เชี่ยหรือกวาดเบา ๆ บริเวณคอฟัน ทั้งนี้ ไม้จิ้มฟันที่ใช้ควรมีปลายเรียว บาง มนกลม และไม่มีเสี้ยน





สำหรับอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำความสะอาดช่องปากที่ท่านศาสดาส่งเสริมให้ใช้เมื่อประมาณ 1,400 กว่าปีมาแล้วนั้น คือ ไม้มีสวาก (Miswak) หรือ ชีว้าก ซึ่งก็คือส่วนของรากไม้หรือกิ่งไม้จากพืชสำหรับในทางวิทยาศาสตร์นั้น ปัจจุบันได้ค้นพบว่า สารประกอบทางเคมีที่อยู่ในไม้มีสวากหรือชีว้าก จะช่วยในการรักษาโรคเหงือกและทำหน้าที่ต่อต้านเชื้อโรคหลายชนิด อีกทั้งยังให้ความสดชื่นและมีรสชาติอ่อนโยม โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์กรสุขภาพอื่น ๆ ต่างยกให้ไม้มีสวากหรือ ชีว้าก เป็นแปรงสีฟันธรรมชาติที่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์แปรงรูปที่หลากหลายเช่นยาสีฟันหรือน้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของสารในไม้มีสวาก หรือชีว้าก อย่างไรก็ตามเพื่อป้องกันการเกิดคอพินลึกเนื่องจากขนแปรงแข็งเกินไปหรือแรงที่ใช้ในการแปรงฟันแรงเกินไป ทันตบุคลากรจึงแนะนำให้ใช้แปรงสีฟันขนนุ่ม แปรงฟันเบา ๆ บริเวณคอพินเพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์ เพื่อลดการเกิดหินปูนซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดเหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบ ร่วมกับการใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ



เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

1. Nordin A, Bin Saim A, Ramli R, Abdul Hamid A, Mohd Nasri NW, Bt Hj Idrus R. Miswak and oral health: An evidence-based review. Saudi J Biol Sci. 2020 Jul;27(7):1801-1810.
2. <https://www.halallifemag.com/miswak/> 8 Amazing Health Benefits Of Miswak (stylecraze.com)



กรณีใส่ฟันเทียมชนิดติดแน่น

กรณีใส่สะพานฟัน ควรทำความสะอาดบริเวณใต้สะพานฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง โดยใช้ห่วงร้อยไหมขัดฟันเป็นตัวนำไหมขัดฟันเข้าไปทำความสะอาด หรือใช้ Super floss แทนก็ได้



ห่วงร้อยไหมขัดฟัน + ไหมขัดฟัน



Super floss



การตรวจความสะอาดของฟัน

ภายหลังการแปรงฟันและทำความสะอาดซอกฟันแล้ว ผู้สูงอายุควรตรวจความสะอาดของฟัน โดยใช้ไม้จิ้มฟันที่ทำให้ปลายแตกเป็นพู่ หรือหลอดตัดปลายให้เฉียงแล้วมนปลายเล็กน้อย กวาดเบา ๆ บริเวณคอฟันของฟันทุกซี่ หากมีคราบสีฟัน ซึ่งมีสีขาวหรือขาวอมเหลืองติดมา ก็แสดงว่าบริเวณนั้นยังไม่สะอาด ให้เน้นทำความสะอาดบริเวณดังกล่าวซ้ำ โดยอาจเปลี่ยนหัวแปรงให้เล็กลง แปรงให้นานขึ้น หรือเพิ่มแรงกดเล็กน้อย



กรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้

ควรถอดฟันเทียมชนิดถอดได้ ออก ทำความสะอาดหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ รวมถึงก่อนเข้านอนทุกครั้ง (ทั้งกลางวันและกลางคืน) แล้วแช่น้ำสะอาดทิ้งไว้

การทำความสะอาดฟันเทียมชนิดถอดได้

- ใช้แปรงสีฟันขนนุ่มชุบน้ำสบู่ น้ำยาล้างจาน หรือยา สีฟันชนิดครีม แปรงฟันเทียมให้ทั่วทุกด้าน แล้วล้าง ออกด้วยน้ำสะอาด
- ห้ามใช้ยาสีฟันที่เป็นผงหรือชนิดครีมที่ผสมผงขัดหยาบ
- อาจใช้เม็ดฟู่สำหรับแช่ฟันเทียมทำความสะอาดได้ใน



กรณีที่ฟันเทียมติดสีน้ำตาล / ดำมีคราบบุหรื หรือคราบอาหารที่ล้างและแปรงด้วยน้ำสบู่ / น้ำยาล้างจาน / ยาสีฟันไม่ออก

ฟันดีดี | Facebook: ฟันดีดี | @tinyyoungpiee

ฟันทดแทนแบบถอดได้
ดูแลอย่างไร?

เตรียมอะไร ? 	 ชามน้ำ แปรงสีฟันขนนุ่ม น้ำสบู่ / น้ำยาล้างจาน
ทำความสะอาดอย่างไร ? 	 ใช้แปรงสีฟันขนนุ่ม แปรงให้ทั่วทุกด้าน ใช้กบเม่นสีปาร์กอย่างถี่
เก็บอย่างไร ? 	 ถอดฟันทดแทน แช่น้ำไว้ในภาชนะที่ปิดฝา เพื่อป้องกันฟันทดแทน แก้งานและเสียรูป
ข้อควรจำ 	 ห้ามล้างทำความสะอาดในน้ำร้อน ถอดแช่น้ำ ขนมนอน ทำความสะอาด หลังรับประทานอาหารทุกครั้ง

เลขที่: 8 พฤษภาคม 2563

ที่มา : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2. การตรวจช่องปากด้วยตนเอง

ควรหมั่นตรวจช่องปากด้วยตนเองเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

2.1 สิ่งที่ต้องตรวจ

1. ขี้ฟันและหินปูน หากแปรงฟันไม่สะอาด จะพบขี้ฟัน (คราบจุลินทรีย์) หรือหินปูน ที่บริเวณคอฟัน / ขอบเหงือก โดยขี้ฟัน จะเป็นคราบสีเหลืองที่สามารถกำจัดออกได้ด้วยการแปรงฟันซ้ำ ถ้าไม่แปรงออก ขี้ฟันจะหนาและเหนียวขึ้นจนกลายเป็นหินปูนสีเหลืองเข้มที่แข็งและไม่สามารถกำจัดออกได้ด้วยตนเอง

2. สภาพเหงือก ตรวจดูว่ามีเหงือกอักเสบ บวมแดง มีเลือดออกง่าย (โดยเฉพาะเวลาแปรงฟัน) รวมถึงมีฟันโยกหรือไม่

3. ฟันผุและรากฟันผุ ตรวจดูว่าฟัน รวมถึงรากฟัน มีรอยดำ เป็นรูหรือมีเศษอาหารติดบ่อย ๆ หรือไม่

4. รอยขาว / แดง หรือแผล / ก้อนนูน แหวกดูเนื้อเยื่อในช่องปาก ไม่ว่าจะเป็นเหงือก เพดานปาก กระพุ้งแก้ม ด้านบนของลิ้น (แลบลิ้น) ใต้ลิ้น (ยกลิ้นแตะเพดาน) ด้านข้างลิ้น (ตัวลิ้นไปด้านซ้าย-ขวา) รวมถึงริมฝีปากว่ามีรอยขาว / แดง หรือแผล / ก้อนนูน หรือไม่

2.2 วิธีตรวจ

1. ตรวจฟันหน้าบน – ล่าง ยิ้มยิงฟันหน้ากระจก
2. ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม ยิ้มกว้าง ๆ จนมองเห็นถึงฟันกราม ใช้นิ้วมือ ดึงมุมปาก เพื่อให้เห็นชัดเจนขึ้น
3. ตรวจด้านใน และด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง ก้มหน้า อ้าปากกว้าง และกระดกลิ้นขึ้น
4. ตรวจด้านเพดาน และด้านบดเคี้ยวของฟันบน เงยหน้า อ้าปากดูฟันด้านบน ใช้กระจก ช่วยดูด้านเพดาน และอย่าลืมดูกระพุ้งแก้มซ้าย – ขวา ด้วย



ที่มา : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



3. การรับบริการตรวจช่องปากเพื่อป้องกันและรักษาโรคจากทันตบุคลากร

ประชาชนควรได้รับการตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อ

- รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม
- รับบริการส่งเสริม ป้องกันก่อนการเกิดโรค
- รับการรักษาโรคในช่องปาก ซึ่งการรักษาตั้งแต่เนิ่น ๆ จะเพิ่มโอกาสเก็บรักษาฟันไว้ได้

4. การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงและการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

พฤติกรรมเสี่ยงที่ควรหลีกเลี่ยง

- สูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า ยาเส้น ยานัตถ์เคี้ยวหมาก หรือหมากผสมยาเส้น
- ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ
- ละเลยไม่ดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น ปลอมให้มีรากฟัน หรือฟันที่ต้องถอนอยู่ในช่องปาก มีวัสดุอุดฟันที่แตก / บิ่น และคมในช่องปาก มีฟันเทียมที่หลวม ขยับไปมาเวลาเคี้ยวอาหาร กัดข้างแก้มจนเจ็บ / เป็นแผล หรือแตก / คมบาดแก้มและลิ้น มีแผลในช่องปากเรื้อรัง จากการกัดข้างแก้ม / ลิ้น **พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม**
- กินอาหารให้เป็นมื้อ ไม่กินจุบจิบ โดยเว้น การกินอาหารว่างหลังแปรงฟันอย่างน้อย 2 ชั่วโมง และไม่กินอาหารหลังแปรงฟัน ก่อนนอน
- ถ้างดอาหารว่างไม่ได้ ให้เลือกกินผลไม้สด หรือโปรตีน เช่น ถั่วต้ม แทนอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไม่กินอาหารที่ หวานหรือติดฟันได้ง่าย
- หลีกเลี่ยงอาหารที่เหนียวหรือแข็ง ซึ่งอาจทำให้ฟัน / วัสดุอุดฟันบิ่นหรือแตกหัก
- หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มรสหวาน และน้ำอัดลม



4. สมอติ (ไม่ลืม)

ภาวะสมองเสื่อม...รู้เร็ว รู้ทัน รักษาไว ชะลอโรคได้นาน

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia หรือ Major neurocognitive disorder) เป็นภาวะที่ประสิทธิภาพการทำงานของสมองลดลง สมองสูญเสียหน้าที่การทำงานในด้านต่าง ๆ ทำให้กระบวนการรับรู้ (Cognition) บกพร่อง จนส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและการอยู่ร่วมกันในสังคม ถือเป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อย และเป็นปัญหาที่สำคัญในผู้สูงอายุ จากสถิติขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2558 พบผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมถึง 47.47 ล้านคน และประมาณการณ์ว่าจะเพิ่มสูงถึง 75 ล้านคนในปี พ.ศ.2573 สำหรับภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทยนั้น พบความชุกของภาวะสมองเสื่อมโดยเฉลี่ยร้อยละ 2 ถึง 10 และจากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ ปี พ.ศ.2563 พบมีจำนวนผู้สูงอายุรวมทั้งสิ้น 11,627,130 คน คิดเป็นร้อยละ 17.57 ของประชากร จึงคาดการณ์ว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทยอาจมีจำนวนสูงถึงกว่าล้านคน

สาเหตุของภาวะสมองเสื่อม

1. การเสื่อมสลายของเนื้อสมอง สาเหตุยังไม่ทราบชัดเจน โดยจากการศึกษาพบว่า มีโปรตีนสะสมในเซลล์สมอง ทำให้เซลล์สมองเสื่อมสลายไป ตัวอย่างโรคในกลุ่มนี้ ได้แก่ โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's Disease) ซึ่งเป็นภาวะสมองเสื่อมที่พบมากที่สุดประมาณร้อยละ 60 - 70%

2. โรคหลอดเลือดสมอง (Vascular Dementia) เป็นได้จากทั้งโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic Stroke) หรือโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke) โดยเมื่อมีภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรือแตกเกิดขึ้น จะทำให้เซลล์ประสาทขาดสารอาหาร เกิดเซลล์ประสาทเสียหาย และตายในที่สุดหากเกิดขึ้นในตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ ก็จะทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมเกิดขึ้น สาเหตุนี้พบได้ประมาณ 20%

3. ภาวะสมองอักเสบจากการติดเชื้อ (Infectious Encephalitis) สามารถเกิดได้ทั้งจากเชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อรา ตัวอย่าง เช่น โรคซิฟิลิสขั้นสมอง โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบเรื้อรัง โรคเอดส์

4. ภาวะสมองอักเสบจากภูมิคุ้มกันผิดปกติ (Autoimmune Encephalitis)

5. ความผิดปกติทางโภชนาการ เช่น ภาวะขาดวิตามินบี 12 และโฟเลต วิตามินอื่น ๆ ที่พบไม่บ่อย ได้แก่ ธาตุเหล็ก วิตามินบี 1 ไนอะซิน

6. ความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม เช่น ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนส์ (hypothyroidism)

7. การได้รับสารหรือยาบางชนิด เช่น ยากล่อมประสาท (Tranquilizer) หรือยาในกลุ่ม Anticholinergics

8. เนื้องอกในสมอง

9. น้ำในสมองขยายใหญ่ขึ้นจากน้ำเลี้ยงสมองคั่งจนเบียดเนื้อสมอง ทำให้ทำงานผิดปกติ ผู้ป่วยจะมีการขอยเท้า ก้าวสั้น ๆ ปัสสาวะรดเข้าห้องน้ำไม่ทันร่วมด้วย



อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของภาวะสมองเสื่อมที่เกิดในผู้ป่วยนั้นค่อนข้างหลากหลาย ขึ้นกับตำแหน่งที่เกิดพยาธิสภาพของโรค ความรุนแรงของโรค ชนิดของโรค หรือระดับการศึกษาของผู้ป่วยเองก็ส่งผลต่อ อาการที่เกิดขึ้นได้เช่นกัน โดยทางองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แบ่งระยะของภาวะสมองเสื่อมไว้เป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. **ระยะต้น** อาการมีเพียงเล็กน้อย เช่น เริ่มมีอาการหลงลืม เสียความจำระยะสั้น ลืมสถานที่ที่คุ้นเคย แต่สุดท้ายอาจจะนึกได้

2. **ระยะกลาง** อาการเริ่มปรากฏชัดเจนขึ้นเริ่มหลงลืมเหตุการณ์ที่สำคัญในช่วงที่ผ่านมา หลงลืมชื่อคน จำทางกลับบ้านไม่ถูก มีปัญหาด้านการสื่อสารกับคนรอบข้าง ต้องการผู้ดูแล มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เช่น หนีออกจากบ้าน ถามคำถามเดิมซ้ำๆ

3. **ระยะท้าย** ในระยะนี้ผู้สูงอายุอาจเริ่มมีภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์เนื่องจากมีการบกพร่องในการรู้คิด ชัดเจนมากขึ้น อาการในระยะนี้ ได้แก่ ไม่ทราบและไม่สนใจเวลาและสถานที่ จำชื่อคนใกล้ตัวหรือเพื่อนไม่ได้ พฤติกรรมเปลี่ยนไปอย่างชัดเจน เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว คำทอ ไม่ทราบอารมณ์และความรู้สึกของคู่สนทนา เป็นต้น

การส่งเสริมสุขภาพสมองดี

ด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยน(modifiable risk factors) ได้ดังนี้

- การส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกาย เนื่องจากผู้ที่มีกิจกรรมทางกายมาก จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับคนที่มีกิจกรรมทางกายน้อยและพบว่า การออกกำลังกายแบบ Aerobic (ซึ่งเป็นการออกกำลังกาย แบบต่อเนื่องนานประมาณ 30 นาที และมีอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ที่ 220-อายุ ครั้งต่อนาที โดย ความถี่ในการออกกำลังกายที่ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของสมองได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับ การที่ไม่ได้ออกกำลังกาย

- ควบคุมดัชนีมวลกายให้เหมาะสม เนื่องจากผู้ที่มีดัชนีมวลกายปกติจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับผู้ที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน (overweight: Body Mass Index = 25-29 kg/m²) และภาวะอ้วน (obesity: Body Mass Index $\geq$ 30 kg/m²)(9)



- ส่งเสริมการรับประทานอาหารชนิด Mediterranean diet เพราะมีข้อมูลทางการแพทย์ที่พบว่าผู้ที่รับประทานอาหารแบบ Mediterranean diet (คืออาหารที่มีส่วนประกอบของ ผัก ผลไม้ ธัญพืช ปลา ไวน์แดง) มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่รับประทานอาหารแบบ Mediterranean diet เป็นประจำจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม Alzheimer disease และภาวะสมองเสื่อมจากโรค Parkinson ลดลง 13% เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับประทานอาหารแบบ Mediterranean diet
- ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต เนื่องจาก พบว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาในระดับสูงสามารถช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อม
- ควบคุมโรคเรื้อรังให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ พบว่าผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อม รวมถึง โรคเบาหวานก็เป็นความเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อมเช่นกัน หากสามารถควบคุมความดันให้เหมาะสม น้ำตาลอยู่ในระดับที่ดี ก็จะสามารถช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้
- งดการสูบบุหรี่ พบว่าผู้ป่วยที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม นอกจากนี้มีงานวิจัยพบว่าผู้สูบบุหรี่ที่อายุเกิน 60 ปี หากหยุดบุหรี่นานกว่า 4 ปี จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมเมื่อเทียบกับผู้ที่ยังสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง
- การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม พบว่าผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมน้อย เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และพบว่าคนที่ผู้สูงอายุมีการเข้าสังคมอย่างต่อเนื่องในช่วงวัยกลางคนนั้นสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ ดังนั้นควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหมั่นเข้าสังคม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ หรือปฏิบัติธรรมทางศาสนาอย่างต่อเนื่อง

อาการและอาการแสดง



ที่มา : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

5. มีความสุข (การส่งเสริมสุขภาพจิต)

สุขภาพจิตกับความสุข

สุขภาพจิต (Mental Health) เป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพ จากคำนิยาม สุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่ว่า สุขภาพ คือ สภาวะแห่งความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่ใช่แค่การไม่มีโรคหรือความทุพพลภาพเท่านั้น ซึ่งหมายถึงสุขภาพจิตเป็นมากกว่าการไม่มีความผิดปกติทางจิตหรือความพิการ แตกต่างกันไปตามประสบการณ์ในแต่ละบุคคล ซึ่งอาจส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสังคมและทางคลินิกที่แตกต่างกันด้วย

สุขภาพจิตเป็นสภาวะของสภาวะที่ดีทางจิตซึ่งช่วยให้สามารถรับมือกับความเครียดของชีวิต ตระหนักถึงความสามารถของตนเอง เรียนรู้ได้ดีและทำงานได้ดี และมีส่วนช่วยเหลือชุมชนของตนเอง เป็นองค์ประกอบสำคัญที่สนับสนุนความสามารถส่วนบุคคลและส่วนรวมในการตัดสินใจ สร้างความสัมพันธ์ และกำหนดทิศทางโลกที่เราอาศัยอยู่ สุขภาพจิตเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาส่วนบุคคล ชุมชน และเศรษฐกิจสังคม (องค์การอนามัยโลก, 2565)

กรมสุขภาพจิต (2545) กล่าวว่าสุขภาพจิต หมายถึง สภาวะจิตใจที่เป็นสุข สามารถปรับตัวแก้ปัญหา สร้างสรรค์ทำงานได้ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นคงทางจิตใจ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (2566) กล่าวว่า สุขภาพจิตเป็นสภาวะทางจิตใจของบุคคล ที่มีการเปลี่ยนแปลงตามสภาพสิ่งแวดล้อมรอบตัวของบุคคลนั้น ๆ

องค์การให้บริการทางสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติด (2566) กล่าวว่า สุขภาพจิตนั้นรวมไปถึงสภาวะที่ดีทางอารมณ์ จิตใจ และสังคม ซึ่งส่งผลต่อวิถีคิด ความรู้สึก และการกระทำของบุคคล และสุขภาพจิตยังเป็นตัวช่วยกำหนดวิถีจัดการกับความเครียด การมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการตัดสินใจต่าง ๆ อีกด้วย

5 วิธีการสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมเพื่อให้มีความสุข

การจัดสภาพแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) เป็นการส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ทางสังคม เพื่อป้องกันความเหงา ภาวะซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม ปัญหาสุขภาพจิต โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นตามมา โดยมี 5 วิธีการ ดังนี้

1. การสร้างภูมิทัศน์ในบ้าน เช่น จัดมุมพักผ่อน ให้มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน เพื่อพบปะพูดคุย จัดให้ห้องทักมีแสงแดดส่องถึง มีการจัดบรรยากาศภายในบ้านให้ผ่อนคลาย มีข้อความหรือรูปภาพที่ทำให้กำลังใจดีไว้นในที่ที่เห็นได้ง่าย และเตือนความจำ



2. หมั่นไปมัสยิด / ปฏิบัติศาสนกิจ เพื่อให้มีจิตใจที่สงบ สุขกายสบายใจและพบปะผู้อื่น
3. สร้างความรู้สึกรักที่มีคุณค่า เช่น ขอคำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูก การดูแลบ้าน การทำอาหาร เป็นต้น เป็นวิธีที่จะสามารถช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น และเกิดความรู้สึกรักมีคุณค่าในตัวเองมากขึ้น
4. ทำงานอดิเรกที่เหมาะสมและทำอย่างต่อเนื่อง เช่น เลี้ยงสัตว์ จัดสวนหรือต้นไม้ภายในบ้าน ฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูหนัง ดูรายการทีวีที่ชอบ วาดรูป ทำอาหาร งานช่างไม้ หรือเป็นสมาชิกชมรมต่าง ๆ เป็นต้น
5. ส่งเสริมกิจกรรมในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ จัดให้มีสวนสาธารณะ หรือลานออกกำลังกาย ฯลฯ กระตุ้นให้ออกมาพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือมีกิจกรรมกลุ่มร่วมกันกับเพื่อนบ้าน

6. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย

มัสยิดเป็นสถานที่ที่ขัดเกลาจิตใจให้สะอาดและบริสุทธิ์อยู่เสมอ อิสลามได้กำหนดให้ผู้ที่ปฏิบัติศาสนกิจนั้นต้องทำการชำระร่างกายให้สะอาด และจำเป็นที่จะต้องชำระมลทินทั้งสองอย่างคือทั้งภายนอกและภายในให้หมดไปมิฉะนั้นการปฏิบัติศาสนกิจก็จะใช้ไม่ได้ ดังคำสอนที่ท่านศาสดามุฮัมมัด (ซ.ล.) ทรงกล่าวไว้ว่า “ความสะอาดเป็นส่วนหนึ่งของการศรัทธา” องค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้การปฏิบัติศาสนกิจที่สมบูรณ์ก็คือ การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติศาสนกิจได้มีน้ำใจที่สะอาด มีการจัดการสุขาภิบาลอาหารที่ดี จะต้องดูแลพฤติกรรมสุขอนามัยของตน โดยการกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ และพฤติกรรมการใช้ส้วมอย่างถูกต้อง มีการจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลถูกหลักสุขาภิบาลที่ไม่ก่อให้เกิดการปนเปื้อนหรือทำความสกปรกแก่ผู้ปฏิบัติศาสนกิจ ในการแก้ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมจะบังเกิดผลสำเร็จได้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนในชุมชนเป็นสำคัญ ดังนั้น การปลูกฝังจิตสำนึกโดยการเสริมสร้างความรอบรู้ และพฤติกรรมสุขอนามัยผ่านสถานที่ที่สำคัญ (มัสยิด) โดยมีผู้นำศาสนา สับประสมในชุมชนได้ร่วมดูแลรักษา ซึ่งจะเน้นเรื่อง สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี รายละเอียด ดังนี้

1. การจัดการห้องน้ำ ห้องส้วม

ส้วม หมายถึง สถานที่ที่จัดไว้สำหรับขับถ่ายอุจจาระ หรือปัสสาวะ และให้หมายความรวมถึง ระบบรองรับสิ่งปฏิกูล

ส้วมสาธารณะ หมายถึง ส้วมที่จัดไว้เพื่อให้บริการเป็นการทั่วไปในสถานที่ต่าง ๆ ทั้งกรณีที่มีการจัดเก็บค่าบริการและไม่จัดเก็บค่าบริการ และให้หมายความรวมถึงส้วมที่จัดไว้เพื่อให้บริการภายในหน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานของเอกชน



การพัฒนาสามในมัสยิดให้ได้มาตรฐานเพื่อไม่ให้เป็นแหล่งแพร่โรคติดต่อจะเน้นพัฒนาสามให้บรรลุ 3 เรื่อง คือ สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย (Healthy Accessibility Safety : HAS)

สะอาด (Healthy) สามต้องมีการจัดการอย่างถูกหลักสุขาภิบาล เช่น ห้องสามและสุขภัณฑ์ทั้งหมดจะต้องสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น มีสิ่งอำนวยความสะดวกไว้บริการ เช่น น้ำสะอาด สบู่ล้างมือ กระดาษชำระหรือสายฉีดชำระ มีการเก็บกักสิ่งปฏิกูลอย่างถูกต้อง จัดสภาพแวดล้อมให้สวยงาม นำไปใช้บริการซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพอนามัย

เพียงพอ (Accessibility) สามควรมีจำนวนเพียงพอต่อผู้มาใช้บริการรวมถึงผู้พิการผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์และสามต้องพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ

ปลอดภัย (Safety) ไม่ตั้งอยู่ในที่ลับตาหรือเปลี่ยว ห้องสามควรแยกชาย-หญิง และมีแสงสว่างเพียงพอ โถสามควรใช้แบบสามนั่งราบหรือสามชักโครก เพื่อให้ผู้พิการ ผู้สูงอายุหญิงมีครรภ์หรือผู้มีปัญหาข้อเข่าสามารถใช้บริการได้

เกณฑ์มาตรฐานสามสาธารณะระดับประเทศ สำหรับใช้ในการประเมินโอกาสเสี่ยงของปัญหาเรื่องสาม มีดังนี้

ความสะอาด (Healthy: H)

(1) พื้นผนัง เพดาน โถสาม ที่ก่ดโถสาม โถปัสสาวะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีใช้งานได้

(2) น้ำใช้สะอาด เพียงพอ และไม่มีกลิ่นน้ำยุงลาย ภาชนะเก็บกักน้ำ ชันตักน้ำ สะอาด อยู่ในสภาพดีใช้งานได้

(3) กระดาษชำระเพียงพอต่อการใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ (อาจจำหน่ายหรือบริการฟรี) หรือสายฉีดน้ำชำระที่สะอาด อยู่ในสภาพดีใช้งานได้

(4) อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระຈก สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีและใช้งานได้

(5) สบู่ล้างมือ พร้อมให้ใช้ตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ

(6) ถังรองรับมูลฝอยสะอาดมีฝาปิดอยู่ในสภาพดีไม่รั่วซึม ตั้งอยู่ในบริเวณอ่างล้างมือหรือบริเวณใกล้เคียง

(7) มีการระบายอากาศดีและไม่กลิ่นเหม็น

(8) สภาพท่อระบายสิ่งปฏิกูลและถังเก็บกักไม่รั่ว แตก หรือชำรุด

(9) จัดให้มีการทำความสะอาด และระบบการควบคุมตรวจตราเป็นประจำ



ความเพียงพอ (Accessibility: A)

(10) จัดให้มีส้วมนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์และประชาชนทั่วไป
อย่างน้อย 1 ที่

(11) ส้วมสาธารณะพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ

ความปลอดภัย (Safety: S)

(12) บริเวณที่ตั้งส้วมต้องไม่อยู่ใกล้ตาข่าย/เปลี่ยว

(13) กรณีที่มีห้องส้วมตั้งแต่ 2 ห้องขึ้นไป ให้แยกเป็นห้องส้วมสำหรับชาย - หญิงโดยมี
ป้ายหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน

(14) ประตูที่จับเปิด-ปิด และที่ล็อกด้านใน สะอาด อยู่ในสภาพดีใช้งานได้

(15) พื้นห้องส้วมแห้ง

(16) แสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณ



เกณฑ์มาตรฐาน ส้วมสาธารณะระดับประเทศ (HAS)

การพัฒนาระบบสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานให้มีคุณภาพมาตรฐานเป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้งการพัฒนาระบบสุขาภิบาล
เป็น 3 เรื่อง คือ สุขภาพ (Health) เพียงพอ (Accessibility) และปลอดภัย (Safety) โดยมีเกณฑ์มาตรฐาน HAS 16 ข้อ
ดังนี้

H Health ความสะอาด	A Accessibility ความเพียงพอ	S Safety ความปลอดภัย
1. พื้นส้วมสาธารณะ ไม่ควรใช้ไม้หรือวัสดุที่ไม่ทนทาน ควรใช้วัสดุทนทาน ไม่เป็นอันตราย สุขภาพดี ใช้งานได้ 2. ไม่ใช้ส้วมสาธารณะ เพื่อขุดลอกหรือใช้จุดนำมูล สาธารณะเป็นกักขัง ขนถ่ายมูลสาธารณะ อยู่ในส้วมสาธารณะ ใช้งานได้ 3. กระดาษชำระเพียงพอต่อการใช้งาน ตลอดเวลา (อาจจำหน่ายหรือบริการฟรี) ตามจุดชำระสาธารณะ อยู่ในส้วมสาธารณะ ใช้งานได้ 4. ยางล้างมือ ก้อนน้ำ กระดาษ ไม่สะอาดปนเปื้อน อยู่ในส้วมสาธารณะ 5. คู่มือการใช้ หรือป้ายบอกเวลา 6. บริเวณรอบส้วมสาธารณะ มีอุปกรณ์ในส้วม ไม่ชำรุด ตั้งอยู่ในบริเวณแสงแดดส่อง หรือบริเวณที่มืด 7. มีระบบระบายน้ำในส้วมไม่เกิดน้ำท่วม 8. อาคารส้วมสาธารณะมีโครงสร้างแข็งแรง มั่นคง หรือชำรุด 9. จัดให้มีภาชนะสำหรับทำความสะอาด การควบคุมดูแลเป็นประจำ	10. จัดให้มีระบบน้ำสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และประชาชนทั่วไป อย่างเพียงพอ 11. ส้วมสาธารณะพร้อมใช้งานตลอดเวลา ที่เปิดให้บริการ	12. บริเวณที่ตั้งส้วมต้องไม่อยู่ใกล้ตาข่ายหรือ เปลี่ยว 13. กรณีที่มีห้องส้วมตั้งแต่ 2 ห้องขึ้นไป ให้แยกเป็นห้องส้วมสำหรับชาย-หญิง โดยมีป้ายหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน 14. ประตู ที่จับเปิด-ปิด และที่ล็อกด้านใน สะอาด อยู่ในส้วมสาธารณะ ใช้งานได้ 15. พื้นห้องส้วมแห้ง 16. แสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่ว บริเวณ



โดย...สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

http://env.anamai.moph.go.th

ที่มา : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



ความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการใช้ส้วม

1. ความเสี่ยงจากการสัมผัสและได้รับเชื้อโรค ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น อาจเกิดจากการสัมผัสอุปกรณ์หรือสุขภัณฑ์และสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องส้วม เช่น

- โรคติดต่อทางการสัมผัสโดยตรง ได้แก่ โรคตาแดงโรคเชื้อรา แผลอักเสบที่ผิวหนัง
- โรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคหวัด วัณโรคไข้หวัดใหญ่ โรคหัดเยอรมัน
- โรคระบบทางเดินปัสสาวะหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคซิฟิลิส โรคหนองใน



2. ความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ ที่เกิดจากการใช้ส้วมไม่ถูกต้อง เช่น การขึ้นไปนั่งบนชักโครกทำให้ตกลงมา ซึ่งก่อให้เกิดการบาดเจ็บล้ม เป็นต้น



จุดเสี่ยงในห้องส้วม

ห้องส้วมเป็นพื้นที่ที่มีการปนเปื้อนของเชื้อโรคที่มาจากอุจจาระ ทำให้ผู้ใช้งานในห้องส้วมที่ไม่สะอาด หรือมีการจัดการที่ไม่ถูกสุขลักษณะ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ หรือโรคระบบทางเดินอาหารที่มาจาก การปนเปื้อนของอุจจาระได้ โดยจุดเสี่ยงที่พบมากที่สุด ได้แก่ ที่จับสายฉีดน้ำชำระ พื้นห้องส้วม ที่ร่อนนั่งส้วม ที่ก้นน้ำของโถส้วม ที่กดโถปัสสาวะ ก๊อกน้ำ และกลอนประตู



ที่มา : กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

การทำความสะอาดห้องน้ำ - ห้องส้วม

เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการปนเปื้อน จึงจำเป็นต้องมีการดูแลรักษาความสะอาด ซึ่งขั้นตอนในการทำทำความสะอาดห้องส้วม มีดังนี้

- (1) สำรวจดูหยากไย่ทุกวัน ถ้าพบให้กวาดออกและให้ทำความสะอาดทันที
- (2) กรณีมีถังขยะ ควรเก็บขยะแล้วผูกปากถุงให้แน่นแล้วนำไปกำจัดให้ถูกต้องทุกวัน โดยจะต้องมีการล้างและทำความสะอาดถังขยะ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- (3) ทำความสะอาดพื้น ผนัง ประตูด้านใน ประตูด้านนอก ลูกบิดประตูและกลอนประตู ด้วยน้ำทำความสะอาด อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
- (4) ทำความสะอาดและเช็ดกระจกส่องหน้าให้ใสสะอาด อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- (5) ขัดล้างอ่างล้างหน้า ก๊อกน้ำ ขอบอ่าง ใต้อ่าง เน้นพิเศษบริเวณเสตืออ่าง หลังจากนั้น เช็ดให้แห้งอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
- (6) ขัดล้างและทำความสะอาดที่กดชักโครก ที่รองนั่ง โถส้วม สายฉีดชำระ และโถปัสสาวะ ทั้งด้านในและด้านนอกทุกวัน
- (7) ทำความสะอาดพื้นห้องส้วมทุกวัน รวมถึงการดูแลพื้นห้องส้วมให้แห้งสะอาด เพื่อป้องกันการลื่นหกล้ม
- (8) ตรวจสอบตรวจสอบอุปกรณ์หรือสุขภัณฑ์ในห้องส้วม เช่น ระบบท่อ วาล์วเปิด - ปิดน้ำ กลอนประตู เป็นต้น ถ้าหากชำรุดต้องมีการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนใหม่

2. การจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

2.1 การจัดการสุขาภิบาลน้ำบริโภค

คำจำกัดความของน้ำบริโภค

น้ำบริโภค หมายถึง น้ำสะอาดที่ใช้สำหรับดื่ม ซึ่งมีสัณยตัวจัดหาน้ำสะอาดอย่างเพียงพออย่างน้อย 5 ลิตรต่อคนต่อวัน แบ่งเป็น 2 ลิตรต่อคนต่อวัน เพื่อใช้ดื่ม และ 3 ลิตรต่อคนต่อวัน เพื่อล้างหน้า บ้วนปาก แปรงฟัน และใช้ในการปรุงประกอบอาหาร โดยได้รับแหล่งน้ำอุปโภคบริโภคไว้ ดังนี้

1) น้ำประปา เป็นน้ำที่มีกระบวนการปรับปรุงคุณภาพน้ำ โดยการตกตะกอน การกรอง การฆ่าเชื้อโรค และส่งจ่ายบริการประชาชนผ่านเส้นท่อ

2) น้ำจากแหล่งธรรมชาติ เช่น

- บ่อตื้น / น้ำผิวดิน (สระ แม่น้ำ ลำธาร ลำห้วย คลอง ฝาย อ่าง เขื่อน)
- น้ำบ่อบาดาล เป็นน้ำที่ขุดหรือเจาะจากแหล่งน้ำชั้นใต้ดิน
- น้ำฝน เป็นน้ำบริโภค โดยการเก็บกักในภาชนะต่าง ๆ เช่น โอ่ง ถังเก็บน้ำฝน ถังคอนกรีต
- น้ำประปาภูเขา เป็นน้ำจากแหล่งธรรมชาติที่ลำเลียงเข้ามาใช้ โดยใช้หลักการไหล

ของน้ำจากที่สูงลงสู่ที่ต่ำให้เป็นประโยชน์

3) อื่น ๆ

• น้ำบริโภคบรรจุขวด น้ำถึง 20 ลิตร เป็นน้ำบริโภคที่ผลิตขึ้นโดยผ่านกระบวนการกรอง ฆ่าเชื้อโรค และบรรจุจำหน่าย ซึ่งการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคแต่ละกลุ่มมีลักษณะเดียวกัน โดยเน้นที่การจัดการตลอดกระบวนการปรับปรุงคุณภาพน้ำ ตั้งแต่ น้ำดิบ นำมาผ่านกระบวนการปรับปรุงที่ถูกต้อง และถูกสุขลักษณะ หรือการเลือกซื้อน้ำบริโภคที่น้ำเชื่อถือ มีการรับรองจากหน่วยงานราชการ ส่งผลทำให้ได้น้ำบริโภคที่ดี สะอาด ปลอดภัย ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

สถานที่ตั้ง และการดูแล

1. แหล่งน้ำดิบ ที่นำมาใช้ในการผลิตน้ำบริโภค ต้องห่างจากแหล่งโสโครกและสิ่งปฏิกูล หรือมีมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดการปนเปื้อนแหล่งน้ำ แบ่งตามประเภท ดังนี้

1.1 น้ำประปา

1) ระบบท่อจ่ายน้ำ

(1) ต้องไม่แตก ไม่รั่วซึม เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรค และสิ่งสกปรกต่าง ๆ เข้าสู่เส้นท่อ

(2) ต้องไม่เป็นสนิม หรือมีตะกรันของหินปูนเกาะ ถ้าพบให้ทำการแก้ไข โดยทั่วไปสภาพของท่อน้ำประปาที่ใช้งาน ไม่ควรใช้งานนานเกิน 5 ปี

(3) บริเวณรอบ ๆ ไม่เอะอะแอะ ไม่มีน้ำขัง ไม่มีสิ่งปฏิกูล แหล่งน้ำโสโครก และที่ทิ้งขยะ



- 2) คลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ ตรวจวัด ณ ปลายเส้นท่อประปา
 - อยู่ระหว่าง 0.2 – 0.5 มิลลิกรัมต่อลิตร (ppm) ในสถานการณ์ปกติ
 - อยู่ระหว่าง 0.5 – 1.0 มิลลิกรัมต่อลิตร (ppm) ในสถานการณ์การระบาดของโรค
- 3) ถังเก็บสำรองน้ำในอาคาร มีข้อควรระวัง ได้แก่
 - (1) ต้องมีฝาปิด
 - (2) ไม่แตกร้าว/รั่วซึม
 - (3) บริเวณพื้นที่ตั้งต้องล้อมรั้วหรือมีมาตรการป้องกันสัตว์ไม่ให้เข้าไปทำให้เกิดการปนเปื้อน
 - (4) ไม่มีส้วมหรือมูลสัตว์ในระยะ 30 เมตร จากที่ตั้งถังเก็บน้ำ ก๊อกน้ำ
 - (5) ฐานรองรับที่ตั้งถังหรือก๊อกน้ำ ต้องแข็งแรง ไม่แตกร้าว หรือสึกกร่อน
 - (6) ก๊อกน้ำไม่รั่ว
 - (7) มีการทำความสะอาดถังเก็บสำรองน้ำเป็นระยะ

1.2 น้ำบาดาล

- 1) บ่อน้ำบาดาลควรอยู่ห่างจากแหล่งน้ำโสโครก เช่น ส้วม บ่อเกรอะ ท่อระบายน้ำ ระบบบำบัดน้ำเสีย บ่อขยะ คอกปศุสัตว์ หรือโรงเรือนเลี้ยงสัตว์ ไม่น้อยกว่า 30 เมตร
- 2) เหลานคอนกรีตเป็นขานบ่อรอบปากบ่อน้ำบาดาล ขนาด $1.5 \times 1.5 \times 0.15$ เมตร และรอบขานบ่อจะต้องมีทางระบายน้ำออกจากบริเวณบ่อ เพื่อป้องกันน้ำขัง
- 3) ไม่ปล่อยให้รอบบ่อน้ำบาดาลมีหญ้าขึ้นรกหรือมีน้ำท่วมขัง หรือมีกองเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว เพราะมีผลทำให้ท่อแตกร้าวและฝุ่นได้ ส่งผลให้เกิดการปนเปื้อน
- 4) ควรมีรั้วลอมรอบบ่อน้ำบาดาล เพื่อป้องกันสัตว์เข้าไปถ่ายมูล หรือสิ่งสกปรกปนเปื้อนลงในบ่อ
- 5) ตรวจสอบรอยแตกร้าว หรือรอยรั่วของท่อทุกหนึ่งปี หรือเมื่อพบความผิดปกติของบ่อน้ำบาดาล เพื่อป้องกันสิ่งปนเปื้อนเข้าสู่ท่อ หากพบรอยแตกร้าวหรือรอยรั่ว ต้องรีบดำเนินการแก้ไข
- 6) กรณีน้ำบาดาลมีตะกอนดินทรายสะสมในบ่อ อาจเป็นสาเหตุให้ submerge อุดตัน และบ่มเสียหายจากระบบแรงดันได้ ดังนั้น ควรแจ้งกรมทรัพยากรน้ำบาดาล หรือสำนักงานทรัพยากรน้ำภาค ทำการเป่าล้างบ่อ เพื่อฟื้นฟูสภาพของบ่อ และทำให้ประสิทธิภาพการให้น้ำดีขึ้นเหมือนเดิม
- 7) บ่อน้ำบาดาล เมื่อไม่ได้ใช้งานหรือถูกทิ้งร้างอาจเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดการปนเปื้อนในชั้นน้ำบาดาลได้ โดยเฉพาะบ่อที่อยู่ในพื้นที่น้ำเค็ม ท่ออาจจะผุได้ ดังนั้น บ่อน้ำบาดาลที่เลิกใช้น้ำบาดาลแล้ว ต้องอุดกลบด้วยซีเมนต์หรือดินเหนียว ตามหลักเกณฑ์ที่กรมทรัพยากรน้ำบาดาลกำหนด



1.3 น้ำฝน

1) ไม่มีการปนเปื้อนบนหลังคาที่รองรับน้ำ และรางน้ำ สำหรับรองรับน้ำสะอาด โดยควรทำความสะอาดหลังคาและรางน้ำฝนก่อนถึงช่วงฤดูฝน หรือก่อนที่ฝนจะตก

- 2) จุดที่น้ำเข้าสู่ถังน้ำฝน ภาชนะปิดมิดชิด
- 3) ผนังหรือส่วนบนของถังเก็บน้ำฝนไม่ชำรุด ไม่แตกร้าว
- 4) ก๊อกน้ำของถังน้ำไม่รั่วซึม / ชำรุด
- 5) พื้นคอนกรีตใต้ถังเก็บน้ำฝนมั่นคง แข็งแรง ไม่ชำรุดหรือแตกร้าว
- 6) พื้นที่ / รวบรวมน้ำสามารถระบายน้ำได้ดี น้ำไม่ท่วมขัง
- 7) ไม่มีแหล่งมลพิษอื่นรอบบริเวณรองรับน้ำฝน
- 8) ถังหรือภาชนะดักน้ำไม่ถูกทิ้งไว้ในที่ซึ่งทำให้เกิดการปนเปื้อน

สถานที่ตั้งของจุดบริการน้ำดื่ม

- 1) สะอาด ไม่มีฝุ่นละออง หยากไย และคราบสกปรก
- 2) ไม่ชำรุด
- 3) ไม่เฉอะแฉะหรือมีน้ำขัง
- 4) จุดบริการน้ำดื่มมีจำนวนเพียงพอในสัดส่วนจุดบริการ 1 ที่ (ตึกตึกน้ำร้อนน้ำเย็น น้ำบริโภคแบบน้ำพุ หรือเปิดจากก๊อก หรือจัดใส่ภาชนะขนาดเล็ก) ต่อผู้บริโภค 75 คน

ภาชนะอุปกรณ์

1. ภาชนะเก็บกักน้ำ

- 1) ที่เก็บกักน้ำ ต้องทำจากวัสดุที่ไม่เป็นอันตราย ปลอดภัยจากการตกค้างของโลหะหนัก ไม่เป็นสนิม รักษาความสะอาดง่าย
- 2) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของที่เก็บกักน้ำ ไม่รั่วซึมหรือแตกร้าว และเปิดน้ำออก เพื่อดูความเสื่อมคุณภาพ ไม่ชำรุดหรือเป็นสนิม
- 3) ล้างทำความสะอาดที่เก็บกักน้ำ (ขนาดเล็ก) อย่างน้อยทุก 6 เดือน และฆ่าเชื้อด้วยน้ำผสมคลอรีนที่ความเข้มข้น 50 มิลลิกรัม/ลิตร แช่ทิ้งไว้ไม่น้อยกว่า 30 นาที สำหรับถังสำรองน้ำขนาดใหญ่ ต้องขัดล้างทำความสะอาด ปีละ 1 ครั้ง

2. เครื่องกรองน้ำ

- 1) สะอาด ไม่มีฝุ่น คราบสกปรก และไม่มีตะไคร่น้ำ รวมถึงก๊อกน้ำของเครื่องกรอง (ถ้ามี)
- 2) มีการบำรุงรักษาเครื่องกรองน้ำตามคำแนะนำของผลิตภัณฑ์ที่กำหนดไว้ ทั้งการล้างย้อน (Back wash) ทุกสัปดาห์ และการเปลี่ยนวัสดุกรองตลอดทั้งอุปกรณ์อื่น ๆ ให้เหมาะสมกับการใช้งาน



3. ตักน้ำดื่ม

1) ตักน้ำดื่ม ต้องเลือกซื้อที่ทำด้วยเหล็กกล้าไร้สนิม หรือสแตนเลส เกรดดี ชนิดหนา การเชื่อมตะเข็บรอยต่อต้องเชื่อมด้วยก๊าซอาร์กอน

2) ควรทำความสะอาดเป็นประจำ เช็ดภายนอกตู้และก๊อกน้ำดื่มทุกวันให้สะอาด และภายในตู้ (ถังน้ำเย็น) อย่างน้อย 1 เดือน/ครั้ง โดยใช้ฟ้านุ่มหรือฟองน้ำเช็ดทำความสะอาดภายใน ด้วยน้ำยาล้างจาน ล้างออกด้วยน้ำสะอาด ไม่ควรใช้แปรงเหล็กกล้าหรือฝอยเหล็กกล้าขัดถู และฆ่าเชื้อโรคด้วยการแช่น้ำ ผสมคลอรีนที่ความเข้มข้น 1 ซ่อนชาต่อน้ำ 20 ลิตร นาน 30 นาทีทุกครั้งก่อนบรรจุน้ำใหม่ และตรวจเช็คความชำรุดเสียหายของระบบไฟฟ้าที่ใช้ สายดิน ตรวจเช็คไฟฟ้ารั่วตามจุดต่าง ๆ โดยเฉพาะบริเวณก๊อกน้ำที่ถือเป็นจุดเสี่ยง เพื่อป้องกันไฟฟ้าดูดผู้สูงอายุในขณะที่ใช้งาน กรณีรั่วซึมควรส่งซ่อมกับตัวแทนของบริษัทโดยตรง

3) สภาพของก๊อกน้ำไม่ชำรุด ไม่มีน้ำหยด ล้างทำความสะอาดก๊อกน้ำบริเวณทั้งภายนอก และภายในทุกวัน เนื่องจากก๊อกน้ำบริเวณมีโอกาสปนเปื้อนเชื้อโรคและสิ่งปนเปื้อนต่าง ๆ เช่น ตะไคร่น้ำ ดิน ฝุ่นละออง และสารเคมี

4. ภาชนะตักน้ำ เช่น แก้วน้ำ เขยือกน้ำ กระบอกน้ำ ขวดน้ำ

1) ภาชนะตักน้ำควรทำจากวัสดุที่ไม่เป็นอันตราย เช่น สแตนเลส ชนิด Food grade พลาสติกใส ชนิดทนความร้อนและความเย็น อยู่ในสภาพดี มีรูปแบบที่ทำความสะอาดง่าย

2) ผู้สูงอายุแต่ละคนควรมีแก้วน้ำหรือขวดน้ำประจำตัว ไม่ใช่แก้วน้ำร่วมกัน เพื่อป้องกันการแพร่ของโรคติดต่อ และมีการปิดปิดป้องกันพาหะและแมลงนำโรค

3) ล้างทำความสะอาดทุกครั้งหลังใช้งาน

2.2 การจัดการสุขาภิบาลอาหาร

ผู้สัมผัสอาหาร

1. ผู้สัมผัสอาหาร (ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟอาหาร ผู้เตรียมอาหาร และผู้ล้างภาชนะ) ควรปฏิบัติ ดังนี้

- ต้องแต่งกายสะอาด และสวมเสื้อมีแขนที่สะอาด
- ผูกผ้ากันเปื้อนสีขาว หรือมีเครื่องแบบ และสวมหมวก หรือเน็ตคลุมผม
- ต้องเป็นผู้มีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ ไม่เป็นโรคผิวหนัง มีการตรวจร่างกายประจำปี

(X-ray) ปอด ตรวจอุจจาระ เพื่อตรวจหาเชื้อโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เช่น โครโทพอยด์ บิด พยาธิ เป็นต้น ตรวจเลือด เพื่อตรวจหาไวรัสตับอักเสบบีชนิดเอ) และมีหลักฐานการตรวจสุขภาพในปีนั้นให้ตรวจสอบได้



• มีสุขนิสัยที่ดี เช่น ล้างมือก่อนและหลังปรุงประกอบอาหาร ตัดเล็บสั้น ไม่สูบบุหรี่ ในขณะที่ปฏิบัติงาน ไม่ใช้มือหยิบจับอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วโดยตรง แม้จะเป็นขนมแห้ง เช่น ขนมเปี๊ยะ ในการใช้ถุงมือหยิบจับอาหาร ต้องไม่หยิบสิ่งของอย่างอื่น นอกจากอาหาร และไม่สวมใส่เครื่องประดับทุกชนิด เป็นต้น

2. ผู้สัมผัสอาหารต้องผ่านการอบรมหลักสูตรสาขาวิชาอาหารสำหรับผู้สัมผัสอาหาร เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการมีสุขลักษณะส่วนบุคคลที่ถูกต้อง เช่น การแต่งกาย การดูแลความสะอาด ผ่ากันเปื้อนและหมวกคลุมผม การล้างมือ การตัดเล็บสั้น การไม่ใช้มือเปล่าหยิบจับอาหารพร้อมรับประทาน การปิดประตูห้องครัวเป็นประจำเพื่อป้องกันแมลงและสัตว์นำโรค

อาหาร

1. เนื้อสัตว์สด เก็บในอุณหภูมิที่ต่ำกว่า 5 องศาเซลเซียส วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร เก็บแยกเป็นสัดส่วน ไม่นำอาหารพร้อมบริโภค เช่น ผลไม้ แซลมอนกับเนื้อสัตว์สด และหมั่นละลายน้ำแข็งในตู้เย็นเป็นประจำ เพื่อให้ความเย็นเพียงพอ และประหยัดไฟฟ้า

2. อาหารพร้อมบริโภค ควรรับประทานหลังปรุงเสร็จใหม่ ๆ มีการปกปิดอาหาร เพื่อป้องกันแมลงวันตอมวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร กรณีรับประทานไม่หมด จะเก็บไว้รับประทานมือต่อไป หรือหาไม่รับประทานทันทีให้เก็บรักษาในตู้เย็น เมื่อนำมารับประทานต้องมีการอุ่นให้เดือดก่อนหรืออุ่นทุก 2 ชั่วโมง

3. การเสิร์ฟอาหาร การวางอาหารระหว่างเสิร์ฟ ควรสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร เช่น เวลาเสิร์ฟ ไม่ควรวางหม้ออาหารอยู่ระดับขา และไม่ควรวางถาดอาหารซ้อนกัน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนสิ่งสกปรกลงสู่อาหาร

4. ให้ความรู้แก่ผู้ขายน้ำ และตรวจติดตามร้านขายน้ำไม่ให้นำสินค้า เช่น ขวดน้ำอัดลม ขวดนมแช่เย็นในน้ำแข็งที่บริโภค ควรใส่ถังแช่แยกต่างหาก

5. อาหารบริจาค ควรแนะนำผู้บริจาคเกี่ยวกับประเภทของอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภทยาหรืออาหารเสริม อาหารประเภทกะทิ ไขมันสูง เนื่องจากเสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อโรค หรือบูดเน่าเสียได้ง่าย ก่อนเสิร์ฟควรมีการตรวจสอบคุณภาพ เช่น ดูลักษณะทางกายภาพ มีฟอง มีกลิ่นบูดเปรี้ยวหรือมีรสชาติที่ผิดปกติหรือไม่



ภาชนะอุปกรณ์

1. อ่างล้างภาชนะหรือที่ล้างภาชนะ เช่น จาน ชาม แก้วน้ำ หม้อ ควรสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร และพื้นบริเวณโดยรอบต้องไม่ชำรุดหรือแตกร้าว พื้นควรเรียบ ทำความสะอาดง่าย
2. ล้างภาชนะอุปกรณ์ด้วยวิธีการ 3 ขั้นตอน และขั้นตอนสุดท้ายต้องมีการฆ่าเชื้อโรค เช่น ตากแดด / แขน้ำร้อน / แขน้ำคลอรีน / ใช้เครื่องอบ เป็นต้น
3. ภาชนะใส่อาหารที่ล้างทำความสะอาดแล้ว ควรคว่ำหรือตากภาชนะให้แห้ง บนชั้นวางภาชนะที่สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร ไม่ควรใช้ผ้าเช็ด เพราะอาจเกิดการปนเปื้อน การเก็บภาชนะควรเก็บในตู้ที่มีการปกปิด หรือในกล่องพลาสติกใส มีฝาปิด เพื่อป้องกันฝุ่น และแมลงสัตว์นำโรค เช่น แมลงวัน แมลงสาบ มด หนู จิ้งจก นก แมว ฯลฯ
4. การเก็บอุปกรณ์ตัดอาหาร เช่น ท็อปพี ตะหลิว กระบวย ช้อนส้อม เก็บในภาชนะโปร่งสะอาด โดยเอาด้ามขึ้นหรือวางไปในแนวเดียวกัน หรือเก็บในที่สะอาดมีการปกปิดมิดชิด เพื่อป้องกันการปนเปื้อน
5. การวางภาชนะใส่อาหาร เช่น หม้อ ควรวางบนชั้นสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร เพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากพื้น
6. เชียงไม้ ควรแยกใช้ระหว่างเชียงอาหารดิบ และเชียงอาหารสุก เพื่อป้องกันการปนเปื้อน ไม่มีร่องรอยแตก ไม่ขึ้นรา เชียงพลาสติกเหมาะสำหรับอาหารประเภทผัก ผลไม้ และควรใช้ผ้าเช็ดรอบ ไม่ใช่ผ้าคลุม เนื่องจากผ้าอาจมีการปนเปื้อนได้
7. ช้อน แก้วน้ำส่วนตัวของผู้สูงอายุ ต้องล้างทำความสะอาดทุกครั้งหลังการใช้ เพื่อไม่ให้เกิดการปนเปื้อน

สถานที่ปรุง ประกอบ และจัดจ่ายอาหาร

1. ควรจัดพื้นที่ห้องครัวให้มีขนาดที่เหมาะสม การวางสิ่งของต่าง ๆ แยกประเภท เป็นสัดส่วน โดยวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร และมีมาตรการป้องกันแมลงวัน
2. หมั่นทำความสะอาดห้องครัว ปล่องระบายควัน ตะแกรงมุ้งลวด ผนังเหนืออ่างล้างจาน และรางระบายน้ำเป็นประจำ
3. โต๊ะเตรียมอาหาร สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร พื้นผิวโต๊ะควรปูด้วยวัสดุพื้นผิวเรียบ ทำความสะอาดง่าย เช่น โฟมเกา สแตนเลส อลูมิเนียม ไม้ใช้พื้นผิวที่เป็นไม้เนื่องจากไม้จะดูดซึ่มสิ่งสกปรก น้ำ น้ำมัน ได้ง่าย ทำความสะอาดยากและขึ้นง่าย



4. ห้องเก็บวัตถุดิบ เครื่องปรุง เก็บเฉพาะสิ่งของที่จำเป็นต้องใช้ จัดวางให้เป็นระเบียบบนชั้นสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร หรือหากเป็นของที่มีน้ำหนักมากกว่าบนพาเลทพลาสติกสูงจากพื้นอย่างน้อย 15 เซนติเมตร ไม่วางกับพื้นเพื่อให้ทำความสะอาดง่าย ไม่เป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของสัตว์แมลงนำโรค แยกเก็บห่างจากสารเคมีอุปกรณ์ทำความสะอาดและใช้ระบบ First in First out

5. ควรจัดให้มีที่เก็บสัมภาระของเจ้าหน้าที่ ไม่เก็บในห้องครัว

6. ห้องส้วมควรแยกจากห้องครัว แต่หากอยู่ในห้องครัว ประตูห้องส้วมควรปิดตลอดเวลาหรือมีฉากกัน เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค หมั่นทำความสะอาดเป็นประจำ และผู้ปรุงเตรียมอาหารควรล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง หลังออกจากห้องส้วม

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขอนามัย

พฤติกรรมในการบริโภคที่ถูกต้อง

กินร้อน คือ กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ปรุงอาหารด้วยความร้อนให้สุกอย่างทั่วถึง เก็บอาหารปรุงสุกอย่างเหมาะสม

ช้อนกลาง เป็นช้อนที่มีไว้ในสำหรับข้าว เพื่อใช้ตักแบ่งอาหารมาใส่จานผู้กิน ซึ่งต้องมีการจัดวางในจานของอาหารทุกจาน ช้อนกลางช่วยป้องกันโรคที่ติดต่อผ่านทางน้ำลาย ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ คอตีบ คางทูม วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ ไม่ให้แพร่กระจายระหว่างบุคคลได้ นอกจากนี้ยังช่วยป้องกันน้ำลายของผู้กินไม่ให้ลงไปปนเปื้อนอาหารทำให้บูดเสียง่ายอีกด้วย อีกทั้งยังเป็นการสร้างพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องให้เป็นวัฒนธรรมที่ดีงามในการทานอาหารร่วมกัน



ล้างมือ มือ เป็นอวัยวะที่ใช้สัมผัสสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ซึ่งอาจปนเปื้อนสิ่งสกปรก ทำให้ได้รับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายผ่านทางเยื่อบุจมูก ตา และปาก ฉะนั้น จึงต้องดูแลมือให้สะอาดเพื่อไม่ให้เป็นที่นำเชื้อโรค โดยการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร ก่อนและหลังการเตรียมปรุงอาหาร หลังเล่นกับสัตว์เลี้ยง หลังสัมผัสสิ่งสกปรก เช่น หลังการไอ จาม สัมผัสน้ำมูก จับต้องขยะมูลฝอย หลังเข้าห้องส้วม เป็นต้น



ที่มา: สำนักสุขภาพอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

การล้างมือ 7 ขั้นตอน

- 1) ฝ่ามือถูกัน
- 2) ฝ่ามือถูหลังมือและนิ้วถูขอกัน
- 3) ฝ่ามือถูฝ่ามือและนิ้วถูขอกัน
- 4) หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ
- 5) ถูนิ้วหัวแม่มือโดยรอบด้วยฝ่ามือ
- 6) ปลายนิ้วมือถูหลังฝ่ามือ
- 7) ถูรอบข้อนิ้ว





ที่มา: สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3. การจัดการขยะมูลฝอย

“มูลฝอย” หมายถึง เศษกระดาษ เศษผ้า เศษอาหาร เศษสินค้า เศษวัตถุ ถุงพลาสติก ภาชนะที่ใส่อาหาร เถ้า มูลสัตว์ ขากสัตว์ หรือสิ่งอื่นใดที่เก็บกวาดจากถนน ตลาด ที่เลี้ยงสัตว์ หรือที่อื่น และหมายความรวมถึงมูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน (พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2560)

“การจัดการมูลฝอย” หมายถึง การดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม การทิ้ง การเก็บ ขั้วคราว การรวบรวม การขนถ่ายและการขนส่ง

ความหมายของ “มูลฝอย” ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

- 1) มูลฝอยทั่วไป หมายถึง เศษกระดาษ เศษผ้า เศษอาหาร เศษสินค้า เศษวัตถุ ถุงพลาสติก ภาชนะที่ใส่อาหาร เถ้า มูลสัตว์ ขากสัตว์ หรือสิ่งอื่นใดที่เก็บกวาดจากถนน ตลาด ที่เลี้ยงสัตว์ หรือที่อื่น
- 2) มูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง มูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณหรือมีความเข้มข้น ซึ่งถ้ามีการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับมูลฝอยนั้นแล้วสามารถทำให้เกิดโรคได้

3) มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน หมายถึง มูลฝอยที่เป็นวัตถุหรือปนเปื้อนสารที่มีคุณสมบัติเป็นสารพิษ สารไวไฟ สารออกซิไดซ์ สารเปอร์ออกไซด์ สารระคายเคือง สารกัดกร่อน สารที่เกิดปฏิกิริยาได้ง่าย สารที่เกิดระเบิดได้ สารที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม สารหรือสิ่งอื่นใดที่อาจก่อหรือมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดอันตรายแก่บุคคล สัตว์ พืช ทรัพย์สิน หรือสิ่งแวดล้อม

ประเภทของขยะมูลฝอย โดยปกติขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมต่าง ๆ ในมัสยิด แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) มูลฝอยทั่วไป แบ่งเป็น มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอินทรีย์ และมูลฝอยทั่วไปอื่น ๆ

- มูลฝอยรีไซเคิล หรือขยะรีไซเคิล หมายถึง มูลฝอยทั่วไปที่เป็นวัสดุเหลือใช้ สามารถนำกลับมาใช้ใหม่หรือนำมาผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ได้ เช่น ขวดแก้ว ขวดพลาสติก กระดาษ กระจก ป้องใส่เครื่องดื่ม กล่องเครื่องดื่มแบบ UHT เป็นต้น



- มูลฝอยอินทรีย์ หรือ ขยะอินทรีย์ หมายถึง มูลฝอยที่เน่าเสียและย่อยสลายได้เร็ว สามารถนำมาหมักทำปุ๋ยได้ เช่น เศษผัก เปลือกผลไม้ เศษอาหาร ใบไม้ เศษเนื้อสัตว์ เป็นต้น



- มูลฝอยทั่วไปอื่น ๆ หรือ ขยะทั่วไป หมายถึง ขยะที่ย่อยสลายยาก ไม่คุ้มค่าที่จะนำมารีไซเคิล เช่น เศษพลาสติก เศษโฟม หลอด ขงขนม กล่องอาหาร ถุงใส่อาหาร ทิชชู เป็นต้น



2) **มูลฝอยอันตราย หรือขยะอันตราย** หมายถึง ขยะที่มีองค์ประกอบหรือปนเปื้อนสารอันตราย สารพิษ สารไวไฟ สารเคมีกัดกร่อน เช่น ถ่านไฟฉาย หลอดฟลูออเรสเซนต์ แบตเตอรี่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ภาชนะบรรจุสารกำจัดศัตรูพืช กระป๋องสเปรย์บรรจุสีหรือสารเคมี อุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้า เป็นต้น



การลดปริมาณมูลฝอย โดยใช้หลัก 3 R

1) **ลดการใช้ (Reduce)** คือ ลดปริมาณการใช้ลงโดยใช้เท่าที่จำเป็น หลีกเลี่ยงการใช้อย่างฟุ่มเฟือยเพื่อลดการสูญเสียและลดปริมาณมูลฝอยในมัสยิดได้มากที่สุด เช่น ปรับเปลี่ยน / เลือกใช้ภาชนะที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ ลดการใช้โฟมบรรจุอาหาร กล่อง / แก้วพลาสติก (ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง) หรือเลือกใช้ภาชนะที่ทำจากขานอ้อย / กล่องกระดาษแทน ในการจัดอาหารในงานทำบุญต่าง ๆ โดยมีสยิดมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ชุมชนทราบถึงนโยบายลดการนำอาหารที่บรรจุกล่องโฟมเข้ามาในมัสยิด

2) **การใช้อีก (Reuse)** คือ การนำสิ่งของหรือภาชนะมาใช้อีก การยืมสิ่งของ เช่น มัสยิดให้ยืมภาชนะใส่อาหาร ในงานบุญต่างๆ หรือการยืมไปใช้ในการจัดงานบุญที่บ้านแล้วนำกลับมาคืนมัสยิด อีกทั้ง การนำวัสดุ สิ่งของเหลือใช้อื่นๆ มาดัดแปลงใช้ประโยชน์ เช่น การนำยางรถยนต์มาทำเป็นเก้าอี้ ถังขยะ หรือกระถางต้นไม้ เป็นต้น

3) **การแปรรูปกลับมาใช้ใหม่ (Recycle)** คือ การคัดแยกขยะมูลฝอยแต่ละประเภทที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่หมุนเวียนกลับเข้าสู่กระบวนการผลิตของแต่ละประเภท เช่น ขวดแก้ว กระดาษ พลาสติก โลหะ เลือกใช้สินค้าที่นำกลับมารีไซเคิลได้หรือที่ผลิตจากวัสดุรีไซเคิล และการนำขยะอินทรีย์ไปแปรรูปและใช้ประโยชน์ เช่น การทำปุ๋ยชีวภาพ ปุ๋ยหมัก ฯลฯ



ที่มา: สำนักงานสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

การเก็บรวบรวมมูลฝอย

- 1) ภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไป ทำจากวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย มีความแข็งแรง ทนทาน ไม่รั่วซึม มีฝาปิดมิดชิด สามารถป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรคได้ มีขนาดเหมาะสม สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวกและง่ายต่อการถ่ายและเทมูลฝอย รวมทั้งมีข้อความว่า “มูลฝอยทั่วไป” มีขนาดและสีของข้อความที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน
- 2) หมั่นทำความสะอาดที่ภาชนะรองรับมูลฝอยอย่างสม่ำเสมอ และไม่มีมูลฝอยตกค้างรอบ ๆ ที่รองรับมูลฝอย รางระบายน้ำ ถนน และพื้นโดยรอบ
- 3) ควรมีจุดรวบรวมมูลฝอยที่เพียงพอ เป็นสัดส่วน และแยกตามชนิดของมูลฝอยเพื่อสะดวกในการนำไปจัดการให้ถูกต้องต่อไป
- 4) การบรรจุขยะเพื่อง่ายต่อการรวบรวม ควรใช้ถุงพลาสติกหรือถุงที่ทำมาจากวัสดุอื่นที่มีความเหนียว ทนทาน ไม่ฉีกขาดง่าย ไม่รั่วซึม ขนาดเหมาะสม มัดปากถุงให้แน่นก่อนใส่ภาชนะรองรับมูลฝอย

การกำจัดมูลฝอย

มัสยิดสามารถบริหารจัดการมูลฝอยได้เอง มีการกำจัดมูลฝอยที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล เลือกวิธีกำจัดที่เหมาะสม เช่น เศษอาหาร ผัก ผลไม้ อาหารที่เหลือจากงานบุญหรือโรงครัวภายในมัสยิด สามารถนำไปเป็นอาหารสัตว์ หมักทำปุ๋ย เศษใบไม้ นำไปกองโคนต้นไม้เพื่อเป็นปุ๋ย ไม่ควรนำเศษใบไม้ เศษขยะไปเผาทำลายเนื่องจากก่อให้เกิดมลพิษอากาศ มูลฝอยทั่วไปที่ไม่สามารถใช้ประโยชน์ต่อให้เก็บรวบรวมอย่างถูกสุขลักษณะ ประสานหน่วยงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่เรื่องตารางการรับมูลฝอย ในช่วงงานทำบุญควรมีการเพิ่มรอบการนำมูลฝอยไปกำจัดเพื่อไม่ให้มีมูลฝอยตกค้าง

4. การจัดการน้ำเสีย

การจัดการระบบระบายน้ำของมัสยิด ทั้งบริเวณรางน้ำละท่อน้ำทั้งจะต้องระบายน้ำได้อย่างดี ไม่มีเศษขยะอุดตัน ไม่พบน้ำขังเฉอะแฉะ น้ำเสีย น้ำทิ้ง มีการจัดการที่ถูกหลักสุขาภิบาล นอกจากนี้บริเวณพื้นที่ต่าง ๆ จะต้องไม่มีน้ำท่วมขัง เพราะอาจส่งกลิ่นรบกวนก่อให้เกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญภายในชุมชน

ปัญหาน้ำเสียภายในมัสยิดส่วนใหญ่เกิดจากการซักล้างทำความสะอาด การปรุงประกอบอาหาร และสิ่งขับถ่าย ซึ่งมีการปนเปื้อนของสารอินทรีย์และอาจมีเชื้อโรคที่แพร่กระจายออกสู่สิ่งแวดล้อม ดังนั้น น้ำเสียเหล่านี้ควรผ่านการบำบัดก่อนปล่อยออกสู่สิ่งแวดล้อมภายนอก เพื่อลดความสกปรกและความเป็นพิษของน้ำเสีย รวมถึงทางมัสยิดควรมีมาตรการการประหยัดน้ำ ซึ่งจะช่วยลดปริมาณน้ำเสียที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมต่างๆ เช่น การล้างภาชนะ การชำระล้างทำความสะอาด เป็นต้น รวมถึงการใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม สำหรับการบำบัดน้ำเสียแต่ละแหล่งกำเนิดมีแนวทางการจัดการ ดังนี้

(1) การจัดการเศษอาหาร และกากไขมัน โดยการสำรวจปริมาณน้ำเสียที่เกิดขึ้น เพื่อหาขนาดถังดักไขมันให้เหมาะสมกับปริมาณน้ำเสีย และลดการใช้ไขมันในการปรุงอาหาร เทศบาลอาหารออกจากภาชนะก่อนนำไปล้าง ไม่เทน้ำมันที่ใช้แล้วลงน้ำทิ้งหรือท่อระบายน้ำ ควบคุมน้ำเสียจากกิจกรรมต่างๆ และนำไปจัดการอย่างเหมาะสม

(2) การจัดการน้ำเสียจากส้วม น้ำเสียจากส้วมเป็นน้ำเสียที่มีสิ่งปฏิกูลและแอมโมเนียเจือปนอยู่ ซึ่งน้ำเสียที่เกิดขึ้นควรบำบัดโดยให้น้ำเสียไหลผ่านถังเกรอะก่อนโดยบ่อเกรอะจะมีลักษณะเป็นบ่อปิด น้ำซึมไม่ได้ โดยให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง

(3) การจัดการน้ำเสียจากกิจกรรมอื่น ๆ จะต้องมีการจัดการ / ระบบบำบัดน้ำเสียที่เหมาะสมกับขนาดและกิจกรรมของมัสยิด สามารถบำบัดน้ำเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการดูแลบำรุงรักษาระบบจัดการน้ำเสียอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ถ้ามัสยิดมีน้ำเสียจากการอาบน้ำและการซักล้างจำนวนมาก ควรให้น้ำเสียไหลผ่านบ่อเกรอะเพื่อกำจัดสารอินทรีย์ เศษไขมัน ควบสบู แล้วผ่านไปยังบ่อกรองไร้อากาศต่อไป หรือบำบัดน้ำเสียโดยติดตั้งถังบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูป ระบบการทำงานของถังบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูป ใช้หลักการ "จุลินทรีย์กำจัดจุลินทรีย์" โดยกากของเสียซึ่งไหลลงสู่ถังบำบัดน้ำเสีย จะตกตะกอนอยู่ก้นถังที่เต็มไปด้วยจุลินทรีย์ค่อยย่อยสลาย ทำให้ไม่มียากเนื่องจากไม่มีตะกอนตกค้างในถังและไม่ต้องพึ่งการระบายน้ำของบ่อซึม สำหรับน้ำที่ผ่านการบำบัดแล้วจะปล่อยลงสู่ที่ระบายน้ำสาธารณะ

5. การจัดการสภาพแวดล้อมและความปลอดภัย

5.1 การจัดการสภาพแวดล้อม มัสยิดจะต้องมีการจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพและการปฏิบัติศาสนกิจทั้งภายในและบริเวณโดยรอบมัสยิด มัสยิดต้องไม่ดำเนินกิจกรรมที่ก่อให้เกิดมลพิษต่อสุขภาพและชุมชนโดยรอบ ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง ฝุ่น เสียงรบกวน กลิ่นเหม็นรบกวน เหตุรำคาญ น้ำเสีย ขยะมูลฝอย โดยมีการจัดการสภาพแวดล้อมและดูแลรักษาสสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. ภายในมัสยิดจัดให้มีการระบายอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นเหม็น กลิ่นอับ เช่น การติดตั้งพัดลมดูดอากาศ การติดตั้งเครื่องปรับอากาศ หรือการระบายอากาศด้วยวิธีทางธรรมชาติที่เหมาะสม กรณีที่มีมัสยิดมีเครื่องปรับอากาศ ควรเปิดในอุณหภูมิที่เหมาะสมที่อุณหภูมิ 24 - 26 องศาเซลเซียส และทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

2. คณะกรรมการมัสยิดมีการจัดเวรหรือแบ่งหน้าที่ให้สับปฎูระเก็บกวาดและทำความสะอาดภายในมัสยิดเป็นประจำ

3. ดูแลความสะอาดบริเวณโดยรอบมัสยิด ไม่ปล่อยให้มีความสูงหรือพื้นที่ที่รกร้างรอบมัสยิดสร้างความสะดวกเสื่อมโทรมให้กับภูมิทัศน์บริเวณโดยรอบ และเป็นแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์และแมลงพาหะนำโรค

5.2 การจัดการความปลอดภัย หมายถึง การจัดการดำเนินการให้มัสยิดปราศจากภัยซึ่งเป็นสภาพการณ์ที่มีแนวโน้มจะเกิดอันตรายต่อบุคคลหรือความเสียหายต่อทรัพย์สิน เนื่องจากเราไม่รู้ว่าจะอันตราย อุบัติเหตุ หรืออาการเจ็บป่วยจะเกิดขึ้นเมื่อไร ดังนั้นจึงต้องเตรียมพร้อมรับมืออยู่เสมอ โดยการจัดการความปลอดภัยในมัสยิดที่ควรให้ความสำคัญดังนี้

1) ป้องกันอัคคีภัย ต้องมีอุปกรณ์ดับเพลิง เช่น ถังดับเพลิง และต้องเช็คว่าถังที่มีนั้นสามารถใช้กับวัสดุไวไฟอะไรได้บ้าง เช่น

- เครื่องดับเพลิงประเภท A ใช้สำหรับดับเพลิงที่เกิดขึ้นกับวัสดุที่เป็นกระดาษ ไม้
- เครื่องดับเพลิงประเภท B ใช้สำหรับดับเพลิงที่เกิดขึ้นกับวัสดุที่เป็นของเหลวไวไฟ เช่น น้ำมันก๊าด น้ำมันสน ทินเนอร์ สี แลคเกอร์

- เครื่องดับเพลิงประเภท C ใช้สำหรับดับเพลิงที่เกิดขึ้น กับอุปกรณ์ไฟฟ้า หรือวัสดุอื่น ๆ ที่มีกระแสไฟฟ้า

- เครื่องดับเพลิงประเภท D เป็นเครื่องดับเพลิงชนิดพิเศษที่ใช้สำหรับดับเพลิงที่เกิดขึ้นกับวัสดุที่เป็นของแข็งไวไฟ เช่น แมกนีเซียม โซเดียม ฟอสฟอรัส นิเกิล ไทเทเนียม หรือวัสดุอื่นที่เครื่องดับเพลิงทั่วไปไม่สามารถดับได้ รวมถึงมีทางหนีไฟที่ออกได้อย่างสะดวก

2) ป้องกันอุบัติเหตุ

- ควรมีแสงสว่างที่เพียงพอบริเวณทางเดิน โดยเฉพาะบริเวณทางต่างระดับ เช่น บริเวณบันได โดยอาจเลือกใช้ไฟกลางคืนแบบติดอัตโนมัติ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม

- ดูแลจัดวางสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ช่วยป้องกันการอุบัติเหตุจากการชน กระแทก สะดุดล้มได้ โดยเฉพาะสิ่งของที่เป็นอันตราย เช่น ขอมมีคม ของที่เป็นมีสารพิษอันตราย

- การสำรวจความปลอดภัย ทั้งการสำรวจภายในและภายนอกอาคาร รั้วหรือกำแพง ประตูมัลติดอร์ ควรตรวจสอบความมั่นคงแข็งแรง ตรวจสอบระบบไฟฟ้า ปลั๊กไฟ สายไฟ อุปกรณ์ไฟฟ้า ถึงดับเพลิง เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ หากพบว่าอยู่ในสภาพที่ไม่ปลอดภัยหรือมีการชำรุดเสียหาย จะสามารถแก้ไขซ่อมแซมได้ทันที เพื่อจะได้ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

- การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร ท้องถนนนั้นคือส่วนหนึ่งที่เป็นประโยชน์อย่างกว้างขวางโดยรวมเรื่องมารยาทของการสัญจรบนท้องถนนอิสลามส่งเสริมให้ปฏิบัติและกระทำ ดังนี้

1) ห้ามนั่งบนทางสัญจรไปตามตามวิสัยที่จะกระทำได้ มีรายงานจากท่านอบูฮัมมัด (ซ.ล.) เตือนให้ระวังเรื่องนั่งขวางเส้นทางสัญจรเว้นแต่ว่าเมื่อนั่งแล้วก็ต้องรักษาสีทึบประโยชน์ของเส้นทางสัญจร และระมัดระวังเรื่องที่ศาสนาบังคับใช้เอาไว้ดังที่ท่านนบี ศ็อลลัลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลิม ได้กล่าวว่า

يَاكُمْ وَالْجُلُوسَ عَلَى الطَّرِيقَاتِ

“ท่านทั้งหลาย จงระมัดระวังการนั่งบนทางสัญจร...”

(บันทึกโดย อัลบุคอรี เลขที่ 2285 และมุสลิม เลขที่ 3960)

2) จะต้องไม่ก่ออันตรายให้แก่ผู้สัญจรไปมา หรือผู้ที่นั่งบนท้องถนนนั้น ไม่ว่าจะเป็นจาก การพูดหรือการกระทำ

3) จะต้องไม่ทำให้เกิดความคับแค้นใจแก่ผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งขณะที่กำลังขับรถหรือเดินผ่าน เพราะบางทีการทำเช่นนั้นจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ถึงขั้นสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินไปโดยใช่เหตุ

4) จะต้องไม่ใช้ความเร็วจนเกินไปในการใช้ท้องถนน แม้ว่า จะใช้อยู่คนเดียว เพราะตัวเราเองนั้นเป็นอะมานะฮ์ของตนที่จะต้องระวังรักษาไว้ ซึ่งการใช้ความเร็วจนเกินไปนั้น เป็นการเสนอตัวไปสู่ความเสียหาย แท้จริง อัลลอฮฺตะอาลาได้ตรัสไว้ว่า

وَلَا تُقْفُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ

“พวกท่านทั้งหลาย อย่ายื่นมือของพวกท่านไปสู่ความพินาศ...”

(ซูเราะฮ์อัลบะเกาะเราะฮ์ อายะฮ์ 195)

5) จะต้องทำสิ่งน่าจะปลอดภัยไว้ก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การโดยสารรถหรือพาหนะอื่น ๆ จะต้องดูว่าอุปกรณ์ไหนสมควรแก้ไขก่อน ก็ต้องทำการแก้ไข อุปกรณ์ใดต้องเปลี่ยน ก็ต้องเปลี่ยน ฯลฯ

5.3 สิ่งแวดล้อมดี

จะต้องมีการจัดสภาพแวดล้อมให้อึดต่อสุขภาพ สถานที่ต้องไม่ก่อมลพิษต่อสุขภาพ และชุมชนโดยรอบ ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง ฝุ่น เสียง น้ำเสียและขยะ จะต้องดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตน โดยการกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ และใช้ส้วมให้ถูกต้อง รวมถึงความสะอาดด้วย

การจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยและการดูแลป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ

1) งดกิจกรรมการเผาหรือกิจกรรมที่ก่อให้เกิดฝุ่น เช่น เผาใบไม้ สูบบุหรี่ หรือกิจกรรมอื่นที่เป็นแหล่งกำเนิดฝุ่นละออง เป็นต้น

2) ดูแลถนนและบริเวณโดยรอบไม่ให้เกิดฝุ่นละออง เช่น การทำความสะอาดถนนเพื่อช่วยลดปริมาณฝุ่นละออง

3) การปลูกต้นไม้โดยเลือกพรรณไม้ลักษณะใบหยาบ มีขน ซึ่งสามารถดักฝุ่นละอองได้

4) คัดแยกสิ่งของที่ไม่จำเป็นหรือไม่ใช้แล้วออกไป เพราะจะเป็นแหล่งสะสมฝุ่น เช่น อุปกรณ์เครื่องใช้ที่ชำรุด หนังสือพิมพ์เก่า นิตยสาร วารสาร เป็นต้น

5) ทำความสะอาดสถานที่เป็นประจำทุกวัน โดยใช้ผ้าชุบน้ำแทนการใช้ไม้กวาดทำความสะอาดหรือปัดฝุ่น

6) ติดตามสถานการณ์ PM2.5 อย่างใกล้ชิด จากช่องทางสื่อสารและประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ

7) ใส่หน้ากากป้องกันฝุ่นละออง และลดเวลาในการทำกิจกรรมนอกอาคาร เมื่อมีสถานการณ์ฝุ่นสูง

8) เตรียมยาประจำตัว เมื่อมีอาการผิดปกติ ควรไปพบแพทย์

การดูแลป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากความร้อน

1) ติดตามข่าวสาร พยากรณ์อากาศ อุณหภูมิสูงสุดรายวัน

2) ดื่มน้ำสะอาดบ่อย ๆ หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ สุรา น้ำอัดลม

3) ลดการทำกิจกรรมกลางแจ้งช่วงแดดจัด

4) สวมเสื้อผ้าสีอ่อน เบาสบาย ระบายอากาศได้ดี

5) สังเกตอาการตัวเอง ดูแลกลุ่มเสี่ยง หากหน้ามืดเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ หายใจเร็ว

ให้รีบแจ้งบุคคลใกล้ชิด เพื่อปฐมพยาบาล

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

1. กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรการอบรมอหิมา/ผู้นำศาสนา (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำสัปดาห์-อสม.) ขั้นต้น หลักสูตร 21 ชั่วโมง. ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา, 2563.
2. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสม.). กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี. 2563.
3. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
4. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. คู่มือการจัดการสิ่งแวดล้อม ลดความเสี่ยงสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด ; กรกฎาคม 2563.
5. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. คู่มือนักบริหารสุขภาพ. ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอมมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
6. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. คู่มือการจัดการมูลฝอยทั่วไป. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด ; กรกฎาคม 2559
7. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. คู่มือการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในวัด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด ; 2562.
8. สำนักสุขภาพโภชนาการและน้ำ กรมอนามัย. แนวทางการจัดการสุขภาพโภชนาการและน้ำ สำหรับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ; 2563.
9. อัล-อิสลาห์ สมาคม. จริยธรรมสำหรับเยาวชน. กรุงเทพฯ: บริษัท เฟสท์ ออฟเซพ(1993) จำกัด ; มิถุนายน 2560.
10. จาก Web site <https://dt.mahidol.ac.th/th>.
11. จาก Web site <https://med.mahidol.ac.th/ramachannel/home/article>.
12. จาก Web site <https://medthai.com>.
13. จาก Web site <https://www.slideshare.net/UtaSukviwatsirikul>
14. จาก Web site <https://www.plus.co.th/articles/PLUS-2435/3>
15. จาก Web site https://multimedia.anamai.moph.go.th/video-knowledges/doh_workingage_4-smart/
16. จาก Web site <https://hpc11.anamai.moph.go.th/th/sa-suk-11/200024>
17. กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการจัดทำห้องปลอดฝุ่น สำหรับบ้านเรือนอาคารสาธารณะและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี, 2567.
18. กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย. แผ่นพับคำแนะนำการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากความร้อนสำหรับประชาชน. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี, 2565.



แผนการสอนที่ 4 : การเกิดโรคและการดูแลสุขภาพ

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้อิหม่าม/ผู้นำทางศาสนา และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อย การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดโรค

เนื้อหาวิชา : 1. สุขภาพในวิถีอิสลาม

2. โรคที่พบบ่อย/การดูแลและการส่งเสริมสุขภาพ (โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเข่าเสื่อม ภาวะสมองเสื่อม โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคมะเร็ง โรคตาในผู้สูงอายุ โรคไต)

ผู้สอน : พยาบาลวิชาชีพ แพทย์

วิธีการสอน/สื่อ

- การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม
- การซัก-ถาม
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ วีดิทัศน์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม
- การแปลผลจากสาคิต การฝึกปฏิบัติ
- การแปลผลจากแบบประเมิน แบบทดสอบได้ถูกต้อง



1. สุขภาพในวิถีอิสลาม

ด้านเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยนั้น อิสลามได้พูดถึงอย่างละเอียดทั้งด้านการส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา ความเกี่ยวข้องระหว่างศาสนากับสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ วิถีของอิสลามเป็นวิถีในการดำเนินชีวิตที่สมบูรณ์และครอบคลุม การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นสิ่งที่มุสลิมทุกคนต้องนำมาปฏิบัติ

เราจะพบว่า วิถีชีวิตประจำวันของผู้นับถือศาสนาอิสลามดำเนินไปตามหลักคำสอนของอิสลามที่ครอบคลุมทุกอย่างเกี่ยวกับชีวิตของมนุษย์ เริ่มตั้งแต่หัวใจและจิตใจของมนุษย์จนครอบคลุมทุกส่วนของร่างกายและสภาพแวดล้อมที่มนุษย์ใช้ชีวิตอยู่โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกำหนดกรอบความสัมพันธ์อย่างเป็นระบบระหว่างสุขภาพกับศาสนพิธี หรือ “อิดาอะฮ์” เช่น การละหมาด การถือศีลอด การอาบน้ำละหมาด การออกกำลังกาย โภชนาการ การพักผ่อน การป้องกัน การรักษา การปฏิบัติตามคำสอนของอิสลาม จึงเป็นการปฏิบัติดีเกี่ยวกับสุขภาพไปพร้อมกันด้วย คำสอนทั่วไปของอิสลามเกี่ยวกับสุขภาพที่มีการปฏิบัติกันในชีวิตประจำวัน ได้แก่

1. ด้านความสะอาด มุสลิมถือว่าความสะอาดทางจิตใจมีความสำคัญ หมายถึง การตั้งมั่นต่อ อัลลอฮ์ แต่เพียงผู้เดียว และยังรวมถึงการขัดเกลาจิตใจให้ปลอดจากความอิจฉาริษยา ส่วนความสะอาดของร่างกายนั้นก็สำคัญไม่น้อย จะพบว่ามีกฎเกณฑ์กำหนดไว้มากมาย เช่น การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย การตัดเล็บ การแปรงฟัน การสวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด เป็นต้น

2. ด้านโภชนาการ พบหลักฐานด้านโภชนาการตามแนวทางของอิสลามนั้น ครอบคลุมถึงอาหารทุกชนิดที่จำเป็นต่อร่างกาย เน้นความสำคัญของนม น้ำผึ้ง เนื่อ ผลไม้ และผักต่างๆ ให้ความสำคัญเรื่อง ความสะอาดของอาหาร ไม่รับประทานอย่างฟุ่มเฟือย เป็นต้น

3. ด้านการออกกำลังกาย อิสลามถือว่าการมีร่างกายที่แข็งแรงและสุขภาพดีเป็นความโปรดปรานจาก อัลลอฮ์ การรักษาความแข็งแรงและสุขภาพร่างกายของชาวมุสลิม จึงถือเป็นการตระหนักต่อความโปรดปรานจากอัลลอฮ์ หรือเป็นการปฏิบัติทางศาสนาด้วยเช่นกัน

4. การป้องกันและบำบัดโรค ชาวมุสลิมให้ความสำคัญและเอาใจใส่ต่อเรื่องความสะอาด การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกายเป็นประจำ และการมีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ ตลอดจนมีวิธีการในการควบคุมโรคติดต่อเพื่อไม่ให้แพร่ระบาดด้วย



สุขภาพในศาสนาอิสลามนั้นเป็นกฎเกณฑ์เพื่อฝึกควบคุมร่างกาย และส่งเสริมสุขภาพจิตไปพร้อมๆ กัน ในการละหมาดมุสลิมทุกคนจะทำการละหมาดภาคบังคับวันละ 5 เวลา ความสะอาดถือเป็นเงื่อนไขสำคัญในการละหมาดแต่ละครั้ง คือต้องสะอาดทั้งสถานที่และเสื้อผ้าที่ใช้ รวมทั้งต้องอยู่ในสภาพที่สะอาดด้วยการอาบน้ำหรืออาบน้ำละหมาด ด้านการถือศีลอดทุกๆ ปี ในเดือนรอมฎอน หรือการถือศีลอดในวันจันทร์และพฤหัสบดี หรืออย่างน้อยที่สุดในแต่ละเดือนจะถือศีลอดไม่น้อยกว่า 3 วันซึ่งเป็นการกระทำแบบสมัครใจนั้น กล่าวได้ว่า การถือศีลอดมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการสร้างสุขภาพ นั่นคือการสร้างระเบียบวินัยแก่ร่างกายด้วยการฝึกความอดทนและการปรับตัว ในขณะที่การประกอบพิธีฮัจญ์นั้นจะกระทำไม่ได้เลยหากมีสุขภาพกายไม่ดี เพราะต้องใช้กำลังกายในการเดินที่เป็นองค์ประกอบหรือเงื่อนไขของพิธีฮัจญ์อย่างใดก็ตาม การปฏิบัติในศาสนาอิสลามก็มีข้อยกเว้นสำหรับมุสลิมที่เจ็บป่วยหรืออยู่ระหว่างการเดินทางด้วย ดังนั้น การปฏิบัติตัวเป็นมุสลิมที่ดีจึงสอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพอันเป็นวิถีคำสอนของอิสลามที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

1. กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรการอบรมอิหม่าม/ผู้นำศาสนา (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด-อสม.) ขั้นต้น หลักสูตร 21 ชั่วโมง. ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา, 2563.



2. โรคที่พบบ่อย/การดูแลและการส่งเสริมสุขภาพ

โรคที่พบบ่อย

ส่วนหนึ่งการเจ็บป่วยจะสะสมตั้งแต่ในวัยหนุ่มสาวหรือวัยทำงาน แต่ไม่ได้ดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้อาการโรครุนแรงขึ้นในวัยสูงอายุหลายโรคเกิดจากการประพฤติปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรม การบริโภคอาหาร สูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย และขาดการควบคุมอารมณ์ที่ดี

1. โรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิต เป็นแรงดันเลือดที่เกิดจากหัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงทั่วร่างกาย ซึ่งวัดได้ 2 ค่า คือ

- ความดันโลหิตค่าบน คือ แรงดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัว
- ความดันโลหิตค่าล่าง คือ แรงดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัว

ในคนปกติ ความดันโลหิตไม่ควรเกิน 130/85 มิลลิเมตรปรอท (จากการประชุมร่วมของ องค์การอนามัยโลกและ International Society of Hypertension mansion ปี 1999) ส่วนความรุนแรงของความดันโลหิตที่สูงนั้น ให้พิจารณาจากค่าความดันตัวบนและความดันตัวล่างทั้ง 2 ค่า โดยถือระดับความดันโลหิตที่สูงกว่าเป็นเกณฑ์ เช่น ความดันโลหิต 150/110 มิลลิเมตรปรอท ความดันตัวบน 150 มิลลิเมตรปรอท จะอยู่ในระดับอ่อน แต่ความดันตัวล่าง 110 มิลลิเมตรปรอท จะอยู่ในระดับรุนแรง ดังนั้น ผู้ป่วยรายนี้ก็ต้องจัดอยู่ในกลุ่มความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง เป็นต้น

ระดับความดันโลหิต	ความดันตัวบน (มม.ปรอท)	ความดันตัวล่าง (มม.ปรอท)
ระดับ 1 ความดันโลหิตสูงอย่างอ่อน	140-159	90-99
ระดับ 2 ความดันโลหิตสูงปานกลาง	160-179	100-109
ระดับ 3 ความดันโลหิตสูงรุนแรง	≥ 180	≥ 109
ความดันโลหิตสูงเฉพาะตัวบน	≥ 140	≤ 90

ที่มา: สำนักงานผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะตรวจไม่พบสาเหตุ เชื่อว่าเกิดจาก 2 ปัจจัยใหญ่ คือ

1. กรรมพันธุ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ จากหลักฐานทางระบาดวิทยา พบว่าผู้ที่มีบิดาหรือมารดาเป็นความดันโลหิตสูง มีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่บิดามารดาไม่เป็น ยิ่งกว่านั้น ผู้ที่มีทั้งบิดาและมารดาเป็นความดันโลหิตสูงจะมีความเสี่ยงที่จะเป็นมากที่สุด ผู้สูงอายุก็มีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงเมื่ออายุมากขึ้น

2. สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยที่แก้ไขได้ เช่น ภาวะอ้วน โรคเบาหวาน การรับประทานอาหารรสเค็ม การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ ภาวะเครียด เป็นต้น

ส่วนความดันโลหิตสูงที่มีสาเหตุพบได้น้อยกว่าร้อยละ 10 ผู้ป่วยในกลุ่มนี้แม้จะพบเป็นจำนวนน้อย แต่ก็มีความสำคัญ เพราะบางโรคอาจรักษาให้หายขาดได้ สาเหตุที่พบบ่อย คือ โรคไต หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตตีบ ยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด หลอดเลือดแดงใหญ่ที่ออกจากหัวใจตีบ เนื่องจากของต่อมหมวกไต

อาการของโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงระดับอ่อนหรือปานกลาง มักจะไม่มีอาการอะไร แต่มีการทำลายอวัยวะต่างๆ ไปทีละน้อยอย่างช้าๆ จนผู้ป่วยเกิดผลแทรกซ้อนในที่สุด เช่น หัวใจล้มเหลว หัวใจขาดเลือด ไตเสื่อม สมรรถภาพ หรืออัมพาต อัมพฤกษ์ ความดันโลหิตสูงจึงมักได้รับการขนานนามว่า **“ฆาตกรเงียบ”**

ความดันโลหิตสูงอย่างรุนแรง ผู้ป่วยอาจเกิดอาการเหล่านี้ขึ้นได้เช่น เลือดกำเดาออก ตามองไม่เห็นข้างหนึ่งชั่วคราว เหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก เวียนศีรษะ ปวดศีรษะตื้อๆ เป็นต้น แต่อาการเหล่านี้ไม่จำเพาะเพราะอาจเกิดจากสาเหตุอื่นก็ได้ เช่น ไข้ เครียด ไมเกรน เป็นต้น

ดังนั้น เมื่อเกิดอาการผิดปกติ จึงควรปรึกษาแพทย์ เพราะหากพบความดันโลหิตสูงมาก จะได้รับการได้ถูกต้องทันที ซึ่งเมื่อความดันโลหิตลดลงมาเป็นปกติอาการดังกล่าวก็จะหายไป

ผลแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

ภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ยาวนาน และไม่ได้รับการรักษา จะทำให้เกิดการทำลายของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายได้ เช่น หัวใจ สมอง ไต หลอดเลือด และตา เป็นต้น เพราะความดันโลหิตที่สูงที่เป็นอยู่ยาวนาน จะทำให้ผนังหลอดเลือดหนาตัวขึ้นและรูเล็กลง ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง ส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ลดลง ส่งผลให้อวัยวะเหล่านี้ทำงานได้ไม่เป็นปกติ และหากทำลายรุนแรงมาก อาจทำให้ถึงแก่กรรมได้ ระยะเวลาที่เป็นความดันโลหิตสูงจนเกิดผลร้ายดังกล่าว จะขึ้นอยู่กับระดับความดันโลหิต เช่น ระดับอ่อน และปานกลาง จะใช้เวลานานมากกว่า 10 ปี ระดับรุนแรงจะใช้เวลาน้อยกว่านี้ ผลแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง มีดังนี้

1. หัวใจ

ความดันโลหิตสูง จะมีผลต่อหัวใจ 2 ทาง คือ ทำให้หัวใจโต และหลอดเลือดหัวใจหนาตัว และแข็งตัวขึ้น ทำให้เกิดการเจ็บหน้าอกจากหัวใจขาดเลือด หรือหัวใจล้มเหลว ทำให้มีอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ หรือหัวใจเต้นผิดปกติ ทำให้มีอาการใจสั่น

2. สมอ

ความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุของอัมพาต อัมพฤกษ์ ที่พบบ่อย ซึ่งมักจะเกิดจากหลอดเลือดเล็ก ๆ อุดตัน โดยเกล็ดเลือด ซึ่งพบบ่อย หรือเกิดจากหลอดเลือดในสมองแตก ทำให้เลือดออกในสมอง

3. ไต

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

4. ตา

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

5. หลอดเลือด ความดันโลหิตสูง จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย ทำให้หลอดเลือดตีบแคบ หรือโป่งพอง มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณแขนขา และอวัยวะภายในลดลง ผู้ป่วยเดินไม่ได้ไกลเพราะปวดขาจากการขาดเลือด ต้องนั่งพักจึงจะหาย และเดินต่อไปได้

จุดมุ่งหมายในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจุบัน ความดันโลหิตสูงจัดเป็นหนึ่งในกลุ่มของโรคที่ทำให้เกิดผลแทรกซ้อนของโรคหัวใจ และหลอดเลือด ซึ่งรวมทั้งหลอดเลือดที่สมองและไต ด้วยจุดมุ่งหมายของการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อลดอัตราทุพพลภาพและอัตราการตาย ซึ่งจะเกิดจากภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ และหลอดเลือด

การดูแลเฉพาะแต่ความดันโลหิตสูงเท่านั้น จะทำให้ได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้น แพทย์ต้องค้นหาภาวะอื่น ๆ ที่อาจพบในตัวผู้ป่วยด้วย เช่น โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ภาวะอ้วน นั่งหัวใจห้องซ้ายล่างหนา โรคเก๊าท์ เป็นต้น ซึ่งแพทย์จะต้องดำเนินการควบคุมและรักษาควบคู่ไปกับการรักษาความดันโลหิต จึงจะได้ผลดี และมีประสิทธิภาพเต็มที่



การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

การรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

1. การรักษาโดยไม่ใช้ยา นั่นคือการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดต่อไป
 2. การรักษาด้วยยา ซึ่งมีหลายกลุ่ม แพทย์สามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
- ### ข้อแนะนำสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ต่อไปนี้เป็นขั้นตอนที่ท่านควรปฏิบัติเพื่อช่วยแพทย์ของท่านในการควบคุมความดันโลหิต

1. การควบคุมอาหาร

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

2. รับประทานอาหารที่ไม่เค็มจัด

- การรับประทานเกลือมาก จะทำให้ความดันโลหิตสูง และไตทำงานหนัก การลดปริมาณเกลือในอาหารควรปรึกษาแพทย์ของท่านก่อน
- หลีกเลี่ยงอาหารประเภทของดองเค็ม เนื้อเค็ม ซุปกระป๋อง
- ใช้เครื่องเทศแทนเกลือ หรือผงชูรส
- รับประทานแต่อาหารว่างที่มีเครื่องหมาย "เกลือต่ำ" (Low Salt) หรือ "ปราศจากเกลือ" (Salt Free)

3. หลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดอารมณ์เครียด

- หากเป็นไปได้ พยายามเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่จะทำให้เครียด ทั้งที่ทำงานและที่บ้าน
- พยายามตอบสนองอย่างมีสติ และนุ่มนวลต่อสภาวะเครียด ซึ่งท่านไม่สามารถเปลี่ยนแปลง หรือหลีกเลี่ยงได้

4. หยุดสูบบุหรี่

- การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งในปอด อัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด และความดันโลหิตสูงได้ บุหรี่ ทำให้เกิดการทำลายและส่งเสริมการหดตัวของหลอดเลือด ทำให้เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาต



5. ออกกำลังกายแต่พอประมาณ

การเดินวันละ 20 - 30 นาที จะช่วยท่านลดน้ำหนักได้ ช่วยทำให้ระบบไหลเวียนของเลือดดีขึ้น และป้องกันโรคของหลอดเลือดได้ ก่อนเริ่มออกกำลังกายใด ๆ ควรปรึกษาแพทย์ของท่านก่อน

6. รับประทานยาให้สม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง

- แจ้งให้แพทย์ท่านทราบถึงยาต่าง ๆ ที่ท่านรับประทานอยู่ เช่น ยาคุมกำเนิด ยาแก้ปวด เป็นต้น
- รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด
- หากมียาชนิดใดที่ทำให้ท่านรู้สึกไม่สบาย ควรแจ้งให้แพทย์ของท่านทราบทันที เพราะท่านอาจต้องการยาในขนาดที่ลดลง หรือเปลี่ยนยา
- รับประทานยาให้สม่ำเสมอ จนกว่าแพทย์ของท่านจะบอกให้หยุด

7. ตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอ

ในกรณีท่านมีเครื่องวัดความดันโลหิตที่บ้าน ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อเรียนรู้วิธีวัดความดันโลหิต ที่ถูกต้องอาจทำการวัดความดันโลหิตสัปดาห์ละครั้ง หรือเมื่อมีอาการเครียด ปวดศีรษะ ไม่จำเป็น ต้องวัดความดันโลหิตถี่เกินความจำเป็น และควรจดบันทึกวัน เวลา ค่าที่วัดได้ทุกครั้ง ซึ่งจะประโยชน์ ต่อแพทย์ของท่านในการควบคุมความดันโลหิต

2. โรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน เกิดจากร่างกายขาดฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้เผาผลาญน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นและขับออกทางปัสสาวะ เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงนาน ๆ จะทำให้หลอดเลือดเสื่อมและเสียหาย

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

ข้อแนะนำ

- 1) ต้องรักษาต่อเนื่องยาวนานหรือตลอดชีวิต หากรักษาอย่างจริงจังจึงจะมีชีวิตปกติได้ ถ้ารักษาไม่จริงจัง จะอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนได้มาก
- 2) ผู้ป่วยที่กินยาหรือฉีดยารักษาเบาหวานอยู่ อาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมีอาการใจหวิว ใจสั่น หน้ามืดตาลาย เหงื่อออก ตัวเย็นเหมือนขณะหิวข้าว ถ้าน้ำตาลในเลือดต่ำมาก ๆ อาจเป็นลมหมดสติ หรือชักได้ ผู้ป่วยควรระวังดูอาการดังกล่าว และพกพาน้ำตาลหรือของหวานติดตัวประจำ ถ้าเริ่มมีอาการดังกล่าวให้ผู้ป่วยรีบกินน้ำตาลหรือของหวาน
- 3) อย่าซื้อยามากินเอง
- 4) แนะนำให้ผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี และมีญาติพี่น้องเป็นเบาหวาน หรือคนอ้วน ควรตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะหรือเลือดเป็นระยะ หากพบเป็นเบาหวาน ในระยะเริ่มแรกจะได้รักษาแต่เนิ่นๆ



การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน

1. พบแพทย์และตรวจปัสสาวะ และตรวจเลือดตามที่แพทย์นัด
2. กินยาลดน้ำตาล หรือฉีดอินซูลิน และปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์
3. ควบคุมอาหารการกินอย่างเคร่งครัด เช่น กินอาหารให้พอดี ไม่กินจุบจิบ งดเว้นอาหารหวานๆ อาหารประเภทแป้งและไขมัน โดยเฉพาะไขมันจากกะทิ
4. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 5 ครั้ง
5. พักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้ร่าเริง ไม่เครียด ไม่วิตกกังวล
6. งดสูบบุหรี่
7. หมั่นดูแลรักษาความสะอาดเท้า ไม่สวมรองเท้าที่คับเกินไป ถ้ามีแผลที่เท้าต้องรีบรักษาทันที
8. มีลูกอมหรือน้ำตาลติดตัวไว้เสมอ
9. ควรมีบัตรหรือสัญลักษณ์ที่แสดงว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานติดตัวตลอด

3. โรคข้อเข่าเสื่อม

ผู้สูงอายุจะเริ่มมีการข้อเสื่อมขึ้นกับการใช้งานข้อและสภาพร่างกาย ถ้าน้ำหนักมาก น้ำหนักจะกดกระดูกข้อจะทำให้ข้อเสื่อมเร็ว ถ้าใช้งานข้อมาก ๆ เช่น เดินมาก ยืนมาก หรือเดินขึ้นลงบันไดมาก ๆ นั่งยองๆ มากข้อจะเสื่อมเร็ว

อาการข้อเข่าเสื่อม ปวดข้อในระยะแรกจะปวดเมื่อเดินมาก ยืนมากหรือเดินขึ้นลงบันไดมาก ๆ อาจมีเสียงดังกร๊อบแกร็บในข้อ

ข้อแนะนำ

1. ถ้าผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวมากให้ลดน้ำหนัก โดยการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย
2. ลดการใช้งานข้อเข่า เช่น หลีกเลี่ยงการนั่งยอง ควรใช้ส้วมนั่งราบ หลีกเลี่ยงการเดินขึ้นลงบันไดมาก ๆ เพื่อป้องกันข้อเข่าเสื่อม
3. บริหารกล้ามเนื้อบริเวณรอบ ๆ ข้อต่อให้แข็งแรง เช่น บริหารกล้ามเนื้อหน้าขา 2 ข้าง โดยการยกขาขึ้นและเกร็งไว้สักครู่ ควรทำบ่อย ๆ เพื่อป้องกันหรือชะลอข้อเข่าเสื่อม



4. ภาวะสมองเสื่อม

ภาวะที่ความสามารถทางสติปัญญาลดลง คิดและจำไม่ได้ มักพบในผู้สูงอายุ ทำให้มีอาการหลงลืม การใช้ภาษาผิดปกติ พฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย

อาการของภาวะสมองเสื่อม

อาการอาการเริ่มแรก จะลืมเรื่องราวที่เกิดขึ้นใหม่ๆ ไม่นาน ในขณะที่ความจำเรื่องในอดีตจะยังดีอยู่ ผู้ป่วยอาจถามซ้ำเรื่องที่เพิ่งจะบอกไป หรือพูดซ้ำเรื่องที่เพิ่งเล่าให้ฟัง

อาการอื่น ๆ เช่น วางของแล้วลืม ทำสิ่งที่เคยทำประจำไม่ได้ สับสนเรื่องวัน เวลา สถานที่ นึกคำพูด ไม่ค่อยออกหรือใช้คำผิด ๆ อารมณ์พฤติกรรมและบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงจากเดิม การตัดสินใจแย่งลง ไม่มีความคิดริเริ่มใหม่ ๆ อาการต่าง ๆ เหล่านี้จะสะสมมากขึ้น จนมีผลต่อการทำงานและกิจวัตรประจำวัน ซึ่งการที่พบการเปลี่ยนแปลงได้เร็วหรือช้า ขึ้นกับระดับความสามารถเดิม การศึกษาและหน้าที่เดิมของผู้สูงอายุ รวมถึงการช่างสังเกตและเอาใจใส่ของญาติด้วย

ข้อแนะนำ

ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาโรคนี้ให้หายขาด อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติตัวบางอย่างจะช่วยให้สมองมีความจำที่ดีได้ ได้แก่

1. หลีกเลี่ยงยาหรือสารที่ทำอันตรายสมอง เช่น กินยาโดยไม่จำเป็น
2. ฝึกสมอง ได้แก่ ฝึกให้สมองได้คิดบ่อย ๆ เช่น อ่านหนังสือ เขียนหนังสือ คิดเลข ฝึกหัดการใช้อุปกรณ์ใหม่ ๆ เป็นต้น
3. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3- 5 ครั้ง เช่น เดินเล่น เดินเร็ว เป็นต้น
4. พุดคุยพบปะผู้อื่นบ่อย ๆ เช่น ไปมัสยิดหรือร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น
5. ตรวจสุขภาพประจำปี
6. ระวังระดับอุบัติเหตุต่อสมอง ระวังหกล้ม เป็นต้น
7. มีสติในสิ่งต่าง ๆ ที่กำลังทำ และฝึกสมาธิตลอด
8. ไม่คิดมาก ไม่เครียด ทำกิจกรรมคลายเครียด



5. โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็นโรคที่มีอันตรายถึงชีวิต โดยเฉพาะถ้าหากปล่อยทิ้งไว้หรือรู้ตัวช้า ทำให้ไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมตามเวลา เมื่ออายุมากขึ้นหรือมีปัจจัยเสี่ยง ไขมันจะเริ่มเกาะที่ผนังหลอดเลือดด้านใน ทำให้หลอดเลือดตีบหรือแคบลง ส่งผลต่อเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ หากปล่อยทิ้งไว้อาจเกิดการปริแตกของหลอดเลือด เกิดเลือดหลุดเข้าไปอุดตันทางเดินของหลอดเลือด และเมื่อมีการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจเกินร้อยละ 50 คนไข้จะเริ่มมีอาการแสดง

อาการของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

เจ็บแน่นหน้าอก มีลักษณะจำเพาะ คือ เจ็บตื้อ ๆ แน่น ๆ หรือหนัก ๆ เจ็บที่กลางอกได้ กระตุกหน้าอกหรือทางซ้ายบริเวณหัวใจ อาจร้าวไปที่ข้อศอกหรือแขน คอ กราม เจ็บนาน 3-5 นาที ถ้าเจ็บนานเกิน 30 นาที อาจเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ ซึ่งจะมีอาการ

1. เหงื่อออก ใจสั่น หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม
2. เหนื่อย หายใจลำบาก
3. หัวใจวาย หมดสติ ถึงแก่ชีวิตได้

การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

1. กินอาหารให้พอดีกับความต้องการของร่างกายให้ครบ 5 หมู่ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ อาหารไขมันสูง เค็มจัด หวานจัด
2. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะช่วยให้หัวใจและหลอดเลือดทำงานได้ดี
3. ควบคุมเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้น้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตปกติ
4. ทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใสเสมอ ไม่เครียด
5. ตรวจสุขภาพประจำปี
6. ควบคุมไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
7. งดบุหรี่
8. ลดน้ำหนัก ถ้าอ้วนลงพุง



6. โรคมะเร็ง

โรคมะเร็งที่พบบ่อยในประเทศไทย ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งช่องปาก มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และมะเร็งผิวหนัง

การป้องกันโรคมะเร็ง

1. หยุดสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ สำหรับโรคมะเร็งหลายชนิด เช่น โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งช่องปาก โรคมะเร็งโพรงจมูก เป็นต้น

2. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกาย ควรรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก รับประทานอาหารผักและผลไม้เป็นประจำ จำกัดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูงจากเนื้อสัตว์ ผลิตภัณฑ์จากนม และอาหารปรุงสำเร็จ นอกจากนั้นควรหลีกเลี่ยงอาหารพวกปิ้งย่าง รมควัน เนื่องจากมีสารก่อมะเร็งในปริมาณมาก

3. ลดน้ำหนักในกรณีที่อ้วน เนื่องจากน้ำหนักตัวที่เกินเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งบางชนิด ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งเยื่อบุมดลูก

4. หลีกเลี่ยงการอาบแดดหรือถูกแดดจัด เนื่องจากอาจทำให้เกิดมะเร็งผิวหนัง ควรหลีกเลี่ยงการถูกแดด ช่วง 10.00 - 16.00 น. ใช้ครีมกันแดดที่มี SPF อย่างน้อย 15 สวมใส่เสื้อผ้าที่รัดกุมและสวมแว่นกันแดด

5. ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน เนื่องจากการที่ไม่ออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่ และมะเร็งเต้านม อย่างน้อยควรออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างน้อย 30 นาที ต่อครั้ง สัปดาห์ละ 5 ครั้ง และพยายามเปลี่ยนกิจกรรมที่ทำอยู่แล้ว เป็นการออกกำลังกาย เช่น เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ จอดรถไกลกว่าที่จอดเดิมและใช้การเดินแทน เป็นต้น

7. หลีกเลี่ยงจากรังสีและสารเคมี โดยคอยอ่านคำเตือนของเอกสารที่แนบมากับผลิตภัณฑ์เสมอ

8. ตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี และปฏิบัติตามคำแนะนำในการตรวจเพิ่มเติมของแพทย์

9. หลีกเลี่ยงจากการใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น ตรวจสอบดูว่ามีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือยัง ถ้ายังไม่มีควรฉีดวัคซีน เพื่อป้องกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เนื่องจากเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดโรคมะเร็งตับ ในรายที่เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบีหรือซี ควรติดตามตรวจกับแพทย์ เป็นระยะทุก 6 เดือน



คอยสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายและรีบพบแพทย์ หากมีอาการผิดปกติ

1. มีการเปลี่ยนแปลงในการย่อยอาหาร และการขับถ่ายอย่างเรื้อรัง เช่น ท้องผูกสลับท้องเสีย ปัสสาวะเป็นเลือด เป็นต้น
2. มีเลือดออกผิดปกติ เช่น ทางช่องคลอด หรือเลือดกำเดาไหลบ่อย ๆ
3. มีแผลเรื้อรังไม่หายใน 3 สัปดาห์
4. มีก้อนตามตัว ฝ่าเท้าขึ้นหือเปลี่ยนสี
5. ไอเรื้อรังหรือเสียงแหบ
6. น้ำหนักลดโดยไม่ตั้งใจ
7. หูอื้อเรื้อรัง

7. โรคตาในผู้สูงอายุ

ในขณะที่คนเรามีอายุมากขึ้น กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่ยึดหดเลนส์ลูกตาจะอ่อนกำลังลงทำให้ลำบาก ในการเพ่งดูสิ่งของโดยเฉพาะอย่างยิ่งวัตถุเล็ก ๆ โดยสายตาจะยาวออก และคนที่มีความผิดปกติสายตาสั้นเวลา มองสิ่งของใกล้ ๆ กลับต้องถอดแว่นตาออก เมื่อสูงอายุความเปลี่ยนแปลงเช่นนี้เป็นธรรมดาของร่างกายมากน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละคน

วิธีป้องกันไม่ให้สายตาเสื่อมเร็ว

1. ไม่อยู่ในที่มีแสงสว่างมาก เช่น ถ้าแสงแดดจ้าควรใส่แว่นกันแสง
2. รับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การขาดวิตามินเอ ขาดโปรตีนทำให้ตาเสื่อมเร็ว
3. ระงับอย่าให้แสงแดด หรือแสงเชื่อมโลหะเข้าตาต้องใช้แว่นกันแสง
4. การดูทีวี ต้องนั่งระยะห่าง 5 เท่า ของขนาดจอโทรทัศน์ จึงจะไม่เกิดอันตราย เพราะภาพจะตกที่จะรับภาพพอดีโดยไม่ต้องเพ่ง
5. ผู้สูงอายุควรใช้แว่นตาช่วยสำหรับอ่านหนังสือระยะใกล้ มิฉะนั้นจะมีการปวดตาและปวดศีรษะ เพราะเพ่งสายตามาก

โรคตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. **โรคต้อกระจก** โรคตาที่เป็นกันมากที่สุดในผู้สูงอายุ คือ ต้อกระจกเมื่ออายุมากขึ้น แก้วตาจะเปลี่ยนจากสีใสๆ เป็นสีน้ำตาลหรือสีขาวขุ่นมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้แสงผ่านเข้าไปในตาไม่ได้มีผลทำให้ตามัวลง ๆ



อาการ

1. ตามัวลงเรื่อย ๆ โดยในระยะแรก ๆ นั้นตาจะมีเฉพาะเวลาออกแดด พอเข้าสู่ที่สลัว ๆ จะมองเห็นได้ดีกว่า พอเป็นมากขึ้นก็จะมัวทั้งในที่สว่าง และสลัว จนในที่สุดจะมองเห็นแค่แสงไฟและสามารถบอกได้แต่ทิศทางของแสงที่ส่องเข้าตาเท่านั้น

2. เมื่อต้อแก้มกำขึ้นรูม่านตา ซึ่งเดิมมีสีดำสนิทจะค่อย ๆ เปลี่ยนเป็นสีขาวขุ่น หรือสีน้ำตาลขุ่น
สาเหตุ

1. โดยทั่วไปเป็นการเปลี่ยนแปลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น
2. เกิดจากพิษของยาบางส่วน เช่น การใช้ยาสเตียรอยด์นาน ๆ ยาฆ่าปลวกบางชนิด
3. การขาดสารอาหารบางชนิด เช่น แคลเซียม
4. โรคบางโรคทำให้เกิดต้อกระจกเร็วขึ้น เช่น เบาหวาน ฯลฯ
5. อุบัติเหตุ มีการกระแทก หรือมีบาดแผลที่กระจกตา
6. เป็นแต่กำเนิด อาจเกิดจากกรรมพันธุ์ หรือเกิดในเด็กที่มารดาเป็นหัดเยอรมันระหว่างตั้งครรภ์ 3 เดือนแรก

การรักษา โรคต้อกระจกนี้สามารถรักษาได้โดยเปลี่ยนเลนส์ตา ซึ่งทำให้เฉพาะโรงพยาบาลเท่านั้น เมื่อเปลี่ยนเลนส์ตาออกแล้วใส่แว่นผู้ป่วยจะกลับเห็นชัดได้ โดยใช้ยาฉีดเฉพาะที่ไม่ต้องดมยาสลบ ทำเสร็จแล้วต้องนอนรักษาอยู่โรงพยาบาลระยะหนึ่ง

ข้อควรปฏิบัติ ถ้าคิดว่าเป็นต้อกระจกในระยะแรก ควรได้รับการตรวจจากแพทย์ เพื่อให้แน่ใจว่า สายตานั้นเป็นเพราะต้อกระจกจริง ไม่ใช่เกิดจากโรคอื่น เช่น ต้อหินเรื้อรัง หรือโรคของจอประสาทตา ถ้าพบว่าต้อกระจกอยู่ในระยะที่สุกแล้ว คือรูม่านตามีสีขาวขุ่น หรือสีน้ำตาลเข้มแล้วควรไปพบแพทย์ เพื่อรับการเปลี่ยนเลนส์ตาทันทีก่อนที่จะมีโรคแทรกซ้อน

2. **โรคต้อหิน** คือโรคที่เกิดจากภาวะความดันในลูกตาสูงกว่าปกติ ภายในลูกตาของเราจะมีการผลิต หรือสร้างน้ำไขว้ชนิดหนึ่ง ออกมาอยู่ในช่องหลังม่านตา แล้วไหลผ่านรูม่านตาออกมาอยู่ในช่องหน้าม่านตา ต่อจากนั้นน้ำในนี้ก็จะไหลผ่านรูตึ๊ดเกรงเล็ก ๆ เข้าสู่เส้นเลือดดำของลูกตา จึงทำให้ความดันลูกตาคงที่อยู่ตลอดเวลา ถ้ามีอะไรขัดขวางทางเดินของน้ำในลูกตา จะเกิดการคั่งของน้ำภายในลูกตา ทำให้ความดันภายในลูกตาสูง เรียกว่า ต้อหิน



ต้อหิน มี 2 ชนิด

1. ต้อหินแบบเฉียบพลัน เกิดจากการไหลเวียนของน้ำใสในลูกตาไม่สะดวกที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้มีอาการตาแดง รุ่มาตาขยาย ปวดตามาก คลื่นไส้ อาจมีอาการอาเจียนร่วมด้วยจะเห็นสีรุ้งรอบดวงไฟ สายตาจะมัวลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการอย่างถูกต้องและทันที่ จะทำให้ตาบอดได้ภายใน 2 - 3 วัน

2. ต้อหินชนิดเรื้อรัง เกิดจากความเสื่อมของทางไหลผ่านของน้ำใสภายในลูกตา ต้อหินชนิดนี้ไม่มีอาการเจ็บปวดเกิดขึ้นช้า ๆ โดยไม่รู้ตัว สายตาจะค่อย ๆ มัวลง จากขอบเขตของการมองเห็น

การป้องกัน

ผู้ที่มีอายุเกิน 40 ปีขึ้นไป ควรได้รับการตรวจตาจากจักษุแพทย์ เพื่อให้แน่ใจว่าความดันภายในลูกตา อยู่ในระดับปกติอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง นอกจากนั้นควรนอนดวงตาให้ดีที่สุด หลีกเลี่ยงการกระแทกกระเทือนต่าง ๆ เมื่อมีอาการผิดปกติของตาควรพบจักษุแพทย์โดยเร็วที่สุด ไม่ควรหยอดตาด้วยยาสเตียรอยด์โดยแพทย์มิได้สั่ง เพราะยาประเภทนี้ทำให้ความดันภายในลูกตาสูงกว่าปกติ

การรักษา

1) ไม่มีการรักษาที่สามารถทำให้การมองเห็นกลับคืนมาเท่าคนปกติ แต่สามารถชะลอไม่ให้โรคแย่ลงได้

2) ในปัจจุบัน โรคต้อหินส่วนใหญ่สามารถรักษาด้วยยาลดความดันตาและผ่าตัด เพื่อป้องกันการทำลายเส้นประสาทตาโดยผู้ป่วยจะต้องมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

3.โรคสายตาวายในผู้สูงอายุ (Presbyopia) มักเกิดหลังอายุ 40 ปี เกิดจากเลนส์ตาที่แข็งขึ้น สูญเสียความสามารถในการปรับการมองใกล้และไกล ดังนั้น ผู้ป่วยมักต้องถือหนังสือใกล้ขึ้น จึงจะอ่านได้ชัด โดยอาการจะเกิดขึ้นกับทุกคน ทั้งสายตาสั้น ยาว และปกติ โดยพบว่าผู้ที่มีสายตาวาย อาจเกิดอาการเร็วกว่าปกติ

วิธีรักษา ปรัชชาจักษุแพทย์ เพื่อตัดแว่นตาสำหรับอ่านหนังสือ

4. โรคตาแห้ง (Dry Eye) มักเกิดในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เริ่มเมื่อวัยกลางคน สัมพันธ์กับภาวะเปลือกตาอักเสบ และโรคทางกายบางชนิดเกิดจากการผลิตน้ำตาที่น้อยลง ผู้ป่วยจะมีอาการเคืองเหมือนมีฝุ่นผงในตา มักเป็นมากขึ้นเมื่ออยู่ในที่แห้งหรือห้องแอร์อาจมีไข้ตาเหนียว การมองเห็นไม่ชัดต้องกระพริบตาบ่อยๆ ในผู้ป่วยบางคนอาจเคืองตาแล้วมีน้ำตาไหลมากขึ้นได้เมื่อมีอาการควรพบจักษุแพทย์



การรักษา

ในระยะเริ่มแรกใช้น้ำตาเทียม เมื่ออาการเป็นมากขึ้นควรปรึกษาจักษุแพทย์ การดูแลตัวเอง หลีกเลี่ยงลม ฝุ่น ถ้าวัยในท้องแอร์หรืออากาศแห้ง อาจหาแก้วใส่น้ำอุ่นวางไว้เพื่อให้มีความชื้นในอากาศ

5. โรคจุดรับภาพเสื่อมในผู้สูงอายุ (AMD : Age Related Macular Degeneration)

เกิดจากการทำลายบริเวณจุดศูนย์กลางของการรับภาพ และสี โดยไม่ทราบสาเหตุการเสื่อมที่แน่นอน ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ

1. ผู้สูงอายุ พบว่าอัตราการเกิดโรคในคนอายุ 75 ปี มีถึง 30% เมื่อเทียบกับ 2% ในคนอายุ 50 ปี
2. การสูบบุหรี่
3. การสัมผัสแสงอาทิตย์และแสง UV ปริมาณมาก
4. ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ

อาการของโรค

ได้แก่ ภาพมัว บิดเบี้ยว สีจางลง มีปัญหาในการอ่าน หรือจำหน้าคน เห็นจุดดำอยู่กลางภาพ

การรักษาโรค

ไม่มีการรักษาที่หายขาด แต่การรักษาจะช่วยชะลอการเกิดโรคที่มากขึ้น ในระยะแรกอาจให้วิตามิน แต่การดำเนินโรคก็อาจเป็นมากขึ้นได้ โดยในระยะหลัง อาจร่วมกับการรักษาด้วยเลเซอร์หรือฉีดยาเข้าในลูกตา

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคตาในผู้สูงอายุ

1) ผู้สูงอายุจึงควรตรวจตาเป็นประจำทุกปี และเมื่อมีการมองเห็นภาพที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าว ควรรีบมาพบจักษุแพทย์

- 2) หยุดสูบบุหรี่
- 3) สวมแว่นตากันแดด
- 4) รักษาโรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง
- 5) รับประทานผักผลไม้ อาหารครบ 5 หมู่



8. โรคไต

โรคไต คือ กลุ่มโรคหรือภาวะที่ทำให้ไตเกิดความเสียหายหรือทำงานผิดปกติจนเกิดอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ตามมา เนื่องจากไตไม่สามารถฟอกเลือดหรือขับของเสียออกจากเลือดได้ตามปกติ หากป่วยเป็นโรคไต ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อบรรเทาอาการและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ดังนั้นหากสังเกตพบอาการที่บ่งชี้ว่าไตมีปัญหา ควรรีบไปพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจรักษาให้ทันการณ์

สาเหตุของโรคไต

ไตวาย สามารถเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น การสูญเสียเลือดหรือน้ำในร่างกายมากเกินไป ป่วยด้วยภาวะความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมาเป็นระยะเวลานาน อาการแพ้อย่างรุนแรงจนส่งผลกระทบต่อการทำงานของไต หรือเกิดการติดเชื้อรุนแรงจนทำให้ไตถูกทำลาย การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายล้มเหลวจนทำให้เลือดไหลเวียนไปยังไตไม่เพียงพอ ผลข้างเคียงจากการใช้ยาบางชนิดติดต่อกันเป็นเวลานานเกินไปจนเกิดภาวะไตเสื่อม มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ ได้รับสารพิษเข้าสู่ร่างกายจนทำให้ไตทำงานหนักขึ้น เกิดอุบัติเหตุโดยตรงบริเวณไต หรือไตเสื่อมตามอายุ เป็นต้น

ไตอักเสบ ไตอักเสบอาจเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ บางครั้งอาจไม่มีสาเหตุที่แน่ชัด แต่อาจเป็นผลมาจากกรรมพันธุ์หรือปัจจัยอื่น ๆ เช่น การติดเชื้อแบคทีเรียสเตรปโตค็อกคัส (Streptococcus) การอักเสบของเยื่อหุ้มหัวใจจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial Endocarditis) การติดเชื้อไวรัส การอักเสบจากโรคในระบบภูมิคุ้มกัน และ กลุ่มโรคเมะเร็งต่าง ๆ เป็นต้น

กรวยไตอักเสบ กรวยไตอักเสบมักเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียอีโคไล (E. Coli) ซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น การอักเสบต่อเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะหรือท่อปัสสาวะ การอุดตันของทางเดินปัสสาวะ บางกรณีเชื้อแบคทีเรียอาจแพร่กระจายเข้าสู่กรวยไตผ่านทางกระแสเลือดได้ โดยเฉพาะผู้ที่ติดเชื้อในข้อเทียมหรือลิ้นหัวใจเทียม

นิ่วในไต นิ่วในไตอาจเกิดจากปริมาณของเกลือ แร่ธาตุ และสารต่าง ๆ เช่น แคลเซียม กรดออกซาลิก และกรดยูริกในปัสสาวะมีระดับเปลี่ยนแปลงไป โดยมีปริมาณมากเกินกว่าของเหลวในปัสสาวะจะละลายหรือเจือจางสารเหล่านี้ได้ จนเกิดการเกาะตัวเป็นก้อนนิ่วในที่สุด โดยเกิดนิ่วในไตอาจมีปัจจัยจากพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารบางชนิดที่มีเกลือ น้ำตาล และโปรตีนสูง การดื่มน้ำไม่มากพอในแต่ละวัน การเจ็บป่วย เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ โรคเมตาบอลิก รวมถึงการใช้ยาบางชนิดอย่างยารักษาโรคเกาต์บางประเภท และการรับประทานวิตามินดีเสริมมากเกินไป เป็นต้น



อาการของโรคไต

ไตวาย เป็นภาวะที่ไตสูญเสียความสามารถในการกรองของเสียออกจากเลือด จนไม่สามารถขับของเสียออกมาจากร่างกายผ่านทางปัสสาวะได้ ทำให้มีของเสียตกค้างในร่างกาย อีกทั้งยังทำให้ระดับน้ำ เกลือแร่ และแร่ธาตุต่าง ๆ ในร่างกายเกิดความไม่สมดุล โดยอาการของโรคขึ้นอยู่กับชนิดของไตวาย ดังนี้

1. ไตวายเรื้อรัง อาการของไตวายเรื้อรังจะไม่เกิดขึ้นพร้อมกันในคราวเดียว แต่จะค่อย ๆ แสดงอาการออกมาเป็นระยะ โดยแบ่งออกเป็น 5 ระยะตามระดับค่าประเมิณการทำงานของไต ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการตั้งแต่ไตอักเสบ พบภาวะโปรตีนรั่วออกมาปะปนในเลือดหรือในปัสสาวะ หากไตทำงานลดลงอย่างต่อเนื่องจนรุนแรง จะมีอาการ มึนงง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ผิวแห้งและคัน กล้ามเนื้อเป็นตะคริวบ่อย มีอาการบวม น้ำ ปัสสาวะน้อยลง โลหิตจาง ตลอดจนอาการอื่น ๆ ของเสียสมดุลของแร่ธาตุในร่างกายอย่างแคลเซียม ฟอสเฟต หรือสารต่าง ๆ ในเลือด ซึ่งหากอาการเหล่านี้ไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

2. ไตวายเฉียบพลัน มักเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด โดยผู้ป่วยบางรายอาจไม่แสดงอาการใด ๆ เลยหรืออาจเริ่มมีอาการจากปัสสาวะน้อยลงหรือไม่ปัสสาวะเลย มีอาการบวมที่ขาและเท้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน รู้สึกมึนงง อ่อนเพลีย หรือ่วงเหงาหาวนอนตลอดเวลา อาจมีอาการหายใจถี่ ไปจนถึงมีอาการรุนแรงอย่างชักหรือหมดสติ และเข้าสู่ภาวะโคม่าแบบเฉียบพลันได้

3. ไตอักเสบ ไตอักเสบเป็นภาวะการอักเสบของกลุ่มเลือดฝอยในไต ซึ่งทำหน้าที่กรองของเหลวส่วนเกินหรือของเสียที่ปะปนมาในกระแสเลือดให้กลายเป็นปัสสาวะ โดยไตอักเสบบางครั้งอาจนำไปสู่ไตวายได้ ผู้ป่วยอาจทราบว่าปัสสาวะได้จากการตรวจปัสสาวะ หรืออาการที่เป็นสัญญาณบ่งชี้การอักเสบของไต เช่น มีการปนเปื้อนของเซลล์เม็ดเลือดแดงในปัสสาวะจนทำให้ปัสสาวะกลายเป็นสีชมพูหรือสีคล้ำ มีอาการบวม น้ำ มีความดันโลหิตสูง ปัสสาวะเป็นฟอง อ่อนล้า เหนื่อย เพลีย ปวดข้อ เป็นผื่น เป็นต้น

4. กรวยไตอักเสบ กรวยไตอักเสบเป็นภาวะติดเชื้อแบคทีเรียบริเวณกรวยไตซึ่งอยู่ระหว่างไตกับท่อไต ผู้ป่วยกรวยไตอักเสบจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องและเร่งด่วน เนื่องจากอาจทำให้ไตเสียหายถาวรหรือติดเชื้อในกระแสเลือดจนเสียชีวิตได้ โดยอาการที่มักพบเมื่อป่วยด้วยกรวยไตอักเสบ ได้แก่ มีไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส รู้สึกหนาวสั่น เจ็บปวดบริเวณหลังหรือสีข้าง ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะบ่อย รู้สึกปวดปัสสาวะตลอดเวลา เจ็บหรือแสบขณะปัสสาวะ ปัสสาวะมีกลิ่นเหม็น มีสีขุ่น มีหนองหรือเลือดปนมากับปัสสาวะ



5. **นิ่วในไต** นิ่วในไตเกิดจากแร่ธาตุแข็งชนิดต่าง ๆ รวมตัวกันเป็นก้อนนิ่วอยู่ภายในไต หรือเคลื่อนตัวไปต่อท่อไต โดยอาจสร้างความเจ็บปวดทรมานให้ผู้ป่วยได้อย่างมากหากก้อนนิ่วมีขนาดใหญ่ จนไปปิดกั้นและสร้างผลบดเจ็บที่ท่อไต อาจมีอาการปวดร้าวลงไปถึงบริเวณขาหนีบ ปวดท้อง หรือเอวบีบเป็นระยะ ปวดรุนแรงเป็นช่วง ๆ ปัสสาวะเป็นเลือดหรือมีสีสีแดง ชมพู และน้ำตาล เป็นต้น ซึ่งหากมีการติดเชื้อมาร่วมด้วยอาจทำให้เกิดอาการ เช่น หนาวสั่น เป็นไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดบริเวณหลังหรือช่องท้องด้านข้างใดข้างหนึ่ง ปวดปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะน้อย ปัสสาวะขุ่นหรือมีกลิ่นแรง เจ็บปวดขณะปัสสาวะ

การป้องกันโรคไต

โรคไตบางโรคป้องกันได้ยาก แต่บางโรคก็สามารถป้องกันได้ โดยทั่วไป อาจป้องกันการเกิดความเสียหายที่ไตได้ด้วยการดูแลตนเอง และลดความเสี่ยงของการเกิดโรคภัยต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อไต ด้วยวิธีดังต่อไปนี้

1. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเน้นบริโภคผัก ผลไม้ ธัญพืช และนม และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง มีรสเค็มหรือมีน้ำตาลสูง
2. ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมสม่ำเสมอ โดยควรออกกำลังกายประมาณ 150 นาทีต่อสัปดาห์
3. ไม่สูบบุหรี่ หรือเลิกสูบบุหรี่
4. ระมัดระวังในการใช้ยาและสมุนไพรต่าง ๆ โดยเฉพาะยาแก้ปวดในกลุ่มเอนเสด เช่น แอสไพริน ไอบูโพรเฟน ควรใช้ยาตามฉลากและคำแนะนำของแพทย์
5. รักษาอาการป่วยที่กำลังเป็นอยู่ โดยเฉพาะหากป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือร้ายแรง

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

1. กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรการอบรมอิหม่าม/ผู้นำศาสนา (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด-อสม.) ขั้นต้น หลักสูตร 21 ชั่วโมง. ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา, 2563.
2. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสม.). กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี, 2563.
3. จาก Web site <http://beauty--infinity.blogspot.com> กิตติกร มีทรัพย์. การแพทย์อิสลาม.
4. จาก Web site <https://www.hfocus.org/content/2015/02/9224>. สุขภาพในวิถีอิสลาม.
5. จาก Web site <http://resource.thaihealth.or.th/library> อิสลามแอลอี. อิสลามกับการสร้างพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ.



แผนการสอนที่ 5 : การดูแลสุขภาพให้ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้/การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเนื่องจากخرาภาพหรือมีปัญหา

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้อิหม่าม/ผู้นำทางศาสนา และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

เนื้อหาวิชา : 1. ระบบทางเดินอาหาร
2. ระบบทางเดินหายใจ
3. ระบบขับถ่าย
4. การดูแลป้องกันแผลกดทับ
5. การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย

ผู้สอน : นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ แพทย์

วิธีการสอน/สื่อ

- สื่ออิเล็กทรอนิกส์
- แผ่นพับ / โปสเตอร์ / ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม
- ผลจากการปฏิบัติ



1. ระบบทางเดินอาหาร

การรับประทานอาหาร

เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีโรคประจำตัว จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่เช่น ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงไม่ควรรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น น้ำปลา เต้าเจี้ยว ปลาเค็มหรือของหมักดอง ผู้ที่มีโรคเบาหวานควรควบคุมอาหารหวาน ขนมหวานหรือผลไม้ที่มีรสหวาน ส่วนผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง ควรดอาหารมีไขมันหรือคอเลสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง ไขมันสัตว์ ของทอด กะทิ ปลาหมึก ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางด้านการกลืน หรือสำลักอาหารบ่อยครั้ง ในระยะแรกอาจต้องให้อาหารทางสายยาง เมื่อระบบการกลืนดีขึ้น (โดยสังเกตจากการที่ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายตนเองได้) จึงให้รับประทานอาหารทางปากโดยจัดให้ผู้ป่วยนั่งหรือยกศีรษะสูง อาหารควรวางในระดับลานสายตาของผู้ป่วย และอาหารที่ให้ควรมีลักษณะชิ้นอ่อนนุ่มเหมาะต่อการเคี้ยว อุดมหมู่ไม่เย็นหรือร้อนจนเกินไป รสไม่จัด ถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย ควรจัดอาหารให้วันละ 5-6 ครั้ง หลังรับประทานอาหารเช้าให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนในท่าศีรษะสูงต่ออย่างน้อย ครึ่งถึง 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยมักมีอาการเบื่ออาหาร ผู้ดูแลควรปรับเปลี่ยนสถานที่ที่มีการรับประทานอาหารร่วมกันในครอบครัว จัดเตรียมอาหารที่ผู้ป่วยชอบหรือจัดอาหารให้น่ารับประทานมากขึ้น นอกจากนั้นผู้ดูแลควรประเมินว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารเพียงพอหรือไม่ โดยดูจากน้ำหนักหรือรูปร่างของผู้ป่วยว่าอ้วนขึ้นหรือผอมลง

การดื่มน้ำ

ผู้ป่วยบางคนสำคัญาง่าย โดยเฉพาะการดื่มน้ำจะสำคัญกว่าการกลืน อาหารที่มีลักษณะชิ้นหรืออ่อน ดังนั้น การให้น้ำควรเพิ่มความระมัดระวัง อาจให้ในรูปของอาหารที่มีส่วนผสมของน้ำป้อนอยู่ด้วย หรือป้อนน้ำด้วยช้อนเล็กชั่ง ๆ กระจุกแก้มหรือให้น้ำทางสายให้อาหาร โดยให้ประมาณวันละ ลิตรครึ่งถึง 2 ลิตร (ในกรณีที่ไม่ว่าจกัดน้ำ) อาจให้หลังรับประทานอาหารและระหว่างมื้ออาหาร และควรสังเกตสีของปัสสาวะ ถ้าสีเข้มควรให้น้ำเพิ่มผู้ป่วยที่ได้รับน้ำเพียงพอปัสสาวะจะมีสีเหลืองอ่อน และจำนวนปัสสาวะที่ออกมาควรสัมพันธ์กับน้ำที่ให้ คือ เมื่อให้น้ำมากปัสสาวะจะมากขึ้น เมื่อให้น้ำน้อยปัสสาวะจะน้อยลง ส่วนผู้ที่ต้องจำกัดน้ำ เช่น ผู้ที่มีโรคหัวใจ ไตวาย ควรปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลที่ดูแล



การดูแลผู้ป่วยใส่สายยางหรือท่อให้อาหาร

ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้หรือรับประทานอาหารได้แต่ไม่เพียงพอ แพทย์มักแนะนำให้การให้อาหารผ่านทางสายยางหรือท่อให้อาหารเสมอ และจะใส่สายยางหรือท่อให้อาหารนี้ไว้จนกว่าผู้ป่วยจะสามารถกลับมารับประทานอาหารทางปากได้อย่างเพียงพอ ในช่วงที่ผู้ป่วยใส่สายยางหรือท่อให้อาหาร ถ้ายังสามารถรับประทานอาหารทางปากได้บ้าง และแพทย์ไม่ได้ห้ามรับประทานอาหารทางปาก ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารทางปากร่วมไปด้วยได้ตามความสามารถที่จะทำได้ เพราะจะทำให้ได้อาหารเพิ่มมากขึ้น ได้รับรสชาติอาหาร ซึ่งจะช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแพทย์จะห้ามรับประทานอาหารทางปากเมื่อมีรอยร้าวหรือรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับอวัยวะข้างเคียง เช่น ทะลุเข้าเนื้อเยื่อรอบ ๆ คอ ในกรณีของการผ่าตัดในมะเร็งกล่องเสียง หรือกรณีมีรอยทะลุระหว่างหลอดอาหารกับหลอดลมในผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหาร เป็นต้น การให้อาหารทางสายยางหรือท่อให้อาหารอาจต้องทำโดยการใส่สายยางหรือท่อให้อาหารเข้าทางรูจมูกผ่านลำคอและหลอดอาหารลงสู่กระเพาะอาหารหรืออาจโดยการผ่าตัดเล็กทางหน้าท้องใส่ท่อผ่านผิวหนังเข้ากระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กโดยตรง

หลักการดูแลที่สำคัญ คือ

1. ระวังมิให้สายยางหรือท่อให้อาหารหลุด
2. รู้ว่าเมื่อไรสายยางหรือท่อให้อาหารตัน โดยสังเกตปริมาณและลักษณะสิ่งที่ดูดออกมาจากสายยางหรือท่อให้อาหารว่ามีอาหารอุดตัน ทำให้อาหารไม่สามารถไหลลงไปได้

อาหารและวิธีการให้อาหารผ่านสายยางหรือท่อให้อาหาร

1. ให้อาหารได้ทุกประเภท ถ้าไม่มีข้อจำกัดจากโรคบางโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคผิวหนัง เป็นต้น
2. อาหารต้องเป็นอาหารเหลว หรืออาหารปั่น
3. ต้องเป็นอาหารที่สะอาด ถูกหลักอนามัย ปรุงสุกและสด
4. ปริมาณอาหารแต่ละครั้งต้องไม่มากเกินไป ถ้ามากเกินไปอาหารจะล้นออกมาทางสายยางหรือท่อให้อาหารหรืออาจทำให้ผู้ป่วยแน่นท้อง อึดอัด ลำบากได้ ดังนั้น จึงควรสังเกตและปรับให้พอเหมาะพอควร
5. ในขณะที่ให้อาหาร ผู้ป่วยควรอยู่ในท่านั่งหรือถ้านั่งไม่ได้ ควรเป็นท่านอนเอนตัว ไม่ใช่นอนราบ เพื่อช่วยให้อาหารไหลลงกระเพาะอาหารได้สะดวกขึ้น และไม่สำลัก
6. ควรให้อาหารช้าๆ ที่ละน้อยจนกว่าจะหมด ประมาณ 15- 30 นาที
7. ถ้าระหว่างให้อาหารมีการติดตัน อย่าพยายามดัน เพราะอาจจะทำให้สายยางหรือท่อให้อาหารแตกและเป็นอันตรายได้ ควรแจ้งแพทย์หรือพยาบาล
8. ให้สังเกตว่าสายยางหรือท่อให้อาหารตัน แตก ฉีกเปื่อยหรือเป่ล่า ถ้าตัน อาหารจะไหลไม่สะดวกหรือมีการติด ไหลไม่ลง และอาหารอาจไหลย้อนกลับ ถ้าแตก ฉีก เปื่อย จะมีน้ำหรือเศษอาหารซึมออกมา หากมีเหตุการณ์ต่างๆ ดังกล่าวเกิดขึ้น ให้แจ้งแพทย์หรือพยาบาลทันที
9. หลังจากให้อาหารเสร็จทุกครั้ง ควรใส่น้ำสะอาดตามลงไปเล็กน้อย เพื่อทำความสะอาดสายยางหรือท่อให้อาหาร ไม่ให้เศษอาหารติดค้างอันเป็นบ่อเกิดของเชื้อโรคได้



10. หลังให้อาหารเสร็จแล้ว ควรปิดปากสายยางหรือท่อให้อาหารให้สนิท เพื่อกันอาหารหรือน้ำย่อยไม่ให้ไหลย้อนกลับ

11. หลังการให้อาหาร ควรให้ผู้ป่วยนั่งลงสักพัก หรือลุกเดินช้าๆ เพื่อให้อาหารผ่านจากกระเพาะเข้าสู่ลำไส้ได้เร็วขึ้น ไม่ควรนอนทันที เพราะอาจทำให้อาหารไหลย้อนกลับได้ และเพื่อช่วยลดอาการอึดแน่นท้อง

12. ถ้าให้อาหารแล้วมีอาการไอหรือสำลักเสมอ ต้องแจ้งแพทย์หรือพยาบาลทันที เพื่อหาสาเหตุการไอหรือสำลัก เพราะอาจทำให้อาหารไหลย้อนกลับเข้าไปในปอด ทำให้ปอดอักเสบได้

13. ถ้าผู้ป่วยหิวในระหว่างมื้อ สามารถให้อาหารเสริมเพิ่มเติมได้ ถ้ายังรับประทานทางปากได้ ก็อาจให้ทางปากร่วมด้วยได้

การดูแลผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยาง

1. ระมัดระวังไม่ให้สายยางหรือท่อให้อาหารหลุด ถ้าสายยางหลุดและรับประทานอาหารทางปากไม่ได้ ต้องแจ้งแพทย์หรือพยาบาลทันที แต่หากว่ายังสามารถรับประทานทางปากได้ก็สามารถไปพบแพทย์ ในวัน - เวลาราชการได้

2. ผู้ป่วยควรเรียนรู้วิธีทำความสะอาดสายยางหรือท่อให้อาหารจากพยาบาลและปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด

3. สายยางหรือท่อให้อาหารจะมีอายุการใช้งาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของสายยางหรือท่อให้อาหารจึงควรสังเกต ถ้าเสื่อมสภาพควรแจ้งแพทย์หรือพยาบาลเพื่อเปลี่ยนใหม่

วิธีสังเกตสายยางหรือท่อให้อาหารเสื่อมสภาพ

คือ มีลักษณะเปื่อย มีน้ำหรือเศษอาหารซึมออกมาขณะให้อาหารหรือมีรอยฉีกขาด รั่วซึม เป็นต้น

การดูแลผิวหนังบริเวณที่ใส่สายยางหรือท่อให้อาหาร

1. ทำความสะอาดด้วยน้ำยาแอลกอฮอล์หรือน้ำยาเบตาดีน วันละ 2 ครั้ง เช้า - เย็น แต่ถ้าสกปรกมากก็เพิ่มการทำความสะอาดได้อีกตามความเหมาะสม

2. ไม่จำเป็นต้องปิดแผลบริเวณนั้น แต่ถ้ามีอาการระคายเคืองให้ใช้ผ้าก๊อชสะอาดปิดได้ หากไม่ทราบวิธีปฏิบัติควรสอบถามและฝึกปฏิบัติจากพยาบาล

3. สังเกตว่ามีการอักเสบติดเชื้อบริเวณผิวหนังส่วนนั้นหรือเปล่า ถ้ามีต้องแจ้งแพทย์หรือพยาบาล ลักษณะการอักเสบติดเชื้อคือ ผิวหนังจะแดงเจ็บและอาจมีตุ่มหนอง



การรับประทานยา

ควรรับประทานยาสม่ำเสมอและถูกต้อง โดยเฉพาะยาลดความดันโลหิตสูง ยาละลายลิ่มเลือด ยาลดไขมัน ยารักษาโรคเบาหวาน ในกรณีที่ผู้ป่วยรับประทานยาละลายลิ่มเลือด เช่น ยาวาฟาริน หรือยาละลายเกร็ดเลือด เช่น ยาแอสไพริน ผู้ดูแลควรสังเกตผลข้างเคียงของยาที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น มีเลือดออกตามไรฟัน จุดจ้ำเลือดตามร่างกาย การปวดแสบท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่มากผิดปกติ ถ่ายดำหรือปัสสาวะเป็นสีน้ำตาลเข้ม ควรรีบปรึกษาแพทย์หรือพบแพทย์ทันที ส่วนผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาการกลืนควรกลืนยาเป็นเม็ด ไม่ควรบดยาหรือละลายน้ำ เพราะจะทำให้การออกฤทธิ์ของยาไม่สม่ำเสมอ เช่น ยารักษาความดันโลหิตสูง ยากันชัก ยาขยายหลอดลม

2. ระบบทางเดินหายใจ

การดูแลผู้ป่วยที่มี Tracheostomy

ท่อหลอดลม (Tracheostomy Tube) คือ ท่อที่ใส่เข้าไปในหลอดลม (trachea) ภายหลังการเจาะคอ (tracheostomy) โดยใส่ผ่านผิวหนังและกล้ามเนื้อคอ เพื่อให้อากาศสามารถผ่านเข้าสู่หลอดลมและปอดโดยไม่ต้องผ่านช่องจมูกและลำคอส่วนบน และยังเป็นทางให้ผู้ป่วยไอเอาเสมหะออกจากหลอดลมหรือดูดเสมหะออกจากหลอดลมได้

การดูแลเสมหะทางหลอดทางเดินหายใจเทียม (Tracheostomy Tube)

อุปกรณ์

1. เครื่องดูดเสมหะ
2. สายดูดเสมหะ
3. ถังมือสเตอไรซ์
4. น้ำสะอาด
5. สำลีแอลกอฮอล์
6. เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ

วิธีปฏิบัติ

1. เตรียมอุปกรณ์ทุกอย่างให้พร้อม แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ กรณีมีเสมหะมากให้ดูแลเคาะปอดเพื่อไล่เสมหะ โดยจัดทำผู้สูงอายุตะแคงกึ่งคว่ำ
2. ล้างมือให้สะอาด



3. ใส่ถุงมือ ให้ใช้เป็นถุงมือสเตอไรด์ ระวังไม่ให้สายยางดูดเสมหะสกปรก หรือสัมผัสกับสิ่งอื่น ๆ โดยมืออีกข้างจับสายระบายเสมหะ

4. เปิดเครื่องดูดเสมหะ บอกให้ผู้ป่วยทราบอีกครั้ง

5. เปิดบริเวณข้อต่อตัววาย (Y-Tube) หรือพับสายยางดูดเสมหะนั้นไว้ พร้อมสอดสายยางลงในหลอดหายใจเทียม โดยใส่ให้ลึกจนรู้สึกติด และดึงขึ้นมาเล็กน้อยค่อย ๆ หมุนสายไปรอบ ๆ แล้วค่อย ๆ ถอยสายยางดูดเสมหะออกอย่างเบา ๆ และนุ่มนวล

การดูดเสมหะ

1. การดูดเสมหะแต่ละครั้งไม่เกิน 10 วินาที เมื่อดูดเสมหะครั้งที่ 1 แล้ว ผู้ป่วยยังมีเสียงเสมหะอยู่ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกประมาณ 10 วินาที หรือในผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจน แล้วดูดเสมหะอีกครั้ง

2. ในกรณีผู้ป่วยมีการเจาะคอ ควรดูดเสมหะออกจากทางเดินหายใจเทียมก่อน แล้วจึงดูดเสมหะในปากต่อ

3. เมื่อดูดเสมหะเรียบร้อยแล้วจนทางเดินหายใจโล่ง ถ้าง่ายสายยางดูดเสมหะในน้ำสำหรับล้างสาย แล้วเก็บสายยางดูดเสมหะ และถุงมือทิ้งถังขยะ

4. ปิดเครื่องดูดเสมหะ

5. จัดท่าผู้ป่วยให้สุขสบาย สังเกตลักษณะของสีผิว อัตราการหายใจ และอัตราการเต้นชีพจรของผู้ป่วย

การทำความสะอาดแผลเจาะคอ หมั่นเปลี่ยนผ้าก๊อกรองแผล เมื่อมีสิ่งคัดหลั่งออกจากแผลจำนวนมาก ทำให้เปียกและ เปื้อนหรือสกปรก หรือภายหลังการอาบน้ำ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

การสื่อสารความต้องการได้เหมาะสม โดยภายหลังการเจาะคอ ผู้ป่วยจะไม่มีเสียงพูดเหมือนปกติ ดังนั้น เมื่อต้องการสื่อสารกับผู้อื่น สามารถทำได้ดังนี้

1. เขียนบอกในกระดาษ

2. ผู้ป่วยสามารถออกเสียง หรือพูดเป็นประโยคสั้น ๆ โดยใช้นิ้วมืออุดรูท่อหลอดลมคอไว้ขณะพูดหรือสื่อสาร เป็นระยะเวลาช่วงสั้น ๆ ให้มีเสียงปลั่งเป็นคำๆ ออกมา แต่อาจไม่สามารถพูดคุยตามปกติได้นาน หรือเป็นประโยคเพราะต้องเปิดท่อบ้างเพื่อรับอากาศหายใจ

3. ใช้ภาษามือ ประกอบการใช้ริมฝีปากเวลาพูด

การมาพบแพทย์ตามกำหนดนัด อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ได้แก่

1. ท่อหลอดลมคอหลุด ท่อขึ้นในหายใจ หรือใส่เข้าไม่ได้

2. หายใจลำบาก หอบเหนื่อย แม้ว่าดูดเสมหะ หรือถอดล้างท่อขึ้นในแล้วก็ตาม



3. มีการติดเชื้อที่แผลเจาะคอ เช่น มีไข้สูง ปวด บวม แดง มีหนองจากแผล
4. มีเลือดออกจากท่อหลอดลมคอ หรือจากรอบ ๆ ท่อ
5. มีการติดเชื้อในปอด หรือหลอดลม เช่น ไอมาก เสมหะข้น มีสีเขียว สีเหลืองและมีกลิ่นเหม็น และมีไข้ร่วมด้วย

การสื่อสาร ผู้ป่วยที่มีปัญหาพูดไม่ได้หรือพูดไม่ชัด ได้ยินเสียงแต่แปลความหมายของเสียงไม่ได้ เนื่องจากประสาทสัมผัสการเสีย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอัมพาตของแขนและขาซีกขวา มักมีปัญหาในการพูด เช่น พูดไม่ได้ หรือพูดตะกุกตะกัก ปัญหาในการสื่อสารนี้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานใจ และอาจเกิดภาวะซึมเศร้า ท้อแท้หรือหงุดหงิด ผู้ดูแลควรใส่ใจในการสื่อสารอาจใช้การเขียนพูดด้วยน้ำเสียงทุ้ม ๆ ช้า และใช้คำง่าย ๆ สั้น ๆ ขณะพูดควรให้ผู้ป่วยได้เห็นหน้าผู้พูดหรือสามารถอ่านปากได้ หรือใช้สัญลักษณ์สื่อแทนคำพูด นอกจากนั้นผู้ดูแลและครอบครัวควรตั้งใจฟัง ให้ความสนใจกับผู้ป่วยในการคิดหรือตอบ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกสิ่งที่ตนเองต้องการ

การกระตุ้นการรับรู้และความทรงจำ ในกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาการรับรู้และความทรงจำ ควรมีการพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และจัดให้อยู่ในสถานที่ที่ผู้สูงอายุคุ้นเคย หรือให้ดูโทรทัศน์ ปฏิทิน นาฬิกา รูปภาพ มีการบอกถึงวัน เวลาและสถานที่ ฟังวิทยุ ตลอดจน สนับสนุนให้ผู้ป่วยพบปะกับบุคคลที่ชอบหรือคุ้นเคย เช่น ลูกหลาน เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน แต่ผู้ดูแลผู้ป่วยควรให้เวลาผู้ป่วยในการปรับตัว ไม่ควรเร่งเร้าจนเกินไป นอกจากนั้นควรประเมินว่า ผู้ป่วยมีปัญหากับการมองเห็นหรือการได้ยินลดลงหรือไม่ ถ้ามีควรแก้ไขหรือหาอุปกรณ์ช่วยเหลือ

3. ระบบขับถ่าย

การขับถ่าย

ผู้ป่วยส่วนมากมักมีปัญหาคลื่นไส้สวามิฉันได้ ปัสสาวะคั่งค้าง ไม่สามารถถ่ายออกมาได้หมดหรือไม่สามารถปัสสาวะออกได้เอง อาจจะต้องคาสายสวนปัสสาวะ ควรทำความสะอาดอวัยวะขับถ่าย โดยการล้างและใช้ผ้านุ่มๆ หรือสำลีชุบน้ำเช็ดอย่างน้อยวันละ 2-3 ครั้ง ในรายที่มีปัสสาวะกะปริดกะปรอย ผู้ดูแลควรกดบริเวณเหนือหัวหน่าวอย่างนุ่มนวล เพื่อให้มีปัสสาวะเหลือค้างในกระเพาะปัสสาวะน้อยที่สุด และทำความสะอาดบริเวณอวัยวะขับถ่ายทุกครั้ง ในรายที่ใช้แผ่นรองขับหรือผ้าอ้อมสำเร็จรูป ควรมีการเปลี่ยนบ่อยๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่นการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การเกิดเชื้อราและการเกิดแผลกดทับ ผู้ป่วยบางคนอาจมีปัญหาเรื่องท้องผูก เนื่องจากไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกายจึงเน้นให้มีกิจกรรม เช่น การเปลี่ยนท่า การลุกนั่ง เดินหรือรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ เช่น ผักต้มต้ม ส้ม มะละกอ ลูกพรุน ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด ให้น้ำอย่างเพียงพอ นอกจากนั้นควรมีการกระตุ้นหรือฝึกการขับถ่ายทั้งปัสสาวะและอุจจาระโดยการจัดให้ผู้ป่วยนั่งขณะถ่าย ปรับเวลาให้เหมาะสมและจัดสถานที่เป็นสัดส่วน แต่ถ้าไม่อุจจาระเกิน 2 วัน หรือการขับถ่ายเปลี่ยนแปลงแผนไปจากเดิม (ก่อนป่วย) อาจให้ยาระบาย สวนหรือล้างอุจจาระ

การดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ

การสวนปัสสาวะ หมายถึง การใส่ท่อยางหรือท่อพลาสติกขนาดเล็กผ่านทางรูเปิดของท่อปัสสาวะเข้าไปยังกระเพาะปัสสาวะ เพื่อเป็นทางให้ปัสสาวะไหลออกมา

วัตถุประสงค์

เพื่อลดการคั่งค้างของปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วยและในรายที่ผู้ป่วยไม่สามารถขับถ่ายปัสสาวะได้เอง

ข้อบ่งชี้ในการใส่สายสวน

1. ในภาวะที่มีการคั่งค้างของน้ำปัสสาวะ
2. ภาวะที่มีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ
3. เมื่อต้องการวัดปริมาณน้ำปัสสาวะ
4. ในผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้
5. ก่อนและหลังผ่าตัด
6. รักษาภาวะประสาทกระเพาะปัสสาวะพิการ
7. มีแผลกดทับและไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ในภาวะปัสสาวะราด ควบคุมการปัสสาวะไม่ได้ และมีการระคายเคืองของผิวหนัง

การดูแลผู้ป่วยที่ใส่คาสายสวนปัสสาวะ

ในผู้ป่วยบางรายมีความจำเป็นต้องคาสายสวนปัสสาวะต่อเนื่องจากโรงพยาบาลกลับไปที่บ้านการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะอย่างถูกต้องจะช่วยป้องกันการอุดตันของสายสวนปัสสาวะและป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นทางให้น้ำปัสสาวะไหลได้ตลอดเวลา โดยผ่านทางท่อเล็กที่คาอยู่บริเวณกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะ โดยมีลูกโป่งที่บรรจุด้วยน้ำกลั่น บริเวณคอกระเพาะปัสสาวะ เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของสายปัสสาวะ

ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ

1. ดูแลให้ถุงปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าบริเวณกระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วยเสมอ เพื่อป้องกันการไหลย้อนของปัสสาวะเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะ ซึ่งอาจก่อให้เกิดการติดเชื้อได้ถ้าจำเป็นต้องยกถุงปัสสาวะให้สูงกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะดังกล่าว จะต้องพับสายสวนปัสสาวะก่อนชั่วคราวโดยการใช้มือพับหรือใช้ยางรัดสายสวนปัสสาวะ แล้วรีบคลายออกเมื่อจัดวางให้อยู่ในสภาพเดิม

2. ดูแลสายสวนปัสสาวะและถุงปัสสาวะให้เป็นระบบปิดเสมอ โดยต้องไม่มีรอยแตก รั่วซึม ซึ่งจะเพิ่มช่องทางนำเชื้อโรคเข้าสู่ระบบได้

3. ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้เลื่อนเข้า - ออก หรือเกิดการดึงรั้งของสาย โดยผู้หญิงยึดสายสวนปัสสาวะติดกับหน้าขาด้วยพลาสติก ในผู้ชายยึดสายสวนปัสสาวะติดบนหน้าท้องเหนือหัวหน่าว และไม่ดึงสายสวนปัสสาวะออกเองเพราะอาจเกิดอันตรายต่อท่อปัสสาวะ

4. ไม่ควรนั่งทับสายสวนปัสสาวะหรือนั่งทับถุงรองรับน้ำปัสสาวะ ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้เกิดการอุดตันโดยการคลี่บริเวณสายสวนปัสสาวะ และหมั่นสังเกตว่าปัสสาวะไหลลงถุงรองรับน้ำปัสสาวะได้สะดวก

5. เทปัสสาวะออกจากถุงวันละ 2-3 ครั้งหรืออย่างน้อย ทุก 8 ชั่วโมง

6. ทำความสะอาดรูเปิดของท่อปัสสาวะ ด้วยสำลีชุบ 70% แอลกอฮอล์ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ 10% โฟวดีนก่อนและหลังการเทปัสสาวะออก

7. ดื่มน้ำให้เพียงพอตามความต้องการของร่างกายอย่างน้อยวันละ 8-12 แก้วหรือปริมาณน้ำตามคำแนะนำของแพทย์-พยาบาล และควรมีการเปลี่ยนอิริยาบถเสมอเพื่อป้องกันการตกตะกอนของปัสสาวะ

8. ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และรูเปิดของท่อปัสสาวะทุกวันวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็นด้วยสบู่และน้ำ ขยับสายปัสสาวะหนีไปมาเล็กน้อยเพื่อให้ปลายสายไม่อุดตัน

9. สามารถอาบน้ำทำความสะอาดได้ตามปกติและไม่ควรโรยแป้งบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์

10. บันทึกจำนวนปัสสาวะในแต่ละวันเพื่อดูปริมาณของปัสสาวะ และสังเกตหากมีอาการผิดปกติ เช่น ปัสสาวะแดง มีหนอง ขุ่นเป็นตะกอน ปวดท้อง ปัสสาวะมีกลิ่นเหม็น ปวดแสบร้อนบริเวณท่อปัสสาวะ หนาวสั่น มีไข้ ควรรีบปรึกษาแพทย์

11. ควรเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะทุก 4 สัปดาห์ หรือเร็วกว่านี้ในรายที่มีการอุดตันหรือเกิดความผิดปกติ โดยไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติดังกล่าว



4. การดูแลป้องกันแผลกดทับ

แผลกดทับ

แผลกดทับ ถือเป็นอาการแทรกซ้อนที่สามารถเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งอาการดังกล่าวหากเป็นแล้วไม่ได้รับการรักษาจะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อและอันตรายถึงชีวิตได้ คนที่ดูแลผู้ป่วยติดเตียง หรือผู้ป่วยที่ไม่ค่อยขยับร่างกาย จะทราบกันดีว่าต้องคอยดูแลและพยายามเปลี่ยนอิริยาบถให้กับผู้ป่วยบ้าง พลิกตัวไปมา อย่าให้อยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนานเกินไป เพราะอาจส่งผลให้ผู้ป่วยรายนั้นมีแผลกดทับเกิดขึ้นตามร่างกาย ซึ่งหากเป็นแล้วผิวหนังหรือเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังถูกทำลายแบบเฉียบพลันที่ เกิดเนื้อตายและแผลขึ้นมา ซึ่งอาจจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บร่วมด้วย โดยบริเวณที่มักพบแผลกดทับ คือ

1. ปุ่มกระดูกต่าง ๆ เช่น ข้อศอก สันเท้า ก้นกบ ด้านข้างสะโพก เป็นต้น
2. บริเวณที่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์กดทับ เช่น ท่อช่วยหายใจ สายยางให้อาหาร เป็นต้น

ลักษณะแผลกดทับ สามารถแบ่งได้ 4 ระยะ โดยดูจากระดับเนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย

ระยะที่ 1 ผิวหนังมีรอยแดง ๆ ใช้มือกดแล้วรอยแดงไม่จางหายไป ผิวไม่ฉีกขาด

ระยะที่ 2 ผิวหนังเสียหายบางส่วน แผลตื้น ไม่พอง ไม่เป็นตุ่มน้ำใส

ระยะที่ 3 แผลลึกถึงชั้นไขมัน สูญเสียผิวหนังทั้งหมด

ระยะที่ 4 แผลลึกมองเห็นถึงกระดูก เอ็น กล้ามเนื้อ สูญเสียผิวหนังทั้งหมด

นอกจากนี้ยังมีแผลกดทับที่เรียกว่า Deep Tissue Injury (DTI) เป็นแผลกดทับที่มักเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ไม่ค่อยเคลื่อนไหว ผิวหนังไม่ฉีกขาด มีสีม่วงเข้มหรือสีแดงนกปนน้ำตาล หรือพองเป็นตุ่มน้ำปนเลือด อาจเจ็บปวดร่วมด้วย โดยไม่สามารถระบุระยะที่เป็นได้

วิธีป้องกันการเกิดแผลกดทับ

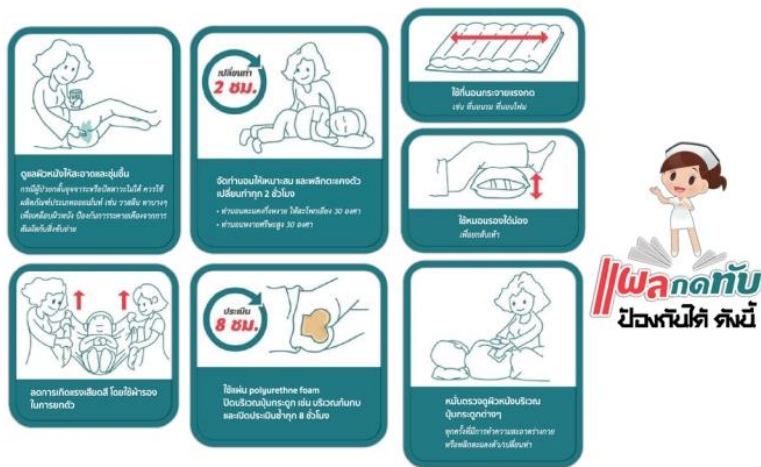
1. จัดท่านอนให้เหมาะสม และพลิกตะแคงตัวเปลี่ยนท่า ทุก 1 - 2 ชั่วโมง
 - 1.1 ท่านอนตะแคงกึ่งหงาย ให้สะโพกเอียง 30 องศา
 - 1.2 ท่านอนหงายศีรษะสูง 30 องศา
2. ใช้ที่นอนกระจายแรงกดทับ เช่น ที่นอนลม ที่นอนโฟม
3. ใช้หมอนรองใต้น่อง เพื่อยกสันเท้าลอย
4. ลดการเกิดแรงเสียดสี โดยใช้ผ้ารองในการยกตัว
5. ใช้แผ่น polyurethane form ปิดบริเวณปุ่มกระดูก เช่น บริเวณก้นกบ และเปิดประเมินซ้ำทุก 8 ชั่วโมง



6. หมั่นตรวจดูผิวหนัง บริเวณปุ่มกระดูกต่าง ๆ ทุกครั้งที่มีการทำความสะอาดร่างกาย หรือพลิกตะแคงตัว เปลี่ยนท่า

7. ดูแลผิวหนังให้สะอาดชุ่มชื้น กรณีผู้ป่วยกลั้นอุจจาระหรือปัสสาวะไม่ได้ ควรใช้ผลิตภัณฑ์ประเภทออยเมนท์ เช่น วาสลีน ทาบาง ๆ เพื่อเคลือบผิวหนัง ป้องกันการระคายเคืองจากการสัมผัสกับสิ่งขับถ่าย

การดูแลรักษาแผลกดทับเป็นเรื่องสำคัญ เพราะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งหากพบปัญหาควรรีบปรึกษาแพทย์ เพื่อดำเนินการรักษาเพื่อลดความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น



ที่มา : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ปัญหาของภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วย ได้แก่ การเกิดแผลกดทับ การยึดติดของข้อ การขาดสารอาหาร การหกล้ม การติดเชื้อ เช่น โรคปอดบวม ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ดังนั้นผู้ดูแลจึงควรหมั่นทำความสะอาดร่างกายให้กับผู้ป่วยและดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้น อยู่เสมอ พลิกตะแคงตัวอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เปลี่ยนอริยาบถ จัดหาที่นอนนุ่ม หรืออุปกรณ์เสริม เช่น ที่นอนลม ฟองน้ำ และระวางการสัีกอาหารหรือน้ำลาย



5. การดูแลผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย

ความตาย คือ วาระสุดท้ายของผู้ป่วย ที่ท่านดูแลจะต้องมาถึงในสักวัน และเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ซึ่งหากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเรื้อรังอยู่ เช่น มะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคหัวใจ ฯลฯ หรือโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น อัมพาต ปอดบวมอย่างแรง ซึ่งการรักษาจะหมดหวัง ผู้ดูแลต้องตัดสินใจว่าจะให้การดูแลต่อไปหรือส่งเข้าโรงพยาบาล หากท่านตัดสินใจดูแลต่อไป มีแนวทางในการดูแล ดังนี้

1. พยายามให้ผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ไม่ควรแยกออกไปในลักษณะกักกัน นอกจากจะป่วยหนักและอ่อนแอเกินไป
2. ถ้าผู้ป่วยทุกคนต้องใช้เวลาส่วนมากนอนบนเตียง ผู้ป่วยอาจต้องการอยู่ใกล้ผู้ดูแล และสัมผัสกับกิจกรรมต่าง ๆ มากกว่าที่จะนอนแยกอยู่คนเดียว
3. ญาติมิตรควรมาเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ แต่ไม่ควรอยู่นานหรือทำให้ผู้ป่วยเหนื่อยเกินไป
4. ให้การดูแลอย่างดีที่สุด เพราะเป็นการดูแลสุดท้ายที่ท่านจะให้กับผู้ป่วย และหากผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ควรดูแลเรื่องการเคลื่อนไหว ระวังแผลกดทับ เรื่องการขับถ่ายอย่างใกล้ชิด
5. ถ้าผู้ป่วยนอนหลับยาก อาจมีสาเหตุมาจากความเจ็บปวด วิตกกังวลหรือซึมเศร้า มีเทคนิคง่าย ๆ ที่อาจช่วยได้ คือ ทำเตียงให้ใหม่ ให้แน่ใจว่านอนสบาย ให้นมอุ่น ๆ หรือยาก่อนนอน ให้ฟังดนตรีเบา ๆ หรืออาจเป็นเสียงสวดมนต์ของแต่ละศาสนาที่นับถือ นั่งข้างเตียงเป็นเพื่อน อ่านหนังสือให้ฟัง ชวนให้นึกถึงสิ่งดีที่เคยทำมา

จิตใจและความรู้สึกของผู้ป่วยมีความสำคัญ การดูแลจิตใจของผู้สูงอายุที่กำลังจะจากไป เปรียบเสมือนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ บุคคลที่ใกล้ชิดจะต้องการอยู่ใกล้ชิดกับคนที่รัก คนรู้จักหรือคนที่เข้าใจตนเอง มีความจริงใจและพยายามอย่างจริงจังที่จะให้ความช่วยเหลือ ซึ่งบุคคลเหล่านี้อาจจะเป็นสมาชิกครอบครัว เครือญาติ เพื่อนสนิทหรือบุคคลอื่น ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล หรือผู้ที่ให้การดูแล

การดูแลทางด้านจิตใจและอารมณ์

ผู้ป่วยส่วนมากมักมีอาการซึมเศร้า ก้าวร้าว ร้องไห้ อาจเนื่องจากความผิดปกติในสมอง การไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือการเปลี่ยนแปลงบทบาท ผู้ดูแลและครอบครัว ควรให้ความสนใจ เอาใจใส่พูดคุย ให้กำลังใจให้ความเคารพ ยอมรับในการตัดสินใจ และมีความกระตือรือร้นในการดูแลอย่างสม่ำเสมอ หรือปรับเปลี่ยนบรรยากาศให้ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่น หลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความกระทบกระเทือนใจ



การทำความสะอาดร่างกาย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ผู้ดูแลและครอบครัวจะต้องช่วยเหลือในการทำกิจกรรมทั้งหมดในเรื่องการทำความสะอาด ได้แก่

การทำความสะอาดร่างกาย ควรทำอย่างน้อยวันละ 1 - 2 ครั้ง ถ้าสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้ ควรพาไปอาบน้ำ ถึงแม้จะมีสายยางให้อาหารหรือสายสวนปัสสาวะก็พาไปอาบน้ำได้ แต่ถ้าไม่สามารถเคลื่อนย้ายให้เช็ดตัวบนที่นอน ฟอกสบู่และเช็ดให้สะอาด หลังทำความสะอาดร่างกายเสร็จ

การทำความสะอาดศีรษะและผม ควรสระผมอย่างน้อยอาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง

การทำความสะอาดภายในช่องปาก สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ดูแลควรใช้แปรงสีฟันหรือผ้าชุบน้ำเกลือ ถูบริเวณฟัน ลิ้น และใช้ผ้าชุบน้ำสะอาดเช็ดซ้าบริเวณฟัน กระพุ้งแก้มและลิ้น โดยเช็ดให้ถึงโคนลิ้นเพื่อเอาเสมหะหรือน้ำลายเหนียวให้มากที่สุด ในขณะที่ทำความสะอาด ควรตะแคงหน้าผู้ป่วยไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลักน้ำหรือน้ำลาย ข้อสำคัญ ควรทำความสะอาดภายในช่องปากก่อนรับประทานอาหารหรือภายหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในกรณีที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปาก ควรให้บ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและรักษาความชุ่มชื้นบริเวณริมฝีปากโดยทาลิปสติกบ่อย ๆ

การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ในกรณีที่ไม่สามารถทำเองได้ ควรล้างน้ำหรือเช็ดให้สะอาด และซับให้แห้ง

การนอน ผู้ป่วยอาจมีแบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลงไป โดยไม่ค่อยนอนในตอนกลางวัน แต่จะนอนมากในตอนกลางคืน ผู้ดูแลจึงควรจัดให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมในตอนกลางวัน เช่น อ่านหนังสือ ให้ฟัง ดูโทรทัศน์ ออกกำลังกายและควรจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเงียบในตอนกลางคืน บางครั้งการนอนคนเดียวอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวหรือรู้สึกวุ่นวายไม่เป็นที่ต้องการของครอบครัว หรือไม่สุขสบาย เนื่องจากต้องนอนท่าเดิมนาน ๆ หรือเกิดความเจ็บปวดเนื่องจากการยึดเกร็งของกล้ามเนื้อ ผู้ดูแลควรประเมินว่าการนอนไม่หลับเกิดจากสาเหตุใดเพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อม

สถานที่ควรเป็นที่ผู้ป่วยคุ้นเคย เพื่อเกิดความมั่นใจในการที่จะทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ และเป็นการกระตุ้น ควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบก่อน ความทรงจำ ถ้าจำเป็นต้องเปลี่ยนสถานที่หรือเคลื่อนย้ายสิ่งของเปลี่ยนไปซึ่งผู้ป่วยพอช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง เพียงนอนควรเป็นเตียงเดี่ยวและมีที่จับ เพื่อให้ผู้ป่วยสะดวกในการลุกนั่งหรือยืน แต่ถ้าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย ควรเป็นเตียงสูงเพื่อสะดวกในการดูแลของผู้ดูแล ที่นอนไม่ควรนุ่มหรือแข็งเกินไป สิ่งแวดล้อมควรจัดบริเวณภายในห้องให้เป็นระเบียบ สะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวก ของใช้ที่จำเป็นควรวางไว้อย่างที่ผู้ป่วยเห็นและสามารถหยิบได้ง่าย



หลักการสำหรับสมาชิกครอบครัวหรือผู้ดูแลในการดูแลบุคคลใกล้ชิดตาย ได้แก่

1. การสัมผัส โดยการจับมือ การลูบศีรษะ การสัมผัสแขน บ่า ใบหน้า ฯลฯ อย่างอ่อนโยน นุ่มนวล เพื่อถ่ายทอดความรัก ความอาลัยให้ผู้ป่วยรู้สึกได้
2. การบอกวาระใจ เคารพนับถือ ซาบซึ้งใจ ขอบคุณ ฯลฯ เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ และเกิดความรู้สึกภูมิใจในตัวเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ยังมีคนรักและอาลัย
3. การขอโทษและการให้อภัย ต่อเรื่องในอดีตที่ยังค้างคาใจอยู่ เพื่อให้ผู้ตายจากไปอย่างสงบ เป็นอิสระ ไม่แค้นหรือติดค้างกันอีกต่อไป
4. การอนุญาตให้จากไป ในกรณีผู้ตายรู้สึกผูกพัน และห่วงใยบุคคลที่ยังมีชีวิตอยู่อย่างมาก จนไม่อาจสิ้นใจได้อย่างสงบ ให้บุคคลนั้นบอกอาลาผู้ตายและบอกให้ผู้ตายจากไปได้ ไม่ต้องห่วงคนข้างหลังอีกแล้ว

ทั้งนี้การดูแลบุคคลใกล้ชิดตาย มี 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย โดยการดูแลให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายตัวมากที่สุด เช่น การเช็ดตัว เช็ดหน้าให้สะอาด เปลี่ยนเสื้อผ้าที่ใส่แล้วสบายตัว หรือชุดที่ผู้ป่วยชอบ ให้อ่อนในท่าที่สบาย เปิดเพลงเบา ๆ ให้ฟัง สัมผัสปีนวดร่างกายส่วนต่าง ๆ ให้ผ่อนคลาย ถ้ามีอาการเจ็บปวดหรือทรมานทรมาน ต้องขอความช่วยเหลือจากแพทย์หรือพยาบาลเพื่อลดอาการของผู้ป่วย
2. ด้านจิตใจ โดยการทำตามความต้องการของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการตัดสินใจเรื่องสำคัญด้วยตนเอง เช่น ต้องการพบใครสักคน ต้องการทำพิธีกรรม ต้องการถอดเครื่องมือทางการแพทย์ออก ซึ่งผู้ที่มีชีวิตอยู่ก็จะได้ใช้เวลานี้บอกถึงความรู้สึกในใจที่มี และบอกให้ผู้ตายจากไปโดยไม่ต้องห่วงใยผู้ที่อยู่ข้างหลัง
3. ด้านสังคม ให้ผู้ป่วยได้อยู่กับคนที่ตนรักหรือหากไม่มีญาติ เจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ดูแลพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่มูลนิธิการกุศลควรทำหน้าที่แทน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ตนเองไม่ได้โดดเดี่ยว และถูกทอดทิ้ง ให้ต้องตายเพียงลำพังอย่างไรคุณค่า
4. ด้านจิตวิญญาณ เมื่อผู้ป่วยรู้ตัวว่าใกล้เข้าสู่ช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต ผู้ดูแลควรพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยตามความเชื่อหรือศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ เพื่อให้เกิดความหวังในชีวิตหลังความตาย เกิดกำลังใจ เกิดความสงบ และหมดความหวาดกลัวต่อความตาย เพื่อเตรียมความพร้อมและทำจิตใจให้สงบเมื่อวันนั้นมาถึง หากท่านเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจะสามารถสังเกตอาการของบุคคลใกล้ชิดตายได้ดังนี้



1. ผู้ป่วยจะนอนหลับเป็นเวลานานมากขึ้น นอนแนบนิ่ง ดูเหมือนจะไม่ตอบสนองต่อสิ่งรอบตัว เกิดจากความอ่อนเพลีย แต่ยังสามารรับรู้ได้ ผู้ใกล้ชิดจึงควรคอยอยู่ใกล้ ๆ สัมผัสร่างกาย เช่น จับมือ และพูดคุยด้วยเสียงเบา ๆ และนุ่มนวล
2. ลดความต้องการอาหารและน้ำ ไม่หิวหรือกระหาย เพราะร่างกายลดการทำงานลง และนำผ้าชุบน้ำเช็ดริมฝีปากให้ชุ่มชื้นอยู่เสมอ
3. ตัวเย็น สิวซิดลง เนื่องจากการไหลเวียนโลหิตน้อยลง ควรห่มผ้าเพื่อให้ร่างกายอบอุ่น
4. ความจำเลอะเลือน ผู้ดูแลควรบอกชื่อตนเองให้ทราบ รวมถึงบอกวัน เวลา สถานที่
5. ทรมานทรมาย หรือทำอาการซ้ำ ๆ เช่น ดึงผ้าปูที่นอน ยกมือขึ้นลงบ่อย ๆ เนื่องจากออกซิเจนที่ไหลเวียนไปเลี้ยงสมองลดลง ควรปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล และผู้ดูแลควรพูดจาปลอบประโลม นวดเบา ๆ บริเวณขมับและแขนขา เปิดเพลงเบา ๆ หรืออ่านหนังสือที่เคยชอบให้ฟัง
6. ปัสสาวะลดลง เนื่องจากดื่มน้ำน้อย ไตทำงานน้อยลง เมื่อใกล้เสียชีวิตจะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ ควรใส่ผ้าอ้อมเพื่อป้องกันการเปื้อน ไม่ต้องแสดงท่าทางรังเกียจ
7. น้ำคั่ง มีน้ำลาย เสมหะที่ไม่สามารถไอหรือขับออกได้เอง มีเสียงครืดคราดในลำคอ หันศีรษะผู้ป่วยไปด้านข้าง ชุบน้ำลายด้วยผ้าชุบน้ำนุ่ม ๆ
8. หยุดหยาใจเป็นระยะ ควรสัมผัสมือผู้ป่วยเพื่อถ่ายทอดความรัก และแนะนำให้ผู้ป่วยมีความพอใจในการกำหนดของต่ออัลลอฮ์ มีความคิดแต่สิ่งที่ดี ๆ เกี่ยวกับอัลลอฮ์

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

1. กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรการอบรมอิหม่าม/ ผู้นำศาสนา (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด – อสม.) ขั้นต้น หลักสูตร 21 ชั่วโมง. ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา, 2563.
2. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสม.) ในหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 15 ชั่วโมง. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี, 2566.



**แผนการสอนที่ 6 : ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสมรรถภาพ
และกายภาพบำบัดเบื้องต้น**

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้โอหาม/ผู้นำทางศาสนา และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถ ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะวิกฤติ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และกายภาพบำบัดเบื้องต้นได้

- เนื้อหาวิชา :**
1. อิสลามกับการช่วยเหลือผู้อื่นในยามวิกฤต การประเมินภาวะวิกฤติ
 2. การหมดสติ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support)
 3. การเป็นลม
 4. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
 5. การทำแผล
 6. การห้ามเลือด
 7. หกล้ม กระตุกหัก ข้อเท้าแพลง
 8. การฟื้นฟูสมรรถภาพและกายภาพบำบัดเบื้องต้น

ผู้สอน : นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ แพทย์

วิธีการสอน สื่อ

- การบรรยาย
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ วีดิทัศน์

การประเมินผล

- ฝึกปฏิบัติฝึกการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและประเมินผล
- การแปลผลจากการปฏิบัติ



1. อิสลามกับการช่วยเหลือผู้อื่นในยามวิกฤต การประเมินภาวะวิกฤติ

อิสลามกับการช่วยเหลือผู้อื่นในยามวิกฤติ

มีหลักฐานหะดีษที่มาสสนับสนุนการสอนกะลิมะฮะฮาดะฮ์แก่คนใกล้ตาย

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: (لَقُوا مَوْتَكُمْ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ) رواه مسلم

“รอซูลุลลอฮ์ (ซ.ล.) ความว่า “ พวกท่านจงสอนคำว่า لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ ให้แก่ ผู้ที่ใกล้จะตายในหลุม

พวกท่าน” - รายงานโดยมุสลิม หะดีษหมายเลข 9161

2. การทบทวน การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support)

การดูแลในภาวะวิกฤติเป็นการดูแลช่วยเหลือผู้ที่ประสบภาวะคุกคามถึงชีวิต ทางด้านร่างกาย ผู้ดูแลผู้ป่วยมีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือ ปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติของชีวิตนับว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายอย่างยิ่ง ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยต้องประเมินผู้ป่วยในการดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันปัญหาหรือแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นแล้ว พร้อมทั้งทำนายปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ ภายใต้ความรู้พื้นฐานร่วมกับการประเมิน

แนวทางการประเมินภาวะวิกฤติ

1. ข้อมูลของผู้ป่วย เช่น ข้อมูลการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน การวินิจฉัยโรคของแพทย์ สัญญาณชีพ และสภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ

2. ประเมินภาวะวิกฤติจากการสังเกตด้านการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การรับรู้สัมผัส การพูด การเขียน ความสามารถในการแสดงท่าทาง ด้านการกระตุ้น ได้แก่ อารมณ์ และพฤติกรรมที่แสดงออกตามปฏิกิริยาต่อแสงอย่างไร แขนขา มีความรู้สึก ความสามารถในการเคลื่อนไหวอย่างไร

3. การหายใจ ได้แก่ การดูรูปร่างของทรวงอกเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร เสียงหายใจ อาการแสดงอื่น ๆ เช่น อาการเขียว นิ้วบวม การใช้กล้ามเนื้อและคอในการหายใจ

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



การหมดสติ

การหมดสติ เป็นภาวะที่ร่างกายไม่รับรู้ หรือไม่ตอบสนองสิ่งแวดล้อมหรือไม่รู้สึกตัว แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. หมดสติแต่มีการหายใจ เช่น เป็นลม เมาสุรา พิษจากยาหรือโรคบางชนิด เช่น โรคเบาหวาน
2. หมดสติและมีการหายใจขัดหรือหยุดหายใจ เช่น จมน้ำ ไฟดูด โรคหัวใจ สิ่งแปลกปลอม

อุดหลอดลม

ลักษณะการหมดสติ มี 2 ลักษณะ คือ อาการซีม มึนงง เขียวตัวอาจตื่น จ้วเจียแล้วหลับ พูดได้บ้าง แต่ฟังไม่ได้ศัพท์ และลักษณะอาการหมดความรู้สึกทุกอย่าง เป็นการหมดความรู้สึก แม้แต่เขย่าวกก็ไม่ฟื้น

การปฐมพยาบาลผู้ป่วยหมดสติ ให้ดูว่าผู้ป่วยหายใจหรือไม่ ถ้าหยุดหายใจ ช่วยฟื้นคืนชีพ โดยการนวดหัวใจ ถ้ามีเลือดออกจับให้อนหงาย เอียงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ลื่นตกไปด้านหลังลำคอ ซึ่งอุดกั้นทางเดินหายใจและป้องกันไม่ให้อาเจียนไหลเข้าสู่หลอดลม การจัดท่านอน ถ้าผู้ป่วยหน้าแดงควรให้อนศีรษะสูง ถ้าหน้าซีดให้อนหงายเหยียดขาและแขน เพราะอาจมีกระดูกหักได้ หากต้องการเคลื่อนย้ายต้องระมัดระวัง ไม่ให้ตม้น้ำหรือรับประทานยาใด ๆ ตรวจสอบบาดแผลโดยเฉพาะบริเวณศีรษะให้หาสาเหตุที่ทำให้หมดสติและประวัติการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อแจ้งให้หมอที่ทำการรักษาทราบ

การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support)

คือ การช่วยเหลือผู้ที่หยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้น ให้มีการหายใจและการไหลเวียนกลับสู่สภาพปกติ ป้องกันเนื้อเยื่อไม่ให้ได้รับอันตรายจากการขาดออกซิเจนอย่างถาวร ซึ่งสามารถทำได้โดยการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support)

ลักษณะของผู้ที่ต้องการช่วยฟื้นคืนชีพ

1. หมดสติ ไม่รู้สึกตัว
2. ไม่หายใจ หรือหายใจเฮือก

ขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

1. ตั้งสติ ประเมินสถานการณ์ และความปลอดภัย
2. ตรวจสอบว่าบุคคลนั้นรู้สึกตัวหรือไม่
3. ตบไหล่ 2 ข้าง ให้แรงพอควร
4. ปลุกเรียกเสียงดัง ๆ เช่น “คุณ...เป็นอะไร/สบายดีหรือไม่”
5. ดูการตอบสนอง : การลืมตา ขยับตัว พูด
6. ดูการเคลื่อนไหว : ทรงอก หน้าท้อง



7. คล่าชีพจรบริเวณหลอดเลือดแดงข้าง ๆ ลำคอ ใช้เวลาประมาณ 5 - 10 วินาที

8. ถ้าผู้ป่วยไม่ตอบสนอง ให้ตะโกนขอความช่วยเหลือ หรือโทรเบอร์ฉุกเฉิน 1669 เพื่อเตรียมเครื่องกระตุ้นหัวใจ

“ช่วยด้วย ช่วยด้วย มีคนหมดสติ ไม่หายใจ ช่วยโทรแจ้ง 1669 ให้เอาเครื่องกระตุ้นหัวใจ (AED) มาด้วย”

9. จัดให้ผู้ป่วยนอนราบบนพื้นแข็ง โดยผู้ช่วยเหลือนั่งคุกเข่าทางด้านข้างผู้ป่วย

10. ประสานมือวางลงตรงกึ่งกลางหน้าอก ยึดไหล่และแขน เหยียด กดให้หน้าอกผู้ป่วยยุบอย่างน้อย 5 เซนติเมตร ลงแนวไปในแนวดิ่ง อย่ากระแทก ให้สังเกตด้วยความเร็ว 100 - 120 ครั้งต่อนาที

11. ถ้ามีผู้ช่วยเหลือคนเดียวให้ทำการกดหน้าอกอย่างเดียว จนทีมกู้ชีพ 1669 มาถึง

12. ถ้ามีผู้ช่วยเหลือมากกว่า 1 คน ใน 1 รอบของการช่วยฟื้นคืนชีพ คือ กดนวดหัวใจ 30 ครั้ง และให้ช่วยหายใจ 2 ครั้ง ทำต่อเนื่องทั้งหมด 5 รอบ (ใช้เวลาประมาณ 2 นาที) ทำสลับกัน จนกว่าผู้ป่วยจะรู้สึกตัวหรือหายใจ หรือทีมช่วยเหลือมาถึง โดยกรณีผู้ช่วยเหลือ 2 คน ให้เปลี่ยนบทบาทผู้ทำการกดหน้าอกทุก 2 นาที

3. การเป็นลม

อาการหน้ามืด - วิงเวียน - เป็นลม

ผู้ป่วยมักมีอาการหน้ามืด วิงเวียน และเป็นลมอยู่เสมอ ความจริงอาการดังกล่าวไม่ใช่โรค แต่เป็นอาการที่เชื่อมโยงกันบางอย่างหนึ่ง ซึ่งเกิดขึ้นทันทีทันใด โดยมากมักจะเกิดในขณะที่ปรับเปลี่ยนท่าทางหรือเปลี่ยนอิริยาบถ เช่น นอนแล้วลุก หรือนั่งอยู่แล้วลุกขึ้นทันที หรือการที่ร่างกายต้องออกกำลังมากเกินไป เคร่งเครียดมากเกินไป บางครั้งอาจเป็นเพียงหน้ามืด ตาลาย สักครู่แล้วหายไป บางครั้งเป็นมาก จะมีอาการวิงเวียน ตามมาแล้วจึงหายไปหรือบางครั้งเป็นมากถึงที่สุด หลังวิงเวียนแทนที่จะหาย กลับเป็นมากขึ้นถึงเป็นลมหมดสติไปในที่สุด

อย่างไรก็ตาม อาการหน้ามืด-วิงเวียน-เป็นลมในผู้ป่วย มักจะเป็นชั่วขณะสั้น ๆ แล้วหายไปเอง ไม่เกิดอันตรายแต่อย่างใด แต่เป็นเครื่องเตือนสติว่า เป็นผู้ที่ร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรงนัก จำเป็นต้องดูแล เอาใจใส่สุขภาพตนเองให้มากขึ้น สาเหตุที่เกิดอาการดังกล่าวเกิดจากการที่สมองได้รับออกซิเจน ซึ่งนำไปโดยเลือดไม่เพียงพอหรือจะพูดให้เข้าใจง่าย ๆ ก็คงต้องพูดว่า เลือดเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ธรรมดาคนเราถ้ายืน / นั่ง / เดิน สมองเป็นอวัยวะส่วนที่อยู่สูงที่สุดของร่างกาย ดังนั้น เลือดที่จะขึ้นไปเลี้ยงสมอง จึงต้องสูบฉีดขึ้นไปด้วยกำลังแรงมากกว่าเลือดที่ไปเลี้ยงท้อง หรือแขนขาซึ่งอยู่ต่ำกว่า เปรียบง่าย ๆ เหมือนเราอยู่ในบ้านสองชั้นน้ำประปาที่จะขึ้นชั้นบนต้องดันแรงกว่าชั้นล่างจึงจะขึ้นไปถึงได้ เช่น ในขณะที่เรานอนเลือดจากหัวใจถูกสูบฉีดไปเลี้ยงสมอง ซึ่งขณะนอนจะอยู่ในแนวราบเดียวกับหัวใจ แรงดันเลือดก็ไม่จำเป็นต้องมากนัก เลือดก็ไปถึงสมองได้ แต่พอเรลุกขึ้นนั่งหรือยืน สมองจะอยู่สูงกว่าหัวใจ แรงดันเลือดที่จะไปสู่สมองจะถูกปรับให้แรงขึ้นกว่าเก่าเพื่อให้เลือดขึ้นสู่สมองได้ในจำนวนเท่าเดิม กลไกปรับแรงดันเลือดเช่นนี้ เป็นกลไกอัตโนมัติของร่างกาย ในคนหนุ่มคนสาวหรือผู้สูงอายุที่สมบูรณ์แข็งแรง กลไกจะปรับเปลี่ยนได้ทันที โดยไม่ใช้เวลาเป็นพิเศษ จึงไม่ทำให้ร่างกายรู้สึกผิดปกติแต่อย่างใด



แต่ในผู้ป่วยที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง หรือคนที่มีโรคในร่างกายบางอย่าง กลไกอัตโนมัติควบคุม แรงดันเลือดดังกล่าว เสื่อมสภาพลง ทำให้การปรับเปลี่ยนแปลงแรงดันเลือดไม่ดีเท่าที่ควรจนกว่า ร่างกายสามารถปรับกลไกอัตโนมัติ ทำให้แรงดันเลือดเข้าสู่สภาวะปกติ หัวสมองได้รับเลือดเพียงพอ อาการดังกล่าวก็จะค่อย ๆ หายไปเองไม่ถึงกับทำให้สมองพิการ หรือเสียชีวิตแต่ประการใด

ในผู้สูงอายุ จะพบอาการนี้มากในการเปลี่ยนแปลงอริยาบถต่าง ๆ หรือ การออกแรงเบ่ง นาน ๆ แล้วคลายเบ่งทันทีทันใด ที่เห็นได้ชัดและพบบ่อย ได้แก่ ขณะนั่ง โดยเฉพาะนั่งยอง ๆ ทำ กิจวัตรประจำวันแล้วลุกขึ้นยืนทันที จะมีอาการดังกล่าว เพราะขณะนั่งยอง ๆ ช่องท้องถูกกดดันด้วย เข่า ทำให้ช่องท้องเล็กลง เลือดส่วนใหญ่ที่อยู่ในช่องท้องจะถูกดันขึ้นสู่สมองหรือเบื้องบนมาก แต่พอ ลุกขึ้นยืนทันที ช่องท้องถูกคลายจากการกดจะขยายตัวออกทันที จะทำหน้าที่คล้ายฟองน้ำ ดูดเอา เลือดจากส่วนบนลงล่างสู่ช่องท้องทันที ถ้ากลไกอัตโนมัติ ปรับเปลี่ยนแรงดันโลหิตดังกล่าวไม่ดีพอ ก็จะทำให้สมองขาดเลือด มีอาการหน้ามืดเกิดขึ้นทันที

การป้องกันอันตราย จากอาการหน้ามืด – วิงเวียน – เป็นลม มีดังนี้

- 1) ในการปรับเปลี่ยนอริยาบถต่าง ๆ ต้องระวังอย่ากระทำได้รวดเร็วเกินไปโดยเฉพาะ อายุมากตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ต้องระวังมากขึ้นเป็นพิเศษ
- 2) ควรตรวจสอบสมรรถภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของเราอยู่เสมอ ซึ่งสามารถอาจ ทดสอบได้ด้วยตนเอง
- 3) เมื่อมีอาการหน้ามืด ก่อนวิงเวียนและเป็นลม ถ้าท่านมีสติดี จงนั่งหรือนอนราบลงกับพื้น เมื่ออาการดีขึ้นจึงค่อยปรับเปลี่ยนอริยาบถแต่น้อย ช้า ๆ ร่างกายจะสามารถปรับสภาพตนเองได้ โดยมีต้องวิตกกังวลจนเกินไป จำไว้ว่าหน้ามืด เป็นลมเฉย ๆ จะไม่ถึงแก่ชีวิต อย่าตกอกตกใจเกินกว่าเหตุ แต่เป็นเครื่องบ่งชี้ว่าเราจะต้องส่งเสริมสุขภาพร่างกายของเราให้ดีกว่าเก่า
- 4) ในห้องน้ำ - ห้องส้วม ควรมีราวที่ช่วยในการพยุงตัวติดไว้เสมอ จะช่วยได้มาก
- 5) ถ้าเคยหน้ามืด เป็นลม ไม่ควรออกกำลังกายโดยวิธีว่ายน้ำหรือใช้อุปกรณ์ออกกำลังกาย ที่เป็นอันตราย เช่น มีเครื่องยนต์กลไลที่ยู่ยาก
- 6) ยาต่าง ๆ ที่มี ถ้าผู้สูงอายุได้เป็นโรคอะไรโดยเฉพาะ ควรส่งเสริมด้วยโภชนาการที่ เหมาะสมถูกต้อง และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- 7) สำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการหน้ามืด วิงเวียนจนถึงเป็นลม เมื่อได้รับการปฐมพยาบาลจนดี ขึ้นแล้ว สมควรจะไปพบแพทย์ เพื่อค้นหาว่าอาจมีโรคอันเป็นต้นเหตุอยู่หรือไม่ แล้วปฏิบัติตามที่ แพทย์แนะนำ



การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

1. เมื่อท่านพบผู้สูงอายุหน้ามืด วิงเวียน เป็นลม จงพยุงตัวผู้สูงอายุไว้ให้ได้ ค่อย ๆ พยุงให้นั่งและนอนราบลงโดยมากผู้สูงอายุที่เป็นลมจะมีมือ เท้าอ่อน เย็น และมีเหงื่อออก จงคลายเสื้อผ้าให้หลวม ให้นอนหัวต่ำ ถ้าเป็นไปได้ยกปลายเท้าสูง (เพื่อให้เลือดไปสู่อวัยวะส่วนบน) และระมัดระวังอย่าให้หกล้ม เพราะจะทำให้เกิดโรคกระดูกหักแตกหักข้อตามมา

2. ถ้ามียาอมที่กระตุ้นหัวใจ เช่น แอมโมเนียหอม ให้ขุบสำลีสายไปมาที่จมูก

3. ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดบริเวณ แขนขา ช่วยบอกพัดให้ได้อากาศดี ๆ

4. ถ้าเป็นลมธรรมดาเท่านั้น ผู้เป็นลมก็จะค่อยฟื้นตัวขึ้น เราควรให้ความมั่นใจว่าไม่เป็นไร ให้พักจนอาการดีขึ้น จึงค่อยเคลื่อนไหวต่อไป

อาการเป็นลม หมดสติ

อาการผู้ที่เป็นลม หมดสติ คือ ไม่รู้สึกตัว หรือหมดสติไปอย่างฉับพลัน หน้าซีด มือเท้าเย็น เหงื่อออก หายใจลึก และช้า ตัวอ่อนปวกเปียก

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

1) ให้นอนศีรษะต่ำ (ไม่ต้องหนุนหมอน) ปลดเสื้อผ้าและเข็มขัดให้หลวม เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้เร็วและพอเพียง

2) ห้ามคนมุงดู เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้

3) ให้นมยาแอมโมเนียหอม หรืออาจใช้ผ้าเย้นเช็ดบริเวณคอและใบหน้า จะช่วยให้รู้สึกตัวเร็ว

4) ห้ามกินหรือดื่มอะไรในขณะที่ยังไม่ฟื้น

5) เมื่อเริ่มรู้สึกตัว ให้นอนต่อ อย่าเพิ่งลุกนั่งเร็วเกินไป

6) เมื่อผู้สูงอายุเริ่มกลืนอะไรได้ อาจให้ดื่มน้ำ หรือน้ำหวาน

7) ถ้ายังไม่ฟื้นภายใน 15 นาที ให้ส่งโรงพยาบาลทันที

8) ประเมินผู้ป่วย ปลุกเรียก ขอความช่วยเหลือหรือโทรเบอร์ฉุกเฉิน 1669 เพื่อให้เตรียมเครื่องกระตุ้นหัวใจ (AED) มาด้วย และดำเนินการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support) โดยกดหน้าอก สลับการช่วยหายใจ (30ครั้ง ด้วยอัตราเร็วอย่างน้อย 100-120 ครั้ง/นาที) ให้เห็นผนังทรวงอกขยับขึ้น 2 ครั้ง ใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (เออีดี : AED) ทันทีที่พร้อมใช้ประเมินซ้ำทุก 2 นาที หรือ 5 รอบ



4. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บ

การเคลื่อนย้ายที่ถูกต้องมีความสำคัญมาก ถ้าผู้ช่วยเหลือมีประสบการณ์ มีความรู้ ความเข้าใจ มีหลักการและรู้จักวิธีการเคลื่อนย้ายที่ถูกต้อง จะช่วยให้ผู้ป่วยบาดเจ็บมีชีวิตรอด ปลอดภัย ลดความพิการ หรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นภายหลังได้

หลักในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

1. ต้องทราบว่าผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บบริเวณใด
2. ให้การปฐมพยาบาลก่อนการเคลื่อนย้าย เช่น ห้ามเลือด ตามกระดูกที่หัก เป็นต้น
3. เลือกวิธีการเคลื่อนย้ายที่เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย
4. การเคลื่อนย้ายต้องทำด้วยความนุ่มนวล มีสติ รอบคอบ
5. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหนักจะต้องมีสิ่งรองรับ ศีรษะ แขน ขา และหลัง
6. อุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้ป่วย เช่น เปล ต้องนำมาให้ถึงผู้ป่วย มิใช่ยกผู้ป่วยเดินไปหาเปล
7. ถ้ามีผู้ช่วยเหลือหลายคนควรมีหัวหน้าเพื่อสั่งการหนึ่งคน เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ประสิทธิภาพ

8. ขณะเคลื่อนย้ายด้วยเปลควรมีสายรัดกันการตก
9. ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องดูแลอย่างใกล้ชิด โดยสังเกตการหายใจและจับชีพจร
10. ให้นำผู้ป่วยส่งให้ถึงมือแพทย์โดยเร็วที่สุดและผู้นำส่งควรเล่าเหตุการณ์ให้แพทย์ทราบ

เพื่อช่วยการวิเคราะห์การบาดเจ็บ

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย จุดประสงค์การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย คือ

1. เพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากสถานที่เกิดเหตุ อันอาจทำให้เกิดอันตรายเพิ่มขึ้น
2. เพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปอยู่ในที่ที่ให้การปฐมพยาบาลได้สะดวก
3. เพื่อส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ



5. การทำแผล

อาการบาดเจ็บ มีบาดแผล

การปฐมพยาบาล หมายถึง การให้ความช่วยเหลือต่อผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วย ณ สถานที่เกิดเหตุ โดยใช้อุปกรณ์เท่าที่หาได้ในขณะนั้น ก่อนที่ผู้บาดเจ็บจะได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์หรือส่งผู้บาดเจ็บไปยังโรงพยาบาล

การทำแผลทั่วไป

- 1) ล้างมือให้สะอาด
- 2) ทำแผลที่สะอาดก่อนแผลสกปรก
- 3) เช็ดรอบแผลด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ (เช็ดวนจากด้านในออกมาด้านนอกทางเดียว)
- 4) ปิดแผลด้วยผ้าก๊อชหรือผ้าสะอาด
- 5) อย่าให้แผลถูกน้ำจะทำให้เป็นหนอง หรือหายช้า

กรณีแผลลึกถึงกระดูกหรือกระดูกโผล่

- 1) ห้ามเลือดทันที
- 2) ใช้ผ้าสะอาดคลุม ห้ามจับกระดูกยัดเข้าไป
- 3) รีบหาไปพบแพทย์ทันที

กรณีแผลฉีกหรือมีตบาด

- 1) ล้างด้วยน้ำสะอาดและสบู่
- 2) ใส่ยาสำหรับแผลสด เช่น เบตาดีน
- 3) ปิดแผลเพื่อให้ขอบแผลสมานติดกัน

กรณีแผลฉีกทั่วไป

- 1) ล้างแผลด้วยน้ำและสบู่ ให้สิ่งสกปรกออกให้หมด
- 2) เช็ดด้วยแอลกอฮอล์ ทาด้วยยาสำหรับแผลสด เช่น เบตาดีน
- 3) ไม่ต้องปิดแผล



6. การห้ามเลือด

การตกเลือด

การตกเลือด (bleeding) หมายถึง การมีเลือดไหลออกจากเส้นเลือดหรือหลอดเลือดที่ฉีกขาด ถ้ามีเลือดออกมากเกินไปจะทำให้เกิดอาการช็อคและอาจถึงแก่ความตายได้ ถ้าไม่ได้รับการปฐมพยาบาล และแก้ไขไม่ทันทั่วทั้ง การตกเลือดแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. การตกเลือดภายนอก เราสามารถมองเห็นเลือดที่ออกมาได้ เช่น ที่บริเวณผิวหนัง โดยเฉพาะบาดแผลที่ศีรษะและลำตัว

2. การตกเลือดภายใน หรือเลือดตกใน ไม่สามารถเห็นได้จากภายนอก เกิดจากบาดแผลในร่างกาย ได้แก่ อวัยวะภายในช่องท้อง เช่น ตับ ม้ามฯ เลือดออกในสมอง เป็นต้น จะมีอาการแสดงออกของการที่มีเลือดตกในให้มาเห็นหรือเราสามารถทราบได้

อาการแสดงของการตกเลือด

1. มีอาการช็อคลงไปมากขึ้นเรื่อย ๆ สังเกตได้ที่ผิวหนังทั่ว ๆ ไป เล็บ ริมฝีปาก ฝ่ามือ และที่สามารถเห็นได้ชัดเจน คือ เปื่อกตาด้านใน โดยเปิดเปื่อกตาล่างดู จะเห็นว่ามีสีซีดชัดเจน
2. เวียนศีรษะ หน้ามืด ตาลาย หูอื้อ ใจสั่น และอ่อนเพลีย
3. มีเหงื่อออกทั่วตัว มือเท้าเย็น ชีตและหนาวสั่น
4. หัวใจเต้นเร็ว ถ้าจับชีพจรดูจะพบว่าเต้นเร็วแต่เบากว่าปกติ
5. หายใจเร็วถี่ ตื่นและหอบ
6. กระหายน้ำ กระสับกระส่าย
7. สลบและหมดสติ ถ้ายังไม่สามารถห้ามเลือด หรือแก้ไขทดแทนเลือดที่สูญเสียไปได้

ผู้ป่วยจะถึงแก่ความตาย

หลักการปฐมพยาบาล

1. ให้นอนนิ่ง ๆ และให้ศีรษะอยู่ในแนวราบหรือต่ำ ยกปลายขาทั้งสองข้างให้สูง เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้มากที่สุด
2. ทำการห้ามเลือดโดยเร็วที่สุด โดยวิธีใด วิธีหนึ่ง
3. ถ้าไม่รู้สีกตัว ให้ระวังเรื่องทางเดินหายใจ อย่าให้อุดตัน ถ้าไม่หายใจให้ทำการผายปอดทันที
4. ให้การปฐมพยาบาลส่วนอื่น ๆ เท่าที่จำเป็นและต้องทำด้วยความรวดเร็ว
5. สังเกตอาการ นับชีพจร และการหายใจอยู่ตลอดเวลา
6. นำตัวส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด



การห้ามเลือด หลักการห้ามเลือดต้องคำนึงถึง

1) ความปลอดภัยของตัวเอง การป้องกันการติดเชื้อที่ต้องไปสัมผัสกับบาดแผล และเลือดของผู้ป่วยโดยตรง ควรใช้ถุงมือยาง หรือหาวาสตุไกล์ตัว เช่น ถุงพลาสติก

2) บาดแผลเล็ก กดโดยตรงบนบาดแผล บาดแผลใหญ่ขึ้น ให้ใช้ผ้าม็อกดปากแผลไว้ วิธีที่ดีที่สุด คือ ใช้ผ้าสะอาดพับหนา ๆ กดลงบนแผล

3) ใช้ผ้ายัดพันทับผ้าที่ปิดกดบาดแผลไว้

4) ถ้าเลือดออกมาก อย่าเสียเวลาทำแผลให้ใช้ม็อกดบนแผล

5) ถ้าเลือดยังไม่หยุด ให้ใช้นิ้วม็อกดตรงจุดเส้นเลือดแดงที่มาเลี้ยง

6) เผื่อระวังอาการช็อก

ในกรณีฉุกเฉินให้ใช้เสื้อ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าพันคอ หรือถ้าไม่มีจริง ๆ ให้ใช้ผ้าม็อกดลงไปบนบาดแผลตรง ๆ ได้เลยนานประมาณ 10 นาที ถ้าเลือดยังไม่หยุดให้เติมผ้าชั้นใหม่กดลงไปบนผ้าชั้นเดิมที่ปิดอยู่บนบาดแผล

7. หกล้ม กระดูกหัก ข้อเท้าแพลง

การหกล้ม

ความสำคัญของการป้องกันการภาวะการหกล้มในผู้สูงอายุ

อัตราการหกล้มแตกต่างกันขึ้นกับลักษณะของชุมชน โดยอัตราการหกล้มจะต่ำสุดในผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่มีสุขภาพดีในชุมชน เฉลี่ยแล้วผู้สูงอายุไทยจะหกล้มประมาณร้อยละ 20 สิ่งแวดล้อมที่ผู้สูงอายุหกล้ม ส่วนใหญ่มักเกิดในเวลากลางวัน เกิดภายนอกบริเวณสวน ร้อยละ 58 รองลงมา เป็นภายในบ้าน ร้อยละ 27 มักหกล้มขณะเดินลงบันไดมากกว่าการเดินขึ้นบันได ส่วนภาวะการหกล้มในบ้าน คนชรามักเกิดในสัปดาห์แรกที่เข้าไปอยู่

ผลกระทบต่อสุขภาพ

ในด้านผลแทรกซ้อนหลังหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนที่หกล้มประมาณร้อยละ 5 - 10 มีการบาดเจ็บที่รุนแรง เช่น ภาวะกระดูกหัก การบาดเจ็บของสมอง หรือที่ผิวหนังอย่างรุนแรง โดยที่ร้อยละ 3.5 - 6 ของภาวะหกล้ม ทำให้มีภาวะกระดูกหักในด้านผลระยะยาว สำหรับผู้ที่หกล้มและมีกระดูก ข้อสะโพกหักจะมีอัตราการเสียชีวิตถึงร้อยละ 20 - 30 เมื่อคิดตามกลุ่มนี้เป็นระยะเวลา 1 ปี และมีถึงร้อยละ 25 - 75 ที่สูญเสียความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ผลทางด้านจิตใจเกิดภาวะซึมเศร้า ตลอดจนสูญเสียความมั่นใจในการเดิน ผู้สูงอายุที่มีประวัติหกล้มมาภายใน 6 เดือน จึงมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี



การป้องกันภาวะหกล้ม

1. ส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งสุขภาพดี รวมทั้งดูแลและนำไปให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้
2. ป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มจะหกล้มได้ง่าย โดยแนะนำให้ตรวจสุขภาพให้การดูแลรักษาทั้งปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยกระตุ้นต่อการหกล้ม
3. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการหลังภาวะหกล้ม เช่น ภาวะกระดูกหัก หรือ ภาวะที่กระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งป้องกันภาวะการหกล้มซ้ำซ้อน

กระดูกหัก (Fracture)

กระดูกหัก (Fracture) คือ ภาวะที่มีการแตกหรือหักของกระดูก บริเวณที่หักอาจจะแตกเป็นรอย จะเคลื่อนออกจากกันหรือไม่ก็ได้ บางครั้งแตกเป็นหลายชิ้น ขึ้นอยู่กับลักษณะการบาดเจ็บและความรุนแรงของอุบัติเหตุกระดูกหักอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดความพิการ หรือในบางรายอาจทำให้เสียชีวิตได้

ข้อเคลื่อน (Dislocation)

ข้อเคลื่อน (Dislocation) คือ การหลุดของข้อออกจากตำแหน่งปกติ ทำให้เยื่อหุ้มข้อนั้นมีการฉีกขาดหรือมีการยึดของกล้ามเนื้อ การที่ข้อเคลื่อนอาจมีอันตรายต่อเส้นประสาท และหลอดเลือดใกล้เคียง

อาการกระดูกหักและข้อเคลื่อน

มีความเจ็บปวด บวม บริเวณที่มีกระดูกหักหรือข้อเคลื่อน สีของผิวหนัง รูปร่างของอวัยวะนั้นๆ เปลี่ยนแปลงไปจากรูปร่างปกติ ไม่สามารถเคลื่อนไหวบริเวณนั้นได้ หรือเคลื่อนไหวแล้วจะเจ็บปวดมาก มีการหดสั้นของอวัยวะ เช่น แขน อาจคลำพบปลายหรือหัวกระดูกที่เคลื่อนหรือหักออกมาออกมา

การปฐมพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักและข้อเคลื่อน

อย่าพยายามดึงข้อหรือจัดกระดูกให้เข้าที่ด้วยตนเอง หากจำเป็นต้องถอดเสื้อผ้าออกควรใช้วิธีตัดตามตะเข็บ ใช้วัสดุที่หาได้หนุนหรือประคองข้อให้บริเวณที่บาดเจ็บนั้นอยู่นิ่ง ๆ และอยู่ในท่าที่สบายด้วยการใช้ผ้าพวงหรือตามไว้ด้วยผืนก๊วยหรือผ้าพันคอให้ผู้นอนท่าพักประคองบริเวณที่บาดเจ็บด้วยความเย็น เช่น ผ้าหรือถุงใส่น้ำแข็ง การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ เพื่อเคลื่อนย้ายออกจากสถานที่ที่มีอันตรายไปสู่ที่ปลอดภัยหรือโรงพยาบาล การเคลื่อนย้ายอย่างถูกวิธีจะช่วยลดความพิการและอันตรายต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ รีบนำส่งโรงพยาบาล



หลักการเข้าเฝือกชั่วคราว

วัสดุที่ใช้ตามต้องยาวกว่าอวัยวะส่วนที่หัก โดยเฉพาะจะต้องยาวพอที่จะบังคับข้อต่อที่อยู่เหนือและใต้บริเวณที่สงสัยว่ากระดูกหักเช่น ขาท่อนล่างหัก ข้อเข่าและข้อเท้าจะต้องถูกบังคับไว้ด้วยเฝือก เป็นต้น ไม่วางเฝือกลงบนบริเวณที่กระดูกหักโดยตรง ควรมีสื่ออื่นรองเช่น ผ้า หรือ สำลีวางไว้ตลอดแนวเฝือก เพื่อให้เฝือกกดลงบนบริเวณผิวหนังโดยตรง ซึ่งทำให้เจ็บปวดและเกิดเป็นแผลจากเฝือกกดได้ มัดเฝือกกับอวัยวะที่หักให้แน่นพอที่จะประคองส่วนที่หักได้แต่ต้องไม่แน่นเกินไป ถ้ารัดแน่นจนเกินไปจะกดขัดขวางการไหลเวียนของเลือดทำให้เกิดอันตรายได้ ต้องระวังอย่าให้บวมเชือกกดแผลและคอยตรวจบริเวณที่หักเป็นระยะๆ เพราะอาจจะมีการบวม ซึ่งจะต้องคลายเชือกที่ผูกให้แน่น น้อยลงบริเวณที่เข้าเฝือกจะต้องจัดให้อยู่ในท่าที่สุขสบายที่สุด อย่าจัดกระดูกให้เข้ารูปเดิมไม่ว่ากระดูกที่หักจะโค้ง โกงหรือคด ก็ควรเข้าเฝือกในท่าที่เป็น

8. การฟื้นฟูสมรรถภาพและกายภาพบำบัดเบื้องต้น

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยกายภาพบำบัด

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) หมายถึง มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 20% หรือมีคนอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า 14% ของประชากรทั้งประเทศ การจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจึงเป็นเรื่องสำคัญ การจัดระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ยั่งยืน เป็นบริการเชิงรุกให้บริการถึงบ้าน เน้นการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ จากหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอโดยการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพแข็งแรง ส่วนหนึ่งคือการทำกายภาพบำบัด ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญ ไม่ว่าจะก่อนป่วย หลังป่วย ต้องอาศัยการทำกายภาพบำบัด เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดปัญหาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยเรื้อรัง รวมถึงลดค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาลและการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับประชาชน สังคมและประเทศเพื่อให้ผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียง กลายเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน และจากผู้สูงอายุติดบ้านเป็นติดสังคม ติดชุมชน ให้ออกมาทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้ ทั้งนี้ชุมชนต้องให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนกิจกรรมให้ผู้สูงอายุดูแลกัน เพราะผู้สูงอายุจะเข้าใจกันและกันมากที่สุด



การถ่ายภาพบำบัดเพื่อรักษาและฟื้นฟูการป่วย

การถ่ายภาพบำบัดมีรูปแบบการรักษาที่ช่วยฟื้นฟูอาการบาดเจ็บ อาการป่วย หรือปัญหาสุขภาพต่างๆ รวมทั้งช่วยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ การถ่ายภาพบำบัดซึ่งจะช่วยเพิ่มความยืดหยุ่น ความแข็งแรง ความทนทานของร่างกายและการทำงานประสานกันระหว่างระบบประสาทและกล้ามเนื้อ อีกทั้งเสริมสร้างสมรรถภาพร่างกายในการทำกิจกรรมแต่ละวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ การถ่ายภาพบำบัดเพื่อรักษาและฟื้นฟู ประกอบด้วย

กิจกรรมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

1. การจัดท่านอนหงาย

- 1.1 หมอนไม่ควรให้สูงมาก
- 1.2 ศีรษะและลำตัวอยู่ในแนวตรง
- 1.3 แขนเหยียดสบายวางข้างลำตัว
- 1.4 ข้อมือตรงจะคว่ำหรือหงายข้อมือก็ได้
- 1.5 ขาเหยียดตรงมีผ้าขนหนูรองใต้เข่าให้ข้อเข่างอเล็กน้อย
- 1.6 ปลายเท้าควรใช้ผ้าขนหนูเล็ก ๆ รองด้านล่างของข้อเท้า เพื่อให้เท้าตั้งตรง ป้องกันแผลกดทับที่ตาตุ่ม

2. การจัดท่านอนตะแคงทับข้างที่ปกติ

- 2.1 ศีรษะโน้มไปทางด้านหน้าเล็กน้อย
- 2.2 แขนของผู้ป่วยข้างที่อ่อนแรงควรมีหมอนรองใต้แขน ยื่นแขนไปข้างหน้า
- 2.3 ข้อศอกเหยียด มือคว่ำบนหมอน
- 2.4 ข้อมือตรงนิ้วมือเหยียดออก
- 2.5 สะโพกและเข่าข้างที่อ่อนแรงมีหมอนรองตั้งแต่สะโพกถึงปลายเท้า สะโพกและข้อเข่างอประมาณ 30 องศา

3. การจัดท่านอนตะแคงทับข้างที่อ่อนแรง

- 3.1 ศีรษะโน้มไปทางด้านหน้าเล็กน้อย
- 3.2 สะโพกและเข่าข้างดี มีหมอนรองใต้ตั้งแต่สะโพกถึงปลายเท้า
- 3.3 แขนข้างที่อ่อนแรงยื่นมาข้างหน้า ข้อศอกตรงหงายมือ
- 3.4 ขาข้างที่อ่อนแรง เหยียดขา เข่างอเล็กน้อย ข้อเท้าอยู่ในท่าที่ปกติ

4. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปรถเข็น

- 4.1 ผู้ป่วยลุกขึ้นนั่งห้อยขาลงข้างเตียง รถเข็นตั้งอยู่ทางด้านที่ปกติของผู้ป่วยโดยทำมุมประมาณ 45 องศา และล็อกล้อรถเข็นไว้
- 4.2 ผู้ป่วยโน้มตัวลุกขึ้นยืนด้วยความระมัดระวัง
- 4.3 เมื่อยืนได้มั่นคงแล้ว ใช้มือข้างที่ปกติจับที่วางแขนของรถเข็น (ที่อยู่ใกล้ตัว) ก้าวขา

ข้างที่ปกติไปหารถเข็นพร้อมกับการหันตัวและก้มตัวนั่งลงในรถเข็น



5. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถเข็นมาเตียง

- 5.1 ผู้ป่วยนั่งในรถเข็นที่ตั้งทำมุมประมาณ 45 องศากับเตียง โดยให้ด้านที่ปกติของผู้ป่วยเข้าหาเตียงล็อกล้อรถเข็น และวางเท้าทั้งสองข้างลงบนพื้น
- 5.2 มือข้างที่ปกติจับที่วางแขนแล้วโน้มตัวลุกขึ้นยืนด้วยความระมัดระวัง
- 5.3 ย้ายมือจากที่วางแขนไปยังที่นอน แล้วก้าวขาข้างที่ปกติไปด้านหน้าเล็กน้อย
- 5.4 หันลำตัวและย้ายตัวกลับลงไปยังบนเตียง

6. การฝึกเดิน

- 6.1 ใช้มือข้างที่ปกติจับไม้เท้า
- 6.2 ยกไม้เท้าไปข้างหน้าก่อน
- 6.3 ก้าวเท้าข้างที่อ่อนแรงก่อน
- 6.4 ก้าวเท้าข้างที่ปกติตามมา

7. การขึ้น ลงบันได

- 7.1 ก้าวขาข้างที่ปกติขึ้นก่อน
- 7.2 ก้าวขาข้างที่อ่อนแรงลงก่อน

เรื่องกายอุปกรณ์

หมายถึง อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ที่ใช้กับร่างกาย ในความหมายที่ใช้โดยทั่วไปในปัจจุบัน มักจะหมายถึง อุปกรณ์ที่ใช้กับร่างกายเพื่อช่วยเหลือการเคลื่อนไหว เช่น แขนเทียม ขาเทียม อุปกรณ์ประคองหรือตามหลัง อุปกรณ์ตามมือ เป็นต้น แต่แท้จริงแล้วขอบเขตของกายอุปกรณ์ยังรวมไปถึงอุปกรณ์อื่น ๆ ที่ใช้กับร่างกายด้วย เช่น ลูกตาเทียม (Eye prosthesis) ข้อเข่าเทียมที่ใช้สำหรับผ่าตัดทดแทนเข่าเดิมในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม (Knee prosthesis) เป็นต้น และอุปกรณ์ช่วยเหลือการเคลื่อนไหวต่าง ๆ เช่น รถล้อเข็น (Wheelchair) ไม้เท้า (Cane) ไม้ค้ำยัน (Crutches) เป็นต้น

การแบ่งประเภท แบ่งออกได้เป็น

1. **กายอุปกรณ์เทียม** คืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่นำมาจากภายนอก (ร่างกาย) ซึ่งใช้ทดแทนอวัยวะหรือชิ้นส่วนของอวัยวะที่ขาดหายไป เช่น ขาเทียม แขนเทียม นิ้วมือเทียม เป็นต้น

ในทางกายอุปกรณ์สำหรับแขนขา หมายถึง อุปกรณ์ใด ๆ ก็ตามภายนอกร่างกาย ที่นำมาทดแทนส่วนของร่างกาย (แขน - ขา) ทั้งหมดหรือบางส่วนซึ่งไม่เคยมีอยู่เลยหรือขาดหายไป

2. **กายอุปกรณ์เสริม** คือ กายอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้เพื่อเสริมการทำหน้าที่ของอวัยวะที่มีปัญหาในการทำงาน (เช่น อ่อนแรง เจ็บปวด เสื่อมสมรรถภาพ เป็นต้น) อาจเรียกชื่อสามัญว่า อุปกรณ์เสริม อุปกรณ์ตาม หรือที่ประคอง (Splint หรือ Brace) ก็ได้



ในทางกายอุปกรณ์สำหรับแขนขา หมายถึง อุปกรณ์ใดๆ ก็ตามภายนอกร่างกายที่นำมาดัดแปลงลักษณะโครงสร้างหรือการทำหน้าที่ของระบบประสาท-กล้ามเนื้อ และระบบกล้ามเนื้อของร่างกาย (กระดูก - กล้ามเนื้อ) ของร่างกาย

เมื่อดูจากคำจำกัดความตาม ISO (International Organization for Standardization) อุปกรณ์ช่วยเหลือนการเคลื่อนไหว (Mobility aids) ชนิดต่าง ๆ เช่น รถล้อเซ็น (Wheelchair) ไม้เท้า (Cane) ไม้ค้ำยัน (Crutches) ก็จัดได้ว่าเป็นกายอุปกรณ์ เสริมชนิดหนึ่งเช่นกันแต่ตามปกติในทางปฏิบัติ มักไม่ถูกรวมอยู่ในกายอุปกรณ์เสริม มักจัดเป็นอีกกลุ่มซึ่งแยกออกมา

อุปกรณ์ช่วยเหลือนการเคลื่อนไหว (Mobility Aids)

ตัวอย่างอุปกรณ์ช่วยเหลือนการเคลื่อนไหว ได้แก่

1. ไม้เท้า (Cane) เช่น

1.1 ไม้เท้าขาเดียว (Single cane)

1.2 ไม้เท้าสามขา (Tripod cane)

2. ไม้ค้ำยัน (Crutches) เช่น

2.1 ไม้ค้ำยันรักแร้ (Axillary crutches)

2.2 ไม้ค้ำยันปลายแขน (Forearm crutches)

3. ที่ช่วยเดิน หรือวอล์กเกอร์ (Walkerette or Walker) เช่น

3.1 ที่ช่วยเดินชนิดไม่มีล้อ (Walker)

3.2 ที่ช่วยเดินชนิดมีล้อ (Wheeled walker)

3.2.1. ใช้ด้านหน้าของร่างกาย (Anterior wheeled walker)

3.2.2. ใช้ด้านหลังของร่างกาย (Posterior wheeled walker)

4. เก้าอี้ล้อเซ็น (Wheelchair) เช่น

4.1 เก้าอี้ล้อเซ็นมือหมุน (Manual wheelchair)

4.1.1. เก้าอี้ล้อเซ็นมือหมุนใช้งานทั่วไป

4.1.2. เก้าอี้ล้อเซ็นมือหมุนใช้งานพิเศษ (เช่น สำหรับใช้แข่งขันกีฬา เป็นต้น)

4.2 เก้าอี้ล้อเซ็นไฟฟ้า (Electric wheelchair)



เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

1. กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรการอบรมอิหม่าม/ผู้นำศาสนา (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด-อสม.) ขั้นต้น หลักสูตร 21 ชั่วโมง. ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา, 2563.
2. คู่มือการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (เออีดี : AED) สำหรับประชาชน พ.ศ.2561. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2561.
3. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสม.) ในหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 15 ชั่วโมง. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี, 2566.
4. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสม.). กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี, 2563.
5. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตรฟื้นฟู care Manager. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี, 2563.



แผนการสอนที่ 7 : การดูแลและส่งเสริมสุขภาพอิหม่าม ผู้นำทางศาสนาและลูกบ้าน

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้อิหม่าม ผู้นำทางศาสนา และผู้เข้ารับการอบรมตระหนักถึงการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น สุขภาพตนเอง ผู้ป่วยและชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลามตามที่ได้กำหนดไว้แล้ว

เนื้อหาวิชา : 1. การตรวจร่างกายเบื้องต้น (การตรวจชีพจร ความดันโลหิต อุณหภูมิ และการหายใจ)

2. การเจาะเลือดเพื่อตรวจหาค่าน้ำตาล (DTX)

3. การเช็ดตัวลดไข้

4. การใช้ยา หลักการให้ยา 5R ตามหลักศาสนาอิสลาม

ผู้สอน : นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ

วิธีการสอน สื่อ

- การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม
- การซัก-ถาม
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ วีดิทัศน์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก
- การฝึกทำแบบประเมิน การทดสอบและแปลผล
- คู่มือหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนมุสลิม (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด-อส.มย.)

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม
- การแปลผลจากสถิติ การฝึกปฏิบัติ

การแปลผลจากแบบประเมิน แบบทดสอบได้ถูกต้อง



มีรายงานจาก อิบน์อุบบาส เราะฎิยัลลอฮุอันฮุม่า ได้กล่าวว่า ท่านเราะซูลุลลอฮฺ (ซ.ล.) ได้กล่าวว่า

عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا قَالَ
قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ نِعْمَتَانِ مَغْبُونٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ

"ความโปรดปรานสองอย่าง ที่มีคนจำนวนมากได้ปล่อยให้หมดไป ก็คือ สุขภาพที่ดี และเวลาว่าง"
(บันทึกโดยบุคอรี หะดีษหมายเลข 6412)

1. การตรวจร่างกายเบื้องต้น

(การตรวจชีพจร ความดันโลหิต อุณหภูมิ และการหายใจ)

การตรวจวัดชีพจร

ชีพจรเป็นแรงสะท้อนของกระแสเลือด ซึ่งเกิดจากการบีบตัวของหัวใจห้องล่างด้านซ้าย ทำให้ผนังของหลอดเลือดแดงขยายออกเป็นจังหวะ เป็นผลให้สามารถจับชีพจรได้ตลอดเวลาในผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ อัตราการเต้นของชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที (เฉลี่ย 80 ครั้ง/นาที)

ภาวะอัตราการเต้นของชีพจรผิดปกติ คือ ภาวะที่อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 100 ครั้ง/นาทีหรือภาวะที่อัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 60 ครั้ง/นาที

ตำแหน่งชีพจร

1. อยู่ข้อมือด้านในบริเวณกระดูกปลายแขนด้านนอกหรือด้านหัวแม่มือ เป็นตำแหน่งที่นิยมจับชีพจรมากที่สุด เพราะเป็นที่ที่จับได้ง่ายและไม่รบกวนผู้ป่วย

2. อยู่บริเวณขานับ

3. อยู่บริเวณข้อพับเข่า อยู่ตรงกลางข้อพับเข่า, หากอ่อนช้ายาก แต่ถ้างอเข่าก็สามารถคลำได้ง่าย

ข้อควรจำในการวัดชีพจร

1. ไม่ใช้นิ้วหัวแม่มือคลำชีพจร เพราะหลอดเลือดที่นิ้วหัวแม่มือเต้นแรง อาจทำให้สับสนกับชีพจรของตนเอง

2. ไม่ควรวัดชีพจรหลังผู้ป่วยมีกิจกรรม ควรให้พัก 5-10 นาที

3. อธิบายผู้ป่วยว่า ไม่ควรพูดขณะวัดชีพจร เพราะจะรบกวนการได้ยินเสียงชีพจร และอาจทำให้สับสน

4. ค่าความดันโลหิตปกติของผู้สูงอายุโดยทั่วไป ถือว่าค่าความดันตัวบนไม่เกิน 140 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันตัวล่างไม่เกิน 90 มิลลิเมตรปรอท

5. ความดันโลหิตที่ “อยู่ในเกณฑ์ปกติ” คือต่ำกว่า 130/85 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตสูงเล็กน้อย แต่ยังอยู่ในเกณฑ์ปกติคือ 130-139/85 - 89 มิลลิเมตรปรอท

ความดันโลหิตสูงเมื่อความดันโลหิตตัวบนมากกว่า (หรือเท่ากับ) 140 และตัวล่างมากกว่า (หรือเท่ากับ) 90 มิลลิเมตรปรอท

6. ก่อนที่จะวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง แพทย์จะต้องวัดซ้ำหลาย ๆ ครั้งหลังจากให้ผู้ป่วยพักแล้ววัดซ้ำจนกว่าจะแน่ใจว่าสูงจริง และเทคนิคการวัดความดันโลหิตต้องกระทำให้ถูกต้องครบถ้วน

7. ความดันโลหิตเป็นค่าไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาทุกวินาที การวัดซ้ำในเวลาใกล้เคียงกันอาจได้คนละค่า แต่ก็จะไม่ควรจะแตกต่างกันนัก

8. ความดันโลหิตขึ้นกับท่าของผู้ถูกวัดด้วยท่านอนความดันโลหิตมักจะสูงกว่าท่านยืน

9. นอกจากนั้น ยังขึ้นกับสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ เช่น อาหาร บุหรี่ อากาศ กิจกรรมที่กระทำอยู่ในขณะนั้น รวมทั้งสภาพจิตใจด้วย

การวัดอุณหภูมิร่างกาย (วัดไข้) และการเช็ดตัวผู้สูงอายุ

การวัดไข้เป็นการวัดอุณหภูมิของร่างกาย (ความร้อนของร่างกาย) ด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิ เรียกว่า เทอร์โมมิเตอร์

วิธีวัดอุณหภูมิที่นิยม มี 2 ทาง

1. วัดทางปาก ใช้เวลา 3 - 5 นาที อุณหภูมิปกติ เท่ากับ 37.5 °C

2. วัดทางรักแร้ ใช้เวลา 5 นาที อุณหภูมิปกติ เท่ากับ 36.5 °C

การวัดอุณหภูมิ หากสูงกว่า 37.5 °C หมายความว่า ร่างกายมีไข้

การเช็ดตัวเพื่อลดไข้

1. เตรียมอุปกรณ์เช็ดตัว ลดไข้

2. ถอดเสื้อผ้าผู้ป่วยออก

3. ใช้ผ้าขนหนูที่บิดน้ำพอหมาด ๆ ลูบหน้า วางผ้าไว้ซอกคอและหลังหู พักไว้สักครู่

4. บิดผ้าผืนใหญ่ ลูบหน้าอก ลำตัว พักผ้าไว้บริเวณหัวใจ

5. ใช้ผ้าบิดหมาด ๆ เช็ดแขนด้านไกลตัวจากปลายแขนเข้าหาหัวใจ พักไว้ที่ฝ่ามือ ข้อพับศอก รักแร้

6. เช็ดแขนด้านใกล้ตัว ทำเช่นเดียวกับข้อ 5

7. เช็ดขาด้านไกลตัว จากปลายขาเข้าหาหัวใจ พักผ้าไว้ที่ฝ่ามือ ข้อพับได้เข้า ขาหนีบ

8. เช็ดขาด้านใกล้ตัว ทำเช่นเดียวกับข้อ 7

9. พลิกตะแคงผู้ป่วย เพื่อเช็ดหลังโดยเริ่มจากก้นกบไปหาหัวใจ

10. ใส่เสื้อผ้าให้เรียบร้อย (ควรใส่เสื้อผ้าบาง ๆ เพื่อระบายความร้อน)

การนับหายใจ

“การหายใจ” เป็นการแสดงการสูดออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย โดยผ่านจมูก หลอดลม และปอด ที่เรียกว่า การหายใจเข้า และเป็นการแสดงการปล่อยคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากร่างกายโดยผ่านปอด หลอดลม และจมูกที่เรียกว่า การหายใจออก การตรวจนับการหายใจเป็นการสังเกตว่ามีการหายใจที่ผิดปกติหรือไม่ ในจังหวะและจำนวนครั้ง/นาที โดยวิธีการสังเกตไม่ให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัว เพราะอาจทำให้ ชัดเขินหายใจเร็วขึ้นหรือช้าลงได้

วิธีการสังเกต

1. ผู้ถูกสังเกตอาจนอนหงายหรือนอนตะแคงหรือนั่งในท่าที่สบาย
2. สังเกตการณ์หายใจเข้าโดยดูหน้าอกที่พองขึ้น และการหายใจออกโดยดูหน้าอกที่ยุบลง นับเป็นการหายใจ 1 ครั้ง
3. นับจำนวนครั้งการหายใจใน 1 นาที

“การหายใจปกติ” ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุจะมีการหายใจประมาณ 16-20 ครั้งต่อนาที

“การหายใจที่ผิดปกติ” คือ การหายใจที่เร็วมาก ซึ่งอาจเรียกอาการหายใจเร็วว่า “หอบ” ผู้ที่มีอาการหอบจะแสดงอาการเหนื่อยเวลาหายใจเข้าหน้าอกจะบวม บางครั้งมีหน้าเขียวเพราะขาดออกซิเจน



2. การเจาะเลือดเพื่อตรวจหาค่าน้ำตาล (DTX)

การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด, การตรวจหาระดับน้ำตาลในกระแสเลือด หรือการเจาะน้ำตาลหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง (ภาษาอังกฤษ : Fasting Blood Sugar หรือ FBS)* คือ การเจาะเลือดเพื่อตรวจหาค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังการงดอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิดมาแล้วอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (แต่ดื่มน้ำเปล่าได้) ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลที่ช่วยบ่งชี้ว่าปริมาณของกลูโคสในกระแสเลือด ณ ขณะนั้นอยู่ในระดับปกติ ต่ำกว่าปกติ หรือสูงกว่าปกติ การตรวจนี้จึงเป็นการตรวจที่ช่วยคัดกรองและวินิจฉัยผู้ที่มีอาการแสดงหรือมีปัจจัยเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานได้ นอกจากนี้ยังช่วยติดตามระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อประเมินผลการรักษา และตรวจเพื่อป้องกันระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงเกินไปในผู้ป่วยเบาหวานได้ด้วย

ประโยชน์ของการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

1. เพื่อใช้ในการคัดกรองและวินิจฉัยผู้ที่มีอาการแสดงหรือมีปัจจัยเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน
2. เพื่อใช้ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อประเมินผลการรักษา
3. เพื่อตรวจป้องกันระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงเกินไปในผู้ป่วยเบาหวาน

คำแนะนำก่อนตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

1. ต้องงดอาหาร เครื่องดื่ม ของขบเคี้ยว ลูกอม หมากฝรั่งทุกชนิด มาไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง ก่อนการเจาะเลือด เพราะอาหารจะมีผลต่อระดับกลูโคสในเลือด (สามารถดื่มน้ำเปล่าได้)
2. ถ้าต้องการเจาะเลือด เวลา 07.00 - 08.00 น. ให้งดอาหารและเครื่องดื่มหลังเที่ยงคืน

วิธีการเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว

1. เตรียมอุปกรณ์ เช่น เครื่องเจาะน้ำตาล เข็มเจาะชนิดที่ใช้แล้วสามารถทิ้งได้เลย สำลี แห้งปราศจากเชื้อ แอลกอฮอล์ 70%
2. นวดคลึงปลายนิ้ว เช็ดนิ้วที่จะเจาะด้วยสำลีแอลกอฮอล์ (มักเจาะด้านข้างของนิ้วกลางหรือนิ้วนาง)
3. เช็ดเลือดหยดแรกออก หยดเลือดหยดที่สองลงบนแถบตรวจ
4. เช็ดเลือดที่ปลายนิ้วด้วยสำลีแห้ง



ต้องตรวจ FBS บ่อยแค่ไหน

- หากผลการตรวจพบว่า ค่า FBS อยู่ในระดับปกติ (น้อยกว่า 100 mg/dL) ให้ตรวจอย่างน้อย ทุก ๆ 3 ปี หรือตามดุลยพินิจของแพทย์
- หากผลการตรวจพบว่า ค่า FBS อยู่ในระดับที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน (100 - 125 mg/dL) แพทย์จะนัดตรวจทุกปี
- สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน (เช่น มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน, มีน้ำหนักตัวเกินหรืออ้วน) ผู้ที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป และผู้ที่แสดงอาการของน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงด้วย ควรตรวจเป็นประจำทุกปี

ค่า FBS ที่อยู่ในระดับปกติ คือ 70 - 99 mg/dL

ค่าตัวเลขเบื้องต้นที่ใช้บ่งชี้ FBS ว่าต่ำกว่าปกติ จำเป็นต้องจำแนกกลุ่มบุคคลออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน ค่า FBS ที่แสดงว่าต่ำผิดปกติ คือน้อยกว่า 54 mg/dL
2. กลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ค่า FBS ที่แสดงว่าต่ำผิดปกติ คือน้อยกว่า 63 mg/dL

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ผู้ที่ตกอยู่ในสภาวะว่ามีน้ำตาลในเลือดต่ำดังกล่าว มักถูกเรียกขานในขั้นต้นว่า เป็นผู้ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แต่ในทางการแพทย์ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติจนอาจถูกเรียกว่า “Hypoglycemia” ได้นั้น จำเป็นต้องตกอยู่ในเงื่อนไข 3 ข้อ คือ

1. ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) มีค่าต่ำปกติ (ผู้มีได้เป็นเบาหวาน คือ < 54 mg/dL และผู้ที่เป็นเบาหวาน คือ < 63 mg/dL)
2. มีอาการผิดปกติแสดงให้เห็นอย่างชัดเจน โดยแบ่งเป็นอาการทางกาย (ได้แก่ วิงเวียนศีรษะ, กระสับกระส่าย, หิว กระหายบ่อย, หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ, เหงื่อออกมากผิดปกติ, มือ แขน ขา ลั่นโดยไม่รู้ตัว) และอาการทางสมอง (ได้แก่ ขาดสมาธิ, สลึมสลือ, ความคิดสับสน, อ่อนเพลียง่าย, ตาเห็นภาพเลือนลาง, การพูดจาติดขัด, ทรงตัวไม่ค่อยได้ อวัยวะเคลื่อนไหวไม่สัมพันธ์กัน, อาจมีอาการชัก, หากไม่แก้ไขอาจถึงขั้นสลบหรือโคมา)
3. เมื่อแก้ไขด้วยการให้อาหารประเภทน้ำตาลและคาร์โบไฮเดรตแล้วจะทำให้อาการทั้งหลายสามารถกลับฟื้นคืนสู่ปกติได้ เช่น การเลือกกินคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน (เช่น ข้าวกล้อง ขนมปังโฮลวีท), การแบ่งมื้ออาหารให้มากกว่า 3 มื้อต่อวัน



ค่า FBS ที่ต่ำกว่าระดับปกติ อาจแสดงผลว่าอาจเกิดจากโรคตับอย่างใดอย่างหนึ่ง เนื่องจากตับเป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่ส่งกลูโคสเข้าสู่กระแสเลือด แต่เมื่อตับทำหน้าที่ไม่ครบถ้วนจึงอาจส่งกลูโคสเข้าสู่กระแสเลือดได้น้อยกว่าปกติหรือไม่ค่อยได้ อาจเกิดสภาวะตับอ่อนโตขึ้นผิดปกติ หรือเกิดมีเนื้องอกเกิดขึ้นที่ตับอ่อน (Insulinoma) อาจเกิดโรคหรือมีเหตุสำคัญเกิดขึ้นที่ต่อมหมวกไต (Adrenal gland) อาจเกิดจากต่อมใต้สมอง (Pituitary gland) ทำงานน้อยเกินไป อาจเกิดจากต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยเกินไป (Hypothyroidism) อาจเกิดจากการติดเชื้ออย่างรุนแรง อาจเกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป เพราะแอลกอฮอล์จะไปรบกวนการทำงานของตับซึ่งตับจะผลิตและส่งกลูโคสเข้าสู่กระแสเลือดได้น้อย อาจเกิดจากการใช้ยาบางอย่างหรือเกือบทุกชนิด แม้แต่ยาพาราเซตามอล (Paracetamol) อาจเกิดจากการอดอาหาร อาจเกิดจากการฉีดอินซูลินมากเกินไป อาจเกิดจากการได้รับยาลดระดับน้ำตาลมากเกินไป หรือใช้ร่วมกับยาหรือสมุนไพรบางชนิดหรือแอลกอฮอล์ ดังนั้นหากได้รับยาหรือสมุนไพร หรือวิตามินที่จำเป็นอื่น ๆ เพิ่มเติมควรแจ้งให้แพทย์ผู้รักษาทราบก่อนเสมอ เพื่อแพทย์จะได้ประเมิน การปรับเปลี่ยนขนาดและชนิดการรักษาให้เหมาะสมต่อไป

การแก้ไขในเบื้องต้น เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

1. จิบน้ำหวานผสมน้ำ โดยค่อย ๆ จิบจนอาการดีขึ้น หรืออมลูกอม ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานควรพกลูกอมไว้ติดตัวเสมอเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แต่หากเป็นบ่อย ๆ ก็ต้องแจ้งแพทย์เพื่อหาสาเหตุ และวิธีการรักษาที่เหมาะสมต่อไป
2. สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีสติหรือแสดงอาการรุนแรง ผู้ดูแลต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลโดยเร็ว พร้อมกับนำยาที่ผู้ป่วยได้รับไปด้วยทั้งหมดเพื่อเป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
3. พยายามหาสาเหตุและแก้ไขตามสาเหตุข้างต้น หากไม่ดีขึ้นควรพบแพทย์

ค่า FBS ที่สูงกว่าระดับปกติ ซึ่งจะช่วยบ่งชี้สภาวะของโรคเบาหวานให้แน่ชัด คือ

1. ค่า FBS = 100-125 mg/dL อาจบ่งชี้ว่าเป็น “ผู้มีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน” (Pre-diabetes)
2. ค่า FBS = มากกว่า 126 mg/dL อาจบ่งชี้ว่าเป็น “โรคเบาหวาน” (Diabetes)



ค่า FBS ที่สูงกว่าระดับปกติ อาจแสดงผลว่ากำลังเป็นโรคเบาหวาน (ต้องตรวจ HbA1c ร่วมด้วยเพื่อยืนยันผลการตรวจ) อาจเกิดจากการบริโภคอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตในปริมาณมาก จนเกินความจำเป็นของร่างกายเป็นประจำและต่อเนื่องมานาน อาจเกิดจากต่อมไทรอยด์ทำงานหนักเกิน (Hyperthyroidism) ตับอ่อนอาจเกิดการอักเสบ (Pancreatitis) จึงทำให้ผลิตฮอร์โมนอินซูลินออกมาได้น้อยเกินไปหรือผลิตออกมาไม่ได้เลย กลูโคสจึงเหลืออย่างคั่งค้างในกระแสเลือดอาจเกิดจากสภาวะของโรคไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure) ไตจึงทิ้งของเสียรวมทั้งน้ำตาลกลูโคสออกนอกร่างกายทางปัสสาวะไม่ได้ อาจเกิดจากความเครียดที่มีขึ้นอย่างรุนแรงและฉับพลัน (Acute stress) อาจเกิดจากการกินยารักษาโรคบางอย่าง เช่น ยาคุมกำเนิด ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงชนิดขับปัสสาวะ กลุ่มยาสเตียรอยด์ ฯลฯ (หากได้รับยาเหล่านี้รวมถึงยาสมุนไพรใด ๆ ควรแจ้งให้แพทย์ทราบทุกครั้ง)

ผลร้ายของการปล่อยให้ค่า FBS สูงกว่าระดับปกติเป็นเวลานาน น้ำตาลในเลือดที่สูงผิดปกติ จะก่อให้เกิดความเสียหายต่ออวัยวะสำคัญของร่างกายเกือบทุกแห่ง ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่อเนื่องจากโรคเบาหวานตามมามากมาย เช่น

1. กลุ่มโรคหลอดเลือด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน โรคหลอดเลือดสมองตีบ ตัน หรือแตก โรคหลอดเลือดในอวัยวะส่วนปลาย (เป็นต้นเหตุให้ต้องตัดขา)
2. กลุ่มโรคประสาท เช่น โรคสมองเสื่อม โรคประสาทส่วนปลาย โรคประสาทอัตโนมัติ โรคประสาทอัตโนมัติต่อหัวใจ
3. กลุ่มโรคตา เช่น โรคจอตา โรคต้อหิน โรคต้อกระจก
4. กลุ่มโรคกล้ามเนื้อยึดกระดูก เช่น โรคหัวไหล่ติด โรคนิ้วล็อก โรคปวดกระดูกข้อมือ
5. กลุ่มโรคอื่น ๆ เช่น เบาหวานลงไต โรคระบบย่อยอาหารผิดปกติ โรคผิวหนัง

การแก้ไขเบื้องต้น เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูง

1. ผู้ที่มีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน (ค่า FBS อยู่ในช่วง 100 - 125 mg/dL) ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยลดอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตและอาหารไขมัน พร้อมกับหาทางลดความอ้วนด้วยวิธีที่เหมาะสม เพิ่มการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมในแต่ละบุคคลอย่างน้อยวันละ 30 นาทีเป็นจำนวน 5 ครั้งต่อสัปดาห์ (เช่น การเดินเร็ว) และปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาแนวทางการรักษา และเพื่อตรวจติดตามอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งต่อไป
2. ผู้ที่ตรวจพบค่า FBS มากกว่าหรือเท่ากับ 126 mg/dL ควรปรึกษาแพทย์พร้อมแจ้งสาเหตุที่คาดว่าสาเหตุหลักให้แพทย์ทราบ เพื่อจะได้ทำการวินิจฉัยและทำการรักษาให้เหมาะสมต่อไป
3. สำหรับผู้ที่เบาหวาน และมีค่า FBS มากกว่า 130 mg/dL ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร หาทาลดความอ้วนด้วยวิธีที่เหมาะสม กินยาตามที่แพทย์สั่ง ไปพบแพทย์ตามนัด เพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการรักษาให้เหมาะสม โดยอาจจะทุก 3 หรือ 6 เดือนตามที่แพทย์แจ้ง และตรวจร่างกายเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังที่กล่าวมา
4. สำหรับผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก เช่น มากกว่า 250 mg/dL (Diabetic ketoacidosis) อาจแสดงอาการปัสสาวะบ่อย ปากแห้ง ผิวแห้ง เหนื่อยง่าย คลื่นไส้อาเจียนติดต่อกันมากกว่า 2 ชม. หรือปวดท้อง หายใจสั้นและถี่ กลืนลมหายใจเป็นผลไม้ สับสน และอาจหมดสติ ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิต ผู้ดูแลควรรีบพาผู้ป่วยไปพบแพทย์โดยเร็วที่สุด



3. การเช็ดตัวลดไข้

การวัดไข้เป็นการวัดอุณหภูมิของร่างกาย (ความร้อนของร่างกาย) ด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิ เรียกว่า เทอร์โมมิเตอร์ การวัดอุณหภูมิ หากสูงกว่า 37.5°C หมายความว่า ร่างกายมีไข้ การวัดไข้

วิธีวัดอุณหภูมิที่นิยม มี 2 ทาง

1. วัดทางปาก ใช้เวลา 3 - 5 นาที อุณหภูมิปกติได้เท่ากับ 37.5°C
2. วัดทางรักแร้ ใช้เวลา 5 นาที อุณหภูมิปกติเท่ากับ 36.5°C

วิธีการเช็ดตัว เพื่อลดไข้

1. เตรียมอุปกรณ์เช็ดตัวลดไข้ อุปกรณ์เครื่องใช้คือ อ่างน้ำ 1 ใบ ผ้าขนหนูเล็ก 3 ผืน ผ้าเช็ดตัว 1 ผืน ถอดเสื้อผ้าผู้ป่วยออก
2. ใช้ผ้าขนหนูที่บิดน้ำพอหมาด ๆ ลูบหน้า วางผ้าไว้ซอกคอและหลังหู พักไว้สักครู่
3. บิดผ้าผืนใหม่ลูบหน้าออก ลำตัว พักผ้าไว้บริเวณหัวใจ
4. ใช้ผ้าบิดหมาด ๆ เช็ดแขนด้านไกลตัวจากปลายแขนเข้าหาหัวใจ พักไว้ที่ฝ่ามือ ข้อพับศอก รักแร้
5. เช็ดแขนด้านใกล้ตัว ทำเช่นเดียวกับข้อ (ข้อ 4)
6. เช็ดขาด้านไกลตัว จากปลายขาเข้าหาหัวใจ พับผ้าไว้ที่ฝ่าเท้า ข้อพับใต้เข่าขาหนีบ
7. เช็ดขาด้านใกล้ตัวทำเช่นเดียวกับข้อ (ข้อ 6)
8. พลิกตะแคงผู้ป่วย เพื่อเช็ดหลังโดยเริ่มจากก้นกบไปหาหัวใจ
9. ใส่เสื้อผ้าให้เรียบร้อย (ควรใส่เสื้อผ้าบาง ๆ เพื่อระบายความร้อน)



4. การไชยา หลักการไชยา 5R ตามหลักศาสนาอิสลาม

เราะซูลุลลอฮ์ (ซ.ล.) กล่าวว่า

إِنَّ اللَّهَ جَعَلَ لِكُلِّ دَاعٍ دَعْوَةً فَأُولَٰئِكَ تَتَدَاوَوْنَ وَبِحَرَامٍ

“แท้จริงอัลลอฮ์ทรงกำหนดให้ทุกโรคนั้น มียารักษา จงเฝ้าวยารักษาเถิด
และจงอย่าเฝ้าวยารักษาด้วยสิ่งต้องห้าม (หะรอม)”
(บันทึกโดย ออบูดาวูด หะดีษหมายเลข 3847)

หลักศาสนาอิสลามกับการไชยา

จากแนวคิดและคำพูดที่ว่า “ทุก ๆ โรคนั้นมียารักษา” หมายถึงเป็นความจริงที่กล่าวโดยรวมแม้แต่ผู้ที่ดื่มยาพิษที่เป็นอันตรายถึงชีวิตก็ได้หรือมีหลายโรคที่แม้แต่แพทย์ก็ไม่สามารถจะขจัดรักษามันได้ แต่อย่างไรก็ตาม พระองค์อัลลอฮ์ ซบ.ก็ยังทรงให้มียาหรือวิธีที่จะรักษามันให้หายได้ แต่ความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้นเป็นสิ่งที่มนุษย์ยังไม่ถึง และบางครั้งก็ไม่สามารถจะไปถึงได้เลยเนื่องจากไม่มีความรู้ใดๆ ในสิ่งที่ถูกสร้างทั้งหลายนอกจากจะเป็นความรู้ที่พระองค์อัลลอฮ์ ซบ.ทรงอนุญาตให้เขารู้ได้เท่านั้น ด้วยเหตุนี้ ท่านนบี ซล. จึงได้กล่าวว่าโรคนั้นจะหายเมื่อมันได้ยาที่ถูกกับโรคนั้นๆ ในโลกนี้ไม่มีสิ่งเดียวๆ นอกจากจะมีสิ่งที่ต้านหรือตรงข้ามมันอยู่เสมอในทุกๆ โรคนั้นก็มีตัวต้านของมันอยู่ ซึ่งสามารถจะนำมาใช้เป็นยารักษามันได้ ท่านนบี ซล. จึงได้ผูกพันการหายของโลกไว้กับความเหมาะสมพอดีระหว่างโรคกับยาซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องมีเสมอ ไม่ใช่มียาเพียงอย่างเดียวจะเป็นการเพียงพอ และด้วยตัวยานั้นถ้าหากมีฤทธิ์แรงเกินไปหรือมีจำนวนขนาดที่มากเกินไปกว่าตัวโรคเองแล้ว ตัวมันเองก็จะทำให้เกิดเป็นอันตรายหรือเป็นโรคใหม่ขึ้นมาอีกแต่เมื่อมันมีน้อยเกินไปก็ไม่สามารถจะรักษาโรคให้หายได้เช่นกัน

บทบัญญัติของอิสลามมาจากแม่บท ที่ประกอบด้วย

1. อัลกุรอาน (โอองการของพระเจ้า)
2. อัซซุนนะห์ (จริยวัตรของศาสดา)
3. มติแห่งปวงปราชญ์ (อิญญุม่าห์)
4. การเปรียบเทียบ (กียาส)



เป้าหมายของบัญญัติ ในการบัญญัติศาสนามีเป้าหมายหลักอยู่ 5 ประการคือ

1. รักษาชีวิต
2. รักษาสติปัญญา
3. รักษาเกียรติยศ
4. รักษาทรัพย์
5. รักษาศาสนา

ข้อกำหนดของบัญญัติศาสนา

- 1 **الواجب** วาญิบ คือสิ่งที่ศาสนาใช้ให้ปฏิบัติเป็นการเด็ดขาด หรือสิ่งที่ผู้ปฏิบัติจะได้รับผลบุญ และผู้ละทิ้งจะถูกลงโทษ
- 2 **المندوب** มันดูบ คือสิ่งที่ศาสนาใช้ให้ปฏิบัติ ไม่เป็นการเด็ดขาด หรือสิ่งที่ผู้ปฏิบัติจะได้รับผลบุญ และผู้ละทิ้งจะไม่ถูกลงโทษ (สุนัต, มุสตะฮับ)
- 3 **الحرام** ฮารอม คือสิ่งที่ศาสนาห้ามปฏิบัติ เป็นการเด็ดขาด, หรือสิ่งที่ผู้ปฏิบัติจะถูกลงโทษ และผู้ละทิ้งจะได้รับผลบุญ
- 4 **المكروه** มักรูห์ คือสิ่งที่ศาสนาห้าม อย่างไม่เด็ดขาด หรือสิ่งที่ผู้ละทิ้งจะได้รับผลบุญ และผู้ปฏิบัติจะไม่ถูกลงโทษ
- 5 **المباح** มุบาฮ์ คือสิ่งที่ศาสนาอนุญาตให้ปฏิบัติหรือละทิ้ง หรือสิ่งที่จะไม่มีผลบุญและการลงโทษเข้ามาเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหรือการละทิ้ง

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

และเมื่อฉันป่วยพระองค์จะช่วยให้ฉันหายป่วย (อัลซุฮรออ์ 80)

ประเด็นเรื่องการเยียวยารักษาผู้ป่วย เป็นหนึ่งในประเด็นที่นักวิชาการอิสลามให้ความสำคัญทั้งในยุคเก่า ยุคปัจจุบัน และด้วยวิธีการรักษาและการพัฒนาที่แตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องอ้างอิงหลักนิติศาสตร์ของการใช้ยาของศาสนาอิสลาม และเพื่อศึกษาค้นคว้าให้ได้ข้อกำหนดของบัญญัติศาสนาในการใช้ยา ศาสนาอิสลามเริ่มต้นด้วย ประเด็นการรักษาและการใช้ยารักษาโรคจากมุมมองของการรักษาชีวิต ร่างกาย และจิตใจซึ่งมีความจำเป็นพื้นฐาน 5 ประการ ที่บัญญัติศาสนามีมาเพื่อรักษาปกป้อง และพัฒนาในเรื่องนี้ อิบน์ ตัยมียะฮ์ ได้กล่าวเกี่ยวกับหลักนิติศาสตร์ของการใช้ยาในศาสนาอิสลามว่า “และจากการตรวจสอบพบว่า มีบางอย่างที่เป็นสิ่งต้องห้าม และบางส่วนเป็นสิ่งที่ไม่สมควร และบางส่วนก็เป็นสิ่งที่อนุญาตและบางส่วนเป็นสิ่งที่จำเป็น และเป็นสิ่งที่รู้กัน ว่าโดยแนวทางนี้ก็เพื่อความอยู่รอดของชีวิตไม่ใช่อย่างอื่น” ในการใช้นักวิชาการมีความเห็นแตกต่างกันออกเป็นสามทรรศนะ



พระคณห์ที่หนึ่ง : อนุญาตให้ใช้ยา เป็นพระคณห์ของนักวิชาการส่วนใหญ่

ء"عن جابر عن رسول الله صلى الله عليه وسلم أنه قال " لكل داء دواء فإذا أصاب داء الداء برئ بذن الله تعالى "

“ ทุกโรคมียารักษา เมื่อยาตรงกับโรค ผู้ป่วยก็หาย ด้วยอนุมัติของอัลลอฮ์ ” รายงานโดยมุสลิม

พระคณห์ที่สอง : จำเป็นต้องใช้ยาเป็นพระคณห์ของนักวิชาการส่วนหนึ่งของมัซฮับฮาฟิอี๊ และส่วนหนึ่งของมัซฮับฮัมบาลี๊ แต่พวกเขาได้ตั้งเงื่อนไขไว้ว่า ยานั้นต้องมีประโยชน์ โดยอาศัยหลักฐานจากฮะดีษที่ว่า

“ تداو عباد الله ... ”

“โอ้บรรดาบ่าวของอัลลอฮ์ จงใช้ยารักษาเถิด” โดยพวกเขาถือว่าเป็นคำสั่งที่จำเป็นต้องปฏิบัติ”

فقالوا ي رسول الله هل علينا جناح أن لا نتداوى قال تداووا عباد الله لل فاه ن ...

اه لل سبحانه ه لم يضع داء اهلا وض ع م ع ه شفاء اهلا المر م

“ พวกเขาได้ถามว่าโอ้ท่านร่อซูล์เลาะห์ พวกเราจะมีบาปไหมหากที่เราไม่รักษา ท่านกล่าวว่า พวกท่านจงรักษาเถิด โอ้บรรดาบ่าวของอัลลอฮ์ เพราะอัลลอฮ์ (ซุบฯ) ไม่ได้ให้โรคเกิดขึ้นนอกจากพระองค์ได้ให้มียามารักษาโรคนั้นด้วย ยกเว้นโรคซรา ”

รายงานโดยอะบูดาอูด

พระคณห์ที่สาม : การใช้ยาเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำ(มักรูห์)เป็นพระคณห์ของนักวิชาการกลุ่มหนึ่ง โดยอาศัยหลักการที่ว่าผู้มีศรัทธาจำเป็นต้องละทิ้งการใช้ยา การใช้คาถารักษาโรค โดยเชื่อมั่นต่ออัลลอฮ์ และต้องมอบหมายต่อพระองค์ (ตะวักกุล) เพราะอัลลอฮ์ทรงรู้วันที่ป่วย วันที่หาย และช่วงเวลาที่เกิดโรค บะฮูตี๊ ได้กล่าวว่า การละทิ้งการใช้ยาเป็นสิ่งที่ดียิ่ง เพราะใกล้เคียงกับการมอบหมายต่ออัลลอฮ์ ตาอาลา



มาตรา 12 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ดังนี้

มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบทั้งปวง

ทรศนะที่สี่ : การใช้ยาเป็นสิ่งต้องห้าม (ฮารอม)

ตามหลักการที่ว่าห้ามใช้ประโยชน์และนำมาเป็นยาด้วยสิ่งที่ศาสนาห้ามและสิ่งที่เป็นนะยิส เพราะท่านนบี (ศ็อลลา) ได้ห้ามใช้ยาจากสิ่งสกปรก

عن النبي صلى الله عليه وسلم قال : ان الله أنزل الداء والدواء ، وجعل لكل داء دواء فتداؤوا ولا تداؤوا بحرام . رواه أبو داود ، وقال صلى الله عليه وسلم في الخمر : ليس بدواء ولكنه داء . رواه مسلم .

“แท้จริงอัลลอฮ์ได้ส่งโรคและยาลงมา และได้ให้ทุกโรคมีารักษา ดังนั้นพวกท่านจงรักษาด้วยการใช้ยาเถิด และอย่าใช้สิ่งของห้ามมาใช้รักษา” รายงานโดยอะบูดาอูด และท่านได้กล่าวในเรื่องสุรว่า “สุราไม่ใช่ยาแต่มันเป็นโรค” รายงานโดยมุสลิม ด้วยเหตุนี้จึงไม่อนุญาตให้ใช้ยา ที่มาจากสิ่งทีฮารอมและสิ่งที่เป็นนะยิส ยกเว้นในการณที่มีคามจำเป็นอย่างยิงยวด และยังไม่มียาที่ศาสนาอนุญาตและสะอาดมาทดแทน ดังกล่าวนี เป็นทรศนะของอิหม่ามชาฟีอีย์ และอิหม่ามท่านอื่น อิหม่ามนะวาวีย์ได้กล่าวไว้ใน มัจมะอะอว่า อนุญาตให้ใช้ยาที่เป็นนะยิสได้เมื่อยังไม่มียาที่สะอาดมาทดแทน และถ้าหากมียาที่สะอาดมาทดแทนแล้วก็ห้ามใช้ยาที่เป็นนะยิส



คำพิทวาของจุฬาราชมนตรีเรื่องกัญชาและกัญชง

122 ٢ فتاوى عزيزية : รวมคำวินิจฉัย (พิทวา) จุฬาราชมนตรี เล่ม 2

คำวินิจฉัย (พิทวา) จุฬาราชมนตรี ที่ 1/2563



เรื่อง กัญชาและกัญชง

คำถาม : กัญชาและกัญชงในหลักการของศาสนาอิสลามมีข้อชี้ขาดอย่างไร

คำวินิจฉัย

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين ... وبعد

กัญชา เป็นพืชล้มลุกจำพวกหญ้าขึ้นได้ง่ายในเขตร้อน ลำต้นสูงประมาณ 2-4 ฟุต ลักษณะใบจะแยกออกเป็นแฉกประมาณ 5-8 แฉก คล้ายใบมันสำปะหลังที่ขอบใบทุกใบจะมีรอยหยักอยู่เป็นระยะๆ ออกดอกเป็นช่อเล็กๆ ตามง่ามของกิ่งและก้าน ส่วนที่คนนำมาเสพได้แก่ส่วนของกิ่ง ก้าน ใบ และยอดช่อดอกกัญชา โดยนำมามากหรืออบแห้ง แล้วบดหรือหั่นให้เป็นผงหยาบๆ จากนั้นจึงนำมาอัดใส่บุหรี่สูบ (แตกต่างจากบุหรี่ทั่วไปที่ใส่กัญชามีสีเขียว ต่างจากไส้ยาสูบที่มีสีน้ำตาล และขณะจุดสูบจะมีกลิ่นเหมือนหญ้าแห้งไหม้ไฟ) หรืออาจสูบด้วยกล้องหรือบ้องกัญชา บ้างก็ใช้เคี้ยวหรือผสมลงในอาหารรับประทาน ปัจจุบันรูปแบบของกัญชาที่พบ นอกจากจะพบในลักษณะของกัญชาสด กัญชาแห้งอัดเป็นแท่งเป็นก้อนแล้ว ยังอาจพบในรูปของ “น้ำมันกัญชา” (Hashish Oil) ซึ่งมีลักษณะเป็นของเหลวสีน้ำตาลเข้มหรือสีดำ ได้จากการนำกัญชามาผ่านกระบวนการสกัดหลายครั้ง จึงได้เป็นน้ำมันกัญชาที่มีปริมาณสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทสูงถึง 20-60 เปอร์เซ็นต์ หรืออาจพบในลักษณะของ “ยางกัญชา” (Hashish) เป็นยางแห้งที่ได้จากใบ และยอดช่อดอกกัญชา ซึ่งโดยทั่วไปจะมีฤทธิ์แรงกว่ากัญชาสด และมีปริมาณสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ประมาณ 4-8 เปอร์เซ็นต์

กัญชา เป็นยาเสพติดให้โทษ ที่ออกฤทธิ์หลายอย่างต่อระบบประสาทส่วนกลาง คือ ทั้งกระตุ้นประสาท กดและหลอนประสาท สารออกฤทธิ์ที่อยู่ในกัญชามีหลายชนิด แต่สารที่สำคัญที่สุดที่มีฤทธิ์ต่อสมองและทำให้ร่างกาย อารมณ์ และจิตใจเปลี่ยนแปลงไป คือ เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol) หรือ THC ที่มีอยู่มากในส่วนของยอดช่อดอกกัญชา สาร THC นี้ในเบื้องต้นจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ผู้เสพตื่นเต้น ช่างพูด และหัวเราะตลอดเวลา ต่อมาจะกดประสาท ทำให้ผู้เสพมีอาการคล้ายเมาเหล้าอย่างอ่อนๆ เชื่องซึม และง่วงนอน หากเสพเข้าไปในปริมาณมากๆ จะหลอนประสาททำให้เห็นภาพลวงตา ชูแว่ว ความคิดสับสน ควบคุมตนเองไม่ได้

นอกจากที่กล่าวมาแล้วนี้ กัญชายังจัดเป็นสมุนไพรที่มีใช้กันอย่างแพร่หลายในทางการแพทย์มาเป็นเวลานาน ซึ่งในปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางด้านการศึกษาวิจัยและข้อมูลวิชาการในต่างประเทศสนับสนุนว่า กัญชาสามารถนำมารักษาโรคบางโรคได้จริง ทำให้ “กัญชาเพื่อการแพทย์” กลายเป็นเรื่องถูกกฎหมายแล้วในหลายประเทศและยังเป็นพืชเศรษฐกิจที่สำคัญในอนาคตอีกด้วย

กัญชง มีชื่อภาษาอังกฤษว่า Hemp ชื่อทางพฤกษศาสตร์เรียก Cannabis เหมือนกัญชา เพียงแต่คนละสายพันธุ์กับกัญชา ลักษณะภายนอกมีต้นที่สูงเรียวยาว ถ้าเทียบกับต้นกัญชาแล้ว ต้นกัญชงมักจะสูงใหญ่กว่าต้นกัญชาและสูงเกิน 2 เมตร ในส่วนของใบกัญชงจะมีขนาดใหญ่กว่าใบกัญชา มีการเรียงสลับของใบที่ห่างกัน ลักษณะของใบกัญชงสีเขียวอ่อน มีประมาณ 7-11 แฉกมากกว่ากัญชา และใบไม่มียางเหนียวติดมือเหมือนใบกัญชา

กัญชง เป็นต้นพืชที่ใช้ประโยชน์ในการผลิตเส้นใยสำหรับถักทอ นำมาทำเป็นเสื้อผ้าหรือเยื่อกระดาษได้ดี เมล็ดกัญชงมีปริมาณโปรตีนสูง มักนำมาทำเป็นอาหารแทนถั่วเหลือง เช่น ทำเต้าหู้ นม น้ำมันสกัด ไอศกรีม หรือขนมปัง ได้

กัญชาและกัญชงมีผลต่อร่างกายและจิตใจที่เกิดจากสารเคมีบางอย่างซึ่งมีหลายชนิดอยู่ในพืชตระกูลนี้ที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท แต่ที่สำคัญและมีผลต่อร่างกายและระบบประสาทมากที่สุด คือ Tetrahydrocannabinol หรือชื่อย่อว่า THC และ Cannabidiol มีชื่อย่อว่า CBD การตรวจหาปริมาณสารเคมีทั้งสองนี้สามารถทำให้แยกกัญชงจากกัญชาได้ โดยกัญชงและกัญชามีส่วนของสารเคมีข้างต้นแตกต่างกัน ที่สำคัญคือ กัญชานั้นจะมีปริมาณสาร THC สูงประมาณ 1-10 เปอร์เซ็นต์ แต่กัญชงมีสาร THC ต่ำกว่ามาก ต้นที่มีสาร THC น้อยกว่า 0.3 เปอร์เซ็นต์ต่อน้ำหนักแห้ง จะถือว่าเป็นกัญชง แต่ถ้ามีค่า THC สูงกว่านี้ถือเป็นกัญชา กรณีนำมาใช้ทางการแพทย์ต้องสกัดสาร THC และ CBD ออกมาใช้ในปริมาณที่ต้องการตามจุดประสงค์ทางการแพทย์แต่ละอย่าง

สาร THC เป็นสารที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท และระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ร่างกายผ่อนคลายและมีความรู้สึกสนุก แต่มีอาการข้างเคียงต่อจิตประสาท ทำให้กระวนกระวาย ซึมเศร้า มีความบกพร่องในความจำ การเรียนรู้ การทำงานของระบบเคลื่อนไหว การพูด การใช้ศัพท์ มีผลต่อการเดินของหัวใจและความดันโลหิต ในขณะที่สาร CBD มีผลข้างเคียงน้อยกว่า พบว่ามีฤทธิ์ต้านการชัก ทำให้่วงนอน และลดการกระวนกระวายได้

เนื่องจากในกัญชามี THC เป็นส่วนประกอบอยู่ถึง 12 เปอร์เซ็นต์ และมี CBD เพียงไม่ถึง 0.30 เปอร์เซ็นต์ เท่านั้น ดังนั้น การสูบกัญชาโดยตรงเพื่อรักษาโรคที่ CBD ทำได้นั้น ล้วนแต่ทำให้ร่างกายได้รับแต่ THC มากเกินไปและเกิดอาการทางจิตประสาทต่างๆ ตามมา การจะใช้งาน CBD ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะไม่ทำให้มีเมาและไม่ส่งผลกระทบต่อระบบประสาทต้องอาศัยการสกัดออกมาและต้องใช้ในปริมาณที่เหมาะสมด้วย ด้วยเหตุนี้จึงนำไปสู่การพัฒนาสกัดสารนี้ออกมาเพื่อใช้ในการแพทย์โดยเฉพาะ

มีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนชัดเจนว่าสามารถใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคบางอย่างได้จริง เช่น โรคลมชักที่รักษายาก โรคลมชักที่ต้องยารักษา ภาวะคลื่นไส้และอาเจียนจากยาเคมีบำบัดที่รักษาด้วยวิธีมาตรฐานไม่ได้ผล ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity) ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis) ภาวะปวดประสาทที่รักษาด้วยวิธีอื่นๆ ไม่ได้ผล (intractable neuropathic pain) และยังมีกลุ่มโรคที่สารสกัดจากกัญชาน่าจะมีประโยชน์ในการควบคุมอาการของโรค เช่น โรคพาร์กินสัน โรคอัลไซเมอร์ โรคปลอกประสาทอักเสบ (demyelinating disease) โรควิตกกังวล (generalized anxiety disorder) ผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง และผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

พิจารณาแล้วจึงวินิจฉัยว่า

เมื่อพิจารณาตามวัตถุประสงค์ของการใช้กัญชาดังที่กล่าวมาข้างต้นนี้ เราสามารถจำแนกคำวินิจฉัยเรื่องการใช้กัญชาตามหลักศาสนบัญญัติออกเป็นสองประเด็นดังต่อไปนี้

1. กัญชาเพื่อสันติภาพ

การใช้กัญชาเพื่อสันติภาพและความสราญใจ ไม่ว่าจะโดยการกิน ต้ม สูบ เคี้ยว ดม หรือวิธีใดก็ตาม นักวิชาการมีความเห็นตรงกันว่าเป็นสิ่งต้องห้าม (ฮะรอม) ฐานเดียวกับการดื่มสุรา เนื่องจากอันตรายและโทษที่เป็นผลจากการเสพกัญชา เช่น ทำลายสมรรถภาพและภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำลายสมองและความจำ ทำลายประสาท และมีผลให้เกิดอาการจิตเสื่อม เป็นต้น ดังรายงานจากท่านเราะฮูล ฎ็ะ ว่า

« لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ »

“ไม่มีการก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น” ⁽¹⁾

2. การใช้กัญชาเพื่อการรักษา

แม้กัญชาจะเป็นสิ่งเสพติดให้โทษ และเป็นสิ่งต้องห้าม (ฮะรอม) แต่บัญญัติแห่งอิสลามก็มีข้อยกเว้นสำหรับการนำมาใช้ในทางการแพทย์ หากมีความจำเป็น และใช้ในปริมาณที่สอดคล้องกับความจำเป็นเท่านั้น ตามกฎเกณฑ์นิติศาสตร์อิสลามที่ว่า

« الْأَصْرُورَاتُ تُبَيِّحُ الْخَطُورَاتِ »

“ความจำเป็นอย่างยิ่งยวดทำให้ข้อห้ามต่างๆ เป็นที่อนุญาต”

(1) อิบน์ญะอีย์ เลขที่ 2341 มอลิก ในอัลมุวัฏฏะฮะ 2/745 และอัลบัยฮะกี เลขที่ 11718



«الْضُّرُورَةُ تَقْدِرُ بِقَدْرِهَا»

“ความจำเป็นอย่างถึงยวदनนั้นให้จำกัดอยู่ในขอบเขตของมัน”

ข้อยกเว้นที่ว่ามีหลักการที่ได้มาจากแบบปฏิบัติของท่านเราะซูล ﷺ ที่อนุญาตให้ชาวอุร่อญัย (الْعُرَبِيُّ) กลุ่มหนึ่งที่ล้มป่วยอาการแย่มาก ตีมีปัสสาวะออกเพื่อบำบัดรักษาโรคที่ประสบ⁽²⁾ และท่านเราะซูล ﷺ ก็เคยอนุญาตให้ท่าน ชูแบร อิบน์ลฺเฮวาม และท่านอับดุลเราะฮ์มาน อิบน์เอาฟี สวมชุดผ้าไหมเมื่อครั้งที่ท่านป่วยด้วยอาการทางผิวหนัง⁽³⁾

والله أعلم بالصواب

นายอาคิส พิทักษ์คุมพล

จุฬาราชมนตรี

(2) ดูหะดีษในอัลบุคอรีฮ์ : 6420 และมุสลิม : 1671

(3) ดูหะดีษในอัลบุคอรีฮ์ : 2919 และมุสลิม : 2076



พรรณษะของนักนิติศาสตร์ในเรื่องการใช้ยา (أقوال الفقهاء في التدوي)

พรรณษะที่หนึ่ง : จำเป็นต้องใช้ยา

การรักษาเป็นสิ่งที่จำเป็นหากไม่รักษาจะนำไปสู่การเสียชีวิตโดยการยืนยันของนายแพทย์ที่เชื่อถือได้ เช่น ในการณที่เกิดโรคระบาดต่าง ๆ (حفظ النفس)

พรรณษะที่สอง : สมควรต้องใช้ยา

เป็นค่านิยมตามแบบฉบับของท่านศาสนานบีสุฮาหมัด (ศ็อลลา) ในการเยียวารักษาเมื่อก่อนข้าวมั่นใจว่าจะหาย การใช้ยาจะขัดกับการมอบหมายต่ออัลลอฮ์หรือไม่? ไม่ขัดกับการมอบหมายต่ออัลลอฮ์ เพราะเหมือนการดื่มน้ำเพื่อดับกระหายหรือการกินอาหารเพื่อดับความหิว

พรรณษะที่สาม : ห้ามใช้ยา

กรณีเป็นยาที่มาจากสิ่งที่ไม่ศาสนาห้ามและสิ่งที่เป็นนยะอิสเพราะท่านนบี (ศ็อลลา) ได้ห้ามใช้ยาจากสิ่งสกปรก รากฐานของแนวทางอิสลามในการรักษาโรค

หนึ่ง : อิหม่ามศรีทฮาตกำหนดสภาวะการณ

สอง : อดทน และทนทุกข์

สาม : ให้ความสำคัญกับการซิเกรและดูอาอ์

สี่ : ใช้ให้ใช้ยา (น้ำผึ้ง กรอกเลือด ฮับบะห์เซาดอ์)

ห้า : ทุกโรคมียารักษา

“แท้จริง อัลลอฮ์ไม่ได้ให้โรคลงมาหรือไม่ได้สร้างโรคขึ้นมานอก จากพระองค์จะให้ยาลงมาด้วย หรือจะสร้างยาเพื่อรักษาโรคนั้นด้วย คนที่รู้ตัวยาก็จะรู้ คนที่ไม่รู้จักจะไม่รู้ ยกเว้น โรคซาม พวกเขากล่าวว่า โอ้ท่านร่อซูลุลเลาะห์ซามคืออะไร ท่านตอบว่า ความตาย”



หลักการให้ยา 5 R

ความสำคัญของการใช้ยาในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระวิทยาและพยาธิสภาพของร่างกายที่เสื่อมไปตามอายุที่มากขึ้น ระบบการย่อยและการดูดซึม แม้แต่ความทนต่อการใช้ยา ย่อมแตกต่างไปจากวัยรุ่นและผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัวจึงต้องมีความระมัดระวังในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นเป็นพิเศษ ดังนั้นผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านควรมีความรู้เบื้องต้น

หลักการให้ยา

ที่นิยมกันเป็นสากล คือ กฎ 5 R เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาก่อนให้ยา ดังนี้

- R1 Right Person คือ ให้ถูกต้องกับคนคือ ตัวผู้ป่วยที่สูงอายุ
- R2 Right Drug คือ ให้ถูกชนิดยาซึ่งจะบ่งบอกถึงสรรพคุณยาในการรักษาโรคแต่ละโรคที่แตกต่างกัน
- R3 Right Dose คือ ให้ถูกขนาดยา เช่น เป็นมิลลิกรัม, เม็ด แคปซูล หรือเป็นหยด
- R4 Right Route คือ ให้ถูกทาง เช่น ทางปาก ทางผิวหนัง หยอดตา หรือเหน็บทวารหนัก
- R5 Right Time คือ ให้ถูกเวลา เช่น ก่อนอาหารเช้า หรือ หลังอาหารหรือให้เมื่อมีอาการและให้วันละกี่ครั้ง เป็นต้น

หรือจำหลักง่าย ๆ ในการเตือนตนเอง คือ

1. ยาของใคร
2. ชนิดไหน
3. ขนาดเท่าไร
4. ให้ทางใด
5. เวลาใด

ประเภทของยา

1. ยาใช้ภายใน ได้แก่ ยาที่ให้เข้าไปในร่างกายโดยการรับประทาน หรือ การฉีด เช่น ยาเม็ด แคปซูล ยาน้ำ ยาผง หรือยาฉีด เป็นต้น
2. ยาใช้ภายนอก ได้แก่ ยาที่ใช้ภายนอกในร่างกายห้ามรับประทาน เช่น ครีม ยาหยอดตา ยาเหน็บ ยาสเปรย์ เป็นต้น (มักเขียนฉลากสีแดงติดข้างกล่องว่า “ยาใช้ภายนอก ห้ามรับประทาน”)



ตัวอย่างยาที่ใช้ภายนอก เช่น

1. ยาทางผิวหนังต่าง ๆ เป็นลักษณะครีม เช่น ยาแก้ปวด เคล็ดขัดยอก (Methyl Salicylate), บาล์ม
- ยาแก้เชื้อรา เช่น clotrimazole cream
- ยาทาแก้คัน เช่น calamin lotion
2. ยาหยอดตาต่างๆ มักใช้แก้ระคายเคือง เช่น น้ำตาเทียม
3. ยาทาแผลต่าง ๆ เช่น แอลกอฮอล์ 70%, เบตาดีน เมื่อใช้แล้วควรปิดฝาให้สนิทระวังการระเหยซึ่งจะทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลง

ประเภทของยาภายในที่ใช้กับโรคเรื้อรังที่มักพบบ่อยในผู้สูงอายุ มีดังนี้

ก. ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง มีจุดประสงค์เพื่อลดระดับความดันเลือดให้ลดลง โดยวิธีการ ขับปัสสาวะหรือการลดการทำงานของหัวใจ ซึ่งแพทย์มักให้ยาในผู้ที่ไม่สามารถควบคุมความดันเลือดให้อยู่ระดับที่ปกติได้ และมักให้พร้อมกับคำแนะนำการปรับพฤติกรรม การรับประทานอาหาร เช่น ลดการกินเค็ม อาหารที่มีมันหรือกะทิ ของหมักดอง ลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และงดสูบบุหรี่ ลดความวิตกกังวล หมั่นออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ เป็นต้น

ตัวอย่างชนิดยา

1. Enalapril (5 มิลลิกรัม หรือ 20 มิลลิกรัม)
2. Aldomet (50 มิลลิกรัม หรือ 100 มิลลิกรัม)
3. HCTZ หรือ DCT (50 มิลลิกรัม) หรือ Moduratic มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ
4. Adalat CR (40 มิลลิกรัม)
5. Cozaar (50 มิลลิกรัม)
6. Atenolol (50 มิลลิกรัม) เป็นต้น

ผลข้างเคียงที่อาจพบจากการใช้ยา

หากระดับความดันเลือดต่ำ อาจมีอาการหน้ามืดคล้ายจะเป็นลมหรือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ข้อควรปฏิบัติ คือ นอนพักและวัดระดับความดันเลือดหากความดันโลหิตต่ำเกินไปให้น้ำส่งแพทย์

ข. ยารักษาโรคเบาหวาน มีจุดประสงค์เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยเพิ่มการดูดซึมน้ำตาลไปใช้ให้เกิดพลังงาน ไม่สะสมในกระแสเลือดมากเกินไป มีทั้งชนิดฉีดและรับประทาน

ตัวอย่างชนิดยา

1. ชนิดรับประทานเช่น Glipizide (5 มิลลิกรัม), Minidiab (5 มิลลิกรัม), Glucophage (500 มิลลิกรัม) เป็นต้น
2. ชนิดฉีด เช่น อินซูลิน

ผลข้างเคียงที่อาจพบจากการใช้ยา

หากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป อาจมีอาการใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น หนาว มีผื่นคันได้ เป็นลม หมดสติได้ ข้อควรปฏิบัติ ควรพกลูกอมหรือให้ดื่มน้ำหวานสักแก้ว ถ้าไม่ดีขึ้นให้ส่งพบแพทย์โดยด่วน (ถ้าหมดสติห้ามให้อาหารและน้ำทางปาก เพราะอาจสำลักได้)

ข้อควรปฏิบัติ ควรพกลูกอมหรือให้ดื่มน้ำหวานสักแก้ว ถ้าไม่ดีขึ้นให้ส่งพบแพทย์โดยด่วน (ถ้าหมดสติห้ามให้อาหารและน้ำทางปาก เพราะอาจสำลักได้)

ค. ยารักษาโรคหัวใจ มีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหรือช่วยลดการทำงานของหัวใจ ทำให้หัวใจสามารถบีบตัวสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้ดีขึ้น

ตัวอย่างชนิดยา เช่น Propanolol (50 มิลลิกรัม), Isordil (10 มิลลิกรัม), Herbessor (30, 60 มิลลิกรัม)

ผลข้างเคียงที่อาจพบจากการใช้ยา

อาจเกิดการเต้นของหัวใจผิดปกติ เช่น เต้นช้าไปหรือเต้นเร็วไป ทำให้เกิดอาการเหนื่อย หอบ, เจ็บแน่นหน้าอก อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เป็นต้น

ข้อควรปฏิบัติ หากมีอาการใจสั่น หายใจไม่สะดวก ครึ่งละ 1 เม็ด ถ้าไม่หายให้อมติดต่อกัน 3 ครั้ง ห่างกัน ครึ่งละ 5 นาที ถ้าไม่ดีขึ้นในระหว่างอมยาเม็ดที่ 3 ควรนำส่งแพทย์ทันที หากมีอาการเจ็บแน่นในบริเวณหน้าอก ควรนำส่งถึงมือแพทย์ภายในเวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง

ง. ยารักษาการเจ็บป่วยทั่วไป

1. ยาลดไข้ ปวดหัว ตัวร้อน เช่น พาราเซตามอล (500 มิลลิกรัม) ขนาดรับประทาน 1-2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง หรือเมื่อมีอาการ

2. ยาแก้ปวดข้อ กระดูก กล้ามเนื้อ เช่น อินโดซิด โอบูเฟน นาโพรเซน รับประทานตามขนาดที่กำหนดไว้ ไม่ควรรับประทานยา ตอนท้องว่างเพราะจะทำให้เป็นแผลในกระเพาะอาหารได้

3. ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน เมารถ เช่น ดรามามีน (Dramamine) โมติเลียม (Motilium) ควรรับประทานก่อนเดินทางประมาณครึ่งชั่วโมง

4. ยาแก้ท้องเสีย เช่น ผงเกลือแร่ (ขนาดรับประทานตามที่ระบุข้างซอง) หรือถ้าไม่มี ให้ใช้น้ำดื่มสุก 1 ขวดกลม (750 ซีซี) หรือ 3 แก้ว + เกลือ 1/2 ช้อนชา น้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ รับประทานภายใน 24 ชั่วโมง (ระวังการใช้ในผู้ที่เป็นโรคไต)

5. ยาแก้ไข้หวัดลดน้ำมูก เช่น ทิฟฟี เป็นต้น

6. ยาแก้แพ้ ยาแก้ไอ ยาขับเสมหะ เป็นต้น

หมายเหตุ ถ้ายาเป็นแคปซูลไม่ควรแกะออกเพราะจะทำให้การออกฤทธิ์ของยาไม่เต็มที่ควร

แนวทางปฏิบัติในการให้ยาในผู้สูงอายุ

1. ผู้ดูแลควรศึกษาถึง รูปร่าง ลักษณะและสรรพคุณของยาแต่ละชนิดที่รับประทานอยู่เป็นประจำและแนะนำผู้ป่วยทราบด้วย (เวลาแพทย์ถามจำสรรพคุณยาไม่ได้ก็ยังไม่บอกรูปร่างลักษณะของยาได้ เช่น เม็ดกลมแบนขนาดเล็กสีส้ม รับประทานครั้งละครึ่งเม็ดตอนเช้า เป็นต้น)
2. เขียนขนาดและวิธีรับประทานตัวโตๆ ติดบนฉลากยา (กรณีผู้ป่วยยังอ่านหนังสือได้ดี)
3. อาจใส่กล่องแยกชั้นยา เช่น เช้า-กลางวัน-เย็น-ก่อนนอน (ก่อนหรือหลังอาหาร) เพราะเคยมีผู้ป่วยหลงลืมรับประทานยาซ้ำ ทำให้เกิดอันตรายมาก
4. สถานที่เก็บยาควรให้ปลอดภัยและเก็บไว้ห่างจากมือเด็ก (เพราะเคยมีเด็กหยิบยาไปรับประทานโดยผู้ใหญ่ไม่ทราบซึ่งอันตรายมาก) บางชนิดต้องเก็บให้พ้นแสง (มักมีขวดสีฟ้าหรือท้อฟรอยด์) ยาฉีดเบาหวานและยาหยอดตา จะเก็บไว้ในตู้เย็น ถ้าเป็นไปได้ผู้ดูแลผู้ป่วยควรหยิบยาให้รับประทานเองกับมือ วิธีนี้จะปลอดภัยที่สุด
5. ผู้ดูแลควรหมั่นพาผู้ป่วยไปพบแพทย์เป็นประจำตามกำหนดนัด หรือไปก่อนกำหนดนัดเมื่อมีอาการผิดปกติขึ้น

ข้อควรระวังในการใช้ยาที่ควรทราบมีดังนี้

1. ยามีปฏิกิริยาต่อกันคือการเกิดปฏิกิริยาระหว่างการใช้ยาตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไปซึ่งบางครั้งสามารถใช้ยาร่วมกันได้แต่ควรเพิ่มระยะเวลาให้ห่างกันประมาณ 1-2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการลดการดูดซึมของยาอีกตัวหนึ่ง หรือยาเม็ดบางเม็ดไม่ควรรับประทานร่วมกับนมเพราะจะทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลงควรรับประทาน เว้นช่วงห่างจากการดื่มนม 2 ชั่วโมง
2. การหยิบยาผิด ลืมกินยาหรือกินยาเกินขนาดจากการหลงลืม เช่น คนไข้รับประทานยาลดความดันโลหิต 2 ครั้ง (เพราะคิดว่ายังไม่ได้กิน) ทำให้เกิดอาการหน้ามืด เวียนศีรษะเนื่องจากระดับความดันโลหิตลดลงต่ำเกินไปอาจทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงได้
3. การขอรับประทานยาสมุนไพรบางชนิดที่ไม่ได้รับการรับรองมาตรฐาน หรือการรับประทานยาชุดที่ซื้อรับประทานเองตามคำแนะนำของเพื่อนบ้านหรือหมอเถื่อน ซึ่งส่วนใหญ่จะมีสารสเตียรอยด์ (steroid) จะมีอาการดีขึ้นในช่วงแรก ๆ ต่อเมื่อรับประทานไปนานๆ จะเกิดผลเสียต่อไตและสุขภาพอย่างมาก
4. หากเกิดอาการแพ้ยา เช่น มีผื่นขึ้น คัน บวม แดงหน้าอกหายใจไม่ออกให้หยุดยาทันทีและรีบมาพบแพทย์ พร้อมกับยานั้น ๆ มาด้วย และจำชื่อยาชนิดที่แพ้ไว้เพื่อให้ประวัติต่อการรักษาทุกครั้ง
5. ผลข้างเคียงของยาบางชนิด เช่น ยาลดความดันบางกลุ่มทำให้โสมาก ยาบางกลุ่มทำให้ท้องเสียปากแห้ง เป็นต้น ควรปรึกษาแพทย์
6. การใช้ยาสมุนไพรหรือยาแพทย์แผนโบราณ ยาผีบอก ควรพิจารณาการใช้และควรระมัดระวัง ศึกษาจากผู้ที่มีการอบรมมาเท่านั้น เพราะอาจเกิดอันตรายต่อไตและตับได้ภายหลัง



เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

1. กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรการอบรมอหิมา/ ผู้นำศาสนา (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด-อสม.) ขั้นต้น หลักสูตร 21 ชั่วโมง. ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา, 2563.
2. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. สารานุกรมสำหรับผู้สูงอายุ. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพมหานคร, 2542.
3. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. การพยาบาลร่วมกับชมรมเภสัชกรรมชนบทและสภาเภสัชกรรม. คู่มือการใช้ยาในการรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้นสำหรับผู้วิชาชีพ พยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่ง สภาการพยาบาล. นนทบุรี, 2545.
4. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสม.). กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี, 2563.



แผนการสอนที่ 8 : การรู้เท่าทันชีวิตและความตาย

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้โอหม่าม/ผู้นำทางศาสนา และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย และสามารถใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตและญาติได้

เนื้อหาวิชา : 1. หลักศาสนาอิสลามที่เกี่ยวกับชีวิตและความตาย

2. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care)

ผู้สอน : นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ แพทย์

วิธีการสอน สื่อ

- การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ วีดิทัศน์
- การฝึกทำแบบประเมิน การทดสอบและแปลผล

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม
- การแปลผลจากสถิติ การฝึกปฏิบัติ

การแปลผลจากแบบประเมิน แบบทดสอบได้ถูกต้อง



อัลลอฮฺ (ช.บ.) ตรัสว่า

كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَإِنَّمَا تُوَفَّقُونَ أُجُورَكُمْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ فَمَنْ زُحْزِحَ عَنِ النَّارِ وَأُدْخِلَ الْجَنَّةَ فَقَدْ فَازَ وَمَا الْحَيَاةُ الدُّنْيَا إِلَّا مَتَاعُ الْغُرُورِ

“แต่ละชีวิตนั้นจะได้ลิ้มรสแห่งความตาย และแท้จริง พวกเจ้าจะได้รับรางวัลของพวกเจ้า โดยครบถ้วนนั้น คือ

อาคิเราะฮฺ (วันปรโลก) แล้วผู้ใดที่ถูกให้ห่างไกลจากไฟนรก และ ถูกให้เข้าสวรรค์แล้วไซ้ร้ แน่นอนเขา ก็ชนะแล้ว และชีวิตความเป็นอยู่แห่งโลกนี้นั้น มิใช่อะไร นอกจากสิ่งอำนวยความสะดวกแห่งการ หลอกลวงเท่านั้น”

(อัลกุรอาน 3: 185)

1. หลักศาสนาอิสลามที่เกี่ยวกับชีวิตและความตาย

อัลลอฮฺ (ช.บ.) ตรัสว่า

فَلِلَّهِ يُحْيِيكُمْ ثُمَّ يُمَيِّتُكُمْ ثُمَّ يَجْمَعُكُمْ إِلَى يَوْمِ الْقِيَامَةِ لَا رَيْبَ فِيهِ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ

“จงกล่าวเถิด (มุฮัมมัด) อัลลอฮฺทรงให้พวกท่านมีชีวิตขึ้นมา และทรงให้พวกท่านตายไป” (อัลกุรอาน 45:26) และ

وَمَا كَانَ لِنَفْسٍ أَنْ تَمُوتَ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ كَتَبَ اللَّهُ مُؤَجَّلًا وَمَنْ يُرِدْ ثَوَابَ الدُّنْيَا نُؤْتِهِ مِنْهَا وَمَنْ يُرِدْ ثَوَابَ الْآخِرَةِ نُؤْتِهِ مِنْهَا وَسَجَزِيَ الشَّاكِرِينَ

“และมิเคยปรากฏแก่ชีวิตใดที่จะตาย นอกจากด้วยอนุมัติของอัลลอฮฺเท่านั้น ทั้งนี้เป็นลิขิตที่ถูกกำหนดไว้...” (อัลกุรอาน 3:145)



2. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)

ความตายเป็นธรรมชาติของทุกชีวิต การมีชีวิตอยู่ในช่วงเวลาของความเป็นและความตายนั้น เป็นความทุกข์ทรมาน ทั้งทางกาย จิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีความเข้าใจชีวิตตาม ความเชื่อทางศาสนา ยอมรับความตายที่จะมาถึง ครอบครัวยอมรับและไม่ยึดื้อชีวิตของผู้ป่วยให้อยู่ อย่างทุกข์ทรมาน จะทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบตามความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิตอย่างสง่างาม มีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจท่ามกลางครอบครัวที่อบอุ่น ทีมสุขภาพและครอบครัว มีบทบาทสำคัญในการดูแลแบบประคับประคองให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี ดังนั้น ผู้ดูแลต้องมีความรู้ความเชื่อทางศาสนาและความต้องการครั้งสุดท้ายของผู้ป่วย โดยใช้ศาสตร์ และศิลป์ในการดูแลให้ครอบครัวคลุ้มคลั่งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) จะช่วยให้ผู้ป่วยครอบครัวและญาติ สามารถปรับตัวให้พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น พร้อมทั้งตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังที่ยิ่งห้วงกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดูแลตนเองเท่า ที่จะสามารถทำได้ และจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Dignified Death) มากที่สุด โดยการ ดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ได้ให้ความหมายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือการ ดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ว่า หมายถึงการดูแลที่มุ่งจะทำให้คุณภาพชีวิตของทั้ง ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเผชิญหน้ากับโรคที่คุกคามต่อชีวิต (Life-Threatening illness) ไม่ว่าจะเป็น โรคใด โดยเน้นที่การดูแลรักษาอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน ทั้งอาการเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แบบองค์รวมและควรให้การรักษาดังกล่าว ตั้งแต่ระยะแรกเริ่มวินิจฉัยว่า ผู้ป่วยเป็นโรคระยะสุดท้าย (Terminal illness) จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต และรวมถึงการดูแล ครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสีย

ผู้ป่วยแบบใดถือเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- ป่วยด้วยโรคที่ลุกลามและไม่สามารถรักษาได้ เช่น โรคมะเร็ง ภาวะสมองเสื่อม โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง เอแอลเอสหรือโรคเซลล์ประสาทสั่งการเสื่อม
- มีอาการป่วยที่ทรุดลงเรื่อย ๆ และมีอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่ปรากฏร่วมด้วย โดยแพทย์ คาดว่าผู้ป่วยอาจมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 1 ปี
- มีอาการป่วยที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตอย่างกะทันหันจากอาการที่กำเริบไปสู่ภาวะวิกฤติ
- เผชิญภาวะอาการป่วยที่เป็นอันตรายต่อชีวิตอย่างเฉียบพลัน จากสถานการณ์ร้ายแรง เช่น เส้นเลือดในสมองแตกหรือตีบตัน หรือประสบอุบัติเหตุรุนแรง



การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรเริ่มต้นไหน

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่ใช่ว่าจะเริ่มดูแลในระยะเวลาที่ผู้ป่วยใกล้หมดลมหายใจ แต่ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่แพทย์แจ้งให้ทราบล่วงหน้าว่าผู้ป่วยเหลือเวลาในการใช้ชีวิตอีกยาวนานเพียงใด บางรายอาจมีเวลาให้ผู้ป่วยกับครอบครัวได้วางแผนเตรียมตัวใช้ชีวิตที่เหลืออีกหลายเดือน แต่บางรายก็อาจเหลือเวลาไม่มากนักเพียงไม่กี่วัน หรือไม่ก็ชั่วโมงเท่านั้น

ทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

เมื่อทราบแล้วว่าผู้ป่วยเหลือเวลาใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนรักและครอบครัวได้อีกไม่นาน ผู้ป่วยอาจตัดสินใจด้วยตนเองร่วมกับครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องที่มีอำนาจในการตัดสินใจว่ามีความประสงค์ในการดูแลในสถานที่ใด อาจเป็นการดูแลในสถานพยาบาล หรือให้ผู้ป่วยกลับบ้านมารับการดูแลและหมดลมหายใจภายใต้การดูแลของครอบครัว

1. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลายคนมักเลือกใช้เวลาที่มีค่าแม้ว่าเหลือ ไม่มากนักของชีวิตอยู่ที่บ้านกับครอบครัว หากผู้ป่วยหรือญาติตัดสินใจที่จะดูแลผู้ป่วยที่บ้าน แพทย์ผู้ดูแลจะแนะนำขั้นตอนและวิธีการดูแล โดยสมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อนของผู้ป่วย และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องสามารถช่วยกันดูแลผู้ป่วยให้บรรเทาจากอาการหรือความเจ็บปวดทางร่างกาย รวมทั้งให้กำลังใจให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและลดความกังวลต่าง ๆ ลงนอกจากนี้ ผู้ป่วยหรือครอบครัวอาจจัดหาพยาบาลหรือผู้ดูแลส่วนตัวมาช่วยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีและถูกต้องเหมาะสม

2. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่สถานพยาบาล ผู้ป่วยบางรายอาจเลือกหรือมีความจำเป็นที่ต้องใช้เวลาในวาระสุดท้ายของชีวิตอยู่ที่สถานพยาบาล เช่น มีอาการปวดที่ไม่สามารถบรรเทาได้เมื่อได้รับการดูแลที่บ้าน หรือผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนกะทันหันขึ้นอาจกลับเข้ามารับการดูแลที่สถานพยาบาลเพียงชั่วคราว เมื่ออาการดีขึ้นแล้วก็สามารถกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้เมื่อผู้ป่วยและครอบครัวต้องการ

ขั้นตอนและวิธีการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การดูแลทางด้านร่างกาย

1. หากผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวด ควรแจ้งให้แพทย์และผู้ดูแลทราบว่ามีอาการอย่างไร และเจ็บปวดบริเวณใด เพื่อให้ทราบสาเหตุของอาการปวดและให้การรักษาดูแลได้อย่างถูกต้องต่อไป แต่หากผู้ป่วยอยู่ในสภาวะที่ไม่สามารถพูดคุยหรือแจ้งอาการของตนได้ ผู้ดูแลสามารถสังเกตอาการที่เป็นสัญญาณของความเจ็บปวดของผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยหายใจเสียงดัง หายใจแรง หายใจเร็ว การแสดงสีหน้าดูตึงเครียด ซึมเศร้า ตกใจ หน้าบึ้ง ถลึงตา หรือร้องไห้ กำมือ เกร็งตัว ชันเข่าขึ้น กระสับกระส่าย ขยับตัวไปมาเพื่อหาตำแหน่งที่สบายตัวขึ้น เป็นต้น



2. การบรรเทาความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วย สามารถทำได้ด้วยการให้ยาแก้ปวดแก่ผู้ป่วย อาจให้ยาพาราเซตามอล เพื่อบรรเทาอาการเบื้องต้น หรือในกรณีที่มีอาการเจ็บปวดอย่างรุนแรง แพทย์อาจให้ยากลุ่มมอร์ฟีนเพื่อระงับอาการปวด ทั้งนี้ การเลือกให้ยาขึ้นอยู่กับลักษณะอาการ ความรุนแรง และบริเวณที่ปวดด้วย

3. ความเมื่อยล้า ผู้ป่วยอาจมีอาการเมื่อยล้า ไม่มีแรง อ่อนเพลีย โดยที่อาการไม่ดีขึ้นแม้ จะได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอแล้วก็ตาม ในระยะนี้ ผู้ป่วยควรรักษาสอดคล้องระหว่างการพักผ่อนกับการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการเมื่อยล้าอ่อนแรงที่ทรุดหนักลง โดยอาจทำกิจกรรม อย่างการดูหนังฟังเพลง ออกไปเที่ยวนอกบ้านบ้าง หรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ชื่นชอบเพื่อให้เกิดความ ผ่อนคลาย

4. ผู้ดูแลควรอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย เช่น ช่วยประคองตัวเมื่อผู้ป่วยไม่มีแรงลุก นั่งหรือเดิน อาจให้ผู้ป่วยใช้ไม้เท้าหรือนั่งรถเข็นแทน จัดบริเวณที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยให้สะดวกต่อการ ลุกเข้าห้องน้ำทำธุระส่วนตัวได้โดยง่ายและไม่ต้องใช้พลังงานมากในการเคลื่อนที่

5. ปัญหาการหายใจ ผู้ป่วยบางรายอาจมีปัญหาในการหายใจ หายใจไม่อิ่ม หายใจติดขัด หายใจเร็วหรือแรงกว่าปกติ รู้สึกแน่นเหมือนมีของเหลวอยู่ในปอดจนทำให้อยากไอออกมา ซึ่งอาการ ดังกล่าวมักเกิดขึ้นเป็นระยะแล้วหายไป หากผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก ควรรีบแจ้งให้แพทย์หรือ ผู้ดูแลทราบ เพื่อทำการรักษาดูแลต่อไป เช่น ให้ผู้ป่วยลุกขึ้นนั่ง เอาหมอนรองตัวหรือดันหลังผู้ป่วย เปิดหน้าต่างระบายอากาศ เปิดพัดลมหรือแอร์ ให้ผู้ป่วยได้อยู่ในห้องที่เย็นสบายมีอากาศถ่ายเท ให้ยารักษาอาการหายใจติดขัด อาจให้ยาระงับการก่อตัวของของเหลวในปอด หรือต่อสายให้ออกซิเจนช่วยหายใจ เป็นต้น

6. ปัญหาด้านการกิน การปฏิเสธอาหารและความอยากอาหารที่ลดลง เป็นส่วนหนึ่งใน ภาวะอาการของร่างกายในระยะก่อนเสียชีวิต ผู้ป่วยอาจมีอาการ เช่น มีการรับรสหรือรับรู้กลิ่นที่ เปลี่ยนไป ปากแห้ง กระเพาะและลำไส้ทำงานต่างไปจากปกติ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก หรือท้องร่วง ซึ่งอาการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานอาหาร ซึ่งครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดอาจมองว่า ผู้ป่วยปฏิเสธการมีชีวิตอยู่ต่อ จึงไม่ยอมรับประทานสิ่งใด และอาจพยายามคะยั้นคะยอให้กินมากขึ้น แต่แท้จริงแล้วอาการเหล่านี้ล้วนเป็นกลไกและการตอบสนองทางร่างกายที่ไม่อาจควบคุมได้ การฝืน ให้ผู้ป่วยรับประทานมากขึ้นอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดได้ทั้งร่างกายและจิตใจ ครอบครัวและบุคคล ใกล้ชิดควรทำความเข้าใจ และอาจแสดงความรักต่อผู้ป่วยด้วยวิธีอื่นแทน เช่น การพูดคุย การกอด เป็นต้น ในบางครั้งอาการไม่ยอมกินอาหารอาจสามารถบรรเทาได้บ้าง เช่น แพทย์อาจให้ยากระตุ้น ความอยากอาหาร หรือให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมการกิน อย่างกินของว่างหรือกินอาหารทีละน้อย แต่แบ่งเป็นหลาย ๆ มื้อต่อวัน แทนการกินอาหารมื้อใหญ่ 3 มื้อ

การดูแลทางด้านจิตใจ

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายอาจเผชิญกับสภาวะทางอารมณ์ เช่น ความกลัว ความโศกเศร้าเสียใจ ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด ความซึมเศร้า หรือแม้กระทั่งความโกรธ ผู้ดูแลและผู้ใกล้ชิดควรพูดคุยให้คำแนะนำ และให้กำลังใจให้ผู้ป่วยผ่านช่วงเวลาที่เป็นทุกข์ไปได้ เข้าใจและยอมรับสถานการณ์ในปัจจุบัน โดยผู้ป่วยอาจปรึกษาแพทย์ หรือขอความช่วยเหลือในการจัดการทางอารมณ์จากผู้เชี่ยวชาญอย่างจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาได้เช่นกัน

ประเมิน : Five stage reaction ของ Kubler-Ross (1969) ปฏิกริยาต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยทุกคน เพื่อวางแผนให้การรักษายาบาลดังตาราง

ระยะและปฏิกริยาต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย	ระยะและปฏิกริยาต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย	การรักษายาบาล
1. ระยะช็อกและปฏิเสธ (Shock & Denial)	ผู้ป่วยจะนิ่งแสดงอาการตกใจ อาจกล่าวว่า เป็นไปไม่ได้ ไม่ใช่ผม มีความผิดพลาดในการตรวจ ไม่ยอมรับความจริง ไม่ยอมพูดถึงการเจ็บป่วยของตนเองเลย	ให้เวลากับผู้ป่วยยอมรับ รับฟังปัญหา เข้าใจ เห็นใจ ไม่ตำหนิ ให้ญาติและเพื่อน เข้ามามีส่วนร่วมในการให้กำลังใจยุติการสนทนาเมื่อผู้ป่วยไม่ต้องการฟัง
2. ระยะโกรธ (Anger)	ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง พุดจาก้าวร้าว อิจฉาริษยา และต่อต้าน ผู้ป่วยอาจพูดว่า “ทำไมต้องเป็นฉัน” “โทษผู้รักษา” โกรธความโชคร้ายของตนและโกรธคนรอบข้าง	เป็นระยะที่ยุงยากในการดูแล อธิบายให้ญาติเข้าใจปฏิกริยาที่เกิดขึ้น และอยู่เคียงข้างผู้ป่วยใช้ทักษะการฟังแสดงความจริงใจ ให้ความช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก
3. ระยะต่อรอง (Bargaining)	ผู้ป่วยมักพูดขอต่อรองหรือตกลงสัญญาเรื่องขอให้มีชีวิตอยู่ต่อไปกับพระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ที่นับถือส่วนใหญ่มักปกปิดคำสัญญา/ต่อรอง	รับฟัง เข้าใจ และเห็นใจ ช่วยเหลือค้นหาความจริงในสิ่งที่รู้สึกผิดนั้นค้นหาสิ่งที่ผู้ป่วย ตอรองหรือตกลง เพื่อช่วยจัดการให้ผู้ป่วย
4. ระยะซึมเศร้า (Depression)	ผู้ป่วยเข้าใจแล้วไม่สามารถปฏิเสธความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วย รู้สึกสูญเสียทุกอย่าง โศกเศร้ากับสิ่งที่เกิดขึ้น กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายโอกาส ที่จะอยู่กับครอบครัว ะยะนี้จะหมดหวัง สลดใจ ผู้ป่วยอาจนอนซึมทั้งวันไม่สนใจอะไร	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความโศกเศร้ารับฟังอย่างตั้งใจ เคารพในความ เป็นส่วนตัวหลีกเลี่ยงการเล่าเรื่องตลก ขำขันเพราะคิดว่าจะทำให้ผู้ป่วยแฉะขึ้น ถ้ามีอาการซึมเศร้ามาก ควรปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาด้านซึมเศร้าที่เหมาะสมจะช่วยให้อาการดีขึ้นได้
5. ระยะยอมรับ (Acceptance)	เริ่มทำใจยอมรับได้ อารมณ์ดีขึ้นยอมรับความช่วยเหลือต่าง ๆ ในการจัดการกับอารมณ์เศร้าหรือเตรียมตัวสำหรับความตายรอช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ	ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มผ่อนคลายยอมรับสิ่งต่าง ๆ ได้ จึงควรหากิจกรรมหรือวางแผนการดูแลต่าง ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยและญาติ

ปฏิกิริยาเหล่านี้ ส่วนใหญ่จะเริ่มจากข้อ 1 ถึงข้อ 5 แต่ไม่จำเป็นต้องพบทุกข้อในทุกคน และอาจจะย้อนกลับมีอาการในระยะที่ผ่านมาแล้วก็ได้ ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ และปัจจัยที่มากระทบกับผู้ป่วยทั้ง 5 ระยะนี้เกิดในผู้ป่วยแต่ละรายไม่เท่ากัน ไม่พร้อมกัน บางรายอาจปฏิเสธความจริงไปตลอดชีวิต บางราย ไม่มีบางระยะ เช่น ไม่ตอรงใด ๆ แต่เศร้าทันที ในรายที่สุขภาพจิตดีมากอาจยอมรับความเป็นจริงได้เร็วและปฏิกิริยาทางจิตใจเหล่านี้อาจถดถอยย้อนกลับได้ เช่น ผู้ป่วยยอมรับได้แล้ว ตอนทราบผลวินิจฉัย แต่พออาการทรุดหนักมากขึ้น เช่น เดินไม่ได้ อาจกลับมาโกรธ หรือซึมเศร้าได้ใหม่

การดูแลด้านจิตวิญญาณ

เมื่อผู้ป่วยรู้ว่าใกล้เข้าสู่ช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต พวกเขาจะเริ่มคิดถึงความหมายของชีวิต และชีวิตหลังความตาย ผู้ดูแลควรพูดคุยกับผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น ทศนคติต่อเรื่องต่าง ๆ ความเชื่อและ ประสบการณ์ สิ่งที่มีความมีความหมายในชีวิต หรืออาจเชิญให้นักบวชตามศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือเยี่ยมเยียน มาพบปะสนทนาให้ผู้ป่วยเกิดความผ่อนคลายสบายใจ เข้าใจธรรมชาติของการดำรงอยู่ เพื่อเตรียมความพร้อมและทำจิตใจให้สงบเมื่อวันนั้นมาถึง

จิตวิญญาณ คือ การให้ความหมายและคุณค่า (ทั้งในด้านบวกและลบ) แก่สิ่งต่าง ๆ ที่ได้รับรู้ ซึ่งฝังอยู่ในส่วนลึกของจิตใจของบุคคล และมีอิทธิพลและแรงผลักดันต่อความรู้สึก ความคิด และการกระทำของบุคคลนั้น

คุณสมบัติผู้ดูแลด้านจิตวิญญาณ

1. มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ มีวุฒิภาวะ และมี EQ ที่ดี มองชีวิตในเชิงบวก
2. มีทักษะในการสื่อสาร
3. ผ่านการอบรมด้านจิตวิญญาณ มีความรู้เรื่องศาสนาและสามารถนำความรู้มาพูดคุยกับผู้ป่วย



แนวทางการดูแลด้านมิติจิตวิญญาณ

การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายควรดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ผู้ดูแลจะต้องมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด โน้มน้าวให้ผู้ป่วยร่วมมือ ในการบำบัดรักษา เกิดขวัญกำลังใจในการเอาชนะโรคร้ายไข้เจ็บ ให้ความเห็นอกเห็นใจ ประคับประคองผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สบตาสัมผัสผู้ป่วยตามความเหมาะสม พึงสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการพูด และยินดีตอบคำถามอย่างให้เกียรติ สิ่งสำคัญคือต้องจริงใจและมีคุณธรรมในการดูแล หน้าที่ประการ หนึ่งของมุสลิมพึงมี คือ การเยี่ยมผู้ป่วย ควรเตือนให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึง

1. การเตาบะห์ (ขออภัยโทษต่ออัลลอฮ์)
2. สิ่งที่เขาจำเป็นต้องสูญเสีย
3. ให้เขาใช้เวลาอย่างเต็มเปี่ยมไปด้วยกันรำลึกถึงต่ออัลลอฮ์

เพราะสิ่งเหล่านี้จำเป็นสำหรับผู้ป่วยครั้งเมื่อเขาอยู่ในสภาพของคนใกล้สิ้นลมหายใจผู้ที่อยู่ ใกล้ผู้ตายควรจะสอนให้เขาได้กล่าวว่า “ลา อิลาฮะอิลลัลลอฮ์” (ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์ เท่านั้น) ด้วยเสียงดังพอที่จะให้คนใกล้ตายได้ยินอันจะเป็นการทำให้เขาระลึกได้และได้รำลึกถึง ต่ออัลลอฮ์ สิ่งที่ต้องแนะนำให้ผู้ป่วยกระทำอยู่เสมอ ได้แก่

1. ให้ผู้ป่วยมีความพอใจในการกำหนดของต่ออัลลอฮ์
2. ให้ผู้ป่วยมีความอดทนต่อการกำหนดของต่ออัลลอฮ์
3. ให้ผู้ป่วยมีความคิดแต่สิ่งที่ดีๆ เกี่ยวกับอัลลอฮ์
4. ไม่ควรให้ผู้ป่วยขออภัยให้ตายเพื่อพ้นจากการทรมานด้วยอาการเจ็บป่วย
5. ให้ผู้ป่วยกล่าวขอยกย่องต่ออัลลอฮ์ในความผิดที่ผ่านมา

สำหรับญาติพี่น้องหรือผู้ดูแล มีข้อปฏิบัติดังนี้

1. กล่าวชะฮาดะฮ์อยู่ตลอดเวลาให้แก่ผู้ป่วย
2. กล่าวดุอาร์ขอพรให้ผู้ป่วย เช่นขอต่ออัลลอฮ์ ให้พ้นจากความทรมานและความ เจ็บป่วยในการตาย
3. ผู้เฉพาะสิ่งที่ดี ๆ ต่อหน้าผู้ป่วย

การดูแลทางด้านสังคม

ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลและประเมินปัญหาทางด้านสังคมที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยกับ ครอบครัว ซึ่งต้องคำนึงถึงความแตกต่างกันในด้านองค์ประกอบของแต่ละบุคคลด้วย เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ศาสนา ความเชื่อ รวมถึงความสามารถในการรับรู้เรื่องโรคและการเจ็บป่วย ในขณะนั้น โดยการประเมินควรคำนึงถึงประเด็นหลัก ดังนี้

1. บทบาทของผู้ป่วยในครอบครัว เช่น เป็นพ่อแม่ ลูก สามีหรือภรรยา เป็นผู้หารายได้หลัก หรือศูนย์รวมความรักของครอบครัว เป็นต้น โดยบทบาทเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อสภาวะทางจิตใจ ของสมาชิกในครอบครัว หรือศักยภาพในการจัดการปัญหาต่าง ๆ ด้วย
2. ความรักความผูกพันของผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว
3. ประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณ สดภาวะความรู้สึกผิดในจิตใจ ช่วยให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวมองเห็นความสวยงามของชีวิต แม้ต้องสูญเสียคนที่รักไป



4. ผู้ดูแลผู้ป่วย ควรจัดหาผู้ดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวทุกคนอาจมีภาระงานในขณะเดียวกัน

5. ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ควรเตรียมสภาพแวดล้อมให้พร้อมรับผู้ป่วยกลับมาดูแลที่บ้าน

6. เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม ค้นหาเครือข่ายทางสังคมที่สามารถช่วยสนับสนุน ผู้ป่วยได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น ครอบครัวหรือเครือญาติ เพื่อน เพื่อนที่ทำงาน หรือโรงเรียน เพื่อนบ้าน นักวิชาชีพ อาสาสมัคร หน่วยงานหรือองค์กร หรือกลุ่มทางศาสนา เป็นต้น

7. ความต้องการของครอบครัว ครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อความคิดและการตัดสินใจ บางครั้งผู้ป่วยจะให้ครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจแทนในเรื่องที่เกี่ยวกับอาการป่วยของตน ความสัมพันธ์ในครอบครัวอาจสร้างความอึดอัดใจให้ผู้ป่วยได้ หากความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวสวนทางกัน หรือมีความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว

การดูแลในบริบทของวัฒนธรรมประเพณีเมื่อผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต

ศาสนาอิสลาม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้อยู่ใกล้ชิดกับพระเจ้าตลอดเวลาไม่ให้ผู้ป่วยลืมพระเจ้า จะทำให้ผู้ป่วยพ้นความทุกข์ทรมานบรรเทาความเจ็บปวดทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้บุญมากขึ้นโดยการให้บุตร การมุัจับ (เป็นหลักปฏิบัติข้อแรกของชาวมุสลิมที่ต้องกล่าวและเชื่อว่าไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากพระอัลลอฮ์) การมุัจับเป็นการพูดซ้ำๆ ให้อ่านบ่อยๆ ได้ยินทุกครั้งที่มีโอกาสเพื่อให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบและเสียชีวิต ภายใต้ศาสนาอิสลามและอ่านยาซีนและอ่านอัลกรุอ่านเป็นการอ่านให้ผู้ใกล้ชิดเสียชีวิตฟังโดยเฉพาะการอ่านยาซีนซึ่งเป็นบทสวดที่เป็นการขอพรต่อพระเจ้าให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากสิ่งชั่วร้ายมีปวของพระเจ้าคอยคุ้มครองอย่างใกล้ชิดทำให้ไม่เจ็บปวดทรมานจากการเสียชีวิตการอ่านอัลกรุอ่านบทอื่นนั้นจะใช้อ่านเมื่อผู้อ่านไม่สามารถอ่านยาซีนได้จึงเลือกอ่านอัลกรุอ่านให้ทั้งส่วนผู้ดูแลหลักที่ไม่สามารถอ่านยาซีนหรืออ่านอัลกรุอ่านได้จะให้ผู้ที่มีความรู้เขียนดัวร์ (บทสวด) เป็นภาษาอาหรับในกระดาหัดที่ห้วเตียงเพื่อให้ผู้ที่มาเยี่ยมอ่านให้ผู้ป่วยฟังเพื่อเป็นการขอพรต่อพระเจ้าและให้ผู้ป่วยได้อยู่ใกล้ชิดกับพระเจ้านอกจากนี้ใช้วิธีการนวดไทยเล็กๆ ที่ เป็นบทสวดเปิดให้ผู้ป่วยฟังตลอดเวลาที่ผู้ดูแลไม่อยู่เสมือนว่ามีบุคคลคอยอ่านอัลกรุอ่านหรืออ่านยาซีนให้ฟังอยู่ตลอดเวลา ผู้ป่วยจะได้รู้สึกปลอดภัยและอุ่นใจว่ามีพระเจ้าอยู่เคียงข้างและไม่ลืมพระเจ้าเสียชีวิตอย่างผุ่นอบน้อม



การจัดการหน้าที่รับผิดชอบ

1. ผู้ป่วยควรมอบหมายส่งต่อการรับผิดชอบแก่บุคคลอื่นให้ดำเนินการต่อไป เช่น หน้าที่การงาน บทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบในครอบครัว ตารางสิ่งที่ต้องทำในชีวิตประจำวัน เป็นต้น

2. การจัดการภาระดังกล่าว อาจรวมไปถึงการจัดการแจกแจงแบ่งสับปันส่วนมรดกและทรัพย์สินส่วนตัวของผู้ป่วยด้วย โดยผู้ป่วยอาจทำพินัยกรรมไว้ในขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะครบถ้วน เพื่อให้ครอบครัวและบุคคลที่ใกล้ชิดสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ในภายหลัง แม้ต้องเสียบุคคลที่พวกเขารักไป

3. ครอบครัวควรพูดคุยกับผู้ป่วยให้เข้าใจและยอมรับความเป็นไปตามธรรมชาติ เพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจ ทำใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และพร้อมจากไปอย่างหมดห่วง

การบอกเล่าในช่วงเวลาสุดท้าย

ผู้ดูแลอาจผลัดเปลี่ยนกันอยู่ดูแลเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วย เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการจากโลกนี้ไปอย่างโดดเดี่ยว โดยในช่วงเวลาสุดท้ายก่อนผู้ป่วยจะสิ้นลมหายใจ ครอบครัว คนรัก เพื่อนสนิท และบุคคลที่ใกล้ชิดควรอยู่ให้กำลังใจหากเป็นไปได้ ให้ผู้ป่วยได้พูดคุยปลดปล่อยสิ่งที่ต้องการพูด แต่ไม่มีโอกาส หรือสิ่งที่คับข้องใจมาเป็นเวลานาน เช่น การขอโทษ การขอบคุณ การให้อภัย เพื่อให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างหมดห่วงหมดความกังวล

สิ่งที่ต้องทำหลังบุคคลอันเป็นที่รักได้จากไป

เมื่อผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบแล้ว ครอบครัว เพื่อน ๆ และบุคคลใกล้ชิดสามารถอยู่ในห้องกับผู้ป่วยเพื่อทำใจได้ระยะหนึ่ง ทั้งนี้ ระยะเวลาที่ใช้ร่วมกับผู้ป่วยเป็นครั้งสุดท้ายขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้านหรือที่สถานพยาบาล จากนั้น ผู้ดูแลอาจดำเนินตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. นำหลักฐานซึ่งเป็นเอกสาร คือ บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ตาย สำเนาทะเบียนบ้าน ที่มีชื่อของผู้ตาย และหนังสือรับรองการตายจากแพทย์หรือใบรับแจ้งการตายจากผู้ใหญ่บ้าน (ถ้ามี) ไปแจ้งการตายที่สถานีตำรวจ จากนั้นจึงไปแจ้งตายที่สำนักงานเทศบาลหรือที่ว่าการเขต/อำเภอ ในท้องที่ ภายใน 24 ชั่วโมง

2. ครอบครัวนำศพไปทำพิธีตามศาสนาได้ ภายใต้ความถูกต้องตามหลักกฎหมาย และความประสงค์ของครอบครัว



การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับปัญหาเรื่องความเจ็บไข้ และมีการปรับตัวปรับใจที่เหมาะสมจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต
2. ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม ลดภาวะความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยจากอาการปวดและความไม่สบายจากอาการข้างเคียงต่าง ๆ
3. ให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพ
4. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้วางแผนร่วมกัน และมีการเตรียมตัวเกี่ยวกับการสูญเสียหรือการพลัดพรากในวาระสุดท้ายของชีวิต

หลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ประเด็นหลัก ๆ ของเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเกี่ยวข้องกับความรัก ความผูกพัน และการเตรียมตัวพลัดพราก

1. มุ่งประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเป็นหลัก มีไข้ตัวโรค
2. มุ่งบรรเทาอาการเจ็บปวด ทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ
3. ให้การดูแลช่วยเหลือด้วยความรัก ความเมตตา ความเอื้ออาทร ครอบคลุมทุกด้านอย่างจริงและเน้นเฉพาะเป็นรายบุคคล
4. เพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้การดูแลช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มต้นที่มีอาการเจ็บป่วยจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต
5. จัดให้มีระบบการช่วยเหลือ ค้ำจุนครอบครัวผู้ป่วยทุกสถานการณ์
6. ไม่ควรพยายามเร่งรัดหรือเหนี่ยวรั้งความตายจนเกินกว่าเหตุ
7. ถือว่าความตายเป็นกระบวนการปกติธรรมชาติ เป็นสังขารมที่ทุกชีวิตต้องสัมผัส

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

1. กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรการอบรมอิหม่าม/ผู้นำศาสนา (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด-อสม.). ขั้นต้น หลักสูตร 21 ชั่วโมง. ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา, 2563.
2. กรมการแพทย์. แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กระทรวงสาธารณสุข, 2557.
3. ศ. เกียรติคุณ พญ.สุมาลี นิมนานนิตย์. ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย. โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์. กรุงเทพฯ, 2550.
4. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสม.). กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี, 2563.



หมวดที่ 3 อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด (อส.มย.) กับการพัฒนามัสยิดและชุมชน

แผนการสอนที่ 9 : ผู้นำทางศาสนากับการพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ (มัสยิด)

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้อิหม่าม ผู้นำทางศาสนา และผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจในองค์ประกอบความสำคัญของการดำเนินงานมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ

เนื้อหาวิชา : 1. แนวทางการดำเนินงานมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ
2. มัสยิดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Mosque)
3. ผู้นำทางศาสนากับการบรรยายธรรมด้านสุขภาพะในพิธีทางศาสนา

ผู้สอน : นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ ผู้นำทางศาสนา

วิธีการสอน/สื่อ

- การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม
- การซัก-ถาม
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ วีดิทัศน์
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก
- คู่มือหลักสูตรการอบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนมุสลิม (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด - อส.มย.) ขั้นต้นหลักสูตร 21 ชั่วโมง

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม
- การแปลผลจากสาธิต การฝึกปฏิบัติ

การแปลผลจากแบบประเมิน แบบทดสอบได้ถูกต้อง



1. แนวทางการดำเนินงานมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ

แบบประเมินมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ

ชื่อสา

สนสถาน

.....
สถานที่ตั้ง เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....
ชื่อผู้นำทางศาสนา/อิหม่าม.....หมายเลขโทรศัพท์.....

คำชี้แจง

1. ให้พิจารณาตามเกณฑ์การประเมินแล้วทำเครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง “☒”
มี = สภาพที่ได้มาตรฐาน ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
ไม่มี = สภาพที่ต่ำกว่ามาตรฐาน จำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไข
2. ให้ผู้นำทางศาสนา/กรรมการมัสยิดประเมินตนเอง ในระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ กรมอนามัย

ชาวประชา ร่วมพัฒนา

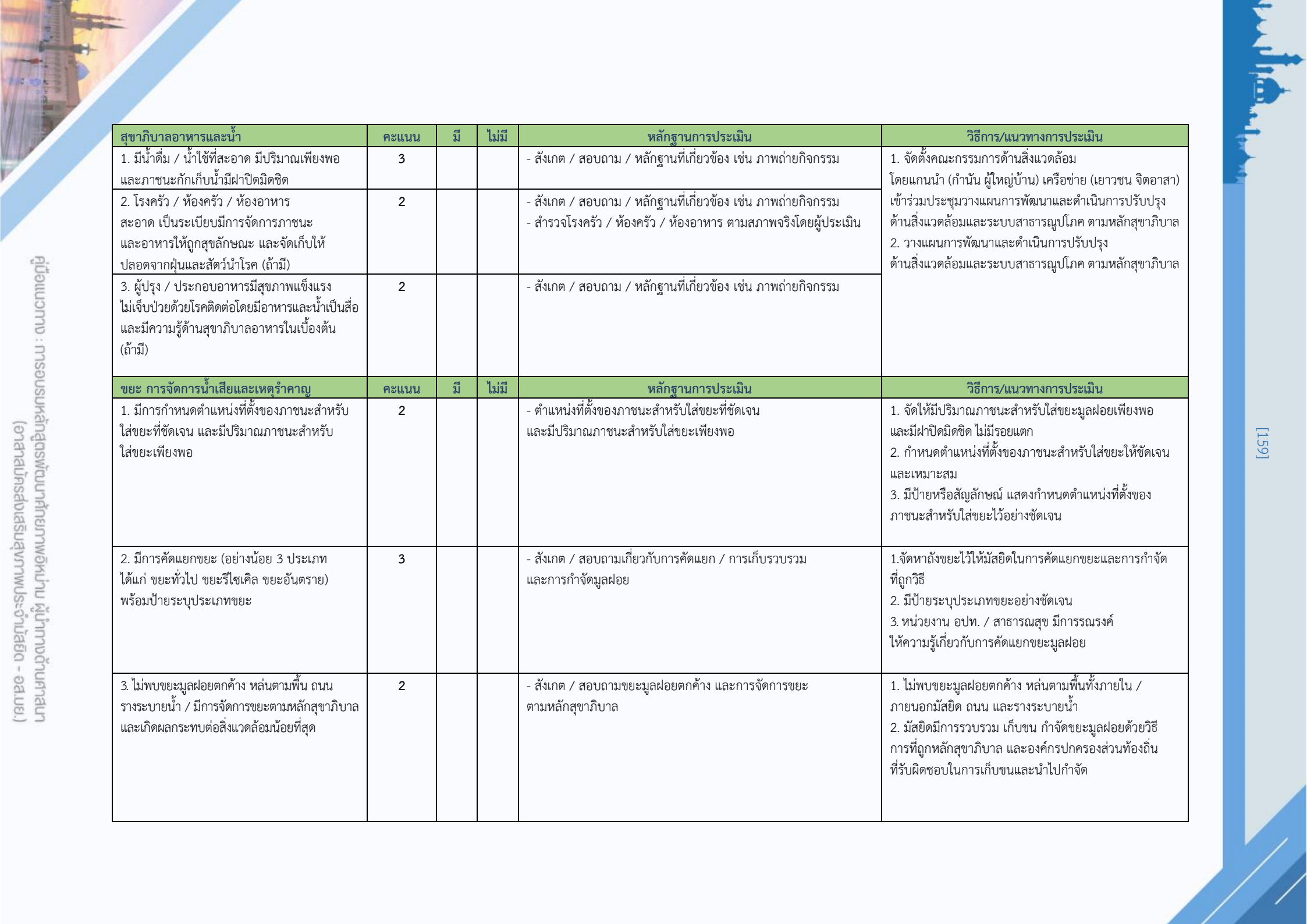
นโยบาย แผนงานและมีการดำเนินงานตามแผน	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. มีคณะกรรมการพัฒนามัสยิดส่งเสริมสุขภาพ / มีคำสั่งแต่งตั้ง / มีการประชุมวางแผน การดำเนินงานและรายงานการประชุม	2			- สังเกต สอดถาม จากคณะกรรมการมัสยิด หรือเอกสาร / รายงาน การประชุมเกี่ยวกับนโยบายและแผนการดำเนินงานต่าง ๆ ของมัสยิด - เอกสารการแต่งตั้งคณะกรรมการ / หลักฐานต่าง ๆ เกี่ยวกับการแต่งตั้งหรือการดำเนินงานของคณะกรรมการ	จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนามัสยิดส่งเสริมสุขภาพ และเข้าร่วมวางแผนการพัฒนาและดำเนินงาน
2. มีเครือข่าย / ผู้นำท้องถิ่น ภาคประชาชน ชุมชน เข้าร่วมจัดการพัฒนามัสยิดส่งเสริมสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง (ประชุมเป็นประจำ สม่ำเสมอ)	3			- ภาพถ่าย / รายงานการพัฒนามัสยิดส่งเสริมสุขภาพ	ผู้นำท้องถิ่น ชุมชน และเครือข่าย สนับสนุน และร่วมจัดการมัสยิดส่งเสริมสุขภาพและทำกิจกรรม อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน
3. มีการสร้าง / พัฒนา แกนนำทางศาสนา ด้านสุขภาพ เช่น อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ ประจำมัสยิด (อส.มย.)	2			- มีเอกสาร หลักฐาน ในการอบรมการสร้าง / พัฒนาแกนนำมัสยิด	1. มีเอกสารหลักฐานในการอบรม / พัฒนาแกนนำ ทางศาสนา ด้านสุขภาพ เช่น อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ ประจำมัสยิด (อส.มย.) 2. หน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย มีการส่งเสริม สนับสนุน ให้มี แกนนำทางศาสนา ด้านสุขภาพ เช่น อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด (อส.มย.)
4. ประเมินผลการดำเนินงาน “มัสยิดส่งเสริม สุขภาพ” ผ่านระบบออนไลน์หรือวิธีอื่น ๆ	2			- แบบรายงานการประเมินผลการดำเนินงานมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ ผ่านระบบข้อมูลมัสยิดส่งเสริมสุขภาพและอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ ประจำมัสยิด กรมอนามัย หรือวิธีอื่น ๆ https://healthmasjid.anamai.moph.go.th	1. มีคณะกรรมการในการประเมินตามแนวทางการพัฒนา มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ 2. ดูจากแบบรายงานประเมินผลการดำเนินงาน “มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ”
รวมคะแนน	9				

สะอาด ร่มรื่น

หมายเหตุ: ความสะอาดเป็นส่วนหนึ่งของความศรัทธา ตามหลักศาสนาอิสลาม

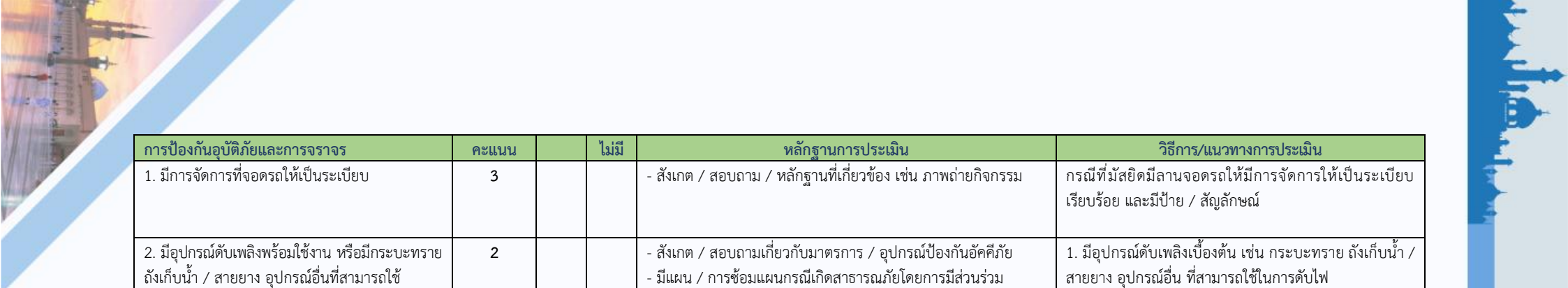
อาคารสถานที่	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. อาคารสถานที่มีความมั่นคง แข็งแรง โดยมีพื้น ฝาน้ำ เพดาน อยู่ในสภาพดี และสะอาด เหมาะต่อการเป็นสถานที่ทำกิจกรรม หรือประกอบพิธีกรรมทางศาสนา	3			- สังเกตลักษณะทางกายภาพของตัวอาคารต่าง ๆ - สังเกตพื้น ฝาน้ำ เพดาน ต้องอยู่ในสภาพดีและสะอาด - แบบบันทึกการทำความสะอาดอาคาร สถานที่	1. มีการจัดอาคารสถานที่ให้มีความมั่นคง แข็งแรง 2. มีพื้น ฝาน้ำ เพดาน อยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด 3. อาคารสถานที่ มีการทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ
2. มีการระบายอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นเหม็น, กลิ่นอับ แสงสว่างเหมาะสมต่อการทำกิจกรรม หรือประกอบพิธีกรรมทางศาสนา	2			- สังเกตและประเมินสภาพการระบายอากาศและการจัดแสงสว่างในอาคาร	1. จัดให้มีการระบายอากาศที่ดี เช่น การติดตั้งเครื่องปรับอากาศ หรือการระบายอากาศด้วยวิธีทางธรรมชาติที่เหมาะสม 2. เปิดหน้าต่าง ประตูมัลลิต ฝาน้ำ หรือไฟส่องสว่าง เพื่อให้มีแสงสว่างเพียงพอ 3. กรณีที่มีมัลลิตมีเครื่องปรับอากาศ ควรปรับอุณหภูมิให้เหมาะสมที่ (24-26 องศาเซลเซียส) และมีการทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
3. พื้นอาคารสะอาด ปลอดภัย ไม่ลื่น ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ	2			- สังเกตลักษณะทางกายภาพ ความสะอาดของพื้นอาคาร - ประวัติการเกิดอุบัติเหตุภายในอาคาร	สังเกตและสอบถาม ดังนี้ 1. พื้นอาคารมีความสะอาด ปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการลื่น หกล้ม กรณีที่ภายในมัลลิตมีพรมหรือผ้าปูเลหมาด ต้องมีการซัก ทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ 2. จัดเวรหรือแบ่งหน้าที่ในการทำความสะอาดภายในมัลลิต

ห้องน้ำห้องส้วม	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. ห้องน้ำ ห้องส้วมสะอาด มีจำนวนเพียงพอ และอุปกรณ์ภายในห้องน้ำพร้อมใช้งาน ไม่ชำรุดเสียหาย	2			- สังเกต / สอบถาม จำนวนห้องน้ำ ห้องส้วม ความสะอาดและปลอดภัย	1.จัดเวรดูแลทำความสะอาดและแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ พร้อมมีมาตรการรักษาความสะอาด 2. มัสนัดจัดให้มีห้องน้ำ ห้องส้วมที่เพียงพอสำหรับประชาชน ที่มาปฏิบัติศาสนกิจ
2. มีการแยกห้องน้ำชายหญิงชัดเจน พร้อมป้ายหรือสัญลักษณ์ที่บ่งชี้	2			- มีป้ายข้อความหรือสัญลักษณ์ประเภทห้องน้ำ ห้องส้วม	มีป้ายหรือสัญลักษณ์ แสดงที่ห้องน้ำแยกชายหญิง ไว้อย่างชัดเจน
3. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะ ระดับประเทศ (HAS)	3			- หลักฐานการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะ ระดับประเทศ (HAS) (แบบประเมินส้วมสาธารณะ : https://gch.anamai.moph.go.th/storage/app/media/uploaded-files/has-1.pdf) หรือใบประกาศเกียรติคุณการประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์ที่ เว็บไซต์ระบบประเมินรับรองส้วมสาธารณะไทย : https://publictoilet.anamai.moph.go.th/register/users	มัสนัดประเมินตนเองด้วยแบบประเมิน หรือประเมินตนเอง ผ่านระบบออนไลน์ที่ เว็บไซต์ระบบประเมินรับรองส้วม สาธารณะไทย https://publictoilet.anamai.moph.go.th/overview



สุขาภิบาลอาหารและน้ำ	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. มีน้ำดื่ม / น้ำใช้ที่สะอาด มีปริมาณเพียงพอ และภาชนะกักเก็บน้ำมีฝาปิดมิดชิด	3			- สังเกต / สอบถาม / หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาพถ่ายกิจกรรม	1. จัดตั้งคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อม โดยแกนนำ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) เครือข่าย (เยาวชน จิตอาสา) เข้าร่วมประชุมวางแผนการพัฒนาและดำเนินการปรับปรุง ด้านสิ่งแวดล้อมและระบบสาธารณสุขโรค ตามหลักสุขาภิบาล 2. วางแผนการพัฒนาและดำเนินการปรับปรุง ด้านสิ่งแวดล้อมและระบบสาธารณสุขโรค ตามหลักสุขาภิบาล
2. โรงครัว / ห้องครัว / ห้องอาหาร สะอาด เป็นระเบียบมีการจัดการภาชนะ และอาหารให้อุณหภูมิเหมาะสม และจัดเก็บให้ปลอดภัยจากฝุ่นและสัตว์นำโรค (ถ้ามี)	2			- สังเกต / สอบถาม / หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาพถ่ายกิจกรรม - สำรวจโรงครัว / ห้องครัว / ห้องอาหาร ตามสภาพจริงโดยผู้ประเมิน	
3. ผู้ปรุง / ประกอบอาหารมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อโดยมีอาหารและน้ำเป็นสื่อ และมีความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในเบื้องต้น (ถ้ามี)	2			- สังเกต / สอบถาม / หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาพถ่ายกิจกรรม	
ขยะ การจัดการน้ำเสียและเหตุรำคาญ	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. มีการกำหนดตำแหน่งที่ตั้งของภาชนะสำหรับ ใส่ขยะที่ชัดเจน และมีปริมาณภาชนะสำหรับ ใส่ขยะเพียงพอ	2			- ตำแหน่งที่ตั้งของภาชนะสำหรับใส่ขยะที่ชัดเจน และมีปริมาณภาชนะสำหรับใส่ขยะเพียงพอ	1. จัดให้มีปริมาณภาชนะสำหรับใส่ขยะมูลฝอยเพียงพอ และมีฝาปิดมิดชิด ไม่มีรอยแตก 2. กำหนดตำแหน่งที่ตั้งของภาชนะสำหรับใส่ขยะให้ชัดเจน และเหมาะสม 3. มีป้ายหรือสัญลักษณ์ แสดงกำหนดตำแหน่งที่ตั้งของ ภาชนะสำหรับใส่ขยะไว้อย่างชัดเจน
2. มีการคัดแยกขยะ (อย่างน้อย 3 ประเภท ได้แก่ ขยะทั่วไป ขยะรีไซเคิล ขยะอันตราย) พร้อมป้ายระบุประเภทขยะ	3			- สังเกต / สอบถามเกี่ยวกับการคัดแยก / การเก็บรวบรวม และการกำจัดมูลฝอย	1. จัดหาถังขยะไว้ให้มีสัดในการคัดแยกขยะและการกำจัด ที่ถูกวิธี 2. มีป้ายระบุประเภทขยะอย่างชัดเจน 3. หน่วยงาน อปท. / สาธารณสุข มีการรณรงค์ ให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะมูลฝอย
3. ไม่พบขยะมูลฝอยตกค้าง หล่นตามพื้น ถนน รางระบายน้ำ / มีการจัดการขยะตามหลักสุขาภิบาล และเกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมน้อยที่สุด	2			- สังเกต / สอบถามขยะมูลฝอยตกค้าง และการจัดการขยะ ตามหลักสุขาภิบาล	1. ไม่พบขยะมูลฝอยตกค้าง หล่นตามพื้นทั้งภายใน / ภายนอกมัสยิด ถนน และรางระบายน้ำ 2. มัสยิดมีการรวบรวม เก็บขน กำจัดขยะมูลฝอยด้วยวิธีการที่ถูกหลักสุขาภิบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่รับผิดชอบในการเก็บขนและนำไปกำจัด

ขยะ การจัดการน้ำเสียและเหตุรำคาญ (ต่อ)	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
4. มีการรณรงค์ส่งเสริมเพื่อลดปริมาณขยะ เช่น การใช้ผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และมีการนำขยะมูลฝอยไปแปรสภาพ และใช้ประโยชน์ เช่น ทำปุ๋ยชีวภาพ ปุ๋ยหมัก ฯลฯ	2			- หลักฐานต่าง ๆ ในการนำขยะมูลฝอย ไปใช้ประโยชน์ - หลักฐานการเข้าร่วมกิจกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอย	1.มีการลดปริมาณขยะในมัสยิด เช่น การใช้หลัก 3Rs (Recycle Reuse Reduce) 2. หน่วยงานอปท. / สาธารณสุข สนับสนุนองค์ความรู้ หรือจัดกิจกรรมส่งเสริมการนำขยะมูลฝอยไปรีไซเคิลกลับมาใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสมแก่สัปปุรุชหรือคนในชุมชน
5. ไม่พบน้ำเสีย น้ำขังเฉอะแฉะ / น้ำเสีย น้ำทิ้ง มีการจัดการที่ถูกหลักสุขาภิบาล มีรางหรือท่อระบายน้ำ รอบบริเวณ ไม่อุดตัน	2			- สังเกต / สอบถาม / หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาพถ่ายกิจกรรม	1. ระบบระบายน้ำของมัสยิด ทั้งบริเวณรางน้ำและท่อน้ำทิ้ง จะต้องระบายน้ำได้ดี เช่น มีการใช้ตะแกรงดักขยะ มูลฝอยก่อนปล่อยลงสู่ท่อระบายน้ำชุมชน 2. หน่วยงานอปท. / สาธารณสุขสนับสนุนองค์ความรู้แก่เครือข่ายมัสยิดในการจัดการน้ำเสีย น้ำทิ้ง ถูกหลักสุขาภิบาล
การป้องกันและควบคุมโรค	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. ภาชนะชั่งน้ำ ทุกภาชนะ ไม่มีลูกน้ำยุงลาย	3			- สุ่มสำรวจภาชนะเก็บน้ำในมัสยิด - รายงานผลการปฏิบัติงาน / เอกสาร / ป้ายประชาสัมพันธ์ - ภาพถ่ายกิจกรรม / แผนการดำเนินงาน	1. ไม่พบลูกน้ำยุงลาย ในภาชนะทุกชนิด 2. มีการปิดฝาภาชนะใส่น้ำ 3. อสม.หรือ อสมย. มีการเดินสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลายบริเวณโดยรอบมัสยิดและภายในชุมชน



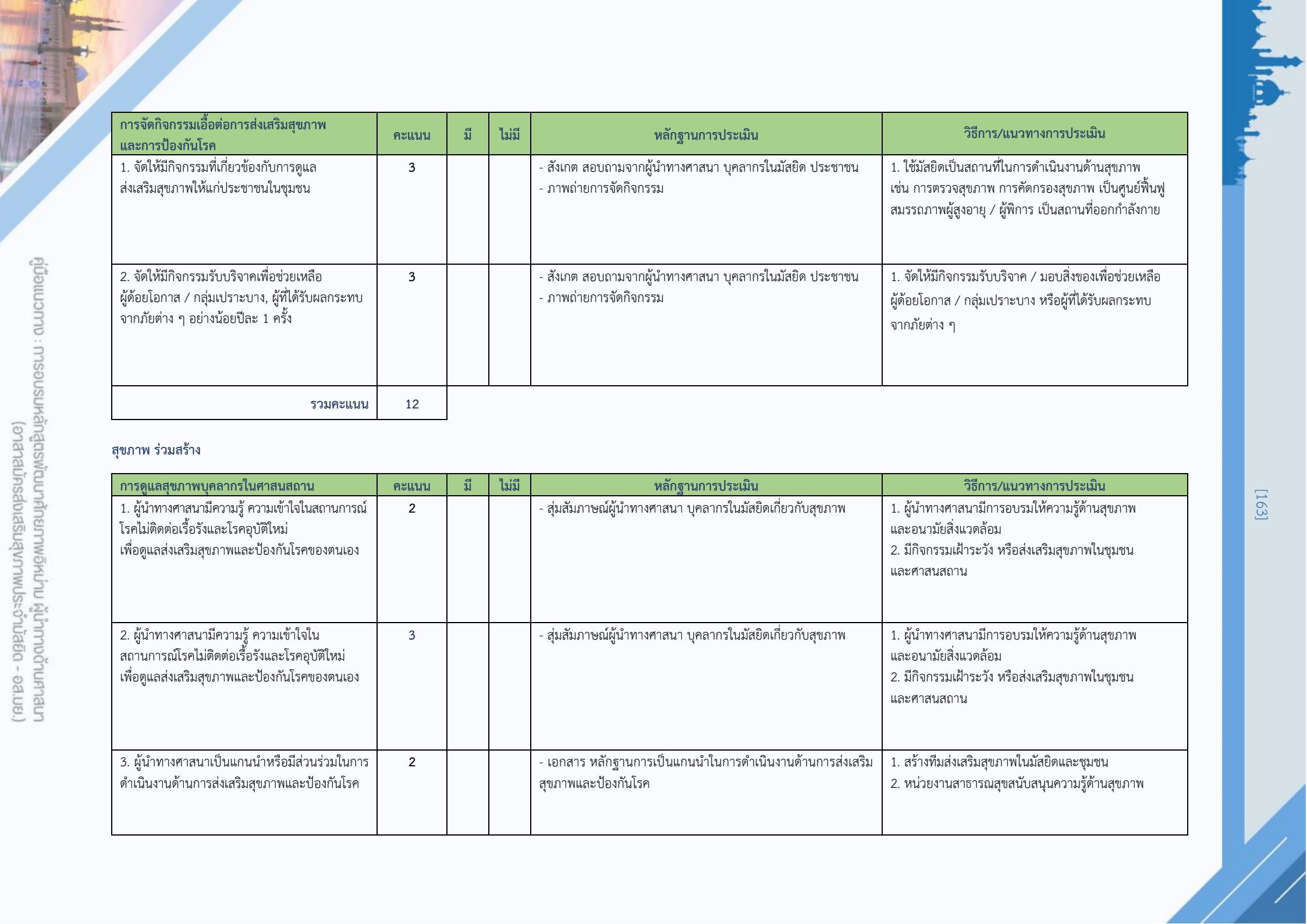
การป้องกันอุบัติเหตุและการจราจร	คะแนน		ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. มีการจัดการที่จอดรถให้เป็นระเบียบ	3			- สังเกต / สอบถาม / หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาพถ่ายกิจกรรม	กรณีที่มีสียดมีลานจอดรถให้มีการจัดการให้เป็นระเบียบเรียบร้อย และมีป้าย / สัญลักษณ์
2. มีอุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งาน หรือมีกระบะทราย ถังเก็บน้ำ / สายยาง อุปกรณ์อื่นที่สามารถใช้ในการดับไฟ	2			- สังเกต / สอบถามเกี่ยวกับมาตรการ / อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัย - มีแผน / การซ้อมแผนกรณีเกิดสาธารณภัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	1. มีอุปกรณ์ดับเพลิงเบื้องต้น เช่น กระบะทราย ถังเก็บน้ำ / สายยาง อุปกรณ์อื่น ที่สามารถใช้ในการดับไฟ 2. หากมีสียดมีถังดับเพลิงต้องอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน และมีการบันทึกการตรวจเช็คถังดับเพลิง 3. หน่วยงานอปท. / สาธารณสุขสนับสนุนองค์ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรองรับเหตุฉุกเฉิน
3. มีระบบไฟฟ้าที่ใช้งานได้อย่างปลอดภัย (ปลั๊กไฟ สายไฟ และอุปกรณ์ไฟฟ้าต่าง ๆ) และมีการตรวจสอบ	2			- สังเกต / สอบถาม / หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาพถ่ายกิจกรรม	1. ผู้นำทางศาสนา / คณะกรรมการมัสยิด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายสำรวจ ตรวจสอบ ปลั๊กไฟ สายไฟ อุปกรณ์ไฟฟ้าต่าง ๆ หากชำรุด ให้ดำเนินการซ่อมแซม 2. มีป้าย / สัญลักษณ์พร้อมตรวจสอบระบบไฟฟ้าที่ใช้งาน เพื่อความปลอดภัยในศาสนสถาน

การควบคุมการบริโภคยาสูบและสิ่งเสพติด	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยร่วมกำหนดนโยบาย และมาตรการป้องกันสิ่งเสพติดในชุมชน เช่น กำหนดให้ศาสนสถานเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ 100%	3			- หลักฐานการมีส่วนร่วม และหลักฐานในการกำหนดนโยบาย และมาตรการป้องกันสิ่งเสพติดในชุมชน	หน่วยงานสาธารณสุข มีหน้าที่ให้ความรู้แก่คณะกรรมการมัสยิดและเครือข่ายด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และเป็นผู้ประสานงานให้มัสยิดในการจัดกิจกรรม และจัดหาเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ให้กับมัสยิด
2. มีการติดป้ายเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่	2			- มีการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ในบริเวณมัสยิด โดยเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ได้รับการติดในที่ที่มองเห็นได้ชัดเจน	1. จัดมัสยิดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยมีป้ายประกาศมัสยิดเป็นเขตปลอดบุหรื่อด้านหน้ามัสยิด 2. ผู้นำทางศาสนาและคนที่เข้ามาในมัสยิดจะต้องไม่สูบบุหรี่
3. ผู้นำทางศาสนาเป็นแบบอย่างของชุมชน เช่น ไม่สูบบุหรี่ ไม่ยุ่งเกี่ยวกับสิ่งเสพติด	2			- ข้อมูลได้จากการสอบถามผู้นำทางศาสนาหรือเจ้าหน้าที่ดูแลมัสยิด	1. ผู้นำทางศาสนา (อิหม่าม คอเต็บ บิหลั่น กรรมการมัสยิด) ไม่สูบบุหรี่เป็นต้นแบบและแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชน 2. ไม่มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการสูบบุหรี่ เช่น ที่เขี่ยบุหรี่ ถังทรายสำหรับใส่บุหรี่
รวมคะแนน	49				

สงบ ร่มเย็น

หมายเหตุ: ผู้นำทางศาสนา หมายถึง อิหม่าม คอเต็บ บิหลั่น และกรรมการมัสยิด

เทศนา บรรยายธรรม พิธีกรรมทางศาสนา	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. ผู้นำทางศาสนา มีการสอดแทรกเรื่องการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรค ในการบรรยาย หรือ คุตบะห์ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	3			- สังเกต สอบถามผู้นำทางศาสนา / บุคลากรภายในมัสยิด / ประชาชน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	1. ผู้นำทางศาสนามีการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ และเป็นต้นแบบที่ดีให้กับประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพ
2. มีการสื่อสาร / ประชาสัมพันธ์ / เผยแพร่ / ให้คำแนะนำ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ภายในศาสนสถานและชุมชน เช่น ป้ายรณรงค์ ป้ายความรู้ เสียงตามสาย ทาง Line Facebook เป็นต้น	3			- สังเกต / สอบถาม / หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาพถ่ายกิจกรรม	1. ศาสนสถานจัดให้มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อม 2. มีบอร์ดประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข และที่เป็นประโยชน์ หรือช่องทางอื่น ๆ 3. มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาที่พบในพื้นที่



การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. จัดให้มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชน	3			- สังเกต สอบถามจากผู้นำทางศาสนา บุคลากรในมัสยิด ประชาชน - ภาพถ่ายการจัดกิจกรรม	1. ใช้มัสยิดเป็นสถานที่ในการดำเนินงานด้านสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพ การคัดกรองสุขภาพ เป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ / ผู้พิการ เป็นสถานที่ออกกำลังกาย
2. จัดให้มีกิจกรรมรับบริจาคเพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส / กลุ่มเปราะบาง, ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยต่าง ๆ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3			- สังเกต สอบถามจากผู้นำทางศาสนา บุคลากรในมัสยิด ประชาชน - ภาพถ่ายการจัดกิจกรรม	1. จัดให้มีกิจกรรมรับบริจาค / มอบสิ่งของเพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส / กลุ่มเปราะบาง หรือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยต่าง ๆ
รวมคะแนน	12				

สุขภาพ ร่วมสร้าง

การดูแลสุขภาพบุคลากรในศาสนสถาน	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. ผู้นำทางศาสนามีความรู้ ความเข้าใจในสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคอุบัติใหม่ เพื่อดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของตนเอง	2			- สุ่มสัมภาษณ์ผู้นำทางศาสนา บุคลากรในมัสยิดเกี่ยวกับสุขภาพ	1. ผู้นำทางศาสนามีการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. มีกิจกรรมเฝ้าระวัง หรือส่งเสริมสุขภาพในชุมชนและศาสนสถาน
2. ผู้นำทางศาสนามีความรู้ ความเข้าใจในสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคอุบัติใหม่ เพื่อดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของตนเอง	3			- สุ่มสัมภาษณ์ผู้นำทางศาสนา บุคลากรในมัสยิดเกี่ยวกับสุขภาพ	1. ผู้นำทางศาสนามีการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. มีกิจกรรมเฝ้าระวัง หรือส่งเสริมสุขภาพในชุมชนและศาสนสถาน
3. ผู้นำทางศาสนาเป็นแกนนำหรือมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	2			- เอกสาร หลักฐานการเป็นแกนนำในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	1. สร้างทีมส่งเสริมสุขภาพในมัสยิดและชุมชน 2. หน่วยงานสาธารณสุขสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. ผู้นำทางศาสนา มีความรู้ และมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เช่น - มีการออกกำลังกาย อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ (2 คะแนน) - ลดอาหารหวาน มัน เค็ม จัดเมนูสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักผลไม้ (2 คะแนน)	4			- สังเกต สอบถาม บุคลากรในมัสยิด เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ - ภาพถ่ายการจัดกิจกรรมและเป็นต้นแบบที่ดีให้กับประชาชน ให้มีพฤติกรรมสุขภาพ - ภาพถ่ายการจัดเมนูสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักผลไม้	1. ผู้นำทางศาสนาเป็นแบบอย่างเรื่องการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย 2. ผู้นำทางศาสนา มีการออกกำลังกาย อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ - การบริหารกายจนเหนื่อยปานกลาง * อย่างต่อเนื่องใช้เวลา อย่างน้อย 30 นาที หรือทำให้ได้ 10 นาที สัปดาห์ 2-3 ครั้ง รวมเวลาให้ครบ 30 นาทีต่อวัน โดยบริหารกาย 5 ครั้งต่อสัปดาห์ หรืออย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ โดยหัวใจเต้นเร็วขึ้น หายใจถี่ขึ้นแต่ไม่ถึงกับเหนื่อยหอบ สามารถพูดจาโต้ตอบได้ ขณะบริหารกาย 3. ผู้นำทางศาสนาถ่ายทอดความรู้เรื่องเมนูสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักผลไม้ และเทคนิคการปรุง ประกอบอาหารเพื่อสุขภาพ
2. ผู้นำทางศาสนาได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	2			- เอกสาร / หลักฐานการตรวจสุขภาพช่องปาก	ผู้นำทางศาสนาได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ด้วยการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากจากทันตบุคลากร หรือแกนนำที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพในการตรวจคัดกรอง สุขภาพช่องปาก หรือผ่านการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ผ่านแอปพลิเคชันต่าง ๆ เช่น FunD, สมุดบันทึกสุขภาพ ผู้สูงอายุ (Blue book Application) เป็นต้น
3. ผู้นำทางศาสนาร่วมสนับสนุน และส่งเสริมให้มี กิจกรรมการออกกำลังกายของสัปปุรุส / ชุมชน	2			- ภาพถ่ายการจัดกิจกรรม	1. สร้างทีมส่งเสริมสุขภาพในมัสยิดและชุมชน มีกิจกรรม ส่งเสริมการออกกำลังกาย อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ และเป็นต้นแบบที่ดีให้กับประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี 2. มีกิจกรรมเฝ้าระวังหรือส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชน เช่น ลานสุขภาพ ออกกำลังกาย

ระบบดูแลต่อเนืองและส่งต่อเมื่อเจ็บป่วย	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. มีระบบบริการดูแลสุขภาพเบื้องต้นกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น มีมึนหรือท้องพยาบาล / จุดปฐมพยาบาล / มีตู้ยาสามัญประจำบ้าน หรือสมุนไพร	3			- สังเกต สอบถาม มีมุมห้องพยาบาลและตู้ยาที่มียาพร้อมใช้	มีตู้ยาสามัญประจำบ้าน ตู้ยาหรืออุปกรณ์ สะอาดอยู่ในสภาพดี มียาสามัญประจำบ้าน เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น จัดเก็บเป็นระเบียบ มีป้ายบอกชื่อ วิธีการใช้ยาที่ชัดเจน ยาไม่หมดอายุ
2. มีระบบการดูแลปฐมพยาบาล และการส่งต่อสถานพยาบาลใกล้เคียง กรณีฉุกเฉิน	2			- สังเกต สอบถาม หลักฐานเอกสารการส่งต่อผู้ป่วย - สังเกต สอบถาม เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยติดเตียง	หน่วยงาน อปท. และสาธารณสุขให้การประสานสนับสนุนการดูแลต่อเนือง
3. มีกิจกรรมการเยี่ยมดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ผู้ป่วยติดเตียง เด็กกำพร้า กลุ่มเปราะบางหรือเป็นศูนย์เรียนรู้	3			- สังเกต / สอบถาม / หลักฐานการเยี่ยมดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงในชุมชน	1. สร้างทีมส่งเสริมสุขภาพในมัสยิดและชุมชน 2. หน่วยงาน อปท. สาธารณสุข มีการจัดทำโครงการด้านสุขภาพตามปัญหาของพื้นที่ โดยความร่วมมือของชุมชนและภาคีในการดำเนินการตามกิจกรรม / โครงการ
รวมคะแนน	23				

ศิลปะ ร่วมจิต (วิญญาน)

ส่งเสริมการศึกษาเกี่ยวกับศาสนา	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. ส่งเสริมการศึกษาด้านศาสนาให้แก่ชุมชนอย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์	3			- ภาพกิจกรรมส่งเสริมการศึกษาด้านศาสนาให้แก่ชุมชน	มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับหลักธรรมคำสอนศาสนาและคุณธรรม
ภูมิปัญญาการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม	คะแนน	มี	ไม่มี		วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. ส่งเสริมและปลูกจิตสำนึกในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่น เป็นแกนนำการรณรงค์ปลูกผักปลอดสารพิษ ทำปุ๋ยชีวภาพ ในชุมชน	2			- สังเกต สอบถาม / หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาพถ่ายกิจกรรม	หน่วยงาน อปท. สาธารณสุข พัฒนา จัดทำโครงการ / จัดกิจกรรมตามขนบธรรมเนียมประเพณี โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีในการดำเนินการตามกิจกรรม / โครงการ
2. เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพเกิดสิ่งดี ๆ ที่เป็นนวัตกรรมสู่ชุมชน	2			- สังเกต สอบถาม / หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาพถ่ายกิจกรรม	1. มีสียิตเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพตามวิถีชุมชน เช่น ไร่นาสวนผสม ไร่นาสวนผสม บัณฑิต ไร่สาธิต การปลูกผักปลอดสารพิษ เพื่อปลูกจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อในการดูแลสุขภาพตนเองและกระตุ้นประชาชน ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยง 2. มีกิจกรรมเฝ้าระวัง หรือส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชน เช่น การปลูกผักปลอดสารพิษ สวนสมุนไพร สวนสุขภาพ 3. มีสียิตมีกิจกรรมช่วยเหลือชุมชนด้านสุขภาพ เช่น จิตอาสา
รวมคะแนน	7				

คะแนนเต็ม 100 คะแนน รวมคะแนนทั้งหมด คะแนน

หมายเหตุ เกณฑ์การประเมินศาสนสถานแบ่งเป็น 3 ระดับ

70 - 79 คะแนน	80 - 89 คะแนน	90 คะแนนขึ้นไป	ผลการประเมิน	หมายเหตุ
พื้นฐาน	ก้าวหน้า	ยั่งยืน		

ลงชื่อ ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน ปี

ขั้นตอนการดำเนินงานมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ

ศาสนสถาน หมายถึง สิ่งก่อสร้างหรือพื้นที่ศักดิ์สิทธิ์ที่ออกแบบมาเป็นพิเศษให้ปัจเจกหรือกลุ่มคนเข้ามาประกอบการแสดงออกซึ่งการเคารพ, อุทิศตน หรือศึกษาทางศาสนา ศาสนสถาน เช่น โบสถ์คริสต์, วัดและมัสยิด เป็นตัวอย่างของสิ่งก่อสร้างศาสนสถาน ที่สร้างขึ้นเพื่อให้ศาสนิกชนใช้ประกอบการบูชาในทางศาสนาและความเชื่อ

ผู้นำทางศาสนา หมายถึง อิหม่าม คอเต็บ บิหลัน และกรรมการมัสยิด

มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง มัสยิดที่มีการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชน และชุมชน โดยมีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่

1. **ร่วมพัฒนา** คือ การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบทั้งผู้นำทางศาสนาและศาสนิกชนในชุมชน
2. **ร่มรื่น** คือ สะอาด ทั้งอาคารสถานที่ และสภาพแวดล้อมในศาสนสถานที่ถูกหลักสุขภาพอนามัย
3. **ร่มเย็น** คือ สงบด้วยหลักธรรมคำสอนของศาสนา
4. **ร่วมสร้างสุขภาพ** คือ การดูแลสุขภาพของผู้นำทางศาสนาและศาสนิกชนในชุมชน ด้วยกิจกรรมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ
5. **ร่วมจิตวิญญาณ** คือ การดำรง รักษา ศิลปะวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และทรัพยากรธรรมชาติ

เกณฑ์การประเมินศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

1. **ระดับพื้นฐาน** คือ มีผลรวมคะแนนการประเมิน ระหว่าง 70 - 79 คะแนน
2. **ระดับก้าวหน้า** คือ มีผลรวมคะแนนการประเมิน ระหว่าง 80 - 89 คะแนน
3. **ระดับยั่งยืน** คือ มีผลรวมคะแนนการประเมิน ตั้งแต่ 90 คะแนนขึ้นไป



การนิเทศงาน/ติดตาม

1. ติดตาม ประเมินรับรองมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน เพื่อความต่อเนื่อง โดยระดับอำเภอ ดำเนินการตรวจประเมินผล ปีละ 1 ครั้ง
2. ติดตาม ประเมินรับรองมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ระดับก้าวหน้าหรือยั่งยืน และความต่อเนื่องโดยระดับอำเภอ ดำเนินการตรวจประเมินผล ระยะเวลา 2 ปี/ครั้ง
3. ติดตาม ประเมินรับรองมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์ระดับก้าวหน้า เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ระดับยั่งยืนและความต่อเนื่องโดยระดับอำเภอ ดำเนินการตรวจประเมินผล ระยะเวลา 2 ปี/ครั้ง
4. ติดตาม ประเมินรับรองมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์ระดับยั่งยืน เพื่อความต่อเนื่อง โดยระดับอำเภอ ดำเนินการตรวจประเมินผล ระยะเวลา 2 ปี/ครั้ง
5. ประเมินผล ติดตามความก้าวหน้าโดยศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพ เขตเมือง/จังหวัด ปีละ 1 ครั้ง

การดำเนินงาน : มัสยิดทุกแห่ง/76 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร

เป้าหมาย : มัสยิดที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 1 แห่ง/จังหวัด



ขั้นตอนการดำเนินงานมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ ปี 2567



2. มัสยิดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Mosque)

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy : HL) เป็นองค์ประกอบหลักของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพน้อย จะเจ็บป่วยง่าย มีระยะเวลาอนโรงพยาบาลนานขึ้น อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น การมีสุขภาพพลานามัยที่ดีถือเป็นหัวใจสำคัญของศาสนา ทำให้คนๆ หนึ่งสามารถประกอบศาสนกิจ และดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข ถือเป็นของขวัญที่มีค่ายิ่งจากพระเจ้าผู้ทรงสร้าง

ทุกมัสยิดจะมีผู้นำทางศาสนา คือ อิหม่าม, คอเต็บ, บิหลัน และกรรมการมัสยิด ซึ่ง “อิหม่าม” เป็นผู้นำที่ได้รับความเคารพนับถืออย่างสูงในชุมชน รู้ถึงปัญหาทุกเรื่องของชุมชนทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง และประสานงาน การแก้ไขปัญหาตามกรอบของศาสนาอิสลาม มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อความรู้สึกนึกคิดของประชาชนในการขับเคลื่อนกระบวนการต่าง ๆ เพื่อให้ชุมชนหรือท้องถิ่นได้มีการพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ เป็นครู และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

อิสลามเป็นศาสนาแห่งความรู้และแสงสว่าง มิใช่ศาสนาแห่งความโง่เขลาและมืดทึบ โองการแรกของอัลกุรอานที่ประทานให้แก่ท่านรอซูล นั้น ได้ย้าแล้วย้าอีกให้ท่านอ่าน และยกย่องความรู้และการศึกษา ดังที่อัลลอฮ์ได้ทรงตรัสไว้ในอัลกุรอาน ว่า

اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ

“จงอ่าน ด้วยพระนามของพระผู้เป็นพระเจ้า ผู้สร้างมนุษย์มาจากดิน
จงอ่าน อัลลอฮ์ผู้ทรงยิ่งใหญ่ ผู้ทรงสอนให้เขียนด้วยปากกา ผู้ทรงสอนมนุษย์ในสิ่งที่เขาไม่รู้”
(กุรอาน 96: 1-5)

ชื่อเรื่อง	รูปภาพ
มัสยิดรอบรู้สุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา (Health literacy Mosque)  (สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ตาม QR-Code นี้)	

3. ผู้นำทางศาสนากับการบรรยายธรรมด้านสุขภาพในพิธีทางศาสนา

ศาสนาอิสลามเป็นแนวทางเดียวเท่านั้นที่จะนำพามวลมนุษย์ให้ประสบผลสำเร็จทั้งในโลกดุนยาและโลกอาคิเราะฮ์ เพราะอิสลามเป็นแนวทางการดำเนินชีวิตที่ครอบคลุมในทุก ๆ ด้านของการดำเนินชีวิต ดังนั้นการดำเนินชีวิตของมนุษย์จะไม่สามารถออกไปจากแนวทางตามที่มีอิสลามกำหนดไว้ ด้วยเหตุที่การรักษาสุขภาพและการเยียวยารักษาโรคเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต ดังนั้นสิ่งที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาโรคนั้น อิสลามย่อมจะไม่ละทิ้งเป็นอันขาด เรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้มีความสมบูรณ์แข็งแรง และการรักษาเยียวยาโรคนั้น อิสลามถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญ โดยยึดข้อเท็จจริง ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพสุขภาพถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายของชาอ์เราะฮ์ การดำรงชีวิตในอิสลามครอบคลุมถึงการดูแลสุขภาพเนื่องจากความจริงของการดำเนินชีวิตจะไม่เกิดความสุขได้ หากไม่มีการรักษาสุขภาพ

2. อิสลามได้ส่งเสริมให้ประชาชาติมีการดูแลสุขภาพสุขภาพ ดังคำกล่าวของท่านรอซูล ความว่า “แท้จริงแล้วอัลลอฮ์ทรงประทานโรคภัยไข้เจ็บและยารักษา และทำให้ทุกโรคนั้นมียารักษา ดังนั้น พวกเจ้าจงเยียวยารักษา และจงอย่ารักษาด้วยสิ่งที่หะรอม” (อบิดาวูด) ในหะดีษที่กล่าวมานั้น อัลลอฮ์ได้ให้หลักประกันว่าทุกโรคนั้นมียาในการรักษา จึงเป็นการส่งเสริมและกระตุ้นให้มุสลิมได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการรักษาโรคต่าง ๆ ทั้งนี้ก็เพื่อนำมาตั้งกล่าวมาใช้ในการรักษาโรคต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตของคน

3. อิสลามได้กำหนดให้การมีสุขภาพร่างกายที่ดีนั้นเป็นความโปรดปรานที่สูงส่งหลังจากการศรัทธา ด้วยเหตุนี้เองอิสลามจึงส่งเสริมให้ประชาชาติทุกคนชิงโอกาสที่พระองค์ประทานมา ดังหะดีษของท่านรอซูลที่ว่าความว่า “จงชิงสิ่งห้าประการก่อนที่จะห้าประการจะมาเยือน ความหนุ่มแน่นก่อนที่ความชราจะย่างกรายเข้ามา ยามที่สุขภาพแข็งแรงก่อนที่ความเจ็บป่วยจะเข้ามา ความร่ำรวยก่อนที่ความยากจนจะเข้ามา ยามที่ยังมีชีวิตอยู่ก่อนที่ความตายจะเข้ามา และยามว่างก่อนจะพบกับความวุ่นวาย” (อัล-ฮากิม)

4. อิสลามส่งเสริมให้เราขออ้อให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ดังคำกล่าวของท่านรอซูล (ศ.ล) ความว่า “ไม่มีคำขอใดที่อัลลอฮ์ทรงชอบ นอกจากการขอให้สุขภาพที่ดี” (อัต-ติรมิซีย)

5. อิสลามได้ส่งเสริมให้ประชาชาติของตนรักษาสุขภาพร่างกายอยู่เสมอ จะเห็นได้จากคำกล่าวของท่านรอซูลความว่า “หากไม่เป็นการยุ่งยากสำหรับประชาชาติของฉันแล้ว แน่นอนฉันจะสั่งให้พวกเขาแปรงฟันทุกครั้งก่อนการละหมาด”

6. อิสลามได้ให้ความสำคัญแก่ผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์เป็นพิเศษ ดังปรากฏในหะดีษที่รายงานโดยอัน-นะสออี ความว่า “ผู้ศรัทธาที่แข็งแรงย่อมดีกว่า และอัลลอฮ์ทรงชอบกว่าผู้ศรัทธาที่อ่อนแอ”

อิสลามได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพสุขภาพของประชาชาติอย่างยิ่ง ดังคำรัสของอัลลอฮ์ความว่า “แท้จริงคนดีที่ท่านควรจะจ้างเขาไว้คือ ผู้ที่แข็งแรงที่ซื่อสัตย์” (28: 26) อัลลอฮ์ (ช.บ.) ทรงดำรัสว่า



ความว่า “และนบีของพวกเขากล่าวแก่พวกเขาว่า แท้จริงอัลลอฮ์ได้ส่งญอลูตมาเป็นกษัตริย์แก่พวกเขาแล้ว พวกเขาบอกว่า เราจะมีความเหนือพวกเขาได้อย่างไร ทั้ง ๆ ที่พวกเราเป็นผู้แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทยที่สมควรต่ออำนาจนั้นยิ่งกว่าเขา และทั้งเขาก็ได้รับทรัพย์สินมบัติอันกว้างขวาง นบีของพวกเขาบอกว่า อัลลอฮ์ได้ทรงคัดเลือกเขาให้มีอำนาจเหนือพวกเขาแล้ว และได้ทรงเพิ่มให้แก่เขาอีกซึ่งได้ความกว้างขวางในความรู้และความสูงใหญ่ในร่างกายและอัลลอฮ์นั้นจะทรงประทานอำนาจของพระองค์ให้แก่ผู้ที่พระองค์ทรงประสงค์ และอัลลอฮ์คือผู้ทรงกว้างขวางและผู้ทรงรอบรู้” (2: 247)

สรุปแล้ว อิสลามจะไม่สามารถถือปฏิบัติอย่างครบถ้วนได้หากมุสลิมไม่มีสุขภาพที่สมบูรณ์ และสิ่งนี้จะไปกระทบเป้าหมายของการสร้างมนุษย์ที่มุ่งให้มนุษย์ทำ การภักดีต่ออัลลอฮ์และสร้างความสงบสุขบนพื้นโลกนี้อย่างแน่นอนอนความสำคัญของการมีสุขภาพอนามัยที่ดี การดำรงชีวิตบนโลกนี้พอจะเห็นได้จาก ปัจเจกชนมุสลิมและสังคมมุสลิมที่สมบูรณ์แข็งแรง ย่อมสามารถสร้างคุณประโยชน์ต่อผู้อื่นได้ด้วยและยังป้องกัน หารุร้ายที่อาจจะเกิดในสังคมส่วนรวมด้วย ประชาชนมุสลิมจะไม่ประสบผลสำเร็จ ก้าวหน้า และเจริญรุ่งเรือง หากสุขภาพของมุสลิมมีความย่ำแย่ สังคมที่เข้มแข็งย่อมเกิดจากประชาชนในสังคมที่เข้มแข็งเช่นเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

1. กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรการอบรมอิหม่าม/ผู้นำศาสนา (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด-อสม.) ขั้นต้น หลักสูตร 21 ชั่วโมง. ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา, 2563.
2. กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา. มัสยิดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literate Mosque). ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา, 2563.
3. กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม. เกณฑ์มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ. ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา. 2551.
4. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสม.). กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี, 2563.



แผนการสอนที่ 10 : การฝึกปฏิบัติงาน ฝึกปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้นำทางศาสนา และลูกบ้าน

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้โอห่มา/ผู้นำทางศาสนา และผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติ และมีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้นำทางศาสนาและลูกบ้าน สามารถนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ ดูแลผู้นำทางศาสนาและลูกบ้าน ได้อย่างถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม และถูกต้องตามหลักวิชาการอย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหาวิชา : ฝึกปฏิบัติงานจริงในมัสยิดและชุมชนตามองค์ความรู้ที่ 1 – 9 ในการดูแล

กลุ่มที่ 1 ผู้นำทางศาสนาและลูกบ้านที่มีสุขภาพดี ให้คำแนะนำ การส่งเสริมสุขภาพ สร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ที่มีสยิดและชุมชน

กลุ่มที่ 2 ผู้นำทางศาสนาและลูกบ้านที่มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงหรือผู้นำทางศาสนาที่ดูแลช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคที่พบบ่อย การใช้หลักธรรมคำสอนทางศาสนา ในการดูแลสุขภาพ การใช้ยาหรือการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ การให้คำปรึกษา การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น

กลุ่มที่ 3 ผู้นำทางศาสนาและลูกบ้านที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ/ทุพพลภาพ (ติดเตียง) เช่น การพลิกตะแคงตัว การถวายอาหารทางสายยาง การดูแลกินยา การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

ผู้สอน : นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ

ชื่อเรื่อง	รูปภาพ
คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หลักสูตร 70 ชั่วโมง (Caregiver of Older Persons 70 hours) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย  (สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ตาม QR-Code นี้)	

สำเนาฉบับ

คำสั่งกรมอนามัย

ที่ ๑๔๗/๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัยขับเคลื่อนดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพและได้ดำเนินการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ รวมถึงเสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิต การเรียนรู้ และการพัฒนาตลอดช่วงชีวิต พร้อมทั้งพัฒนาสุขภาพ โดยบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับศิลปวัฒนธรรมในความเป็นวัด จึงมีการพัฒนาระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคณาภิเษก ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนเกณฑ์มาตรฐานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ และระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุผลสำเร็จ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม จึงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่ และอำนาจ ดังนี้

๑. คณะทำงานพัฒนาวิชาการ

๑.๑ นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา	รองอธิบดีกรมอนามัย	ที่ปรึกษา
๑.๒ นายณัฐพงศ์ กันทะวงศ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธาน
	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	
๑.๓ นางสาววิรสศรี ศรีนฤพัฒน์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
	สำนักทันตสาธารณสุข	
๑.๔ นางสาวเยาวเรศ วงศาสุลักษณ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
	สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง	
๑.๕ นางนิพล ชยพงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
	สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง	
๑.๖ นายสุพจน์ รื่นเรืองกลิ่น	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
	สำนักโภชนาการ	
๑.๗ นางแคทยา ไชยร	นักโภชนาการปฏิบัติการ	คณะทำงาน
	สำนักโภชนาการ	
๑.๘ นางสาวธวัลรัตน์ ไหมรัตน์ไชยชาญ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	คณะทำงาน
	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	
๑.๙ นายบุญญพัฒน์ คมะภิกขุ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	
๑.๑๐ นางสาวอังคณา คงกัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	

๑.๑๑ นางสาว...

- ๒ -

๑.๑๑ นางสาวศิริลักษณ์ กลิ่นมาลี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	คณะทำงาน
๑.๑๒ นางสาววรรณ พงษ์ประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	คณะทำงาน
๑.๑๓ นายมานะ หะสาเมาะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	คณะทำงาน
๑.๑๔ นายวิบูลย์ คลายนา	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	คณะทำงาน
๑.๑๕ นางสาวนพร เตโช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	คณะทำงาน
๑.๑๖ นางสาวศศิกร กอวิพัฒนาการ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	คณะทำงาน
๑.๑๗ นางสาวจุฑาภักดิ์ เจนจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงานและ เลขานุการ
๑.๑๘ นางสาวธัญญลักษณ์ แสนลา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑๙ นางสาวเกศราภรณ์ ไคนุ่นภา	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ

๑. พัฒนาศักยภาพและเกณฑ์มาตรฐานสถานส่งเสริมสุขภาพ

๒. กำหนดแนวทาง และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาและดำเนินงานสถาน

ส่งเสริมสุขภาพ

๓. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย

๔. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒. คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลสถานส่งเสริมสุขภาพ

๒.๑ นายณัฐพงศ์ กันทะวงศ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	ที่ปรึกษา
๒.๒ นางสาวจุฑาภักดิ์ เจนจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	ประธาน
๒.๓ นางสาวศตพร เทยาณรงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน
๒.๔ นางสาวกมลทิพย์ แก้วพิชัย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน
๒.๕ นางสาวเกศราภรณ์ ไคนุ่นภา	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน
๒.๖ นายทรงพล คำนึ่งเกียรติวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน

๒.๗ นาย...

๒.๗ นายสาธิต อยู่ศรี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	คณะทำงาน
๒.๘ นายเอกลักษณ์ ชินคำ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	คณะทำงาน
๒.๙ นายอนุพงษ์ กันธิมา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	คณะทำงาน
๒.๑๐ นายประติภาส สุขเสาร์เกิด	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	คณะทำงาน
๒.๑๑ นายสุทัศน์ บุราณ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี	คณะทำงาน
๒.๑๒ นายเกรียงศักดิ์ แสนไชย	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา	คณะทำงาน
๒.๑๓ นายสุรสีห์ ฉันทกุล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและ แรงงานข้ามชาติ	คณะทำงาน
๒.๑๔ นายธวัชชัย สุธาชัย	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ	คณะทำงาน
๒.๑๕ นายอริวัฒน์ ทราชคำ	นักพัฒนาโปรแกรม บริษัท LAPA SYSTEMS	คณะทำงาน
๒.๑๖ นายลูกคิด วิจิณชัยกุล	นักพัฒนาโปรแกรม บริษัท LAPA SYSTEMS	คณะทำงาน
๒.๑๗ นางสาวธัญญลักษณ์ แสนลา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน และเลขานุการ
๒.๑๘ นายปฏิวัติ เหลืองสถิตย์	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ

๑. จัดทำข้อเสนอ แนวทางขับเคลื่อนและสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลศาสนสถาน
ส่งเสริมสุขภาพ
๒. พัฒนาระบบข้อมูลและการจัดเก็บข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและผู้นำ
ทางศาสนาด้านสุขภาพ เพื่อใช้ในการดำเนินงานโครงการผู้นำทางศาสนากับการส่งเสริม สุขภาพแบบองค์รวม
๓. สร้างกลไกในการเชื่อมโยงฐานข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ พร้อมบูรณาการ
ความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคีเครือข่าย
๔. ติดตาม วิเคราะห์ ประมวลผล สรุปประเมินข้อคิดเห็นและรายงานผล
การพัฒนาระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ
๕. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมอนามัย

ร่าง.....
พิมพ์.....
ตรวจ.....

กำหนดตารางการอบรม (2 วัน)

คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพพหิมา่ม ผู้นำทางศาสนา
(อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด - อส.มย.) หลักสูตร 21 ชั่วโมง
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

วัน/เวลา	07.00-07.30 น.	07.30-10.00 น.	10.00-12.30 น.	พัก 12.30-13.30 น.	13.30-17.30 น.	17.30-19.30 น.	
วันที่ 1	ลงทะเบียน	แผนที่ 4 ทฤษฎี 2.5 ชม.	แผนที่ 5 ทฤษฎี 2.5 ชม.		แผนที่ 6 + แผนที่ 10 ทฤษฎี 2 ชม. + ปฏิบัติ 2 ชม.	แผนที่ 8 ทฤษฎี 2 ชม.	
วันที่ 2	07.00-08.00 น.	08.00-09.00 น.	09.00-11.00 น.	พัก 11.00-12.00 น.	12.00-16.00 น.	16.00-18.00 น.	18.00-18.30 น.
	แผนที่ 1 ทฤษฎี 1 ชม.	แผนที่ 2 ทฤษฎี 1 ชม.	แผนที่ 3 ทฤษฎี 2 ชม.		แผนที่ 7 + แผนที่ 10 ทฤษฎี 2 ชม. + ปฏิบัติ 2 ชม.	แผนที่ 9 ทฤษฎี 2 ชม.	ประเมินผล มอบใบเกียรติบัตร และปิดการอบรม



กำหนดตารางการอบรม (3 วัน)

คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพพินามัม ผู้นำทางศาสนา
(อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด - อส.มย.) หลักสูตร 21 ชั่วโมง
สำนักงานมัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

วัน/เวลา	07.30-08.00 น.	08.00-09.00 น.	09.00-10.00 น.	10.00-12.00 น.	พัก 12.30-13.30 น.	13.00-17.00 น.
วันที่ 1	ลงทะเบียน	แผนที่ 1 ทฤษฎี 1 ชม.	แผนที่ 2 ทฤษฎี 1 ชม.	แผนที่ 3 ทฤษฎี 2 ชม.		แผนที่ 6 + แผนที่ 10 ทฤษฎี 2 ชม. + ปฏิบัติ 2 ชม.
วันที่ 2	07.30-10.00 น.	10.00-12.00 น.			พัก 12.00-13.00 น.	13.00-17.00 น.
	แผนที่ 4 ทฤษฎี 2.5 ชม.	แผนที่ 8 ทฤษฎี 2 ชม.				แผนที่ 7 + แผนที่ 10 ทฤษฎี 2 ชม. + ปฏิบัติ 2 ชม.
วันที่ 3	07.30-10.00 น.	10.00-12.00 น.			พัก 12.00-13.00 น.	13.00-13.30 น.
	แผนที่ 5 ทฤษฎี 2.5 ชม.	แผนที่ 9 ทฤษฎี 2 ชม.				ประเมินผล มอบใบเกียรติบัตร และปิดการอบรม



2024

คู่มือแนวทาง

การอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพอิหม่าม

ผู้นำทางด้านศาสนา

(อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด - อส.มย.)