

คู่มือ

การดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิม สำหรับผู้บำเพ็ญประโยชน์



จัดทำโดย

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข

اللَّهُ الَّذِي

خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ

مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ

مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً

يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ

الْقَدِيرُ

คู่มือการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิม สำหรับผู้นำประจำมัสยิด

ISBN : 978-974-422-489-7

จัดทำโดย : สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
โทร. 0-2590-6230 โทรสาร 0-2591-8277

E-mail : www.agingthai.org

พิมพ์ครั้งที่ 1 : กันยายน 2551

จำนวนพิมพ์ : 2,500 เล่ม

พิมพ์ที่ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย



ปาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลก ทำให้ประเทศไทยกำลังจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคต ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 7 ล้านคน หรือร้อยละ 11 ของประชากรทั้งประเทศ ประชากรที่นับถือศาสนาอิสลาม ประมาณ 3 ล้านคน เป็นประชากรสูงอายุ ร้อยละ 7.7 ของประชากรที่นับถือศาสนาอิสลาม อายุคาดเฉลี่ยที่ 60 ปีของผู้สูงอายุไทย เพศชายคือ 19.6 ปี เพศหญิงคือ 21.9 ปี ปัจจุบันผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้นซึ่งเป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางที่เสื่อมลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดโรคและปัญหาสุขภาพได้ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ ถ้ารู้จักดูแลฟื้นฟูสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การเกิดโรคและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุผู้สูงอายุมุสลิมไม่ได้มีความแตกต่างไปจากผู้สูงอายุทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นผลสืบเนื่องจากพฤติกรรมตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุ การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องส่วน ขาดการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม มีภาวะเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ หรือบาราเก้ แต่การดูแลฟื้นฟูสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุผู้สูงอายุมุสลิมจะมีหลักศาสนา มาเกี่ยวข้อง ทำให้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงสื่อทางด้านสุขภาพ กรมการแพทย์ได้ตระหนักถึงความสำคัญ ของปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำคู่มือการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิม สำหรับผู้นำประจำมัสยิด ขึ้น เพื่อเป็นองค์ความรู้สำหรับผู้นำประจำมัสยิดใช้ในการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น โดยไม่ขัดต่อหลักศาสนาอิสลาม เป็นการบูรณาการ ร่วมกันของคนในชุมชนและเป็นการบริการเชิงรุกที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถดูแล ตนเองได้ ไม่เป็นภาระของคนในครอบครัวและชุมชน ตลอดจนสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ในโอกาสนี้ กรมการแพทย์ ขอขอบคุณคณะทำงานทุกท่าน จากสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กรมการศาสนา สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง นักวิชาการ ด้านศาสนาอิสลาม องค์กรมุสลิม อิหม่าม คอเต็บ และบิหลั่น ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่า ศึกษา ค้นคว้า หาข้อมูล รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ทำให้การจัดทำคู่มือการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิม สำหรับผู้นำประจำมัสยิด มีความสมบูรณ์ สำเร็จลุล่วงลงด้วยดี และมีคุณภาพเหมาะสมพร้อมที่จะทำการ เผยแพร่ตามวัตถุประสงค์ต่อไป

(นายแพทย์เรวัต วิสรุตเวช)

อธิบดีกรมการแพทย์

สิงหาคม 2551



		หน้า
บทนำ	อิสลามกับผู้สูงอายุ	7
	ธรรมชาติของผู้สูงอายุ	8
	มุมมองของอิสลามต่อผู้สูงอายุ	9
บทที่ 1	ภาวะสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงตามปกติในผู้สูงอายุ	23
	ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ	23
	การเปลี่ยนแปลงตามปกติในผู้สูงอายุ	25
บทที่ 2	การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองในผู้สูงอายุ	27
	แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	27
	แนวทางการส่งเสริมสุขภาพและการช่วยเหลือผู้สูงอายุ	29
	การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองในผู้สูงอายุ	31
	1. การรักษาความสะอาดร่างกาย/สิ่งของ	31
	2. การดูแลรักษาฟัน/ช่องปากในผู้สูงอายุ	32
	3. การรับประทานอาหารสำหรับผู้สูงอายุ	35
	4. การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ	39
	5. การดูแลสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ	44
	6. การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ	46
	7. การตรวจสุขภาพประจำปี	50
บทที่ 3	การดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ	51
	โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ	51
	1. โรคเบาหวาน	51
	2. โรคความดันโลหิตสูง	54
	3. โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	56
	4. โรคหลอดเลือดสมอง	58
	5. โรคไตเรื้อรังและไตวาย	60
	6. โรคข้อเข่าเสื่อม	61
	7. โรคมะเร็ง	63

8. โรคข้อกระดูก	67
9. โรคสมองเสื่อม	68
10. โรคอัลไซเมอร์	70
11. โรคซึมเศร้า	72
ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ	73
1. ภาวะไขมันในเลือดสูง	73
2. ปัญหาเวียนศีรษะ	74
3. อาการปวดหลัง	76
4. อาการปวดคอ	78
5. การหกล้ม	79
6. ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่	80
7. อาการหูตึง	81
8. ความวิตกกังวล	82
9. อาการนอนไม่หลับ	82
10. อาการระแวง	83
11. ความจำเสื่อม	83
12. การใช้ยาในผู้สูงอายุ	84
การดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต	93
ความเจ็บป่วยในทัศนะอิสลาม	93
ผู้ป่วยภาวะใกล้ตาย	96
ทักษะพื้นฐานในการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยเมื่อถึงวาระสุดท้าย	98
ความปรารถนาสูงสุดของมุสลิมก่อนสิ้นชีวิต	100
แนวทางการดูแลมุสลิมที่เจ็บป่วยระยะสุดท้าย	100
การดูแลญาติและครอบครัว	101
ภาคผนวก	103
เครื่องมือประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติ ดัชนีบาร์ธอล เอดีแอล (Barthel ADL Index)	104
แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	106
แบบทดสอบภาวะทางอารมณ์	108
แบบสำรวจอารมณ์ซึมเศร้าด้วยตนเอง	109
แบบทดสอบความเครียด	110
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	113
คณะทำงาน	118

อิสลามกับผู้สูงอายุ

อัลเลาะห์ได้ทรงสร้างมนุษย์ และได้ทรงกำหนดกฎเกณฑ์ธรรมชาติของการเป็นมนุษย์ด้วยช่วงวัยต่างๆ ดังปรากฏในอัลกุรอานที่อัลเลาะห์ทรงตรัสว่า

اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ
وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ ﴿٣٠﴾

ความว่า “อัลเลาะห์ทรงเป็นผู้สร้างพวกเจ้าจากสภาพอ่อนแอ แล้วหลังจากความอ่อนแอ พระองค์ก็ทรงทำให้มีความแข็งแรง แล้วหลังจากความแข็งแรง พระองค์ทรงทำให้อ่อนแอและชราภาพ พระองค์ทรงสร้างสิ่งที่พระองค์ทรงประสงค์ และพระองค์เป็นผู้ทรงรอบรู้ ทรงอำนาจ” 30 : 54

อาเยฮ์ข้างต้นได้กล่าวถึงสภาพตามธรรมชาติที่มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญในชีวิตของพวกเขาหากชีวิตของเขายืนยาวจนถึงวัยชราภาพ ซึ่งเริ่มต้นชีวิตจากสภาพที่อ่อนแอคือ จากน้ำอสุจิมาเป็นก้อนเลือด เป็นก้อนเนื้อ และพัฒนาการในครรภ์มารดาจนเป็นทารก เป็นสภาพที่อ่อนแอสุดๆ ต้องพึ่งพาผู้เป็นมารดาตลอดเวลา ความอยู่รอดและความสมบูรณ์ของชีวิตมนุษย์ในช่วงนี้ฝากอยู่กับการดูแลเอาใจใส่ของผู้เป็นมารดาเป็นหลัก เมื่อคลอดออกมา มนุษย์ในวัยเด็กก็ยังคงต้องพึ่งพาคนรอบข้างอยู่ ถึงแม้ชีวิตของมนุษย์ในวัยนี้จะเป็นเอกเทศก็ตาม ความอ่อนแอในวัยข้างต้นจะมีพัฒนาการค่อยเป็นค่อยไปจนเข้าสู่วัยหนุ่มสาวซึ่งเป็นวัยที่มนุษย์มีความแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและด้านสติปัญญา สามารถสร้างสรรค์ประโยชน์ได้อย่างมาก หลังจากนั้นมนุษย์ก็จะกลับสู่สภาพความอ่อนแอ ซึ่งความเสื่อมของร่างกาย ความเสื่อมของสติปัญญาจะค่อยๆ ปรากฏให้เห็น และท้ายสุดมนุษย์ก็จะกลับสู่สภาพอ่อนแอสุดๆ อีกครั้งหนึ่งเป็นสภาพที่จะต้องพึ่งพา และเป็นภาระของผู้อื่นที่จะต้องเข้ามาดูแล นั่นก็คือวัยชราภาพนั่นเอง (Arrazi : 1990 : 25 / 119, Saiyid Qutub : 1992 : 5 / 2776)

กฎเกณฑ์ธรรมชาติของการเป็นมนุษย์ด้วยช่วงวัยต่างๆ ที่อัลเลาะห์ได้ทรงสร้าง และได้ทรงกำหนดดังกล่าว เราจะพบว่าอิสลามได้ให้ความสำคัญกับธรรมชาติของมนุษย์ในช่วงวัยต่างๆ เป็นอย่างมาก และยังได้กำหนดสิทธิหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องในวัยต่างๆ อย่างละเอียดและเหมาะสมของแต่ละวัยอย่างสมบูรณ์

ธรรมชาติของผู้สูงอายุ

จากความในอายะฮ์ข้างต้น นักวิชาการอิสลามได้สังเกตและจำแนกธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงสู่ความอ่อนแอ และความเสื่อมในตัวมนุษย์ที่อยู่ในวัยของผู้สูงอายุได้ ตามบริบทต่อไปนี้

1. ธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงสู่ความอ่อนแอและความเสื่อมเชิงสรีระ

(التغيرات الجسمية)

มีสัญญาณหลายประการที่แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในร่างกายมนุษย์ เช่น ความห่อนยาน และความแห้งกร้านของผิวหนัง ความเสื่อมของประสาทการได้ยิน ความเสื่อมของประสาทการมองเห็น ความเสื่อมของประสาทการสูดดม และความเสื่อมของประสาทสัมผัส ความเชื่องช้าของการเคลื่อนไหว การเปลี่ยนแปลงของสีผม และการเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตัวของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถสังเกตได้ เช่น ความเสื่อมของกระดูก อุณหภูมิความร้อนที่ลดลง ตลอดจนโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน อาการท้องอืด และอื่นๆ (Majid al - attar : H 1413 : 6)

2. ธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงสู่ความอ่อนแอและความเสื่อมเชิงอารมณ์และจิตใจ

(التغيرات النفسية والانفعالية)

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ มนุษย์จะค่อยๆ เริ่มมีความรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจและอารมณ์ อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกายและความเป็นอยู่ทางสังคม ความอ่อนแอของสุขภาพกาย และความรู้สึกถึงความอ่อนแอของกำลังวังชา ทำให้เกิดความตื่นตระหนก ความหวาดกลัว และความกังวล โรคต่างๆ ที่รุมเร้าเป็นเวลานาน ทำให้เกิดความรู้สึกที่ท้อถอยหมดกำลังใจและเกิดอาการหมดกำลังใจ ดายอยาก การที่มีการสูญเสียล้มหายตายจากของคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนสหายและคนรอบข้าง ทำให้เกิดความเศร้าโศก เกิดอาการซึมเศร้าที่ยาวนานและยากที่จะลืมได้ การเคลื่อนไหวที่เชื่องช้า และความเชื่องช้าของการรับรู้ของประสาทสัมผัส ทำให้เกิดความรู้สึกขาดความมั่นใจ ขาดความเชื่อมั่นต่อตนเอง การขาดรายได้ การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ทางสังคมและด้านเศรษฐกิจ ทำให้เกิดความรู้สึกเสียคุณค่า ความภาคภูมิใจและความสำคัญของตนเอง การที่ต้องตกเป็นภาระและต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้เกิดความรู้สึกหวาดระแวงและอาการน้อยใจเป็นนิจ อาการทางอารมณ์และความรู้สึกทางจิตใจเหล่านี้ บางครั้งออกอาการทางกริยาหรือแสดงออกให้เห็นได้อย่างเปิดเผย และโดยธรรมชาติแล้วผู้สูงอายุจะสนใจและจะให้ความสำคัญทางธรรม ทางศาสนามากขึ้น (Abdul Aziz Algharib : H 1416 : 49 - 51)

3. ธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงสู่ความอ่อนแอและความเสื่อมเชิงปัญญา

(التغيرات العقلية)

โดยธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อมีอายุมากขึ้น ความคิด ความจำก็จะเริ่มเชื่องช้าและเสื่อมลง จะมีอาการหลงลืม อาการพูดเพ้อเจ้อ พูดซ้ำซากในสิ่งเดียวกัน และบ่อยครั้งจะพบว่าผู้สูงอายุจะเป็นโรคสมองเสื่อม จำอะไรไม่ได้ อาการเหล่านี้ล้วนแต่เป็นอาการที่เกิดขึ้นมาจากสาเหตุความเสื่อมทางสมอง และบางคนอาจจะเป็นหนักถึงขนาดไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (Khalid Tahhan : H 1404 : 134)

4. ธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงสู่ความอ่อนแอและความเสื่อมเชิงสังคม

(التغيرات الاجتماعية)

สิ่งหนึ่งที่ปรากฏชัดเจนในสังคมของผู้สูงอายุคือ ความสัมพันธ์จะอยู่ในกรอบแคบๆ กับเพื่อนสนิทเดิมๆ และกับผู้ใกล้ชิดที่อยู่รอบข้าง ซึ่งเกิดจากสาเหตุของสภาพร่างกายที่อ่อนแอ ทำให้ไม่สามารถที่จะเคลื่อนที่ได้สะดวก การอยู่ตามลำพังและเวลาว่างจะเป็นสภาพที่ปกติของผู้สูงอายุ การขาดการมีส่วนร่วมในสังคมและการถอนตัวจากกิจกรรมต่างๆ ในเชิงสังคม ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพโดดเดี่ยวและขาดการติดต่อจากโลกภายนอกมากขึ้น ซึ่งสภาพการณ์ดังกล่าวนี้ มีผลมาจากปัญหาสุขภาพกายที่อ่อนแอ ขณะเดียวกันก็มีผลทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมา ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น (Halab Al-Umrani : 1992 : 71)

มุมมองของอิสลามต่อผู้สูงอายุ

จากการสำรวจ วิเคราะห์ สังเคราะห์ห่อายะฮ์อัลกุรอานและอัลหะดีษ ตลอดจนจากการประมวลคำอธิบายของนักปราชญ์ นักวิชาการอิสลาม สามารถที่จะจำแนกมุมมองของอิสลามต่อผู้สูงอายุได้ตามประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้

1. มุมมองของอิสลามต่อการมีอายุที่ยืนยาว

มีหะดีษมากมายที่กล่าวถึงการมีอายุที่ยืนยาวของศรัทธาชนว่าเป็นสิ่งที่ดี และเป็นความโปรดปรานของอัลเลาะห์ เป็นความเมตตาของพระองค์ที่ได้เพิ่มโอกาสให้ทำความดี หรือเป็นโอกาสที่จะกลับตัว (توبه) และเป็นการทดสอบของพระองค์ต่อบ่าว เพื่อที่จะทำการชำระลบล้างบาปที่เขาได้เคยกระทำในช่วงวัยหนุ่ม ท่านรศูลกล่าวว่า

- ((لا يتمنى أحدكم الموت ولا يدعُ به من قبل أن يأتيه إنه إذا مات أحدكم انقطع عمله وإنه لا يزيد المؤمن عمره إلا خيراً))

ความว่า “ผู้เจ้าอย่าได้คิดปรารถนาที่จะตายและอย่าได้ทำการแสวงหาด้วยการขอพรให้เกิดเรื่องดังกล่าวก่อนเวลาที่จะมาถึงของมัน แท้ที่จริงแล้วหากมีการเสียชีวิตของผู้ใดในหมู่ผู้เจ้า การงานของเขาจะสิ้นสุดลง แท้ที่จริงแล้วจะไม่มีการเพิ่มอายุขัยให้ยืนยาวของศรัทธาชนนอกจากเป็นสิ่งที่ดี” (บันทึกโดย มุสลิม)

- ((ألا أنبئكم بخياركم. قالوا : بلى يا رسول الله . قال : خياركم أطولكم أعماراً إذا سددوا))

ความว่า “ต้องการหรือไม่ หากฉันจะบอกถึงผู้ที่ประเสริฐที่สุดในหมู่ผู้เจ้า บรรดาพระสหายของท่าน ทูลตอบว่า : แน่แน่นอนท่านรศูล ท่านได้กล่าวว่า : ผู้ที่ประเสริฐที่สุดในหมู่ผู้เจ้าคือผู้ที่มีอายุยืนยาวที่สุดในหมู่ผู้เจ้า หากเขาอยู่ในแนวทางที่ถูกต้อง” (บันทึกโดย อะบีเยอลาในมุสนัด ท่านอัลไฮษะมียกกล่าวว่า “เป็นสายรายงานที่ดี” (Al - Haisamiy : H 1406 : 10 / 206)

((خياركم أطولكم أعماراً وأحسنكم أعمالاً)) -

ความว่า “ผู้ที่ประเสริฐที่สุดในหมู่สุเจ้าคือผู้ที่มีอายุยืนยาวที่สุดในหมู่สุเจ้าและเป็นผู้ที่บำเพ็ญตนที่ดีที่สุดในหมู่สุเจ้า” (บันทึกโดย อิหม่ามอะหมัด)

((ليس أحد أفضل عند الله من مؤمن يُعَمَّر في الإسلام لتسبيحه ، وتكبيره ، وهليله)) -

ความว่า “ไม่มีผู้ใดที่ประเสริฐที่สุด ณ อัลเลาะห์ มากกว่าผู้ศรัทธาที่อายุยืนยาวในสภาพการณ์อิสลามที่ได้ชำระไว้ซึ่งการตัดปีห์ การตัดปรี และการตะฮัลลิล ต่อพระองค์อัลเลาะห์” (บันทึกโดย อิหม่ามอะหมัด)

((من شاب شبيبة في الإسلام كانت له نوراً يوم القيامة)) -

ความว่า “ผู้ใดที่ได้เข้าวัยชราโดยมีผมหงอก ในสภาพการณ์อิสลามแน่แท้สำหรับเขาแล้ว จะเป็นผมที่มีรัศมีในวันแห่งการตัดสิน” (บันทึกโดย อัลติรมิซีย์ และท่านกล่าวว่า เป็นหะดีษหะสันเศาะฮีห์เฆาะรีบ)

((ما شاب رجل في الإسلام شبيبة إلا رفعه الله بها درجة ، ومحيت عنه بها سيئة وكتبت له بها حسنة)) -

ความว่า “มิมีชายใดที่ได้เข้าวัยชราโดยมีผมหงอกในสภาพการณ์อิสลาม นอกจากอัลเลาะห์ จะยกกระดืบเขาด้วยเส้นผมดังกล่าวหนึ่งกระดืบ จะลบล้างด้วยเส้นผมดังกล่าวหนึ่งความผิด และจะบันทึกสำหรับเขาด้วยเส้นผมดังกล่าวหนึ่งความดี” (บันทึกโดย อิบน์ญะอ์ ท่านอัลบานีย์กล่าวว่า เป็นหะดีษหะสันเศาะฮีห์ Al-Baniy : H 1408 : 304)

หะดีษต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น ชี้ถึงการมีอายุยืนยาวเป็นสิ่งที่ดี หากพฤติกรรมของผู้สูงอายุผู้นั้น อยู่ในกรอบของศาสนา สร้างคุณประโยชน์ต่อสังคมและถือว่าเป็นมนุษย์ที่ประเสริฐ สิ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงบนตัวของผู้สูงอายุ เช่น เส้นผมที่หงอกขาว ก็ถือว่าเป็นสิ่งที่พระองค์อัลเลาะห์จะตอบแทนเขาด้วยผลบุญชำระเขาจากการกระทำที่เป็นบาปในอดีตและเป็นสิ่งจะยกกระดืบเขาในโลกหน้า ซึ่งคำสอนเหล่านี้สามารถสร้างจิตสำนึกที่ดีแก่ผู้สูงอายุ สร้างความคิดที่สร้างสรรค์และทำให้เกิดความรู้สึกที่มีความสุข ถึงแม้ต้องเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ก็ตาม ท่านรศูล กล่าวว่า

((... وإن من السعادة أن يطول عمر العبد ويرزقه الله الإنابة)) -

ความว่า “แท้จริงส่วนหนึ่งของความสุขคือการที่บ่าวมีอายุที่ยืนยาว และอัลเลาะห์ได้ทรงประทานแก่เขาซึ่งความนอบน้อมมอบตนแด่พระองค์” (บันทึกโดย อิหม่ามอะหมัดในมุสนัด ท่านอัลไฮษะมีย์กล่าวว่า “เป็นสาขารายงานที่ดี” Al - Haisamiy : H 1406 : 10/206)

2. มุมมองที่คำนึงถึงลักษณะและสภาพของผู้สูงอายุ

จากการประมวลอายุชะฮ์อัลกูรออันและหะดีษของท่านนบี บนพื้นฐานการอธิบายของบรรดานักปราชญ์มุสลิม สามารถที่จะจำแนกลักษณะและสภาพของผู้สูงอายุออกเป็นสองลักษณะด้วยกัน กล่าวคือ

ลักษณะที่หนึ่ง : ลักษณะและสภาพที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องพึ่งพาและเป็นภาระของผู้อื่นโดยสิ้นเชิง ซึ่งอิสลามถือว่าเป็นลักษณะที่ไม่พึงประสงค์ อัลเลาะห์ ดำรัสว่า

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ ثُمَّ يَتَوَفَّاكُمْ وَمِنْكُمْ مَنْ يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْدَلِ الْعُمَرِ لِكَيْ لَا يَعْلَمَ بَعْدَ عِلْمٍ شَيْئًا إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ قَدِيرٌ ﴿٧٠﴾

ความว่า “และอัลเลาะห์ทรงบังเกิดพวกเจ้า แล้วทรงให้พวกเจ้าตาย และบางคนในหมู่พวกเจ้ามีผู้ถูกนำกลับไปยังวัยต่ำสุดของชีวิต เพื่อมิให้เขาจะรู้อะไรหลังจากที่เคยมีความรู้ แท้จริงอัลเลาะห์เป็นผู้ทรงรอบรู้ ผู้ทรงอำนาจ” 16 : 70

นักอรรถาธิบายอัลกุรอานได้ให้การอธิบายคำว่า (أَرْدَلِ الْعُمَرِ) ไว้ว่า คือ “ช่วงบั้นปลายของชีวิต ที่ไร้ความสามารถและรู้ด้วยความรู้ความอ่อนแอ ความเสื่อมของประสาทสัมผัส ความเสื่อมของระบบประสาท ความเสื่อมของปัญญาและการรับรู้ และความบกพร่องของน้ำเสียง เป็นสภาพการณ์ที่ไม่สามารถคาดหวังว่าจะสามารถกลับสู่สภาพเดิมได้” (Ibnu Kasir : Tafsir al- azim : Makkah : nd : 2/557, as-Saukani : Fathulqadir : H 1403 : 3/437, ash-Sanqiti : H 1408 : 3/285)

และถือว่าเป็นช่วงวัยที่ลำบากช่วงหนึ่ง หากไม่มีผู้อื่นมาคอยช่วยเหลือและคอยให้ความช่วยเหลือ ด้วยเหตุนี้ท่านนบีมุฮัมมัด จึงได้สอนบทดุอาบทหนึ่งเพื่อขอเลี่ยงจากการต้องพบกับความชราภาพที่เป็นภาระดังคำกล่าวของท่าน ในบทดุอา ที่ว่า

((اللهم إني أعوذ بك من العجز والكسل والجبن والهزم ...)) -

ความว่า “โอ้ผู้อภิบาล ข้าพระองค์ขอความคุ้มครองต่อพระองค์จากความอ่อนแอ จากความเกียจคร้าน จากความขลาดและจากความชราภาพที่เป็นภาระ” (บันทึกโดย อัลบุคอรีและคูคำอธิบายใน Ibnu Hajar Asqalani : Fathulbariy : nd : 11/240)

หะดีษข้างต้นแสดงถึงวัยชราภาพที่เป็นภาระของผู้อื่นที่ต้องคอยให้ความช่วยเหลืออยู่เสมอ และต่อเนื่อง อาจจะทำให้เป็นบททดสอบที่ยากกับผู้ดูแลหรือกับผู้ชราภาพเองที่จะสามารถอดทนปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอในสิ่งที่พระองค์อัลเลาะห์ได้กำชับดำรัสสั่ง สามารถที่จะผ่านบททดสอบนี้ได้ และเป็นผู้ที่ได้รับการโปรดปรานจากพระองค์ทั้งในโลกนี้และในโลกสุดท้าย อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของมนุษย์ ฉะนั้นท่านนบีจึงสอนบทดุอาดังกล่าว เพื่อแสดงถึงความบริสุทธิ์ใจ ความสำรวมและความจงรักภักดีที่มีต่อพระองค์อัลเลาะห์ ขณะเดียวกันก็เป็นข้อเตือนใจสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องต้องดูแลผู้ชราจะต้องเอาใจใส่ ให้ความสำคัญและปฏิบัติต่อผู้ชราตามที่ศาสนาได้กำหนดไว้ หากไม่แล้วเขาก็จะเป็นผู้ที่ไม่ผ่านการทดสอบ และขณะเดียวกันก็เป็นข้อเตือนสติสำหรับผู้ที่อยู่ในวัยชราภาพที่จะต้องอดทนรับกับความยากลำบากที่ต้องพบเจอในวัยนี้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ลักษณะที่สอง : ลักษณะและสภาพที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และสามารถสร้างคุณประโยชน์ได้ ถึงแม้โดยธรรมชาติแล้วจะเกิดการเปลี่ยนแปลงของบางส่วนของร่างกายก็ตาม ซึ่งเป็นลักษณะและสภาพที่พึงประสงค์ในอิสลาม ดังที่ท่านรศูลกล่าววิงวอนในบทขอพรว่า

((... وامتعنا بأسماعنا وأبصارنا وقوتنا ما أحييتنا ، واجعله الوارث منا ...)) -

ความว่า “และจงให้ข้าพระองค์ได้รับประโยชน์จากการได้ยิน จากการได้เห็น และจากความแข็งแรงของข้าพระองค์ ตราบใดที่พระองค์ทรงประทานชีวิตแก่ข้าพระองค์และจงกำหนดให้สิ่งดังกล่าวนี เป็นสิ่งถาวรในยามแก่เฒ่าของข้าพระองค์ด้วยเทอญ” (บันทึกโดย อัลติรมิซีย์ และท่านกล่าวว่าท่านนบีมุฮัมมัดเป็นหะดีษหะสันนะเศรีย)

หะดีษนี้ให้ความหมายอย่างชัดเจนถึงการคาดหวังต่ออัลเลาะห์ ให้โปรดประทานความแข็งแรง ความมีสุขภาพที่ดีของประสาทการได้ยิน และความมีสุขภาพที่ดีของประสาทการมองเห็น โดยเฉพาะ ในวัยชราภาพ ซึ่งศรัทธาชนมีความเชื่อมั่นว่าสิ่งที่ท่านรุดกล่าวถึงสามารถเป็นจริงได้

และเป็นที่ยืนยันในวัจนะของท่านรุด ถึงการวิงวอนขอพรต่อพระองค์อัลเลาะห์ ให้ทรงประทาน อายุที่ยืนยาวแก่บรรดาเศาะฮาบะฮ์ของท่าน ซึ่งแน่นอนว่าจะต้องไม่ใช่อายุยืนยาวที่เป็นความชราภาพ ที่เข้าข่ายลักษณะที่หนึ่ง เพราะท่านเองได้ขอวิงวอนและขอความคุ้มครองจากพระองค์อัลเลาะห์ให้ คุ้มครองและหลีกเลี่ยงจากความชราภาพที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และเป็นภาระกับผู้อื่น ฉะนั้น จะต้องเป็นอายุยืนยาวในลักษณะที่สองอย่างแน่นอน ดังที่ท่านได้ขอพรให้กับท่านอนัส ซึ่งมีความว่า

((اللهم أكثر ماله وولده ، وأطل حياته ، واغفر له)) -

ความว่า “โอ้อัลเลาะห์เจ้า จงประทานทรัพย์สินและลูกหลานที่มากมาย จงประทานอายุที่ยืนยาว และ จงทรงให้การอภัยแก่เขาด้วยเทอญ” (บันทึกโดย อัลบุคอรีในอัลอะตะบุล อัลมุฟเราะด : H 1405 : 223)

อีกหะดีษหนึ่ง ท่านรุดได้กล่าวบอกถึงกลุ่มบุคคลที่อัลเลาะห์ทรงประทานรางวัลแก่พวกเขา บนโลกนี้ด้วยการประทานอายุที่ยืนยาว ประทานปัจจัยยังชีพที่สมบูรณ์และประทานสุขภาพที่ดีในวัยชราภาพ ท่านรุดกล่าวว่า

((إن لله عبداً يضمنُ بهم عن الفناء ، ويطيل أعمارهم في حسن العمل ، ويحسن أرزاقهم ، ويحييهم في عافية ، ويقبض أرواحهم في عافية ...)) -

ความว่า “แท้จริง ณ อัลเลาะห์ มีกลุ่มบ่าวที่พระองค์ทรงประทานรางวัลเฉพาะแก่พวกเขา โดยปกป้องคุ้มครองจากความวิบัติ ทรงประทานอายุที่ยืนยาวแก่พวกเขาในภาวะที่สามารถปฏิบัติภารกิจ ได้โดยสมบูรณ์ ทรงประทานปัจจัยยังชีพที่สมบูรณ์ ทรงให้พวกเขามีชีวิตในสภาพที่มีสุขภาพที่ดี และทรงรับ ดวงวิญญาณของพวกเขาในสภาพที่มีสุขภาพที่ดี” (บันทึกโดย อัคเศอบรอนีย์)

และท่านรุดยังได้กล่าวถึงความสุขอย่างหนึ่งของมนุษย์ คือการมีอายุยืนยาวและได้ปฏิบัติใน สิ่งพระองค์อัลเลาะห์ได้ทรงกำหนด ท่านรุดกล่าวว่า

((... وإن من السعادة أن يطول عمر العبد ويرزقه الله الإجابة)) -

ความว่า “แท้จริงส่วนหนึ่งของความสุข คือการที่บ่าวมีอายุที่ยืนยาวและอัลเลาะห์ได้ทรงประทาน แก่เขาซึ่งความนอบน้อมมอบตนแด่พระองค์” (บันทึกโดย อิหม่ามอะหมัดในมุสนัด ท่านอัลไฮษะมียักล่าว “เป็นสายรายงานที่ดี” Al - Haisamiy : H 1406 : 10 / 206)

หะดีษต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น มีความหมายที่ชัดเจนถึงลักษณะของผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ คือผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดี มีปัจจัยยังชีพที่สมบูรณ์ และมีความสามารถที่จะปฏิบัติภารกิจความภักดีต่อ พระองค์อัลเลาะห์ได้โดยสมบูรณ์ ซึ่งบุคคลเหล่านี้เป็นบุคคลที่อัลเลาะห์ทรงโปรดปรานมากที่สุด และแน่นอนว่าสิ่งเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้จริง เพราะสิ่งที่ท่านรุดกล่าวถึงจะต้องเป็นจริงเสมอ และเป็น หน้าทีของศรัทธาชนที่จะต้องพยายาม ขวนขวาย แสวงหาและปฏิบัติในสิ่งที่สามารถนำสู่สิ่งที่ท่านรุด ได้กล่าวถึงให้เป็นจริง เพื่อที่จะได้เป็นบุคคลหนึ่งที่พระองค์อัลเลาะห์ทรงโปรดปราน

3. มุมมองที่คำนึงถึงการป้องกันและการชะลอความเสื่อมของผู้สูงอายุ

ในประเด็นที่เกี่ยวกับการป้องกันและการชะลอความเสื่อมของผู้สูงอายุว่า เป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้หรือไม่ในมุขของอิสลาม นักวิชาการอิสลามมีความเห็นที่ต่างกันแบ่งเป็นสองทัศนะ คือ

กลุ่มที่หนึ่ง : มีทัศนะว่าการชะลอความเสื่อมของผู้สูงอายุไม่สามารถเกิดขึ้นได้และไม่สามารถที่จะทำให้อายุยืนยาวได้ นักวิชาการกลุ่มนี้ได้ยกหลักฐานหะดีษที่รายงานโดยท่านหญิงอุมมุ หะบิบะฮ์ รัรเราะฮ์ท่านนบีในเหตุการณ์ที่ท่านหญิง กล่าวว่า

اللهم أمتعني بزوجي رسول الله صلى الله عليه وسلم ، وبأبي أبي سفيان ، وبأخي معاوية ، فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: ((قد سألت الله لآجال مضروبة ، وأيام معدودة ، وأرزاق مقسومة ، لن يعجل شيئاً قبل حله ، أو يؤخر شيئاً عن حله ...))

ความว่า “โอ้ ผู้ทรงอภิบาล จงอำนวยความสุขแก่ฉันด้วยสามีของฉันคือท่านรสูล จงอำนวยความสุขแก่ฉันด้วยบิดาของฉันคือท่านอะบิสุฟยาน และจงอำนวยความสุขแก่ฉันด้วยพี่ชายของฉันคือท่านมูอาวิยะฮ์ ท่านรสูล ได้กล่าวตอบว่า ((แท้จริงท่านได้ขอวิงวอนต่ออัลเลาะห์ในกำหนดชีวิตที่ถูกลิขิตแล้ว และในวันเวลาที่ถูกกำหนดแน่นอนแล้ว และในปัจจุบันยังชีพที่ถูกแบ่งแน่นอนแล้ว จะไม่สามารถเร่งให้เกิดสิ่งหนึ่งสิ่งใดก่อนเวลาของมัน และจะไม่สามารถรั้งไม่ให้สิ่งหนึ่งสิ่งใดจากเวลาของมัน))” (บันทึกโดย มุสลิม)

ข้อพิจารณาจากหะดีษ

จะเห็นได้ว่า หะดีษได้ชี้ถึงภาวะการณ์ต่างๆ ถูกกำหนดอย่างแน่นอนแล้ว ทุกอย่างจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้นอกจากสิ่งที่อัลเลาะห์ได้กำหนดให้เกิด และสิ่งใดที่อัลเลาะห์ได้กำหนดไม่ให้มันเกิดขึ้นนั้นก็จะไม่เกิด

ความที่ท่านรสูลกล่าวว่า “จะไม่สามารถเร่งให้เกิดสิ่งหนึ่งสิ่งใดก่อนเวลาของมันและจะไม่สามารถรั้งไม่ให้สิ่งหนึ่งสิ่งใดจากเวลาของมัน” เป็นความที่ให้ความหมายอย่างชัดเจนว่า ทุกอย่างจะเกิดขึ้นตามกาลเวลาที่ถูกกำหนด จะไม่มีผู้ใดสามารถป้องกันหรือยับยั้งสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่จะเกิดขึ้นในเวลาที่ถูกกำหนดอย่างแน่นอน และจะไม่มีผู้ใดที่จะสามารถเร่งให้สิ่งหนึ่งสิ่งใดเกิดขึ้นก่อนเวลาที่ถูกกำหนดของมันอย่างแน่นอน ฉะนั้นภาวะการณ์และสภาพการณ์ต่างๆ ของมนุษย์ จะเกิดขึ้นตามสิ่งที่อัลเลาะห์ได้กำหนดไว้แล้ว มนุษย์ไม่สามารถที่จะยับยั้งป้องกันในสิ่งที่ถูกกำหนดให้มันเกิดขึ้นในเวลาของมันขณะเดียวกันมนุษย์ก็ไม่สามารถที่จะเร่งให้เกิดสิ่งที่ถูกกำหนดไม่ให้เกิดขึ้นนอกเวลาของมัน

ความที่ท่านรสูล กล่าวว่า “แท้จริงท่านได้ขอวิงวอนต่ออัลเลาะห์ในกำหนดชีวิตที่ถูกลิขิตแล้ว และในวันเวลาที่ถูกกำหนดแน่นอนแล้ว” ซึ่งให้เห็นว่าอายุขัยของมนุษย์ได้ถูกกำหนดไว้อย่างแน่นอนแล้ว เมื่อถึงเวลาสิ้นอายุขัยก็ไม่มีใครสามารถยืดให้มันยืนยาวต่อไปอีกได้ และตราบดีที่ยังไม่ถึงวาระสิ้นอายุขัยก็ไม่มีผู้ใดสามารถทำให้มันสั้นลงได้ ฉะนั้นทุกอย่างจะเกิดตามวันเวลาที่ได้ถูกกำหนดมาแล้ว

ด้วยข้อพิจารณาข้างต้น นักวิชาการกลุ่มนี้ จึงมีข้อสรุปว่า การชะลอความเสื่อมของผู้สูงอายุไม่สามารถเกิดขึ้นได้และไม่สามารถที่จะทำให้อายุยืนยาวได้

กลุ่มที่สอง : เป็นทัศนะของนักวิชาการส่วนใหญ่ มีทัศนะว่าการป้องกันและการชะลอความเสื่อมของผู้สูงอายุสามารถเกิดขึ้นได้และสามารถที่จะทำให้อายุยืนยาวได้ หากมนุษย์ได้ปฏิบัติตามกรอบที่อัลเลาะห์ได้กำหนด และหากเป็นความประสงค์ของพระองค์อัลเลาะห์ นักวิชาการกลุ่มนี้ได้ยกหลักฐานที่มาจากอัลกุรอานและที่มาจากอัลหะดีษ ดังต่อไปนี้

หลักฐานที่แสดงถึงการสามารถป้องกันและชะลอความเสื่อมของผู้สูงอายุ

หลักฐานที่หนึ่ง : อัลเลาะห์ คำรับสั่งว่า

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ ثُمَّ يَتَوَفَّاكُمْ وَمِنْكُمْ مَنْ يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لَكُمْ لَا يَعْلَمُ بَعْدَ عِلْمٍ شَيْئًا إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ قَدِيرٌ ﴿١٦٧﴾

ความว่า “และอัลเลาะห์ทรงบังเกิดพวกเจ้าแล้ว ทรงให้พวกเจ้าตายและบางคนในหมู่พวกเจ้ามีผู้ถูกนำกลับไปยังวัยต่ำสุดของชีวิต เพื่อมิให้เขาจะรู้อะไรหลังจากที่เคยมีความรู้ แท้จริงอัลเลาะห์เป็นผู้ทรงรอบรู้ ผู้ทรงอานุภาพ” 16:70

อัชชานกีฎีย์ ในตำราอรรถาธิบายอัลกุรอานของท่าน ได้กล่าวอธิบายอายะฮ์ข้างต้นและกล่าวว่า “แท้ที่จริงแล้วผู้รู้ที่ปฏิบัติตามในธรรม จะไม่ประสบกับภาวะการหลงลืม ภาวะการสูญเสียความรู้ และภาวะการสูญเสียซึ่งปัญญาจากสาเหตุของวัยชราภาพ การที่พวกเขาไม่ประสบกับปัญหาดังกล่าวนี้นี้ เพราะมีข้อความที่อัลเลาะห์ได้กล่าวถึงพวกเขาเฉพาะ” ดังโองการที่ว่า

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴿١﴾ ثُمَّ رَدَدْنَاهُ أَسْفَلَ سَافِلِينَ ﴿٢﴾ إِلَّا الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ ﴿٣﴾ فَلَهُمْ أَجْرٌ غَيْرُ مَمْنُونٍ ﴿٤﴾

ความว่า “โดยแน่นอนเราได้บังเกิดมนุษย์มาในรูปแบบที่สวยงามยิ่งแล้ว เราได้ให้เขากลับสู่สภาพที่ดีต่ำยิ่ง นอกจากบรรดาผู้ศรัทธาและประกอบสิ่งดีงามทั้งหลาย โดยที่สำหรับพวกเขาจะได้รับรางวัลอย่างไม่มีที่สิ้นสุด” 95:5-6 จะเห็นได้ว่าอัลเลาะห์ได้กล่าวถึงบุคคลที่ถูกยกเว้นในความที่ว่า “นอกจากบรรดาผู้ศรัทธาและประกอบสิ่งดีงามทั้งหลายโดยที่สำหรับพวกเขาจะได้รับรางวัลอย่างไม่มีที่สิ้นสุด” ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะไม่ประสบกับภาวะการหลงลืมและจะไม่ประสบกับวัยต่ำสุดของชีวิต และอีกประการหนึ่งผู้ซึ่งศรัทธาถึงแม้ชีวิตของเขาจะยืนยาวเท่าไรก็ตามเขาก็จะครองตนอยู่ในการภักดีและรำลึกถึงอัลเลาะห์ตลอดเวลา ซึ่งอยู่ในภาวะการที่สมบูรณ์ของปัญญา มีการบอกเล่าจากกลุ่มบุคคลทั่วไปและกลุ่มบุคคลเฉพาะที่น่าเชื่อถือได้ว่าผู้ที่จำอัลกุรอานขึ้นใจและทำการอ่านอัลกุรอานตลอดเวลา จะไม่ประสบกับภาวะการหลงลืมและโรคพุดเพื่อเชื้อไวรัส” (ash-Sanqiti : H 1408 : 9/334)

คำอธิบายข้างต้นนี้มีความสอดคล้องกับความเห็นของนักอรรถาธิบายอัลกุรอานยุคต้นๆ หลายท่าน เช่น ท่านอิบนุอับบาส ท่านอิกเราะมะฮ์ ท่านเกาะตาอะฮ์ ท่านอะดอฮ์ ท่านอัลกัลบี และท่านอัดเตาะบะรีย (Ibnu Jarir al-tabariy : nd : 30/244)

ท่านอิกเราะมะฮ์ กล่าวว่า “ผู้ใดที่อ่านคัมภีร์อัลกุรอานอย่างสม่ำเสมอจะไม่เป็นผู้ที่ถูกนำกลับไปยังวัยต่ำสุดของชีวิตเพื่อมิให้เขาจะรู้อะไรหลังจากที่เคยมีความรู้” (al-Khazin : H 1415 : 3/28)

ท่านอิบนุ อะบี อัลดุนยา ได้รายงานจากท่านอัชชะอบียฺว่า “ผู้ใดที่อ่านคัมภีร์อัลกุรอานอย่างสม่ำเสมอ จะไม่ประสบกับโรคหลงลืม” (Ibnu Abi ad-dunya : H 1412 : 75)

ท่านอัสสะยูญียฺได้รายงานจากท่านอับดุลมาลิก อิบนุ อุไมรฺ ว่า “สามารถกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุที่มีปัญญามั่นคงมากที่สุดคือผู้ที่มีความจำอัลกุรอานอย่างขึ้นใจ” (as-Sayuti : H 1403: 5/146)

ข้อสังเกต

จะเห็นได้ว่า มีผู้รู้และนักวิชาการหลายท่านที่ได้แสดงทัศนะถึงการประพาดปฏิบัติบางสิ่งบางอย่างที่สามารถที่จะป้องกันบางโรคและสามารถที่จะชะลอความเสื่อมบางอย่างในวัยชราภาพได้ เช่น การอ่านอัลกุรอานอย่างสม่ำเสมอ สามารถที่จะป้องกันโรคหลงลืมและโรคพุดเพื่อเชื่อได้ การท่องอัลกุรอานจนขึ้นใจและทำการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ สามารถที่จะป้องกันความเสื่อมของสมอง และสามารถที่จะป้องกันความเสื่อมของปัญญาได้

และยังมีการประกอบศาสนกิจบางอย่างที่สามารถทำให้เกิดสุขภาพที่แข็งแรง ช่วยลดความเสื่อมของสุขภาพและเพิ่มระดับความสามารถของร่างกายให้ดีขึ้น ช่วยลดความเจ็บป่วยของร่างกายได้ เช่นการละหมาดกลางคืน (ละหมาดตะฮัจญ์นุด) ท่านรศูล กล่าวว่า

- ((عليكم بقيام الليل فإنه دأب الصالحين قبلكم ، وقربة إلى الله تعالى ، ومنهاة عن الإثم ، وتكفير للسيئات ، ومطرودة للداء عن الجسد))

ความว่า “จำเป็นแก่พวกท่านที่ต้องปฏิบัติละหมาดในเวลากลางคืน แท้จริงมันเป็นธรรมเนียมปฏิบัติของกัลยาณชนก่อนพวกท่าน และมันเป็นการประพาดปฏิบัติที่สามารถสร้างความใกล้ชิดกับอัลเลาะห์ และมันเป็นการประพาดปฏิบัติที่สามารถระงับความชั่วได้ และมันเป็นการประพาดปฏิบัติที่สามารถชำระบาปได้ และมันเป็นการประพาดปฏิบัติที่สามารถขับโรคออกจากร่างกายได้” (บันทึกโดย อัตติรมิซียฺ)

จะเห็นได้ว่าข้อความหะดีษกล่าวถึงการละหมาดในเวลากลางคืน ซึ่งเป็นศาสนกิจอย่างหนึ่งที่สามารถสร้างเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น และสามารถขับโรคออกจากร่างกายได้ และหากเราสังเกตการปฏิบัติการละหมาดในเวลากลางคืน จะเห็นได้ว่าเป็นการละหมาดในเวลาที่ยืดสงบ ทำให้เกิดสมาธิ และมีการเคลื่อนไหวด้วยท่าทางต่างๆ โดยมีการอ่านอัลกุรอาน การอ่านดุอาประกอบ ซึ่งถ้าหากเราเทียบเคียงการออกกำลังกายกับการละหมาดกลางคืน จะพบว่ามีความคล้ายคลึงกันในเรื่องการเคลื่อนไหวของร่างกาย แต่มีความต่างกันในเรื่องที่ได้ระบุในหะดีษ

ในปัจจุบันมีการทำวิจัยเกี่ยวกับการถือศีลอดเพื่อศึกษาถึงผลกระทบในด้านสุขภาพ ปรากฏว่าได้ข้อสรุปที่ชี้ถึงผลของการถือศีลอดที่ปฏิบัติตามสุนนะฮ์ของท่านรศูล สามารถทำให้วัยหนุ่มยืนยาวขึ้น ขณะเดียวกันก็สามารถป้องกันความเสื่อม ความบกพร่องและชะลอความชราได้ (วารสารอัลไฟส์ศอล : مجلة الفيسل : ฉบับที่ 243 ประจำเดือนรอมฎอน ปี ฮิจญ์เราะห์. 1417 : หน้า 42)

หลักฐานที่สอง : หะดีษต่างๆ ที่แสดงถึงการขอวิงวอนในบทดุอาต่ออัลเลาะห์ ให้พระองค์ทรงประทานความแข็งแรง ประทานสุขภาพที่ดีในวัยชราและหะดีษที่แสดงถึงส่วนหนึ่งของความสุข คือ การมีอายุยาว มีสุขภาพที่ดี สามารถปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างสมบูรณ์และแสดงถึงรางวัลที่พระองค์อัลเลาะห์ทรงประทานแก่บ่าวที่พระองค์โปรดปราน ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในประเด็นที่หนึ่งและประเด็นที่สอง ดังหะดีษที่ท่านรศูด กล่าวว่

- ((لا يتمنى أحدكم الموت ولا يدعُ به من قبل أن يأتيه إنه إذا مات أحدكم انقطع عمله وإنه لا يزيد المؤمن عمره إلا خيراً))

ความว่ “สุเจ้าอย่าได้คิดปรารถนาที่จะตายและอย่าได้ทำการแสวงหาด้วยการขอพรให้เกิดเรื่องดังกล่าวก่อนเวลาที่จะมาถึงของมัน แท้ที่จริงแล้วหากมีการเสียชีวิตของผู้ใดในหมู่สุเจ้า การงานของเขาก็จะสิ้นสุดลง แท้ที่จริงแล้วจะไม่มีกรเพิ่มอายุขัยให้อินยวของศรัทธาชนนอกจากเป็นสิ่งที่ดี” (บันทึกโดย มุสลิม)

- ((اللهم أكثر ماله وولده ، وأطل حياته ، واغفر له))

ความว่ “โอ้ ผู้ทรงอภิบาล จงประทานทรัพย์สินและลูกหลานที่มากมาย จงประทานอายุที่ยืนยาว และจงทรงให้การอภัยแก่เขาด้วยเทอญ” (บันทึกโดย อัลบุคอรี ในอัลอะตะบุล อัลมุฟเราะด : H 1405 : 223)

- ((إن لله عبداً يضنُّ بهم عن الفناء ، ويطيل أعمارهم في حسن العمل ، ويحسن أرزاقهم ، ويحييهم في عافية ، ويقبض أرواحهم في عافية ...))

ความว่ “แท้จริง ณ อัลเลาะห์ มีกลุ่มบ่าวที่พระองค์ทรงประทานรางวัลเฉพาะแก่พวกเขา โดยปกป้องคุ้มครองจากความวิบัติ ทรงประทานอายุที่ยืนยาวแก่พวกเขา ในภาวะที่สามารถปฏิบัติภารกิจได้โดยสมบูรณ์ ทรงประทานปัจจัยยังชีพที่สมบูรณ์ ทรงให้พวกเขามีชีวิตในสภาพที่มีสุขภาพที่ดี และทรงรับดวงวิญญาณของพวกเขาในสภาพที่มีสุขภาพที่ดี” (บันทึกโดย อัลดีอบรอนีย์)

- ((... وتمعنا بأسماعنا وأبصارنا وقوتنا ما أحييتنا ، واجعله الوارث منا ...))

ความว่ “และจงให้ข้าพระองค์ได้รับประโยชน์จากการได้ยินจากการได้เห็นและจากความแข็งแรงของข้าพระองค์ トラบใดที่พระองค์ทรงประทานชีวิตแก่ข้าพระองค์ และจงกำหนดให้สิ่งดังกล่าวนี้เป็นสิ่งที่ถาวรในยามแก่เฒ่าของข้าพระองค์ด้วยเทอญ” (บันทึกโดย อัลดิรมิซีย์และท่านกล่าวว่เป็นหะดีษหะสันเมะรีย)

ซึ่งหะดีษต่างๆ ที่กล่าวมานี้ แสดงถึงการป้องกันและชะลอความเสื่อมของผู้สูงอายุสามารถที่จะเกิดขึ้นได้เพราะหาไม่แล้วเนื้อหาในคำวิงวอนก็ไร้ความหมาย และความหมายที่กล่าวถึงในหะดีษก็เปล่าประโยชน์ ซึ่งเป็นเรื่องที่ขัดกับความเป็นจริงเพราะทุกสิ่งที่ท่านรศูดกล่าวถึงจะต้องปรากฏเป็นจริงเสมอ

หลักฐานที่แสดงถึงอายุสามารถทำให้ยืนยาวได้

ท่านรศูดได้ชี้แนะถึงการประพฤติปฏิบัติบางสิ่งบางอย่างสามารถเป็นอานิสกต์ทำให้อายุยืนยาวได้ ท่านกล่าวว่

- ((من أحب أن يُيسر له في رزقه، ويُيسر له في أثره فليصل رحمه))

ความว่า “ใครก็ตามที่ปรารถนาให้อัลเลาะห์ทรงแผ่กว้างปัจจัยยังชีพของเขาและรังซึ่งร่องรอยของเขา ก็จงทำการติดต่อสัมพันธ์กับญาติมิตรของเขา” (บันทึกโดย อัลบุคอรี)

ท่านอิบนุหะญูร อัศเคาะลันียฺ ได้ทำการอธิบายความที่ว่า “ وَيُسِّرُ لَهُ فِي أَثَرِهِ ” (และรังซึ่งร่องรอยของเขา) หมายถึง “ يُؤَخِّرُ فِي أَجَلِهِ ” (ประวิงซึ่งลิขิตชีวิตของเขา) (Ibnu al-Hajar asqalaniy : nd : 10 / 416) ท่านอัคริมิซียฺ อธิบายว่า หมายถึง “ الزيادة في العمر ” (การเพิ่มในอายุขัยของเขา) (Ibnu al-Arabiyy : nd : 8 / 150)

- ((إنه من أُعطي حظّه من الرفق ، فقد أُعطي حظه من خير الدنيا والآخرة ، وصلة الرحم ، وحسن الخلق ، وحسن الجوار يعمران الديار ويزيدان في الأعمار))

ความว่า “แท้จริงผู้ใดก็ตามที่ได้รับลาภแห่งความอ่อนโยน แน่แท้เขาผู้นั้นได้รับซึ่งโชคลาภอันล้ำค่าทั้งในโลกนี้และโลกหน้า การติดต่อสัมพันธ์กับญาติมิตร การมีจริยธรรมที่ดี การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้าน ทั้งสองประการนี้สามารถจรโลงโลกและทั้งสองประการนี้สามารถเพิ่มพูนอายุขัยได้” (บันทึกโดย อิหม่ามอะหมัด และท่านอัลบานียฺได้ระบุหะดีษนี้ไว้ในตำรา : السلسلة الصحيحة : หะดีษหมายเลข 519)

- ((من برّ والديه طوبى له ، زاد الله عز وجل في عمره))

ความว่า “ผู้ใดที่ได้ทำดีต่อบิดามารดา นับว่าเป็นมงคลยิ่งสำหรับเขา อัลเลาะห์จะเพิ่มพูนอายุขัยของเขา” (บันทึกโดย อัลบุคอรีในอัลอะอะบุด อัลมุฟเราะด : H 1405 : 24)

- ((لا يرد القضاء إلا الدعاء ، ولا يزيد في العمر إلا البر))

ความว่า “ไม่มีสิ่งใดสามารถพ้นจากกฎสภาวะของอัลเลาะห์ นอกจากการวิงวอนขอและไม่มีสิ่งใดที่สามารถเพิ่มพูนอายุขัยนอกจากความดี” (บันทึกโดย ฮากิม และกล่าวว่า “เป็นหะดีษที่ถูกต้อง” al-Hakim : nd: 1/493)

หะดีษต่างๆ ข้างต้นให้ความหมายที่ชัดเจนถึงพฤติกรรมบางอย่างสามารถทำให้อายุยืนยาวได้ ซึ่งหากเราสังเกตจะพบว่า การเพิ่มพูนของอายุขัยเกิดขึ้นได้ด้วยความประสงค์ของอัลเลาะห์ผู้ทรงอำนาจเท่านั้น ไม่ใช่จากพฤติกรรมหรือการกระทำของมนุษย์อย่างเดียว ฉะนั้นความหมายของการเพิ่มพูนอายุขัย การลดความเสี่ยงของร่างกาย การหายจากโรคภัยและการมีสุขภาพที่ดี ล้วนต้องเกิดจากความประสงค์ของอัลเลาะห์ ส่วนมนุษย์มีหน้าที่จะต้องพยายามขวนขวาย แสวงหา และปฏิบัติในสิ่งที่สามารถนำสู่สิ่งที่ท่านรศูลได้แนะนำให้เป็นจริง ท่านรศูลเป็นศาสนทูตที่นำศาสนามาเผยแผร่ให้มนุษย์รู้ถึงความประสงค์ของอัลเลาะห์ และเมื่อมนุษย์ได้ประพฤติปฏิบัติตามคำแนะนำของท่านรศูล ก็เท่ากับว่ามนุษย์ได้ประพฤติปฏิบัติตามพระประสงค์ของอัลเลาะห์ และเมื่อมนุษย์ได้ประพฤติปฏิบัติตามพระประสงค์ของอัลเลาะห์ มนุษย์ก็สามารถคาดหวังได้ว่าเขาจะได้รับผลตามที่ท่านรศูลได้กล่าวบอก ส่วนสิ่งที่อัลเลาะห์ได้กำหนดไว้เป็นสิ่งที่อยู่นอกเหนือความรู้ และปัญญาของมนุษย์ มนุษย์มีอาจจะล่วงรู้ถึงสิ่งที่พระองค์มิได้ประทานต่อท่านรศูลได้ ฉะนั้นมนุษย์จึงไม่สามารถจะกล่าวอ้างในสิ่งที่มนุษย์ไม่รู้โดยเฉพาะสิ่งเกี่ยวกับเรื่องลับที่อยู่เหนือปัญญามนุษย์ หน้าที่ของมนุษย์คือทำตามคำสอนของท่านรศูลและมอบตนให้กับอัลเลาะห์

ทัศนะที่สองเป็นทัศนะที่มีน้ำหนักมากกว่าทัศนะที่หนึ่ง เพราะด้วยหลักฐานและเหตุผลที่ได้กล่าวมาข้างต้นซึ่งเป็นทัศนะส่วนมากในหมู่เศาะฮาบะฮ์และตาบิอิน เช่น ท่านอุมัร อิบน์คอตต็อบ ท่านอับดุลเลาะห์ อิบน์มัสอูด ท่านอะบูวาลิด และท่านกะอับ และเป็นทัศนะของนักวิชาการส่วนมาก เช่น ท่านอิบน์ไศยยะฮ์ ท่านอิบน์หะญัร อัศเกาะลานีย์ ท่านอิบน์กุไศยยะฮ์ ท่านอัศสะยูดี ท่านอิบน์ฟูเราะก์ ท่านอิบน์อุสซะดีย์ ท่านอัชเชกานีย์ และท่านอื่นๆ (Mar-aa al-Mukadisiy al-Karmiy : H 1408 : 41 , 60, Ibnu Taimiah : nd : 8 / 517, Ibnu al-Hajar asqalaniy : nd : 11 / 488, as-saukaniy :1411 : 28, as-saadiy : 1412 : 2 / 160)

4. มุมมองที่คำนึงถึงสิทธิของผู้สูงอายุ

4.1 สิทธิที่พึงจะได้รับการให้เกียรติ

ดังที่กล่าวมาแล้วว่าช่วงวัยของผู้สูงอายุ เป็นช่วงวัยหนึ่งของมนุษย์ที่กลับสู่ความอ่อนแอและความอ่อนแอ ซึ่งโดยหลักทั่วไปของอิสลามถือว่ามนุษย์เป็นสิ่งถูกสร้างที่มีเกียรติ อัลเลาะห์ได้ดำรงไว้ในอัลกุรอานว่า

﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَهُمْ فِي الْوُجُوهِ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَهُمْ مِنْ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا

تَفْضِيلًا

ความว่า : ((และโดยแน่นอน เราได้ให้เกียรติแก่ลูกหลานอาดัม และเราได้บรรเทาทุกข์พวกเขาทั้งทางบกและทางทะเล และได้ให้ปัจจัยยังชีพที่ดีทั้งหลายแก่พวกเขา และเราได้ให้พวกเขาดีเด่นอย่างมีเกียรติเหนือกว่าผู้ที่เราได้ให้บังเกิดมาเป็นส่วนใหญ่)) 17:70

อายะฮ์ข้างต้น ได้กล่าวถึงการให้เกียรติแก่ลูกหลานอาดัม ซึ่งหมายถึงมนุษย์ในทุกช่วงวัย ตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึงหลังเสียชีวิต พึงที่จะได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมและสมเกียรติในทุกๆ ด้าน ผู้สูงอายุก็เป็นช่วงวัยหนึ่งของมนุษย์ ฉะนั้นผู้สูงอายุก็ควรได้รับการให้เกียรติจากสมาชิกของสังคมโดยสมบูรณ์ในทุกๆ ด้าน

ท่านนบีมุฮัมมัด ได้กล่าวปฏิเสธบุคคลที่ไม่ให้เกียรติต่อผู้สูงอายุจากการเป็นประชาชาติของท่าน ดังปรากฏในวจนะของท่านว่า

- ((ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا)) -

ความว่า “ไม่นับเป็นหมู่ชนของเราสำหรับผู้ที่ไม่ให้ความเมตตาแก่ผู้เยาว์และผู้ที่ไม่ให้เกียรติแก่ผู้ใหญ่ในหมู่พวกเรา” (บันทึกโดย อัตติรมิซีย์)

จากสำนวนความที่กล่าวปฏิเสธในหะดีษข้างต้นนี้ นักวิชาการอิสลามบางท่านมีความเห็นว่าการละเลยในการให้ความเมตตาต่อเด็ก และการไม่ให้เกียรติต่อผู้สูงอายุเป็นสิ่งต้องห้าม (ฮารอม) และบางท่านเห็นว่าเป็นบาปใหญ่ (Ibnu muflih alhambali : 1977:1/471)

ขณะเดียวกันเราจะพบว่า ท่านนบีได้ทรงบอกถึงลักษณะซึ่งเป็นสัญญาณของผู้ยำเกรงต่ออัลเลาะห์ ลักษณะหนึ่งคือการให้เกียรติต่อผู้สูงอายุ ดังที่ท่านนบีได้กล่าวไว้ว่า

- ((إن من إجلال الله إكرام ذي الشبهة المسلم ...)) -

ความว่า “แท้จริงส่วนหนึ่งของความยำเกรงต่ออัลเลาะห์ คือการให้เกียรติต่อผู้สูงอายุที่เป็นมุสลิม” (บันทึกโดย อัลบุคอรีในอัลอะละอะฮ์ อัลมุฟเราะด : H 1405 : 130, และอะบูดาวูดในอัลสุนน : H 1409 : 2 / 677)

การให้เกียรติต่อผู้สูงอายุ ยังจะเป็นอานิสงค์ที่จะส่งผลต่อผู้ที่ปฏิบัติตน ด้วยลักษณะดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอในการที่จะได้รับการตอบแทนจากอัลเลาะห์ ด้วยการคลอใจให้ผู้อื่นกระทำและปฏิบัติต่อเขา ด้วยการให้เกียรติในช่วงวัยที่เขาอยู่ในสภาพของผู้สูงอายุ ท่านนบีได้ตรัสว่า

((مَا أَكْرَمُ شَابٌ شَيْخًا لَسَنَّهُ إِلَّا قَيْضُ اللَّهِ لَهُ مِنْ يُكْرَمُهُ عِنْدَ سَنَّهُ)) -

ความว่า “มิมีหนุ่มใดที่ได้ให้เกียรติต่อคนชราเพราะอายุของเขา นอกจากจะได้รับการตอบแทนจากอัลเลาะห์ด้วยการคลอใจให้ผู้อื่นทำการให้เกียรติต่อเขาในช่วงวัยสูงอายุของเขา” (บันทึกโดย อัลดิมิซีย์)

หะดีษข้างต้นได้ชี้ถึงการให้เกียรติ การทำดีต่อผู้สูงอายุหรือต่อคนเฒ่าคนแก่เป็นเหตุทำให้เกิดอานิสงค์ผลตอบแทนที่กลับสู่คนหนุ่มสาวที่ได้ปฏิบัติตนด้วยลักษณะดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอเมื่อเขาเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ด้วยผลตอบแทนที่เหมือนกับสิ่งที่เขาได้ปฏิบัติมา ส่วนท่านอิบนุอัลอะเราะบีย์ ได้ชี้ถึงนัยความหมายหะดีษดังกล่าวอีกความหมายหนึ่ง กล่าวคือการที่ท่านนบีกล่าวว่า لَا قَيْضَ لِلَّهِ لَهُ مِنْ يُكْرَمُهُ عِنْدَ سَنَّهُ แสดงถึงคนหนุ่มสาวที่ปฏิบัติตนด้วยการให้เกียรติต่อคนชราอย่างสม่ำเสมอ การกระทำความดีดังกล่าวจะเป็นสัญญาณที่แสดงว่าเขาจะมีอายุที่ยืนยาวในอนาคต (Ibnu al-Arabiyy : nd : 8 / 109)

4.2 สิทธิที่พึงจะได้รับการดูแล

อิสลามถือว่าเป็นหน้าที่ของลูกหลาน มิตรสหายและสังคม ที่จะต้องรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุในด้านต่างๆ อย่างสมบูรณ์และครบถ้วน ไม่ว่าจะเป็นด้านการเป็นอยู่ ด้านปัจจัยยังชีพ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสังคม

ในเบื้องต้นผู้ที่จะต้องรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุคือลูกหลาน อัลเลาะห์ได้ดำรัสให้ลูกๆ ทดแทนคุณพ่อแม่ โดยเฉพาะในวัยชรา และห้ามทำร้ายจิตใจของบุพการีทั้งสองโดยเด็ดขาด อัลเลาะห์ ดำรัสว่า

﴿ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۖ إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أَوْفٍ وَلَا تَهْزُهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ۝ ٣٦ وَأَخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا ۝ ٣٧ ﴾

ความว่า “และพระเจ้าของเจ้าบัญชาว่า พวกเจ้าอย่าเคารพภักดีผู้ใดนอกจากพระองค์เท่านั้น และจงทำดีต่อบิดามารดาเมื่อผู้ใดในทั้งสองหรือทั้งสองบรรลุวัยชราอยู่กับเจ้า ดังนั้นอย่ากล่าวแก่ทั้งสองว่า อูฟ และอย่าตะคอกท่านทั้งสอง และจงพูดแก่ท่านทั้งสองด้วยถ้อยคำที่อ่อนโยน และจงนอบน้อมแก่ท่านทั้งสอง ซึ่งการถ่อมตนเนื่องจากความเมตตาและจงกล่าวว่า “ข้าแต่พระเจ้าของฉันทรงโปรดเมตตาแก่ท่านทั้งสองเช่นที่ทั้งสองได้เลี้ยงดูฉันเมื่อเยาว์วัย” 17:23-24

ในอายะฮ์นี้อัลเลาะห์ ได้กล่าวถึงหน้าที่การดูแลและการปฏิบัติดีต่อบิดามารดาโดยเฉพาะในวัยชราในข้อความเดียวกันกับการกำชับถึงหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติการภักดีต่อพระองค์ ซึ่งแสดงถึงสถานะอันสูงส่งของการภักดีและการดูแลบิดามารดาในมุมมองของอิสลาม ในอีกอายะฮ์ อัลเลาะห์ ดำรัสว่า

- وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَلَدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْتًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفَصَّلَهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَلَدَيْكَ إِلَىٰ الْمَصِيرِ

ความว่า “และเราได้สั่งการแก่นุญษเกี่ยวกับบิดา มารดาของเขา โดยที่มารดาของเขาได้อุ้มครรภ์เขาอ่อนเพลียลงครั้งแล้วครั้งเล่า และการหย่านมของเขาในระยะเวลาสองปี เจ้าจงขอบคุณข้าและบิดามารดาของเจ้า ยิ่งเรานั้นคือการกลับไป” 31:14

สามารถสังเกตได้ว่าในอายะฮ์นี้อัลเลาะห์ได้กล่าวถึง การให้ระลึกถึงคุณบิดามารดาในความเดียวกันกับการให้ระลึกถึงคุณของพระองค์ แสดงว่าคุณและสิทธิของบิดามารดาใหญ่หลวงมาก ซึ่งเป็นหน้าที่ลูกที่จะต้องทดแทนคุณดังกล่าวเสมือนทดแทนคุณของอัลเลาะห์ ที่ได้สร้างเขามา

ขณะเดียวกันเราจะพบว่า ท่านรศูลได้กล่าวถึงบาปใหญ่ของการกระทำของลูกทรีต่อบิดามารดาในข้อความเดียวกันกับที่ท่านได้กล่าวถึงบาปใหญ่ของการตั้งภาคีต่ออัลเลาะห์ รายงานจากท่านอะนัสว่า

- ذكر رسول الله صلى الله عليه وسلم الكبائر أو سئل عن الكبائر فقال : ((الشرك بالله ، وقتل النفس ، وعقوق الوالدين ...))

ความว่า ท่านรศูลได้กล่าวถึงบาปใหญ่หรือถูกถามถึงบาปใหญ่ ท่านได้กล่าวตอบว่า “มันคือการตั้งภาคีต่ออัลเลาะห์ การฆ่าชีวิตโดยไม่ชอบธรรม การเนรคุณต่อบิดามารดา” (บันทึกโดย อัลบุคอรี)

ในอีกหะดีษหนึ่ง ท่านรศูลได้กล่าวถึงความน่าอัปยศของลูกที่ละเลยไม่ดูแลบิดามารดาแยกแยะทำให้เขาพลาดที่จะได้เขาสวนสวรรค์ของอัลเลาะห์ ท่านรศูล กล่าวว่า

- ((رَغِمَ أَنْفُهُ ، ثُمَّ رَغِمَ أَنْفُهُ ، ثُمَّ رَغِمَ أَنْفُهُ . قِيلَ مَنْ يَا رَسُولَ اللَّهِ ؟ قَالَ : مَنْ أَدْرَكَ وَالِدَيْهِ عِنْدَهُ الْكِبَرِ أَحَدَهُمَا أَوْ كِلَيْهِمَا ثُمَّ لَمْ يَدْخُلِ الْجَنَّةَ))

ความว่า “เป็นที่น่าอัปยศสำหรับเขาและเป็นที่น่าอัปยศสำหรับเขาและเป็นที่น่าอัปยศสำหรับเขา ท่านรศูลทูลถามว่า มันคือผู้ใดหรือท่านรศูล ท่านตอบว่า คือผู้ที่มิโอกาสมีชีวิตอยู่ทันบิดามารดาในยามแก่เฒ่าของท่านหนึ่งท่านใด หรือท่านทั้งสอง แต่เขาพลาดโอกาสไม่สามารถเข้าสวรรค์ได้” (บันทึกโดยมุสลิม)

เป็นที่น่าสังเกตว่าท่านรศูลได้ย้ำถึงความอัปยศของผู้ที่เป็นลูกที่มีโอกาสมีชีวิตอยู่ทันกับบิดามารดาในยามแก่เฒ่าถึงสามครั้ง แต่ไม่ทำหน้าที่ดูแลท่านทั้งสอง ทำให้เขาพลาดโอกาสที่จะได้เขาสวนสวรรค์ของอัลเลาะห์ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการดูแลบิดามารดาแยกแยะเป็นกุศลอันมหาศาลที่เป็นเหตุทำให้ผู้เป็นลูกสามารถเข้าสวรรค์ของอัลเลาะห์ได้

แต่บางครั้งผู้สูงอายุหรือคนชราอาจจะไม่มีลูกหลาน หรือมีแต่ไม่รับที่จะอุปการะ หรือไม่รับที่จะดูแลหน้าที่ความรับผิดชอบในการอุปการะและดูแลผู้สูงอายุก็ตกเป็นของคนในชุมชนโดยเฉพาะผู้ที่อยู่ใกล้ชีวิตญาติพี่น้อง มิตรสหายและลูกหลานของมิตรสหาย

ท่านอะบิสูไรเราะฮ์ได้รายงานว่า

- أن رسول الله صلى الله عليه وسلم سئل: أي العمل أفضل؟ قال : ((أفضل العمل أن تُدْخَلَ عَلَى أَخِيكَ الْمُؤْمِنِ سروراً ، أو تقضي عنه ديناً ، أو تطعمه خبزاً))

ความว่า “ท่านรูดถูกถามถึงการทำงานใดที่ประเสริฐสุด ท่านตอบว่า ((การทำงานที่ประเสริฐสุด คือการที่ท่านสามารถสร้างความสุขความเบิกบานแก่มิตรสหายที่ศรัทธา หรือท่านทำการปลดหนี้แก่เขา หรือท่านให้ขนมปังแก่เขาเป็นอาหาร))” (บันทึกโดย อัลมุญซิริย)

ท่านรูด กล่าวว่า

- ((المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضا)) -

ความว่า “มุมีนกับมุมีน (ผู้ศรัทธากับผู้ศรัทธา) เสมือนสิ่งก่อสร้างที่ยึดติดทุกส่วนระหว่างกัน (อย่างเหนียวแน่น)” (บันทึกโดย อัลบุคอรีและมุสลิม)

- ((مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم مثل الجسد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى)) -

ความว่า “อุปมา เหล่าผู้ศรัทธาในความรักใคร่กัน ในความเมตตากัน และในความรู้สึกเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ระหว่างกันนั้น อุปมาเหมือนร่างกายเดียวกันซึ่งหากส่วนใดของร่างกายมีความเจ็บปวดทุกสัดส่วนของร่างกายจะตอบรับความรู้สึก ด้วยการนอนอน (นอนไม่หลับ) และด้วยอาการป่วยไข้” (บันทึกโดย มุสลิม)

- ((من وسع على مكروب كربة في الدنيا وسع الله عليه كربة في الآخرة)) -

ความว่า “ผู้ใดก็ตามที่ปลดปล่อยให้กับผู้ที่อยู่ในภาวะโศกเศร้าเสียใจจากภัยพิบัติใดภัยพิบัติหนึ่งที่เขาประสบในชีวิตของเขาในโลกนี้ อัลเลาะห์จะปลดปล่อยเขาผู้นั้นจากภัยพิบัติที่เขาจะประสบในโลกหน้า” (บันทึกโดย อิหม่ามอะหมัด)

- ((والله في عون المرء ما كان في عون أخيه)) -

ความว่า “อัลเลาะห์ทรงอยู่ในการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลหนึ่ง ตราบที่บุคคลนั้นอยู่ในภาวะการช่วยเหลือเพื่อนพี่น้องของเขา” (บันทึกโดย อิหม่ามอะหมัด)

- ((والله لا يؤمن والله لا يؤمن ، قالوا : " من هو يا رسول الله ؟ قال : " من بات شبعانا وجاره جائع إلى جانبه وهو يعلم)) -

ความว่า “ฉันขอสาบานด้วยพระนามของอัลเลาะห์ว่าเขาไม่ใช่ผู้ซึ่งศรัทธา ฉันขอสาบานด้วยพระนามของอัลเลาะห์ว่าเขาไม่ใช่ผู้ซึ่งศรัทธา” บรรดาพระสหายของท่านทูลถามว่า “มันผู้ใดหรือท่านรูด” ท่านรูดตอบว่า “มันคือผู้ที่นอนหลับด้วยความอึดเอิบในขณะที่เพื่อนบ้านของเขาทรมานเพราะความหิวโหยใกล้ๆ กับเขาและเขารู้ถึงเหตุการณ์ดังกล่าว” (บันทึกโดย อัลมุญซิริย)

หะดีษต่างๆ ข้างต้นได้ชี้ถึงภาพชุมชนมุสลิมที่ให้ความสำคัญกับบุคคลในชุมชนโดยส่งเสริมให้ทุกคนในชุมชนมีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน ปลดปล่อยความทุกข์ยากของเพื่อนสมาชิก สร้างบรรยากาศที่สามารถทำให้เกิดความสุข ความเบิกบานและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน ตลอดจนร่วมกันรับผิดชอบ ให้ความสนใจและอยู่ร่วมกันอย่างพี่น้อง ผู้สูงอายุคนเฒ่าคนแก่ก็เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ซึ่งนับว่าเป็นบุคคลที่อ่อนแอ ไร้ความสามารถและด้อยโอกาส จึงสมควรที่จะได้รับการดูแลและให้ความสำคัญมากกว่าผู้อื่น

บางครั้งผู้สูงอายุอาจจะโศกเศร้าไม่ได้รับการดูแลจากลูกหลานและคนในชุมชน ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเศร้า
มากๆ สำหรับชุมชนมุสลิม อิสลามมิได้ละเลยต่อบุคคลเหล่านี้ แต่ได้กำหนดหน้าที่การดูแลต่อพวกเขา
ให้เป็นภาระหน้าที่ของรัฐหรือผู้มีอำนาจทางการปกครองในสังคม เพราะผู้สูงอายุก็เป็นส่วนหนึ่งของสังคม
ที่อยู่ภายใต้การปกครองของผู้มีอำนาจ ท่านรศูดกล่าวว่า

((كلكم راع ومسؤول عن رعيته ، فالإمام راع وهو مسؤول عن رعيته ...)) -

ความว่า “ทุกๆ คน ถือเป็นผู้ปกครองและมีหน้าที่รับผิดชอบต่อผู้ที่อยู่ภายใต้ปกครองของเขา
อิหม่าม (ผู้นำ) ก็ถือว่าเป็นผู้ปกครองและต้องรับผิดชอบต่อผู้ที่อยู่ภายใต้การปกครอง” (บันทึกโดย อัลบุคอรีและ
มุสลิม)

((ما من عبد يسترعيه الله رعية ، فلم يُحطها بنصحها ، إلا لم يجد راحة الجنة)) -

ความว่า “มิมีบ่าวคนใดที่อัลเลาะห์ได้มอบหมายให้ปกครองผู้อื่น แล้วเขาไม่ได้ให้ความสำคัญ
ด้วยการปกป้องพวกเขาจากเขาผู้นั้นจะไม่ได้รับกลิ่นอายของสวนสวรรค์” (บันทึกโดย อัลบุคอรี)

((ما من أمير يلي أمر المسلمين لا يجهد لهم وينصح إلا لم يدخل معهم الجنة)) -

ความว่า “มิมีผู้นำคนใดที่ทำหน้าที่ปกครองบรรดามุสลิมแล้วไม่ได้ดูแลอย่างจริงจัง และไม่ได้
ปกป้องพวกเขาจากเขาจะไม่ได้เข้าสวนสวรรค์พร้อมพวกเขา” (บันทึกโดย มุสลิม)

สรุปแล้ว ผู้สูงอายุจะต้องได้รับการดูแลจากบุตรหลานซึ่งเป็นหน้าที่ที่วาญิบ (บังคับ) สำหรับ
บุตรหลานที่จะต้องทำการดูแลบิดามารดาอย่างสุดความสามารถ หากไม่แล้วจะถือว่าเป็นลูกที่เนรคุณและ
เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องหากบุตรหลานคิดว่าการนำบิดามารดาที่ชราภาพฝากให้ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของรัฐทำการ
ดูแลแทน เพราะคิดว่าทางศูนย์สามารถทำการดูแลที่ดีกว่า จริงอยู่หากบุตรหลานไม่มีความสามารถก็เป็นหน้าที่
ของรัฐที่จะต้องทำการดูแล แต่หากเป็นภาวะปกติ หน้าที่ดังกล่าวนี้ก็ถือเป็นหน้าที่ของบุตรหลาน เพราะ
รัฐถือว่ามิมีหน้าที่เชิงปกครองที่มีลักษณะทั่วไป แต่หน้าที่ของบุตรหลานในการทำการดูแลบิดามารดา
ถือเป็นหน้าที่เฉพาะ ส่วนหน้าที่ของชุมชนที่ต้องทำการดูแลผู้สูงอายุถือเป็นหน้าที่หรือภาระเชิงสังคม
(فرض كفاية) หากมีบุคคลหนึ่งบุคคลใดในชุมชนได้ทำหน้าที่ดังกล่าว ภาระดังกล่าวก็ถือว่าดำเนินไปแล้ว
ทุกคนก็จะรอดพ้นจากการสอบสวนจากอัลเลาะห์ แต่หากบุคคลในชุมชนไม่มีใครให้ความสำคัญและละเลย
ที่จะทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ผลบาปก็ตกอยู่กับทุกคนในฐานะที่ละเลยหน้าที่หรือภาระเชิงสังคม (วารสาร
วิจัยเชิงพิศุทธ์ร่วมสมัย : วิทยาด : เดือนมกราคม ปีฮิจญเราะห์ 1412 : เล่มที่ 10 หน้า 149)



ภาวะสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงตามปกติในผู้สูงอายุ

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรโลกทั้งจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น จากการคาดประมาณแนวโน้ม คาดว่าจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.2 ในปี พ.ศ. 2533 เป็นร้อยละ 15.3 ในปี พ.ศ. 2563 เป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมหลายๆ ด้าน รวมทั้งด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีอย่างแท้จริง

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ พิจารณาได้จาก 2 ส่วน คือ

1. มีสุขภาพที่สมบูรณ์ หรือสภาพที่เป็นสุขอย่างสมบูรณ์ทั้ง 4 มิติ สุขภาวะทั้ง 4 มิติ ได้แก่

1.1 สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอันตรายจากอุบัติเหตุ และมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

1.2 สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา และลดความเห็นแก่ตัว

1.3 สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม ความเสมอภาค ภารดรภาพ และสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และเป็นกิจการทางสังคม

1.4 สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งมีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตากรุณา การเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า ความสุขทางจิตวิญญาณเป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อนุญช้หลุดพ้นจากการมีตัวตน จึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง มีความสุขอันประณีตและล้ำลึก มีความสุข ความสบาย สุขภาพดีอย่างยิ่ง สุขภาวะทางจิตวิญญาณมีผลกระทบอย่างมากต่อสุขภาวะอีก 3 มิติ ถ้าขาดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มนุษย์จะไม่พบความสุขที่แท้จริง และขาดความสมบูรณ์ในตัวเอง

2. ภาวะสุขภาพที่ผู้สูงอายุพึงประสงค์

2.1 มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ

สุขภาพกายที่ดี คือปราศจากโรคต่างๆ เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคข้อเสื่อม โรคเอดส์ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรควัณโรค และโรคที่หากเกิดขึ้นสามารถควบคุมได้ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมอยู่ในเกณฑ์ 135/85 หน่วย โรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ในระดับไม่เกิน 120 หน่วย

สุขภาพด้านจิตใจที่ดี คือ

1. ร่วมกิจกรรมกับครอบครัวและ/หรือเพื่อนบ้านเป็นประจำ
2. ไม่มีปัญหาด้านอารมณ์ที่ต้องปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. รู้สึกว่าตนเองมีค่า (รู้ด้วยตัวเอง)
4. รู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้ง

ตั้งเกณฑ์ ดังนี้ (ไม่จำกัดว่าจะขาดข้อใดข้อหนึ่งในสี่ข้อ)

- 4 ดีมาก
- 3 ดี
- 2 พอใช้
- 1 ไม่พอใช้

หมายเหตุ ผ่านเกณฑ์ 3 ข้อ ถือว่าสุขภาพจิตดี

2.2 มีสุขภาพฟันที่ดี มีฟันถาวรที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ฟันถาวรที่ใช้งานได้ คือ ฟันที่อยู่ในสภาพดีสามารถใช้งานได้ และไม่เป็นโรคจนไม่สามารถเก็บไว้ได้

2.3 การประเมินภาวะอ้วน-ผอม อยู่ในเกณฑ์ปกติ การประเมินภาวะอ้วน-ผอมในผู้ใหญ่ แบ่งได้เป็น 2 วิธี ได้แก่

2.3.1 การคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) เป็นการประเมินในผู้ใหญ่ ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป ทุกคนสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง โดยการชั่งน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม และวัดส่วนสูงเป็นเมตร และนำมาคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{(\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม})}{(\text{ส่วนสูงเป็นเมตร})^2} \quad \text{มีหน่วยเป็นกิโลกรัม/ตารางเมตร (กก./ม.}^2\text{)}$$

การแปลผล :

ค่าดัชนีมวลกาย ต่ำกว่า 18.5	กิโลกรัม/ตารางเมตร	=	ผอม
ค่าดัชนีมวลกาย เท่ากับ 18.5 - 24.9	กิโลกรัม/ตารางเมตร	=	ปกติ
ค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 25	กิโลกรัม/ตารางเมตร	=	อ้วน

2.3.2 การวัดเส้นรอบเอว เป็นการประเมินสภาพร่างกายโดยการวัดเส้นรอบเอวเพื่อประเมินว่า อ้วนหรือผอม โดยมีวิธีการวัดเส้นรอบเอว ดังนี้

1. ให้อยู่ในท่ายืน
2. ใช้สายวัด วัดรอบเอว โดยวัดผ่านสะดือ
3. วัดในช่วงหายใจออก (ท้องแฟบ) โดยให้สายวัดแนบกับลำตัว ไม่รัดแน่นและให้ระดับของสายวัดที่วัดรอบเอววางอยู่ในแนวขนานกับพื้น



การแปลผล ผู้ชายเส้นรอบเอวไม่ควรเกินกว่า 90 เซนติเมตร (36 นิ้ว) ผู้หญิงไม่ควรเกิน 80 เซนติเมตร (32 นิ้ว)

2.4 ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ตามอัตภาพ โดยผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ สามารถเดินทางไปในนอกบ้านด้วยตนเองตามที่ต้องการได้ และสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ตามความสามารถ

การเปลี่ยนแปลงตามปกติในผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น เป็นกระบวนการเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล ถึงแม้จะมีการเสื่อมลงของหน้าที่และสรีรวิทยาจะเกิดขึ้นตามอายุที่เพิ่มมากขึ้นก็ตาม แต่การเกิดขึ้นของแต่ละคนย่อมแตกต่างกันไป และยังมีความเฉพาะของแต่ละอวัยวะอีกด้วย การรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายด้านจิตใจ และด้านสังคมจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามปกติเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น มีดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

ระบบผิวหนัง ผิวหนังจะบางลงทำให้มองเห็นปุ่มกระดูกได้ชัดเจน มีรอยเหี่ยวย่นมากขึ้น ความยืดหยุ่นไม่ดี ไขมันใต้ผิวหนังลดลง ทำให้ผิวแห้ง คันและแตกง่าย เป็นแผลได้ง่ายหายช้า ทนต่อความร้อนและความหนาวเย็นได้น้อยลง ผมเปลี่ยนเป็นสีขาวหรือเทา ผมร่วง

ระบบประสาทและประสาทสัมผัส

ประสาทสัมผัส ความไวและความรู้สึกตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่างๆ ลดลง การเคลื่อนไหวและความคิดเชิงซ้ำ ความจำเสื่อมโดยเฉพาะเรื่องราวใหม่ๆ แต่สามารถจำเรื่องราวในอดีตได้ดี

การมองเห็น เลนส์ตามีความแข็งตัว ไม่ยืดหยุ่นทำให้การรับภาพไม่ชัด เลนส์ขุ่นมัว (ต้อกระจก) จอรับภาพบกพร่อง การแยกสีมักเห็นสีสดๆ ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดการระคายเคืองในลูกตาหรือแผลได้ง่าย เนื่องจากมีการขับน้ำตาหรือของเหลวที่หล่อเลี้ยงลูกตาน้อยลง สายตาดูจะมองตัวหนังสือเล็กๆ ในระยะปกติไม่ชัด ต้องเลื่อนให้ไกลออกไป

การได้ยิน หูตึง ทำให้การได้ยินลดลง เสียการได้ยินในระดับเสียงสูง หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหูชั้นในเกิดภาวะแข็งตัว ทำให้เลือดไปเลี้ยงน้อยลง ทำให้มีอาการเวียนศีรษะ การทรงตัวไม่ดี เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

การรับกลิ่น การรับกลิ่นจะน้อยลงเนื่องจากมีการเสื่อมของเยื่อบุโพรงจมูก

การรับรส การรับรสของผู้สูงอายุจะเสียประมาณ 30 เปอร์เซ็นต์ เป็นเหตุทำให้ผู้สูงอายุนับประทานอาหารไม่อร่อย เกิดภาวะเบื่ออาหาร

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กล้ามเนื้อมีขนาดลดลง เซลล์กระดูกลดลง มีการเสื่อมของข้อ ทำให้การเคลื่อนไหวไม่สะดวก เกิดข้อติดแข็ง ข้ออักเสบและติดเชื้อได้ง่าย หมอนรองกระดูกสันหลังบางลง กระดูกสันหลังยุบ ทำให้เกิดหลังค่อมหรือเอียง กระดูกเปราะและหักง่าย

ระบบการไหลเวียนเลือด ผนังหัวใจล่างซ้ายจะหนาขึ้น การเปิดปิดของลิ้นหัวใจไม่ดี ผู้สูงอายุจะหัวใจวายได้ง่าย ในกรณีที่หัวใจต้องทำงานมากขึ้น หลอดเลือดหนาขึ้น ยึดหยุ่นน้อย มีไขมันเกาะที่ผนัง ทำให้อุดตันได้ง่าย หลอดเลือดเปราะ เกิดรอยฟกช้ำได้ง่าย

ระบบทางเดินหายใจ ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง ปอดยืดขยายและหดตัวได้น้อยลง รูปร่างของทรวงอกเปลี่ยนเป็นรูปถังมากขึ้น

ระบบทางเดินอาหาร ฟันไม่แข็งแรง ง่าย ต่อมน้ำลายผลิตเอนไซม์และน้ำลายน้อยลง ปาก ลิ้น แห้ง การติดเชื้อในปากมากขึ้น กรดและน้ำย่อยต่างๆ ในกระเพาะอาหารลดลงทำให้การย่อยอาหารช้า การดูดซึมแร่ธาตุ แคลเซียมและเหล็กลดลง เกิดโรคกระดูกพรุน และโรคโลหิตจาง

ระบบทางเดินปัสสาวะ ขนาดและการทำงานของไตลดลง ผู้สูงอายุจะถ่ายปัสสาวะบ่อย เนื่องจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลัง

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

บุคลิกภาพ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่เสื่อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจต้องเผชิญกับการสูญเสียต่างๆ เช่น ความแข็งแรงของร่างกาย ตำแหน่งหน้าที่การงาน ลูกหลานที่ต่างต้องแยกย้ายกันไป สูญเสียคนใกล้ชิด หรือ คู่สมรส เป็นต้น ซึ่งถ้าผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับภาวะต่างๆ ดังกล่าวด้วยความรู้สึกที่มั่นคงปรับตัวได้ ก็จะดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข แต่ถ้าในทางตรงข้าม ผู้สูงอายุอาจแสดงออกได้หลายอย่าง เช่น อาการโกรธ ซึมเศร้า กลัวตาย หากปรับตัวไม่ได้ มักจะก่อให้เกิดความทุกข์แก่ตนเองและผู้อื่นได้

การเรียนรู้และความจำ ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้ได้ พัฒนาและปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ ได้ ความจำจะลดลงเล็กน้อย แต่ถ้าเสื่อมลงมากจะมีผลมาจากพยาธิสภาพในสมอง

ความคิดสร้างสรรค์ ผู้สูงอายุมีความคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ได้ โดยใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตมาปรับปรุงแก้ไขสถานการณ์ในปัจจุบัน

สติปัญญา ผู้สูงอายุมีเซลล์สมองจำนวนลดน้อยลง พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น มีความคิดอ่าน เชื่องช้าลง หลงลืมง่าย

อารมณ์ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น มักจะหงุดหงิดง่าย ท้อแท้ เศร้าใจ วิตกกังวล ขาดความมั่นใจ ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย บุคลิกภาพและสังคม

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม พบว่าแบบแผนการดำรงชีวิตเปลี่ยนแปลงเพราะไม่ต้องออกจากบ้านไปทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำรงชีวิตใหม่ ทำให้ขาดความคุ้นเคยและเกิดความรู้สึกอึดอัดใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมทางสังคมลดลง สังคมก็ยอมรับและให้โอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมน้อยลง การมีกิจกรรมน้อยลง การเปลี่ยนแปลงหน้าที่บทบาทในครอบครัวจากเป็นผู้ให้ผู้อื่นพึ่งพิงกลับเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกในคุณค่าของตนเองลดลง ขาดการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนจากสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารลดลงและนำไปสู่การแยกห่างจากสังคมอย่างสิ้นเชิง

การส่งเสริมสุขภาพและการดูแล ตนเองในผู้สูงอายุ

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสอดคล้องกับทัศนะของนักวิชาการศาสนาส่วนใหญ่ ซึ่งมีความเห็นว่า การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการป้องกัน ส่งเสริม และดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่ดี กล่าวคือ การประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ดีสามารถป้องกันโรคและชะลอความเสื่อมของร่างกายได้ อัลเลาะห์ทรงตรัสในเรื่องการอุปโลกปรีโลกที่มีความสมดุล เพื่อการส่งเสริมสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ความว่า

“โอ้ ลูกหลานอาดัมเอ๋ย จงเอา (คือให้ถือปฏิบัติเป็นเงื่อนไข) เครื่องประดับกาย (การสวมเครื่องนุ่งห่มให้เรียบร้อยขณะไปมัสยิดทุกแห่ง) ของพวกเจ้า ณ ทุกมัสยิด จงกินและจงดื่ม แต่จงอย่าฟุ่มเฟือย แท้จริงพระองค์ไม่ชอบบรรดาผู้ที่ฟุ่มเฟือยทั้งหลาย” (อัลอะฮ์รอฟ 7:31)

จากหะดีษ ท่านหญิงอาอิชะฮ์ เล่าว่า “ท่านนบีมุฮัมมัด ได้กล่าวว่า ทุกๆ เครื่องดื่มที่มึนเมาถือว่าเป็นสิ่งที่ต้องห้าม” (บันทึกโดย อัลบุคอรีย)

นอกจากนี้ได้มีผู้เรียนถามท่านรศูด โดยถามว่า “โอ้ท่านรศูด ได้โปรดบอกฉันถึงเรื่องคาถาที่พวกเราจะนำมาใช้ และยาที่พวกเราจะนำมาใช้รักษา และเครื่องมือที่จะนำมาใช้คุ้มครองป้องกันมันจะปฏิเสธกำหนดสถานะหนึ่งของอัลเลาะห์ไหม ท่านตอบว่า มันคือกำหนดสถานะหนึ่งของอัลเลาะห์” (บันทึกโดย อัลติรมิซีย ด้วยสายรายงานที่เศาะฮีห)

ท่านอะฮ์มัดได้ทราบจากท่านอบูสุร็อยเราะฮ์ ซึ่งเล่าว่า “ท่านรศูด กล่าวว่า อัลเลาะห์ไม่ได้ประทานโรคใดลงมา นอกจากพระองค์ได้ประทานการรักษาโรคนั้นลงมาด้วย” (บันทึกโดย อัลบุคอรียและมุสลิม)

ในการป้องกันอุบัติเหตุ อิสลามได้ส่งเสริมการป้องกันอุบัติเหตุ มีรายงานจากหะดีษ ท่านอบูมุซา ได้กล่าวว่า “คืนหนึ่งเกิดไฟไหม้บ้านหลังหนึ่งในเมืองมะดีนะฮ์ ท่านนบี ได้กล่าวว่า ไฟนี้เป็นศัตรูของท่าน ดังนั้นเมื่อจะนอนจงดับไฟ ไฟ ป้องกันตัวท่าน” (บันทึก โดยอัลบุคอรีย) และท่านญะบิร ได้เล่าว่า “ท่านรศูด ได้กล่าวว่า เมื่อท่านจะเข้านอนในเวลากลางคืน จงดับไฟ ปิดประตู ปิดภาชนะหนังที่ใส่น้ำ ปิดอาหารและน้ำดื่ม ท่านฮัมมานกล่าวเพิ่มว่า แม้จะมีไม้เพียงแผ่นหนึ่งก็ให้ปิด” (บันทึกโดย อัลบุคอรีย)

อัลเลาะห์ ทรงตรัสในเรื่องส่งเสริมสุขภาพจิต “.....และพวกเจ้าจงอย่าท้อแท้ และจงอย่าเสียใจ และพวกเจ้านั้นคือผู้สูงส่งยิ่ง หากพวกเจ้าเป็นผู้ศรัทธา” (อัลอิมรอน 3:139)

สำหรับเรื่องความรับผิดชอบที่มีต่อการส่งเสริมช่วยเหลือสังคม อิสลามมีหลักปฏิบัติต่อสังคม โดยการให้ความรักแก่ผู้อื่น เหมือนความรักที่มอบให้กับตนเอง ต้องช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม

อัลเลาะห์ ทรงตรัสว่า “.....และจงทำดีต่อบิดามารดา ญาติที่ใกล้ชิด เด็กกำพร้า และผู้ขัดสน และจงพูดจากับมนุษย์อย่างสุภาพ” (อัลบะเกาะเราะฮ์ 2:83)

“.....และการทำงานที่ดีนั้นพระองค์ทรงยกย่องสรรเสริญมัน” (ฟาฏีร์ 35:10)

“อัลเลาะห์ มิได้ทรงให้ความลำบากแก่ชีวิตใด เว้นแต่ที่พระองค์ทรงประทานมาแก่ชีวิตนั้น หลังจากความยากลำบาก อัลเลาะห์จะทรงให้ความสะดวกสบาย” (อัลญะลา 65:7)

สรุปได้ว่า อิสลามได้กำหนดแนวทางสำหรับการดำรงชีวิตไว้ทั้งเรื่องการอุปโลก บริโลก การดูแลรักษาสุขภาพทั้งทางร่างกายและด้านจิตใจ ตลอดจนการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในสังคม และการส่งเสริมให้กำลังใจ ให้รางวัลแก่ผู้ที่ประกอบกรรมดีจะได้รับผลดี แม้ในระยะแรกจะประสบกับปัญหาความลำบาก และในที่สุดก็จะสำเร็จได้

ปัจจุบันผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหามากมาย พอจำแนกได้ดังนี้

1. ปัญหาที่เกิดจากการเสื่อมเสียของอวัยวะในร่างกาย อาจจะช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น สายตามองไม่ชัด ประสาทรับรู้รสชาติของลิ้นเสื่อม หูได้ยินไม่ชัดเจน กลืนอาหารลำบาก ฯลฯ เป็นต้น
2. ปัญหาที่เกิดจากสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบทางร่างกายและจิตใจ อาจมองด้วยตาเปล่าไม่ค่อยเห็นชัดเจนนัก ต้องอาศัยการสังเกต มีภาวะซึมเศร้า เก็บตัว สภาพการณ์ต้องใช้ชีวิตอยู่ตามลำพัง ไม่มีญาติพี่น้องช่วยเหลือดูแล ไม่สามารถจะประกอบอาชีพได้ ต้องรับภาระเลี้ยงดูหลาน (ลูกฝากเลี้ยง) ลูกหลานคิดยาเสพติด ฯลฯ เป็นต้น
3. ปัญหาที่เกิดจากโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเสื่อม ฯลฯ เป็นต้น
4. ปัญหาที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น เช่น เป็นโรคเรื้อรังและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จะไปไหนไม่สะดวก ต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ลูกหลาน

จากสภาพปัญหาของผู้สูงอายุดังกล่าว เป็นปัญหาที่ควรได้รับการช่วยเหลือจากสังคมเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบนั้นมาจากทั้งตนเองและผู้อื่น ซึ่งบางปัญหาอาจจะต้องขอความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่มีบทบาทและเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพและการช่วยเหลือผู้สูงอายุ

1. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพทางกาย

1.1 ผู้สูงอายุ ควรดูแลร่างกายให้สมบูรณ์ แข็งแรงอยู่เสมอ โดย การรักษาความสะอาดร่างกาย/ สิ่งของ การดูแลรักษาฟัน/ช่องปาก การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การส่งเสริมสุขภาพจิต การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี หรือเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยให้รีบรักษาให้หายขาด

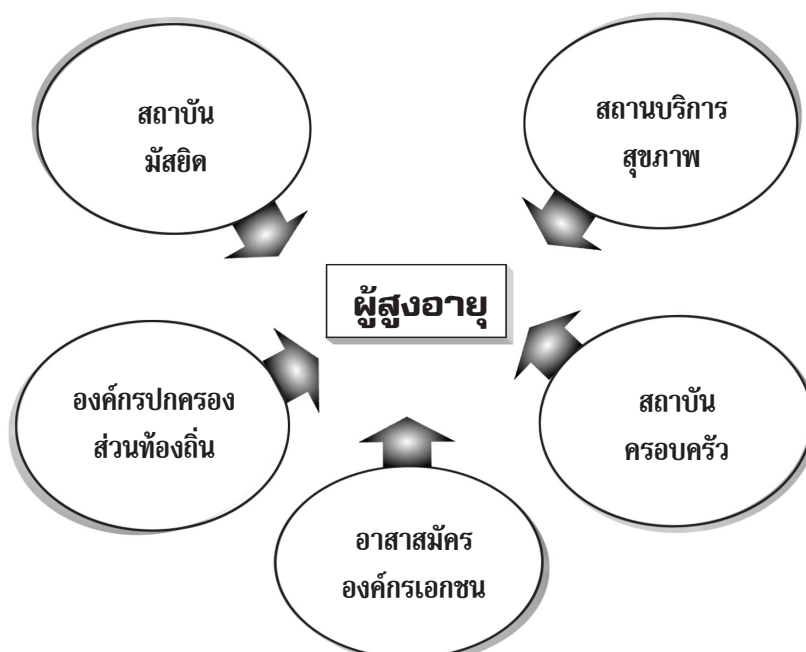
1.2 ผู้สูงอายุควรประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น การอาบน้ำ แปรงฟัน เข้าห้องน้ำ การรับประทานอาหาร เดินทางไปกลับบ้านเองในระยะทางที่ไม่ไกลเกินไป เช่น ไปมัสยิด ไปตลาด หรือไปบ้านเพื่อน

2. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ ผู้สูงอายุควรยอมรับบทบาทและสถานภาพที่เปลี่ยนแปลงเมื่อมีอายุมากขึ้น ปรับตัวให้อยู่ร่วมกับลูกหลานได้อย่างสมศักดิ์ศรี ยอมรับในความเป็นจริงของชีวิต มองตนเองในแง่ดี เมื่อมีเรื่องกังวลใจ ควรปรึกษาผู้อื่นหรือคนใกล้ชิด หากิจกรรมหรืองานอดิเรก ที่มีคุณค่าทางใจทำ เช่น การปลูกต้นไม้หรือการเลี้ยงสัตว์ พบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่นเพื่อพูดคุยหรือร่วมกิจกรรม ชีดศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจโดยการทำละหมาด และการปฏิบัติศาสนกิจอย่างสม่ำเสมอ

3. แนวทางการสร้างสุขภาวะทางจิตวิญญาณ เป็นการสร้างคุณค่าความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ โดยมุ่งเข้าถึงความเป็นจริงของธรรมชาติ ความจริงสูงสุด อาจเริ่มจากการทำงานอดิเรกที่ไม่หวังผลตอบแทน และทำตัวให้มีคุณค่าและศักดิ์ศรีในด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้วยการเข้าถึงจิตวิญญาณของศิลปะและวัฒนธรรม ดำรงรักษาและสืบสานไว้ให้แก่ชาติและลูกหลานสืบไป

4. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพทางสังคม

การส่งเสริมสุขภาพและการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้านสังคม ในชุมชนมุสลิม



ในสังคมมุสลิม ความร่วมมือสนับสนุนช่วยเหลือถือเป็นวัฒนธรรมหนึ่งของอิสลาม ก่อให้เกิดพลังอันเข้มแข็งของสังคมและยึดถือเป็นวัฒนธรรมถาวร สังคมจึงมีแต่จะพัฒนาไปสู่ความสูงส่งไม่มีทางจะตกต่ำ ในการอยู่ร่วมกันในสังคมและการบริหารสังคม ทุกคนต้องยึดคำสอนจากอัลกุรอานโดยเคร่งครัด ดังอัลกุรอาน ได้บัญญัติว่า

“.....และพวกเจ้าจงช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการดีและยำเกรง และอย่าได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการบาปและการเป็นศัตรู.....” (อัลมาอิดะฮ์ 5:2)

สถาบันและองค์กรต่างๆ ในสังคม ควรมีการประสานความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิภาพ ตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งอัลกุรอานบัญญัติว่า

“.....แท้จริงอัลเลาะห์ ได้บัญชาแก่พวกเจ้าให้มอบหน้าที่ต่างๆ แก่ผู้ทรงสิทธิ และเมื่อพวกเจ้าตัดสินใจระหว่างมนุษย์ พวกเจ้าจะต้องตัดสินใจด้วยความยุติธรรม แท้จริงอัลเลาะห์ดัดเดือนดีที่สุดเกี่ยวกับความยุติธรรมนั้น แท้จริงอัลเลาะห์ทรงได้ยิน อัลเลาะห์ทรงแลเห็น” (อันนิซาอ์ 4:58)

สถาบันครอบครัว

เป็นสถาบันที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งในทางที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ ในการส่งเสริมสุขภาพ บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุ มีความละเอียดอ่อนมาก จึงต้องอาศัยความเป็นเอื้ออาทรของสายเลือด การตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ ไม่ทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง มีการเยี่ยมเยียนให้มากที่สุดเพื่อสร้างความใกล้ชิดและความอบอุ่น

สถาบันมัสยิด

เป็นองค์กรทางศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับสถาบันครอบครัวอย่างใกล้ชิดมากที่สุด เป็นที่ปรึกษาแก้ไขปัญหาดังกล่าว ส่งเสริมให้คนมีความรู้ในเรื่องวิถีชีวิตที่ถูกต้องตามหลักอิสลาม ให้การช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในสังคม จัดสวัสดิการต่างๆ แก่สังคม เป็นศูนย์รวมจิตใจของทุกคนในสังคมมุสลิมให้เป็นหนึ่งเดียวกันได้ เป็นอย่างดี สามารถจะกำหนดกฎระเบียบ เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีสงบสุขได้ ควรที่จะมีบทบาทในการประสานงานขจัดปัญหาของผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิภาพของสังคมในระยะยาวได้

สถานบริการสุขภาพ

ในชุมชนมีหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทดูแลส่งเสริมสุขภาพ และให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุผู้ด้อยโอกาสของสังคมได้แก่ โรงพยาบาล สถานอนามัย ศูนย์สาธารณสุข เทศบาล ปัจจุบันบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทำได้ไม่เต็มที่ที่มีความครอบคลุมน้อย ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงได้เต็มที่ ทำอย่างไรจะให้การจัดการให้มีประสิทธิภาพภายใต้ข้อจำกัดในเรื่องเวลา งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่นับว่าเป็นองค์กรใหญ่ซึ่งก็ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ อีกทั้งยังขาดความเหมาะสม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงยังไม่สามารถเข้าถึงได้ สถานบริการสุขภาพต่างๆ ควรจะถือเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่จะสร้างความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อหน่วยงาน เนื่องจากกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนับเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในระดับครอบครัว ซึ่งจะส่งผลต่อการทำกิจกรรมอื่นๆ ไปด้วย เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานสุขภาพจิตและอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรที่มีบทบาทดูแลแก้ไขปัญหาของประชาชนในระดับท้องถิ่น มีศักยภาพในการจัดงบประมาณ สามารถกำหนดแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้เป็นอย่างดี มีสมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (ส.อบต.) ซึ่งได้รับคัดเลือกจากชุมชนตามครรลองในระบอบประชาธิปไตย มีบทบาทในการจัดทำประชาคมหาความต้องการของชุมชน เพื่อไปวางแผนจัดสรรงบประมาณแก้ไขปัญหาท้องถิ่น ซึ่งจะส่งผลต่อสถาบันอื่นๆ ในชุมชนได้ นับเป็นองค์กรหนึ่งที่มีความสำคัญมากต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสังคมมุสลิม

อาสาสมัครหรือองค์กรเอกชน

เป็นผลผลิตของสังคมที่มีความเอื้ออาทร จะรับอาสาช่วยเหลือสังคม นับเป็นทุนทางสังคมที่ควรได้รับการส่งเสริม หากสังคมมีการจัดการที่ดี ผลผลิตที่ได้จะตอบสนองสังคมในระยะยาวที่มีลักษณะไม่หวังค่าตอบแทน ปัจจุบันสังคมมุสลิมต้องประสบกับการแข่งขันทางเศรษฐกิจ ทำให้ผลผลิตในลักษณะดังกล่าวได้สูญหายไปมาก บางชุมชนผู้สูงอายุได้รับผลกระทบมากเนื่องจากชุมชนขาดคนที่มีคุณสมบัติเป็นจิตอาสา จึงเป็นหน้าที่ของทุกฝ่ายที่จะสร้างสรรค์สังคมให้มีความเข้มแข็งทางสังคมให้มากกว่าที่เป็นอยู่ คิดกิจกรรมที่สามารถจะช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การตั้งชมรมผู้สูงอายุ การจัดการเรียนการสอน เวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การจัดตั้งกองทุนจัดการศพและสวัสดิการผู้สูงอายุ ที่มีการประสานช่วยเหลือที่เป็นข้อจำกัดของสถาบันฯ หรือหน่วยงานต่างๆ ให้สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุได้ เพื่อส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสังคมมุสลิมต่อไป

โดยสรุป อิสลามได้ให้ความสำคัญกับสถาบันมัสยิดมาก เนื่องจากเป็นหน่วยที่จะสร้างสรรค์สังคม อิสลามให้ความสำคัญภราดรภาพ เป็นสังคมผู้ศรัทธา มีความสันติสุข รองรับประชาชนตั้งแต่แรกเกิดจนถึงชราภาพ และสิ้นสุดชีวิตในที่สุด ปัจจุบันสถาบันมัสยิดควรจะมีการทบทวนบทบาทหน้าที่ เพื่อให้สามารถตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของสังคมเพื่อรองรับปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต

การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองในผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพ คือการเพิ่มความสามารถของตนเองในการพัฒนาสุขภาพให้บรรลุความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านจิตใจ ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและจิตใจ ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง ดังนี้

1. การรักษาความสะอาดร่างกาย/สิ่งของ

การมีอายุยืนยาวเป็นสิ่งปรารถนาสูงสุดของทุกๆ คน แต่การที่จะมีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอยู่กับพฤติกรรมสุขภาพทั้งสิ้น ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพัฒนาอารมณ์ และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เมื่ออย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ ผลของพฤติกรรมจะปรากฏได้ชัดเจน เป็นผลให้ผู้สูงอายุบางรายมีสุขภาพแข็งแรง แต่ก็มีไม่น้อยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ฯลฯ การดูแลรักษาความสะอาดร่างกายเป็นการป้องกันโรคจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้สูงอายุควรยึดถือปฏิบัติเพื่อการมีชีวิตยืนยาวที่มีสุขภาพดีได้ ดังต่อไปนี้

ร่างกาย การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายต้องทำเป็นประจำ ควรฟอกสบู่และถูร่างกายให้ทั่ว ล้างด้วยน้ำสะอาดและหลังอาบน้ำต้องเช็ดตัวให้แห้ง โดยเฉพาะตามซอกและข้อพับเพื่อไม่ให้อับชื้น ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้น เพราะเล็บเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค ฝ่าเท้าเป็นแหล่งรวมของเส้นประสาท ควรดูแลหรือระวังอย่าให้เกิดบาดเจ็บ ควรสวมรองเท้าที่ใส่สบายไม่หลวมหรือคับเกินไป

ผิวหนัง ผู้สูงอายุจะมีผิวหนังแห้ง เนื่องจากร่างกายผลิตน้ำมันในบริเวณชั้นผิวหนังน้อยลง ส่งผลให้ผิวหนังแห้งกร้าน และผิวหนังมีความไวต่อแสงมากทำให้เกิดฝ้า กระ จุดด่างดำ การดูแลผิวหนัง เริ่มตั้งแต่การอาบน้ำควรใช้สบู่สำหรับเด็กซึ่งไม่มีความเป็นกรดต่างมากจึงไม่ระคายผิว โดยใช้สบู่อย่างมาวันละครั้ง ฟอกบริเวณที่สกปรก และตามซอกต่างๆ บริเวณอื่นอาจใช้แค่สบู่ธรรมดาทำความสะอาดก็เพียงพอ หลังอาบน้ำเช็ดตัวแห้งแล้วใช้ครีมบำรุงผิวทาเพื่อให้ความชุ่มชื้นแก่ผิว

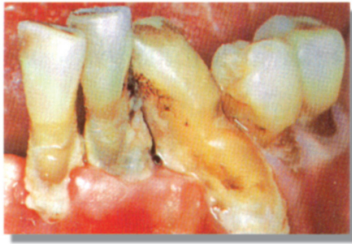
ผม ดูแลรักษาเส้นผมและหนังศีรษะให้สะอาดโดยสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และเช็ดผมให้แห้ง ไม่ควรนอนหงายที่ผมยังเปียกชื้นเพราะอาจจะทำให้เกิดเชื้อราบนหนังศีรษะได้ การดูแลสีของเส้นผม เมื่ออายุเข้าสู่วัยสูงอายุสีผมจะเปลี่ยนไป ไม่ควรใช้ยาย้อมผมที่ผสมสารเคมีเนื่องจากสารเคมีจะซึมผ่านเข้าสู่ชั้นผิวหนังไปถึงเส้นเลือดฝอยแล้วส่งผลไปสะสมที่ตับได้ ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพและเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยได้ ควรใช้ยาย้อมผมที่ทำจากสมุนไพรหรือไม่ผสมสารเคมีต่างๆ

เสื้อผ้า/ของใช้ สวมเสื้อผ้าที่สะอาดไม่อับชื้นและเหมาะสมกับสภาพอากาศ เช่น ใส่เสื้อผ้าบางๆ เพื่อระบายอากาศในฤดูร้อนหรือใส่เสื้อผ้าหนาๆ ทำให้ร่างกายอบอุ่นเมื่ออากาศหนาว เสื้อผ้าที่ใส่แล้วนำไปซักให้สะอาด และตากแดดให้แห้ง เพื่อกำจัดโรคและกลิ่น หมั่นซักผ้าเช็ดตัว ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่มให้สะอาด ที่นอน หมอน มุ้ง หมั่นตากแดด ของใช้ต่างๆ จัดให้เป็นระเบียบเพื่อสะดวกในการหยิบใช้ และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

2. การดูแลรักษาฟัน/ช่องปากในผู้สูงอายุ

ฟันและช่องปากเป็นอวัยวะสำคัญที่ต้องใช้ในการกิน การเคี้ยวอาหาร การพูด การสูญเสียฟัน การเกิดรอยโรคและความเจ็บปวดในช่องปาก เป็นปัญหาสำคัญเรื่องหนึ่งของผู้สูงอายุที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การรักษารอยโรคหรือการใส่ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุมักจะยุ่งยากซับซ้อนกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ เนื่องจากสุขภาพร่างกายและสภาวะโรคในช่องปากที่เรื้อรังมานาน ต้องใช้เวลานาน ต้องทำหลายครั้งหลายขั้นตอนซึ่งต้องได้รับความร่วมมือจากผู้สูงอายุที่มารับบริการ จึงไม่สะดวกทั้งตัวผู้สูงอายุและผู้ดูแล

ดังนั้น การดูแลตนเองและการป้องกันโรคในช่องปากเพื่อลดโรค ลดการสูญเสียฟัน ย่อมเป็นทางเลือกที่ดีกว่าสำหรับผู้สูงอายุ รอยโรคและความผิดปกติในช่องปากที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุของการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ ได้แก่



โรคปริทันต์อักเสบหรือร่ามะนาด

โรคปริทันต์อักเสบหรือร่ามะนาด เกิดจากการสะสมของคราบจุลินทรีย์ (จี้ฟัน) บริเวณคอฟัน ขอบเหงือก ร่วมกับการมีหินน้ำลาย การสูบบุหรี่ หรือโรคประจำตัวบางอย่าง เช่น โรคเบาหวาน อาจทำให้อาการรุนแรงขึ้น อาการค่อยเป็นค่อยไปช้าๆ จาก เหงือกแดง เลือดออกง่าย เวลาแปรงฟัน มีกลิ่นปาก ถ้าเป็นมากๆ เหงือกจะบวม เป็นหนอง ฟันโยก เหงือกกร่น ฟันยื่นยาว เจ็บเวลาเคี้ยวอาหาร การกินยา อาการเจ็บปวด บวม จะทุเลาลงชั่วคราวแต่ไม่หาย ควรพบทันตแพทย์ทำการรักษา ถ้าเป็นไม่มากก็สามารถเก็บฟันไว้ได้ แต่ถ้าอาการรุนแรงอาจต้องถอนฟัน



ฟันผุ

ฟันผุ เกิดจากการตกค้างของอาหารพวกน้ำตาลในช่องปาก และจุลินทรีย์บางชนิดจะใช้น้ำตาลเหล่านี้สร้างพลังงาน เกิดกรดและเกิดการสลายแร่ธาตุจากโครงสร้างฟันจนกลายเป็นรูผุ มักพบบริเวณซอกฟัน และรากฟัน ถ้าทิ้งไว้โดยไม่รักษา รูผุจะลึกเข้าไปในเนื้อฟันเรื่อยๆ จนถึงโพรงประสาทฟัน ทำให้มีอาการปวด บวม ควรรีบพบทันตแพทย์เพื่อทำการรักษาโดยการอุดฟันแต่เนิ่นๆ



ภาวะฟันสึก

ภาวะฟันสึก เกิดจากการใช้แรงบดเคี้ยวลงบนฟันขึ้นๆ มากเกินไป การขบแน่นฟันหรือใช้ฟันนอกหน้าที่ เช่น ใช้ฟันหน้าเคี้ยวอาหารแทนฟันหลังที่ถูกถอนไป การใช้ฟันกัดเคี้ยวของแข็งบ่อยๆ รวมถึงการแปรงฟันที่ไม่ถูกต้องโดยใช้ขนแปรงแข็ง ก็ทำให้เกิดฟันสึกได้ ถ้าฟันสึกมากจนเสียรูปร่าง เสียความสูงจากปกติ อาจทำให้ใบหน้าดูสั้นลง มุมปากตก มีอาการผิปกติของข้อต่อขากรรไกร ถ้าสึกจนถึงโพรงประสาทฟันจะมีอาการปวด บวม เหมือนโรคฟันผุ

การดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ สามารถปฏิบัติได้ด้วยตัวผู้สูงอายุเอง หรือผู้ดูแลในกรณี ที่ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ดังนี้

1. การทำความสะอาดฟันและช่องปาก

กรณีมีฟันแท้ ไม่ว่าจะเหลือฟันแท้กี่ซี่ก็ตาม ควรทำความสะอาดด้วยการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน ให้ทั่วถึงทุกซี่ทุกด้านให้มากที่สุด โดยเฉพาะบริเวณคอฟัน ด้วยแปรงสีฟัน



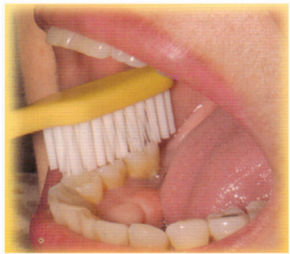
ขนาดเล็กเหมาะสมกับขนาดช่องปาก ขนแปรงนิ่ม ซึ่งอาจใช้แปรงสีฟันสำหรับเด็กนำมาดัดแปลงด้ามแปรง เพื่อให้จับได้ถนัดมือขึ้นร่วมกับการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ที่มีจำหน่ายทั่วไป



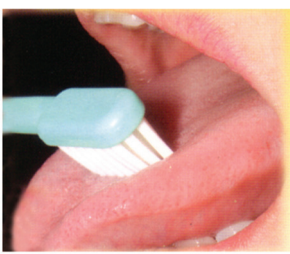
การแปรงฟันบน



การแปรงฟันล่าง



การแปรงด้านบดเคี้ยว



การแปรงลิ้น

การแปรงฟัน วิธีแปรงฟันที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุควรวางแปรงทำมุม 45 องศากับตัวฟัน ขนแปรงบางส่วนอยู่ที่คอฟันและขอบเหงือกซึ่งบริเวณนี้จะสะสมคราบจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุของโรคเหงือกอักเสบ และโรคฟันผุที่ต้องกำจัดออก ขยับแปรงไปมาสั้นๆ เบาๆ ในแนวนอน ให้ขนแปรงแทรกเข้าไปในขอบเหงือกและซอกฟัน ปิดขนแปรงจากขอบเหงือกโดยฟันบนปิดลง ฟันล่างปิดขึ้น ฟันบดเคี้ยวไปมา แปรงให้ทั่วทุกซั้วทั้งด้านในและด้านนอก ใช้เวลาในการแปรงฟันประมาณ 2 นาที หลังแปรงฟันแล้วอาจแปรงลิ้นเบาๆ เพื่อลดการตกค้างของอาหารและคราบจุลินทรีย์ หลังการแปรงฟันควรล้างแปรงสีฟันให้สะอาด สะบัด และผึ่งให้แห้ง ถ้าขนแปรงบานควรเปลี่ยนใหม่ประมาณ 3 เดือนต่อ 1 ค้าม

กรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ ต้องถอดฟันเทียมออกทุกครั้งก่อนทำความสะอาดฟันแท้ตามปกติ กรณีไม่มีฟันแท้เหลืออยู่เลยควรทำความสะอาดช่องปากทั้งสันเหงือก ร่องกระพุ้งแก้ม เพดานปาก ลิ้น โดยใช้แปรงสีฟันขนนุ่ม หรือใช้ผ้าก๊อช หรือใช้นิ้วมือกวาดทำความสะอาดเบาๆ

2. การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง มีพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่างที่ก่อให้เกิดเชื้อในช่องปาก เช่น กระพุ้งแก้ม เพดาน ปาก ลิ้น เกิดการอักเสบ แสบร้อน ระคายเคือง อาจกลายเป็นสาเหตุของรอยโรคในช่องปาก ตั้งแต่เชื้อรา ไปจนถึงมะเร็งในช่องปากได้ ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ บาราгу ยาเส้น ยานัตถ์

3. การเลือกรับประทานอาหาร ควรรับประทานอาหารให้เป็นมือ และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานก่อนนอน

4. การรับบริการตรวจป้องกันโรคจากทันตบุคลากร ควรตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน เพื่อการป้องกันและรักษาโรคในช่องปากในระยะเริ่มแรก

ฟันเป็นอวัยวะธรรมชาติที่สามารถอยู่กับเราได้ตลอดชีวิตถ้าดูแลรักษาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ผู้สูงอายุบางรายเคยประสบปัญหาปวดฟัน เสียวฟัน ฟันโยก บวม เกิดความเจ็บปวด ความเครียด นอนไม่หลับ บั่นทอนสุขภาพ ถ้าผู้สูงอายุบางรายสูญเสียฟันแท้ไปแล้วต้องใส่ฟันเทียม เพื่อช่วยในการบดเคี้ยว การพูด และความสวยงาม ฟันเทียมไม่สามารถเทียบเท่าฟันแท้ แต่ก็ใช้งานได้ดีระดับหนึ่ง

3. การรับประทานอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีความต้องการพลังงานและสารอาหารเหมือนบุคคลวัยอื่นๆ แต่ปริมาณลดลงเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุควรยึดหลักปฏิบัติในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย

3.1 รับประทานอาหารหลักให้ครบ 5 หมู่

แต่ละหมู่ให้มีความหลากหลาย ประกอบด้วย



หมู่ที่ 1 นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้ง และงา

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง เผือก มัน น้ำตาล

หมู่ที่ 3 พืชผักต่างๆ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ

หมู่ที่ 5 น้ำมันและไขมันจากพืชและสัตว์

3.2 รับประทานอาหารข้าวเป็นอาหารหลัก ข้าวเป็นแหล่งอาหารสำคัญที่ให้พลังงาน สารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต และโปรตีน ผลิตภัณฑ์จากข้าวและธัญพืชอื่นๆ ได้แก่ ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน เส้นหมี่ บะหมี่ วุ้นเส้น ตลอดจนแป้งต่างๆ ให้พลังงานเช่นเดียวกัน ผู้สูงอายุควรรับประทานข้าวกล้อง หรือข้าวซ้อมมือ เพราะมีสารอาหารโปรตีน ไขมัน โยอาหาร แร่ธาตุ และวิตามินสูงกว่าข้าวที่ขัดสีจนขาว

3.3 รับประทานอาหารผักและผลไม้ ผักและผลไม้เป็นแหล่งสำคัญของวิตามิน เช่น เบต้าแคโรทีน วิตามินซีและแร่ธาตุ รวมทั้งสารอื่นๆ ที่จำเป็นต่อร่างกาย เช่น โยอาหารซึ่งช่วยในการขับถ่ายและนำคอเลสเตอรอลและสารพิษที่ก่อมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย ควรรับประทานเป็นประจำและหลากหลาย ทั้งผักสีเขียว สีเหลือง สลับกันไป แต่ควรต้มผักให้สุกหรือปรุงจนสุกนุ่ม ไม่ควรรับประทานผักดิบเพราะย่อยยาก และอาจเกิดปัญหาท้องอืด

ผัก โดยเฉพาะผักพื้นบ้าน ซึ่งเป็นแหล่งอาหารธรรมชาติที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และเป็นประโยชน์เป็นทั้งอาหารและยา เช่น ตำลึง กระถิน มะระ กระเพรา ตะไคร้ จี่เหล็ก เป็นต้น ควรนำผักสดตามฤดูกาลประกอบอาหาร

ผลไม้ ควรรับประทานเป็นประจำ เช่น ฝรั่ง ชมพู่ ส้ม แอปเปิ้ล มะละกอสุก แก้วมังกร แต่ควรจำกัดปริมาณผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ลำไยทุเรียน ขนุน ควรรับประทานผลไม้ตามฤดูกาล

3.4 ควรรับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ซึ่งเป็นอาหารที่ให้โปรตีน ช่วยในการเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรงและซ่อมแซมเนื้อเยื่อซึ่งเสื่อมสลายให้อยู่ในสภาพปกติควรรับประทานเป็นประจำ

ปลา เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย ไขมันต่ำ เหมาะกับผู้สูงอายุแต่ต้องระวังก้างปลา ถ้ารับประทานปลาเล็กปลาน้อย ปลากระป๋อง จะได้แคลเซียมซึ่งช่วยทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง ถ้ารับประทานปลาทะเลซึ่งมีไอโอดีนจะป้องกันการขาดสารไอโอดีน

เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน จะลดการสะสมไขมันในร่างกาย การประกอบและปรุงเนื้อสัตว์ควรสับให้ละเอียด และต้มให้เปื่อย เพื่อให้ผู้สูงอายุสะดวกต่อการเคี้ยวและการย่อยอาหาร

ไข่ ให้สารอาหารโปรตีนและธาตุเหล็กในปริมาณสูง ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะไขมันในเลือดสูง สามารถรับประทานไข่ได้สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง และควรปรุงให้สุก

ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี หาง่ายและราคาถูก ถั่วเมล็ดแห้งนำมาประกอบอาหารได้ทั้งอาหารคาว หวาน หรือจะรับประทานในรูปของผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น เต้าหู้ น้ำเต้าหู้ ควรรับประทานสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ

งาดำ อุดมด้วยโปรตีน ไขมัน วิตามินอี และแคลเซียมสูง ผู้สูงอายุควรรับประทานงาดำเป็นประจำ

3.5 ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย



นม เป็นแหล่งของสารอาหารแคลเซียมและฟอสฟอรัส ช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง และยังเป็นแหล่งของโปรตีน วิตามินบีสอง ผู้สูงอายุควรดื่มนมวันละ 1 แก้ว ในกรณีผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ควรเลือกดื่มนมพร่องมันเนยควบคู่กับการออกกำลังกาย จะทำให้กระดูกแข็งแรงและชะลอความเสื่อมของกระดูก ผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถดื่มนมสดได้ ซึ่งเกิดปัญหาท้องเดินหรือท้องอืด สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการดื่มนมโดยการดื่มนมครั้งละน้อยๆ แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้น หรือดื่มนมหลังอาหาร หรือเปลี่ยนเป็นกินโยเกิร์ตแทน

น้ำเต้าหู้ ให้สารอาหารโปรตีน วิตามิน แร่ธาตุต่างๆ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย แต่มีแคลเซียมน้อยกว่านมวัว ผู้สูงอายุสามารถดื่มเป็นประจำได้

3.6 รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ควรรับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ไขมันให้พลังงาน ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายและเป็นตัวนำวิตามินที่ละลายในไขมัน เช่น วิตามินเอ วิตามินดี วิตามินอี วิตามินเค เข้าสู่ร่างกาย ไขมันในอาหารมีทั้งประเภทไขมันอิ่มตัว และไขมันไม่อิ่มตัว ไขมันอิ่มตัวเป็นไขมันที่ได้จากไขมันสัตว์ ส่วนไขมันไม่อิ่มตัวได้จากพืช เช่น น้ำมันดอกคำฝอย ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น เครื่องในสัตว์ ไข่แดง ดับ ปลาหมึก หอยนางรม ถ้ารับประทานปริมาณมากจะทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูงเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ สำหรับผู้สูงอายุ ควรรับประทานอาหารประเภท ทอด ผัด ที่ใช้น้ำมันแต่น้อย และแกงกะทิแต่พอควร และเลือกรับประทานอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง (ที่ไม่ไหม้เกรียม) อบ ยำ เช่น ต้มจืด ปลานึ่ง แกงส้ม แกงเลียง น้ำพริก ผักต้ม เป็นต้น

3.7 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานและรสเค็มจัด ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงขนมหวาน เครื่องดื่มประเภทน้ำหวาน และอาหารหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง ไข่เค็ม ปลาาร้า ปลาเค็ม เนื้อเค็ม เต้าเจี้ยว เป็นต้น

รสหวาน ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทานน้ำตาลมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับน้ำตาลจากการรับประทานอาหาร จากการเพิ่มรสอาหารตลอดจนการเติมน้ำตาลในเครื่องดื่ม ทั้งร้อนและเย็น หากได้รับน้ำตาลในปริมาณที่เกินความต้องการของร่างกายเป็นประจำจะถูกสะสมไว้ในร่างกาย และมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดโรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ในผู้สูงอายุ ที่ต้องการจำกัดปริมาณน้ำตาล เช่น ผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน สามารถใช้น้ำตาลเทียม (แอสพาแตม) ทดแทนได้ การรับประทานอาหารรสหวานจัดเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด



รสเค็ม รสเค็มในอาหารไทยได้จากการเติมน้ำปลาและการใช้เกลือแกง (เกลือโซเดียม) ซึ่งเป็นตัวหลักของสารที่ให้ความเค็มของเครื่องปรุงรสต่างๆ เช่น ซอสถั่วเหลือง ซีอิ๊วขาว ซีอิ๊วดำ และซอสเผงมา ในรูปของขนมอบกรอบ ขนมขบเคี้ยว ผงชูรส อาหารหมักดอง ไข่เค็ม ปลาาร้า ปลาเค็ม เนื้อเค็ม เต้าเจี้ยว เป็นต้น ควรจำกัดอาหารที่มีรสเค็มจัดไม่เกิน 6 กรัมหรือ 1 ช้อนชาต่อวัน การรับประทานอาหารรสเค็มจัดเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

3.8 รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน ที่เกิดจากกระบวนการผลิต การจำหน่าย ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ใช้สารปรุงแต่งที่ไม่ได้มาตรฐาน ใช้สีสังเคราะห์ ปนเปื้อนสารกันรา ยาฆ่าแมลง และสารพิษจากพืชและสัตว์ตามธรรมชาติ ผักและผลไม้ควรทำความสะอาดโดยการล้างน้ำสะอาดและแช่ล้างทับทิม รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ รู้จักวิธีการเลือกซื้ออาหารที่สด สะอาด ใช้สารปรุงแต่งอาหาร ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน สำหรับอาหารกระป๋องหรืออาหารสำเร็จรูปต่างๆ ควรตรวจสอบวันหมดอายุ

3.9 รับประทานอาหารที่ฮาลาลและตอยยิบัน อิสลามมีข้อกำหนดให้เลือกรับประทานอาหารที่ฮาลาล ซึ่งเป็นที่อนุมัติจากอัลเลาะห์ มีความหมายตรงข้ามกับคำว่าฮารอม ซึ่งหมายถึงต้องห้ามมิให้กระทำ ให้หลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยง ฮาลาลและฮารอมในกรณีเรื่องอาหาร มุสลิมควรเลือกรับประทานเฉพาะอาหารที่ฮาลาลและหลีกเลี่ยงอาหารฮารอม และยังเน้นเรื่องของความสะอาด ถือเป็นหลักหนึ่งของการ



เครื่องหมายฮาลาล

ศรัทธา ในอิสลามใช้คำว่าตอฮาระห์ ซึ่งมีความหมายว่าปราศจากสิ่งปฏิกูลต่างๆ ดังนั้นแนวทางการ รับประทานอาหารของผู้สูงอายุมุสลิม จึงเน้นไปที่การเตรียมและเลือกอาหารที่ต้องฮาลาลและตอยยิบัน ถือเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ปราศจากสิ่งปฏิกูล หรือสิ่งสกปรกที่เป็นรูปธรรมต่างๆ ซึ่งภาษาอาหรับใช้คำว่า นะยิส

ตัวอย่างปริมาณอาหารที่แนะนำในแต่ละวันสำหรับผู้สูงอายุ

กลุ่มอาหาร	หน่วย	ปริมาณที่ควรได้รับ
		พลังงาน 1,600 กิโลแคลอรี
กลุ่มข้าว-แป้ง	ทัพพี	8
ผัก	ทัพพี	6
ผลไม้	ส่วน	4
เนื้อสัตว์	ช้อนกินข้าว	6
นม	แก้ว	1
น้ำมัน น้ำตาล และเกลือ	ช้อนชา	กินแต่น้อยเท่าที่จำเป็น

ตามตารางข้างต้นหน่วยดวงวัดที่ใช้เป็นหน่วยที่ใช้ในครัวเรือน เช่น ทัพพี ช้อนกินข้าว และแก้ว ยกเว้น ผลไม้ แนะนำเป็นส่วน



4. การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า การออกกำลังกายหรือแม้แต่การเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ มีประโยชน์และให้ผลดีต่อสุขภาพอย่างมากมาในทุกลุ่มอายุ ในผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีการออกกำลังกาย จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 1.9 เท่า เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ขณะที่ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและสูบบุหรี่เป็นประจำจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด (เมื่อเทียบกับคนปกติ) 2.2 และ 2.5 เท่า ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ หรือแม้ว่าเพิ่งจะเริ่มออกกำลังกายเมื่ออายุ 75 ปี จะมีอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีการออกกำลังกาย แต่ในความเป็นจริงแล้วมากกว่าร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 75 ปี มักจะไม่มี การออกกำลังกายหรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายที่เพียงพอในการสร้างเสริมสุขภาพ

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

เมื่อมีอายุมากขึ้นการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายจะมีประสิทธิภาพลดลง ซึ่งเป็นไปตาม ขบวนการเสื่อมของร่างกาย ในผู้สูงอายุที่มีการเคลื่อนไหวหรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ ระบบกล้ามเนื้อ ระบบกระดูกและข้อ ระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงระบบต่อมไร้ท่อ ถูกกระตุ้นให้มีการทำงานตลอดเวลา ทำให้การเสื่อมของร่างกายช้าลง เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่มีการ ออกกำลังกายหรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ประโยชน์ของการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. ช่วยให้กล้ามเนื้อ เ็น ข้อต่อ แข็งแรงและยืดหยุ่น
2. ช่วยให้กระดูกแข็งแรง ชะลอการเป็นโรคกระดูกพรุน
3. ช่วยให้ออกกำลังกายและทรงตัวได้ดี ระบบขับถ่ายทำงานดีขึ้น
4. ช่วยให้หัวใจ หลอดเลือด และปอดแข็งแรง
5. ช่วยให้มีความสุขและรู้สึกสบาย มีความสุข
6. ช่วยลดโรคที่เกิดจากความชรา

หลักการออกกำลังกาย

ควรทำการอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที ในการทำการอบอุ่นร่างกาย หรือที่เรียกว่า Warm up และ Cool down เป็นการเตรียมความพร้อมของระบบ กล้ามเนื้อ เ็น และข้อต่อต่างๆ

รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายในผู้สูงอายุประกอบด้วย 3 ส่วน คือการออกกำลังกายแบบแอโรบิก การเพิ่ม ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น และการทรงตัว มีรูปแบบดังนี้

1. การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ควรออกกำลังกายที่มีระดับ ความหนักของการออกกำลังกายปานกลาง ในลักษณะการเคลื่อนไหว ร่างกายอย่างต่อเนื่องไม่รุนแรงจนเกินไป เพื่อให้หัวใจได้ทำงาน สำหรับ ผู้สูงอายุสามารถทำได้ง่าย คือ





การเดินเร็ว ด้วยความเร็วประมาณ 5-6 กิโลเมตร/ชั่วโมง (เดินภายในครึ่งชั่วโมงให้ได้ระยะทางประมาณ 2.5-3 กิโลเมตร) ควรเริ่มด้วยการเดินช้าๆ ก่อนประมาณ 5 นาที แล้วค่อยเพิ่มความเร็วขึ้น ถ้าเริ่มออกกำลังกายใหม่ๆ ไม่ควรเดินไกลมาก เมื่อฝึกจนเกิดความอดทนแล้วจึงค่อยเพิ่มเวลาและความเร็วขึ้น อาจเดินตามสวนสาธารณะหรือเดินบนสายพานก็ได้

การออกกำลังกายในน้ำ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเท้าหรือข้อเข่า ควรเปลี่ยนเป็นการเดินในน้ำหรือว่ายน้ำ ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ดีอย่างหนึ่ง เนื่องจากกล้ามเนื้อทุกส่วนได้มีการเคลื่อนไหว เป็นการฝึกความอดทนและความคล่องแคล่วว่องไว การเดินในน้ำเหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม เพราะน้ำจะช่วยพยุงน้ำหนัก ทำให้แรงกดลงบนเข่าลดลง ทำให้เข่าไม่มีการเจ็บปวด และเพิ่มแรงต้าน การเดินในน้ำ ทำให้กล้ามเนื้อออกแรงมากขึ้น ข้อจำกัดคือหาสระว่ายน้ำได้ยาก การออกกำลังกายในน้ำเพียงอย่างเดียวร่างกายจะไม่ได้รับน้ำหนักเลย ทำให้โครงกระดูกไม่ได้รับน้ำหนักจะไม่เกิดผลดีในการเพิ่มความหนาแน่นของมวลกระดูก ดังนั้น ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายในน้ำแล้วควรเพิ่มการออกกำลังกายด้วยการเดินหรือยกน้ำหนักด้วย จะทำให้ได้ผลในทางสุขภาพยิ่งขึ้น

การออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยาน การปั่นจักรยานช้าๆ ความเร็วประมาณ 15-16 กิโลเมตร/ชั่วโมง เป็นการออกกำลังกายที่ดีมาก เพราะเกิดประโยชน์ทั้งความอดทน การทรงตัว และความคล่องแคล่วว่องไว การปั่นจักรยานอยู่กับที่มีจุดอ่อนคือขาดการฝึกการทรงตัวและการฝึกความคล่องแคล่วว่องไว จะเป็นการออกกำลังกายที่บริเวณขาเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นหลังการออกกำลังกายโดยวิธีปั่นจักรยานอยู่กับที่แล้วควรทำการบริหารร่างกายส่วนท้อง หน้าอก แขนและคอ จะสมบูรณ์ยิ่งขึ้น



การใช้ร่างกายในชีวิตประจำวันและการทำงาน
อดิเรก การทำกิจกรรมอื่นๆ ที่มีการดำเนินอย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 30 นาที เช่น การซ่อมแซมบ้าน การทาสีบ้าน การตัดหญ้าโดยใช้เครื่องตัดหญ้า จัดเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกสำหรับผู้สูงอายุได้ การทำกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมเป็นการฝึกฝนร่างกายของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

2. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เป็นการออกกำลังกายที่กล้ามเนื้อใหญ่ โดยเฉพาะบริเวณ แขน ขา มีการทำงานในลักษณะที่มีแรงกระทำต่อกล้ามเนื้อตลอดเวลาที่มีการหดตัว และคลายตัว ซึ่งมีรูปแบบของการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย 4 ท่า คือ

2.1 ยืนห่างจากกำแพง 1-2 ฟุต วางฝ่ามือทั้งสองข้างยันกำแพง แล้วค่อยๆ เอียงตัวจนศีรษะเข้าใกล้ชิดกำแพง หลังจากนั้นให้ดันส่วนลำตัวและศีรษะกลับมาตำแหน่งเดิมอย่างช้าๆ ทำซ้ำ 8-10 ครั้ง นับเป็น 1 ชุด

2.2 นั่งบนเก้าอี้มือสองข้างเท้าส่วเอว หายใจตามปกติ แล้วค่อยๆ ถูขึ้นยืนและนั่งลงอย่างช้าๆ ทำประมาณ 8-10 ครั้ง นับเป็น 1 ชุด พักสักครู่แล้วทำต่ออีก 1 ชุด

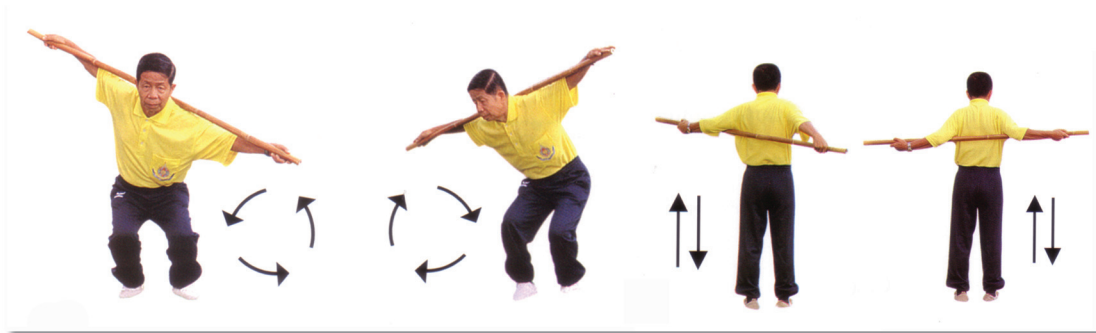


2.3 มือทั้งสองข้างถือคัมภ์น้ำหนัก ขนาดน้ำหนักที่สามารถยกขึ้น-ลง 10 ครั้งได้โดยไม่รู้สึกเมื่อยล้า (ขนาดประมาณ 0.5-1.5 กิโลกรัม) ยกคัมภ์น้ำหนักขึ้น-ลงอย่างช้าๆ ประมาณ 8-10 ครั้ง นับเป็น 1 ชุด พักสักครู่แล้วทำต่ออีก 1 ชุด

2.4 มือทั้งสองข้างถือคัมภ์น้ำหนักในขนาดน้ำหนัก 0.5-1.5 กิโลกรัม ปลดแขนทั้งสองข้างแนบลำตัว ยกไหล่ขึ้น-ลง อย่างช้าๆ ประมาณ 8-10 ครั้ง นับเป็น 1 ชุด พักสักครู่แล้วทำต่ออีก 1 ชุด

ขณะปฏิบัติ หายใจเข้า-ออก ตามปกติ ไม่กลั้นหายใจ ควรมีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อภายหลังจากการออกกำลังกาย และหยุดออกกำลังกายถ้ามีอาการเจ็บ-ปวดกล้ามเนื้อหรือเกิดความรู้สึกเมื่อยล้า

3. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นและการทรงตัวของร่างกาย ผู้สูงอายุควรปฏิบัติทุกวัน โดยใช้เวลานั้นละ 5-15 นาที การออกกำลังกายประเภทนี้ ได้แก่ การรำไม้พลอง ทำให้การทรงตัวดีขึ้น และเพิ่มความอ่อนตัวหรือการยืดหยุ่นได้ดีในระดับหนึ่ง



นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรทำการบริหารร่างกายเป็นประจำซึ่งสามารถทำได้ตลอดเวลา และทำได้ทุกที่ ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพ ทำการบริหารร่างกายสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้



การบริหารร่างกายสำหรับผู้สูงอายุ

การบริหารร่างกายในท่านั่ง



(ให้ศีรษะหรือเท้าที่ใช้จับยึดต้องมีน้ำหนักเพียงพอเพื่อไม่ให้เลื่อน)



เหยียดคอ

- ก. เอียงศีรษะลงด้านซ้ายหรือด้านขวา พยายามให้ใบโกลีหัวโหล่มากที่สุด
ขวา : ค้างไว้ 10 วินาที ทำซ้ำ 10 ครั้ง
ซ้าย : ค้างไว้ 10 วินาที ทำซ้ำ 10 ครั้ง
- ข. กับศีรษะพยายามให้คางจรดหน้าอก
ค้างไว้ 10 วินาที ทำซ้ำ 10 ครั้ง



เหยียดข้อเท้า

กระดกข้อเท้าขึ้นให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้
จากนั้นจิกปลายเท้าลงให้มากที่สุด ทำซ้ำ 20 ครั้ง
หมุนข้อเท้าตามเข็มนาฬิกา 20 ครั้ง
หมุนข้อเท้าทวนเข็มนาฬิกา 20 ครั้ง
จะทำทีละข้าง หรือทำพร้อมกันทั้งสองข้าง



เหยียดหลัง

นั่งแยกขา เอามือทั้งสองข้าง
วางที่ด้านข้างของหัวเข่าข้างใดข้างหนึ่ง
จากนั้นค่อยๆ เลื่อนมือลงไปยังข้อเท้า
แล้วเลื่อนกลับพร้อมยกลำตัวขึ้นตั้งตรง
เข่าซ้าย : ทำซ้ำ 10 ครั้ง
เข่าขวา : ทำซ้ำ 10 ครั้ง



เหยียดเข่า

เหยียดเข่าขึ้นมาให้ตรง
หยุดและเกร็งค้างไว้ 10 วินาที
แล้วดึงเท้ากลับวางบนพื้น
ขวา : ทำซ้ำ 10 ครั้ง ซ้าย : ทำซ้ำ 10 ครั้ง



เตะเท้า

นั่งงอเข่าทั้งสองข้าง เตะเท้าข้างหนึ่งขึ้นลงช้าๆ
พร้อมเกร็งขาข้างที่เตะ ทำทีละข้าง
ขวา : ทำซ้ำ 10 ครั้ง ซ้าย : ทำซ้ำ 10 ครั้ง



ยกแขน

ชูแขนข้างหนึ่งขึ้นเหนือศีรษะ ค้างไว้ 2 วินาที
แล้วดึงมือกลับวางบนที่วางแขน
ขวา : ทำซ้ำ 10 ครั้ง ซ้าย : ทำซ้ำ 10 ครั้ง
ทำ 2 ข้าง พร้อมกัน : ทำซ้ำ 10 ครั้ง



กรรเชียง

นั่งตัวตรง ยกแขนซ้ายเหยียดตรงไปข้างหน้า
จากนั้นงอข้อศอก ดึงแขนกลับมาอยู่ข้างลำตัว
แขนซ้าย : ทำซ้ำ 10 ครั้ง แขนขวา : ทำซ้ำ 10 ครั้ง
ทำทั้งสองแขนพร้อมกัน : ทำซ้ำ 10 ครั้ง



นั่งสวนสนาม

ยกเข่าขึ้นลง สลับกัน พยายามยกเข่าให้สูง
ทำซ้ำ 10-15 ครั้ง



การบริหารร่างกายสำหรับผู้สูงอายุ

การบริหารร่างกายในทำยืน



(ได้ะหรือเก้าอี้ที่ไ้จับยึดต้องมีน้ำหนักเพียงพอเพื่อไม่ให้ลื่น)



เหยียดน่อง

มือทั้งสองข้างจับขอบโต๊ะหรือพนักเก้าอี้ ก้าวเท้าซ้ายถอยไปข้างหลัง 1 ก้าวยาว ให้เข่าซ้ายเหยียดตรง ปลายเท้าตรงไปข้างหน้า ค่อยๆ โน้มตัว ไปข้างหน้า จนเข่าขวา พยายามให้ส้นเท้าซ้ายติดพื้นตลอดเวลา
ขาขวา ค้างไว้ 30 วินาที : ทำซ้ำ 4 ครั้ง ขาซ้าย ค้างไว้ 30 วินาที : ทำซ้ำ 4 ครั้ง



เขย่งปลายเท้าสลับยืนบนส้น

ยืนตัวตรง ปลายเท้าแยกออก มือทั้งสองข้างจับพนักเก้าอี้ เพื่อช่วยพยุง เขย่งปลายเท้าขึ้น หยุดค้างไว้ แล้วกลับลงที่เดิม จากนั้น กระดกปลายเท้าขึ้นยืนบนส้นเท้า หยุดค้างไว้ แล้วกลับที่เดิม ทำสลับกัน 10 ครั้ง



เหยียดขาออกข้าง

ยืนตรงจับพนักเก้าอี้ ยกขาออกไปด้านข้าง ปลายเท้าชี้ไปข้างหน้า เข่าเหยียด เอวตั้งตรงไม่เอียง
ขาขวา : ทำซ้ำ 10 ครั้ง ขาซ้าย : ทำซ้ำ 10 ครั้ง



ย่อเข่า

ยืนจับพนักเก้าอี้ งอ(ย่อ)เข่าทั้งสองข้างลงในท่าสบาย ให้หลังและศีรษะตั้งตรง เหยียดเข่าขึ้นสู่ท่าเริ่มต้น
ทำซ้ำ 10 ครั้ง



งอและเหยียดสะโพก

ยืนจับพนักเก้าอี้ งอเข่าซ้ายยกขึ้นมาให้ใกล้หน้าอก พยายามอย่าให้ลำตัวงอ หย่อนขาซ้ายลงแล้วเหยียดไปด้านหลัง ให้เข่าเหยียดตรง ดึงขากลับสู่ท่าเริ่มต้น ขวา : ทำซ้ำ 10 ครั้ง ซ้าย : ทำซ้ำ 10 ครั้ง



โยกลำตัว

ยืนตัวตรงปลายเท้าแยกออก โยกหรือเอียงลำตัวไปด้านขวา แล้วกลับมาด้านซ้าย สลับไปมา พยายามยืนให้ตรงที่สุดเท่าที่ทำได้
ทำซ้ำ 10 ครั้ง

5. การดูแลสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

ในสังคมไทยยกย่องผู้สูงอายุและถือว่าเป็นบุคคลสำคัญที่มีคุณค่าของครอบครัวและชุมชน ดังนั้นผู้สูงอายุควรดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่เป็นภาระพึ่งพาของคนในครอบครัว จะมีผลต่อจิตใจทำให้สดชื่นแจ่มใส สามารถช่วยเหลือคนรอบข้างในชุมชน ทำให้ทั้งครอบครัวและสังคมมีความสุข สำหรับวิธีการดูแลจิตใจ ครอบครัว และสังคมให้ดีขึ้น ผู้สูงอายุสามารถทำได้ดังนี้คือ

1. การดูแลด้านจิตใจ

1.1 การยอมรับบทบาทและสถานภาพที่เปลี่ยนแปลงเมื่อมีอายุมากขึ้น

1.1.1 ผู้สูงอายุควรอยู่กับลูกหลานอย่างมีศักดิ์ศรี จึงต้องรู้จักโอนอ่อนผ่อนปรนไปตามความคิดเห็นของผู้ที่ตนอยู่ด้วยตามสมควร ไม่เอาแต่ใจตนเองหรือจู้จี้จุกจิก สร้างสัมพันธ์ที่ดีกับลูกหลานโดยเป็นที่ปรึกษา ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม

1.1.2 ผู้สูงอายุควรมีความพึงพอใจและยอมรับความเป็นจริงของชีวิตที่มีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ว่าเป็นเรื่องธรรมดาจะทำให้จิตใจดีขึ้น

1.1.3 ผู้สูงอายุควรมองชีวิตตนเองในทางที่ดี มีความภาคภูมิใจที่สามารถเป็นที่พึ่งพิงแก่ผู้อ่อนวัยและเป็นผู้มีความดีงามสำหรับเป็นตัวอย่างเตือนใจแก่ลูกหลานตลอดไป

1.2 เมื่อมีความกังวลใจในเรื่องต่างๆ เช่น เป็นห่วงลูกหลานจะลำบากหรือกังวลใจในเรื่องการเจ็บป่วยของตนเอง ควรปรึกษาคนใกล้ชิด เพื่อนบ้าน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ของรัฐ เป็นต้น

1.3 พยายามหากิจกรรมหรืองานอดิเรกที่ทำแล้วเพลิดเพลินและมีคุณค่าทางจิตใจ เช่น เลี้ยงสัตว์ การเลี้ยงสัตว์เป็นเพื่อนจะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่เหงาและมีความสุข การปลูกต้นไม้ การที่ได้เฝ้าดูความเจริญเติบโตของต้นไม้จัดเป็นความเพลิดเพลินและเป็นความสุขอย่างหนึ่ง และถ้าต้นไม้ให้ดอกผลด้วยแล้วยิ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากขึ้นเพราะเกิดความภูมิใจที่สามารถทำได้และรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าที่ทำงานประสบความสำเร็จ

1.4 ควรพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่นเพื่อพูดคุยหรือปรับทุกข์ การร่วมกิจกรรมกับเพื่อนๆ ในชมรมผู้สูงอายุ เช่น ออกกำลังกาย การร่วมเข้าฟังการบรรยายทางศาสนา

1.5 ยึดศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ โดย

1.5.1 การปฏิบัติตามหลักศาสนา เช่น การทำละหมาด การอ่านอัลกุรอาน ปฏิบัติศาสนกิจตามความสะดวกและเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจเวลา สภาพร่างกายของผู้สูงอายุ



1.5.2 หาเวลาอยู่เงียบๆ ศึกษาข้อปฏิบัติทางศาสนา อ่านอัลกุรอาน

2. การดูแลด้านครอบครัวและสังคม

2.1 ครอบครัว

2.1.1 ผู้สูงอายุควรยอมรับฟังความคิดเห็นของลูกหลานรวมทั้งสมาชิกในครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้สัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุเป็นไปในทางที่ดี

2.1.2 เป็นที่ปรึกษา แนะนำ และให้กำลังใจแก่ลูกหลาน และสมาชิกในครอบครัวเมื่อ

มีปัญหา ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ผ่านปัญหาและอุปสรรคนานับประการย่อมมีประสบการณ์ที่สามารถนำมาเป็นบทเรียนในการให้คำปรึกษาแนะนำและให้กำลังใจแก่ลูกหลานได้เป็นอย่างดี การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในอดีต จึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น

2.1.3 ให้การช่วยเหลือครอบครัวตามความสามารถและความถนัด เช่น เลี้ยงหลาน ดูแลบ้าน ทำงานบ้าน ประกอบอาหาร เป็นต้น

2.2 สังคม

ผู้สูงอายุสามารถเป็นผู้แทนทางด้านจิตใจและเป็นแบบอย่าง

แก่ชุมชนและสังคมได้ โดยให้การช่วยเหลือผู้อื่นยามเจ็บป่วย เช่น ช่วยเฝ้าไข้ อยู่เป็นเพื่อน หรืออาจช่วยงานกุศล เป็นอาสาสมัครในชุมชน และอาจร่วมกับชมรมผู้สูงอายุให้การช่วยเหลือสังคม เช่น ช่วยดูแลเด็กเล็กในศูนย์บริการเด็กเล็ก ช่วยทำอาหารกลางวันให้นักเรียนในโรงเรียน เป็นต้น การทำเช่นนี้จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน และตัวผู้สูงอายุเองก็สุขใจด้วย



ข้อปฏิบัติในการดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุมุสลิม

1. รักษาการละหมาดฟัรฎู 5 เวลา ด้วยการไปละหมาดอะฮ์ที่มัสยิดหรือที่บ้าน และรักษาการละหมาดสุนัต ก่อนและหลังของแต่ละฟัรฎู รวมถึงการละหมาดสุนัตอื่นๆ เช่น ละหมาดกุฮาตอนสาย ละหมาดวิตรตอนกลางคืนก่อนนอน และละหมาดตะฮัจญ์ญุดตอนดึก เป็นต้น หากไม่สะดวกที่จะยืนละหมาดก็อนุญาตให้นั่งละหมาดได้



2. หมั่นทำการบริจาคทรัพย์สินในหนทางของอัลเลาะห์ ทั้งการบริจาคที่เป็นฟัรฎู เช่น ซะกาต และการบริจาคที่เป็นสุนัต เช่น การทำวะกัฟให้กับศาสนสถาน การสงเคราะห์เด็กกำพร้าและผู้ยากไร้ การช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ และการเลี้ยงอาหารคนยากจน เป็นต้น

3. หากผู้สูงอายุสามารถที่จะถือศีลอดได้โดยไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพก็ให้ถือศีลอด โดยเฉพาะการถือศีลอดฟัรฎูในเดือนรอมฎอน และการถือศีลอดหกวันของเดือนเซาวาล

4. หมั่นอ่านพระมหาคัมภีร์อัลกุรอานอยู่เสมอ หากอ่านไม่ได้ก็ให้ซื้อเทปหรือ CD อัลกุรอานมาเปิดฟัง

5. หมั่นกล่าวซิกรุลเลาะห์อยู่เสมอ ด้วยคำว่า ลาอิลาฮะอิลลัลลอฮ์ และอื่นๆ เช่น ซุบฮันลลอฮ์ อัลฮัมดุลิลลาฮ์ และอัลลอฮุอักบัร เป็นต้น

6. หมั่นเตาบัต (ขอสารภาพผิด) ต่ออัลเลาะห์ และกล่าวคำว่า “อัสตัมฟิรุลลอฮ์ฮัลอะซิม” อยู่เสมอ และหมั่นขออภัยต่ออัลเลาะห์ในทุกเวลาละหมาด

7. รักษาสุขภาพจากสิ่งต้องห้ามทุกประเภทและรักษาลิ้นจากการพูดจาไร้สาระ พูดจาหยาบคาย คำทอและสาปแช่งผู้อื่น

8. รักษาหูจากการฟังสิ่งฮารอมและสิ่งไร้สาระต่างๆ เช่น เพลงและดนตรี

9. รักษาท้องจากการกินของฮารอม เช่น ดอกเบียร์ และทรัพย์สินของเด็กกำพร้า เป็นต้น

10. รักษาอวัยวะเพศจากการผิดประเวณี และรักษามือจากการทำชั่ว และการทำความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น

6. การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

พฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง การกระทำที่แสดงออกทางร่างกาย ความคิด ความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้าที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่น การรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับข้อมูลในเรื่องของความเสี่ยงที่บุคคลเหล่านั้นรับมา การรับสารจากสื่อมวลชน ครอบครัว เพื่อนและกลุ่มอื่นๆ ที่คุ้นเคยจากการถ่ายทอดและเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อและการตีความที่สั่งสมมาแต่เด็ก ทำให้บุคคลนั้นรับรู้เข้าใจและตีความออกมาในความนึกคิดของตนเอง ความเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ทำให้เกิดการเจ็บป่วย พิการและตาย พฤติกรรมไม่ว่าจะเป็นปกติหรือพฤติกรรมเสี่ยงย่อมเกิดจากการเรียนรู้ในอดีต ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในผู้สูงอายุที่พบส่วนมาก คือ

1. สิ่งเสพติดกับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ที่พบ คือ

บุหรี่ การสูบบุหรี่และยาสูบอื่นๆ เช่น บุหรี่มวนใบจาก เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ การสูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดถึงร้อยละ 80-90 โรคมะเร็งหลอดอาหาร โรคมะเร็งหลอดลม โรคมะเร็งลิ้น โรคมะเร็งริมฝีปาก โรคมะเร็งกล่องเสียง โรคทางเดินหายใจอักเสบเรื้อรัง และโรคถุงลมปอดโป่งพอง ผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่เพียง 30 นาที มีผลต่อเซลล์หลอดเลือดหัวใจ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

บาราгу การสูบบาราгуเป็นการนำเอาใบยาสูบแห้งมาผสมกับเปลือกผลไม้แห้ง ทำให้เกิดกลิ่นและรสชาติ มีชื่อเรียกหลายชื่อ เช่น ซุกก้า นากิลา ซิชา การสูบบาราгуจะใช้ภาชนะโลหะทรงสูง ปากแคบ ด้านล่างเป็นกระเปาะใส่น้ำ คล้ายตะเกียงแบบอาหรับใช้ความร้อนเผายาสูบ ทำให้เกิดควัน และส่งผ่านควันออกมาข้างน้ำเพื่อกรองฝุ่นเขี้ยวและลดความร้อน มีสายยางต่อออกมาเพื่อดูดควันอีกที ผลไม้ที่นิยมนำมาผสมกับใบยาสูบ ได้แก่ แอปเปิ้ล สตรอเบอร์รี่ มะม่วง เมื่อกาแฟ วานิลลา เซอร์รี่ องุ่น มะนาว มินท์ หรือแม้กระทั่งกุหลาบ หมากฝรั่ง รวมถึงสมุนไพรบางชนิด



การสูบบาราгу 45 นาที จะมีปริมาณฝุ่นละอองมากกว่า 36 เท่า คาร์บอนมอนอกไซด์ 15 เท่า นิโคตินสูงถึงร้อยละ 70 เมื่อเทียบกับการสูบบุหรี่ 1 มวน มีโอกาสเป็นโรคช่องปากร้อยละ 24 เพราะผู้สูบบาร์กใช้เวลาสูบนานกว่าสูบบุหรี่ 1 มวน ถึงแม้จะไม่มีใบยาสูบหรือนิโคตินผสมอยู่เลยแต่ยังมีสารพิษตัวอื่น เป็นการเข้าใจผิดว่าน้ำเป็นตัวกรองสารพิษ ซึ่งน้ำจะเป็นตัวนำสารพิษให้เข้าสู่ร่างกายได้มากและเร็วขึ้น ผลิตภัณฑ์บาราгуยังถูกควบคุม ตาม พ.ร.บ.ยาสูบของกรมสรรพสามิต และ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ไม่สามารถจำหน่ายได้ ต้องขออนุญาตก่อน

กระท่อม เป็นพืชเสพติดชนิดหนึ่ง ส่วนมากพบในทวีปเอเชีย โดยเฉพาะในประเทศอินเดียและในประเทศไทย ลักษณะเป็นไม้ยืนต้น ขนาดกลางมีแก่น เป็นไม้เนื้อแข็ง ใช้ส่วนของใบเป็นสิ่งเสพติด ลักษณะใบคล้ายกระดังงา หรือใบฝรั่ง ต้นหนาทึบ ต้นกระท่อมมีชนิดที่มีก้านและ



เส้นใบเป็นสีแดงเรื่อ และชนิดที่ต้นสีเขียวใบสีเขียว ดอกกลมโตเท่าผลพุทรา ล้อมรอบด้วยเกสร สีแดงเรื่อๆ คล้ายดอกกระถิน มีชื่อเรียกต่างๆ เช่น กระทุ่มโสภ กระทุ่มพาย เป็นต้น ใบใบกระทุ่มมี สารไมตราจันนินที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ฤทธิ์ในทางเสพติดทางร่างกายมีน้อย อาจมีอาการชาดยา แต่ไม่รุนแรง อาการของผู้ติดกระทุ่มคือ จะทำงานไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย ทนแดด ไม่รู้สึกร้อน ทำให้ผิวหนัง ไหม้เกรียม มีอาการมึนงง ปากแห้ง นอนไม่หลับ ท้องผูก โทษที่ได้รับทำให้ร่างกายทรุดโทรม มีอาการ ประสาทหลอน จิตใจสับสน โทษทางกฎหมายกระทุ่มเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

2. เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ คือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (เอทิลแอลกอฮอล์) เป็นส่วนประกอบ สำคัญ แอลกอฮอล์มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณไม่มาก จะรู้สึก ผ่อนคลาย เนื่องจากแอลกอฮอล์ไปกดจิตได้สำนึกที่คอยควบคุมตนเอง ทำให้กล้าแสดงออกมากขึ้น แต่เมื่อ ดื่มมากขึ้นจะกดสมองบริเวณอื่นๆ ทำให้เสียการทรงตัว สายตาพร่ามัว พูดไม่ชัดจนกระทั่งหมดสติในที่สุด ผลของแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพ แอลกอฮอล์มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง ร้อยละ 90 จะถูกดูดซึมอย่างรวดเร็ว ในลำไส้เล็กส่วนต้น และภายใน 30-90 นาที ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดขึ้นสูงสุด แอลกอฮอล์จะกระจาย ในร่างกายอย่างรวดเร็ว ผลที่เห็นชัดคือฤทธิ์ต่อสมอง ในระยะแรกจะทำให้ผู้ดื่มเกิดความรู้สึกกระปรี้กระเปร่า คึกคักนอน แต่ขณะเดียวกันก็เริ่มมีผลต่อการตัดสินใจ การพูด ความว่องไวในการทำงานของระบบประสาท และกล้ามเนื้อจะช้าลง ทำให้มีผลต่อการขับถ่ายปัสสาวะ และเมื่อได้รับแอลกอฮอล์สูงขึ้นอีกจะทำให้ เสียการทรงตัว การมองเห็น สมาธิความจำ อาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต การดูดซึมแอลกอฮอล์บริเวณลำไส้เล็ก จะทำให้การดูดซึมของวิตามินบีชนิดต่างๆ ลดลง โดยเฉพาะ วิตามินบี 1 การพร่องของวิตามินบี 1 จะทำให้ สมองเสื่อม และมีผลต่อการอักเสบของเซลล์ตับ ทำให้ตับอักเสบ ไขมันสะสมในตับ และตับแข็งได้ ผลต่อ หลอดเลือดหัวใจทำให้เกิดความดันโลหิตสูง ระดับคอเรสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์เพิ่มสูงขึ้น เสี่ยงต่อ การเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเนื่องจากภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบ และยังมีพิษโดยตรงต่อกล้ามเนื้อ หัวใจ

3. ผู้สูงอายุกับอุบัติเหตุ เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ อวัยวะต่างๆ ในร่างกายเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ เสื่อมลง เกิดโรคและปัญหาสุขภาพที่สำคัญ คือ โรคตา โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและ หัวใจ โรคข้อเสื่อม การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางที่เสื่อมลงเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ คือ

1. สายตา เลนส์ตาจะขุ่นมัวกลายเป็นต้อกระจก เมื่อมีอายุมากขึ้นทำให้เห็นภาพไม่ชัด
2. การได้ยิน ความสามารถในการได้ยินลดลง
3. กล้ามเนื้ออ่อนแรง ความกระฉับกระเฉงลดลง
4. กระดูกจะเสื่อมลงหักง่าย
5. รูปร่างเปลี่ยนแปลง จากเดินตัวตรงกลายเป็นหลังค่อม การทรงตัวผิดไป หกล้มบ่อย
6. เดินได้ช้ากว่าปกติ ขาดการประเมินความสามารถของตนเอง
7. การตัดสินใจช้า ทำให้เกิดความไม่สัมพันธ์กันระหว่างการตัดสินใจกับการปฏิบัติ

การป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน

การขึ้นลงบันได

1. บันไดภายในบ้านควรมีราวยึดจับไว้เสมอ
2. ขณะขึ้นลงบันไดควรใช้มืออย่างน้อยหนึ่งข้างในการยึดเกาะราวบันได
3. บริเวณบันไดควรมีแสงสว่างเพียงพอสำหรับมองเห็น

ห้องน้ำ

1. พื้นห้องน้ำควรมีอุปกรณ์กันลื่นปูทับไว้
2. ควรติดตั้งราวไว้ข้างผนังห้องน้ำ สำหรับยึดเกาะได้ง่ายเมื่อเสียการทรงตัว
3. ผู้สูงอายุไม่ควรล็อกห้องน้ำเพราะเมื่อเกิดอุบัติเหตุจะได้มีคนเข้าไปช่วยเหลือได้สะดวก
4. ควรใช้ลูกบิดประตูที่เป็นคันโยก

ห้องนอน

1. แสงสว่างเพียงพอ
2. เตียงนอนมีความสูงพอประมาณสามารถลุกนั่งและนอนสะดวก เมื่อลุกนั่งขอบเตียงเท้าวางถึงพื้นได้
3. ที่นอนไม่ควรนุ่มเกินไป จะทำให้ปวดหลัง หมอนควรหนุนสบายไม่สูงเกินไป

การแต่งตัว

1. สวมใส่เสื้อผ้าที่ไม่รัดรูป ถอดออกง่าย เนื้อผ้าใส่สบายไม่ร้อน เสื้อควรเป็นกระดุมหน้า
2. การเปลี่ยนเสื้อผ้าควรนั่งเก้าอี้หรือนั่งขอบเตียง เพราะถ้ายืนจะเสียการทรงตัวง่าย
3. รองเท้าควรสวมใส่สบายไม่บีบรัด ถ้าเดินทางไกลควรมีสายรัดกันรองเท้าหลุดจากเท้า จะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ พื้นรองเท้าควรเลือกชนิดเกาะพื้นได้ดีไม่ลื่นง่าย

การขับรถ

1. หลีกเลี่ยงขับรถเวลากลางคืนและรถที่ติดฟิล์มกรองแสงที่มืด เพราะจะมองเห็นไม่ชัด
2. ควรขับรถในเส้นทางที่คุ้นเคย และหลีกเลี่ยงชั่วโมงเร่งด่วน
3. หลีกเลี่ยงการขับรถในสภาพอากาศไม่ดี เช่น ฝนตกหนัก มีหมอกจัด
4. ปรับตำแหน่งเก้าอี้ให้เหมาะสมก่อนขับรถ และคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง
5. ถ้าเป็นไปได้ควรขับรถเกียร์อัตโนมัติ เนื่องจากสะดวกและออกแรงน้อยกว่า
6. ควรตรวจสายตาสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละครั้ง

สิ่งแวดล้อม

1. ควรดูแลสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ลดความเสี่ยงต่างๆ ต่อการเกิดอุบัติเหตุโดยการวางของให้เป็นระเบียบ จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ พื้นบ้านควรเรียบเสมอกันไม่ต่างระดับ ถ้าต่างระดับควรมีสัญลักษณ์ที่บ่งบอกว่าพื้นบ้านต่างระดับ พื้นบ้านไม่ลื่น ถ้าปูพรมควรปูให้เรียบแน่นใจว่าไม่สะดุด เฟอร์นิเจอร์ต่างๆ ไม่ชำรุด
2. ควรมีคู่มือการปฐมพยาบาลและชุดปฐมพยาบาลประจำบ้าน
3. ควรมีหมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินติดไว้เห็นได้ชัด และควรมีกริ่งหรือออกสัญญาณที่เสียงดังสามารถขอความช่วยเหลือเมื่อมีอุบัติเหตุ และควรเดินสายไว้หลายจุดเช่น ห้องนอน ห้องน้ำ
4. ระวังของมีคม ของที่มีความร้อน การรับประทานยา จะต้องมีคนดูแลจัดให้อย่างเหมาะสม

4. โรคและกลุ่มอาการที่เกิดจากการกินบุญในผู้สูงอายุมุสลิม เจอออยู่เป็นประจำ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคและอาการต่างๆ ขึ้นในผู้สูงอายุที่ชอบกินบุญหรือมีชีวิตอยู่เพื่อการกินบุญเป็นหลัก เกิดจากการรับประทานอาหารไม่ถูกสัดส่วนและเกินความต้องการของร่างกาย ผลเสียที่ตามมาจำแนกเป็นข้อๆ ได้ดังนี้

1. การกินบุญ เป็นการเพิ่มมื้ออาหารมากขึ้นกว่าเดิม รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ทำให้เป็นโรคกระเพาะได้ง่ายในผู้สูงอายุ



2. อาหารที่เลี้ยงในงานบุญนั้นมักเป็นอาหารที่อุดมไปด้วยไขมันและน้ำตาล ร่างกายจึงได้สารอาหารเหล่านี้เกินความต้องการของร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วนซึ่งจะเป็นผลเสียต่อสุขภาพ และเป็นบ่อเกิดของโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้

3. การที่ต้องเดินทางไปกินบุญในที่ห่างไกล ทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย จึงไม่มีการใช้พลังงานส่วนเกินที่ได้รับ จึงเกิด

ผลเสียต่อสุขภาพ

4. การกินบุญต้องมีการเดินทาง ประกอบกับวัยสูงอายุและต้องขับรถในเวลากลางคืน อาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

ดังนั้น ที่พบเห็นบ่อยๆ ผู้สูงอายุในสังคมมุสลิมมักจะมีร่างกายที่อ้วนลงพุง ส่วนมากมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคสมองขาดเลือด ซึ่งจะทำให้เกิดอาการ อัมพฤกษ์ อัมพาต ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย ซึ่งจะเป็นภาระของครอบครัว ชุมชน และสังคมตามมา อย่างไรก็ตามการที่จะให้เลิกการกินบุญคงจะเป็นไปไม่ได้ เนื่องจากการกินบุญคือการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูงหรือญาติมิตร ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุดของการกินบุญ คือการกินบุญแบบมีสติและกินแบบถูกต้อง

ข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับการต้องไปกินบุญ

1. ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยการทำการบริหารร่างกาย เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน ให้ได้วันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน

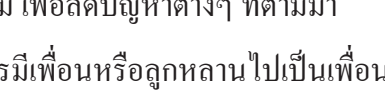
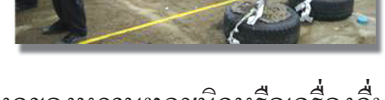
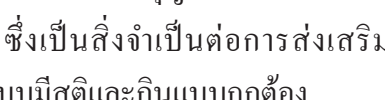
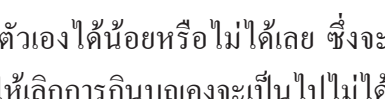
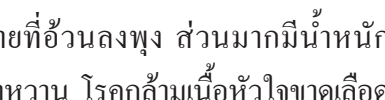
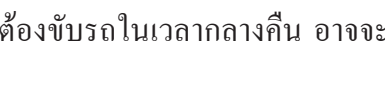
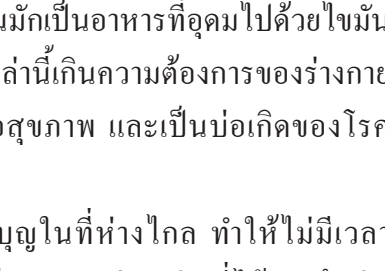
2. รับประทานอาหารอย่างมีสติ และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

3. ควรรับประทานอาหารผัก ผลไม้ และอาหารที่มีไขมันให้น้อยที่สุด งดของหวานทุกชนิดหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ควรดื่มน้ำเปล่าที่สะอาด

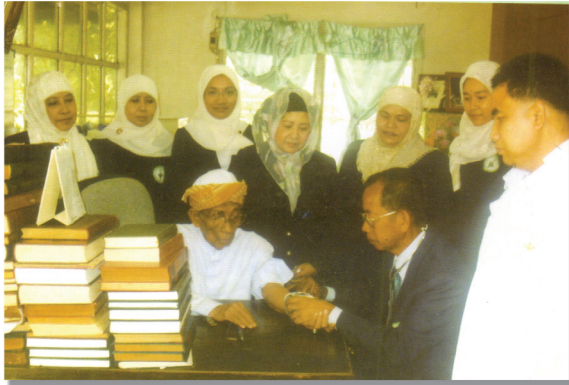
4. พยายามแบ่งเวลาในการที่จะต้องไปร่วมงานต่างๆ ให้เหมาะสม เพื่อลดปัญหาต่างๆ ที่ตามมา

5. หลีกเลี่ยงการขับรถในเวลากลางคืน หรือถ้าจำเป็นจริงๆ ก็ควรมีเพื่อนหรือลูกหลานไปเป็นเพื่อน หรือคอยขับรถให้เพื่อความปลอดภัย

การกินบุญเป็นสิ่งที่มุสลิมต้องพบ



7. การตรวจสุขภาพประจำปี



การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นการตรวจร่างกายสำหรับผู้ที่ยังไม่มีอาการผิดปกติใดๆ หรืออาจมีอาการผิดปกติเพียงเล็กน้อย ไม่ชัดเจน การตรวจสุขภาพประจำปีถือว่าการตรวจเพื่อหาโรคหรือความผิดปกติตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จะทำให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของโรคหรือความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากโรคนั้น ตลอดจนสามารถทำให้รักษาได้ตั้งแต่อาการยังไม่มาก ตัวอย่างโรคที่สามารถตรวจพบได้จากการตรวจสุขภาพ

ประจำปี ได้แก่ โรคโลหิตจาง ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคพยาธิ โรคระบบทางเดินปัสสาวะ โรคหัวใจ และโรคมะเร็งชนิดต่างๆ เป็นต้น หลายคนไม่ยอมไปตรวจสุขภาพเพราะไม่มีเวลาที่จะดูแลสุขภาพตนเอง หรือกลัวจะรู้ความจริงว่าตัวเองป่วยด้วยโรคร้ายแรง ซึ่งเราไม่ควรหลีกเลี่ยงความจริง แต่เราต้องพยายามหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยให้มากที่สุดโดยการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อหาสาเหตุและป้องกันก่อนที่จะสายเกินแก้



การดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลงตามธรรมชาติ เป็นผลให้การทำงานที่ของอวัยวะต่างๆ ลดลง ประกอบกับการปฏิบัติดูแลตนเองไม่ถูกต้อง มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม วิถีชีวิตตั้งแต่วัยเด็ก กรรมพันธุ์และสภาพสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของอวัยวะต่างๆ จนเกิดเป็นโรคและปัญหาต่างๆ ตามมา นอกจากนี้ปัญหาทางด้านสุขภาพทางกายแล้ว ผู้สูงอายุยังมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางที่เสื่อมลง การมีอายุยืนยาวที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและปราศจากโรคนั้น ต้องรู้จักดูแลสุขภาพตนเองอยู่เสมอ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โรคและปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ มีดังนี้



โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

1. โรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ น้ำตาลในเลือดเกิดจากอาหารที่รับประทาน โดยเฉพาะพวกแป้ง ข้าว หรือผลไม้ที่มีรสหวาน เมื่อถูกย่อยในกระเพาะแล้วจะถูกเปลี่ยนเป็นน้ำตาล เพื่อให้ร่างกายนำเอาไปใช้เป็นพลังงาน น้ำตาลที่เกิดขึ้นจะกระตุ้นให้ตับอ่อนซึ่งเป็นอวัยวะอยู่ติดกับกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก ปล่อยฮอร์โมนหรืออินซูลินออกมาหนึ่งซึ่งเรียกว่าอินซูลินออกมา เพื่อนำเอาน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงาน และนำเอาน้ำตาลที่เหลือใช้ไปเก็บไว้ที่ตับ เตรียมไว้ใช้ในโอกาสต่อไป เมื่อร่างกายต้องการ คนที่เป็นเบาหวานนั้นเป็นเพราะตับอ่อนสร้างอินซูลินออกมาไม่พอใช้ หรือร่างกายใช้อินซูลินไม่ได้ เป็นผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเกินปกติ และถูกกรองผ่านไตออกมาเป็นน้ำตาลในปัสสาวะ จึงเรียกโรคนี้อาโรคเบาหวาน

สาเหตุปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดโรคเบาหวาน

1. น้ำหนักเกิน หรืออ้วนเกินไป และขาดการเคลื่อนไหว หรือออกกำลังกายที่เพียงพอ
2. กรรมพันธุ์ ผู้ที่มีบิดามารดาเป็นโรคเบาหวาน ลูกมีโอกาสเป็นเบาหวาน 6-10 เท่าของคนที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน
3. ความเครียดเรื้อรัง ทำให้อินซูลินทำหน้าที่ในการนำน้ำตาลเข้าเนื้อเยื่อได้ไม่เต็มที่
4. จากเชื้อโรคหรือยาบางอย่างไปทำลายตับอ่อน ทำให้สร้างอินซูลินไม่ได้จึงเกิดโรคเบาหวาน

อาการของโรคเบาหวาน

ปัสสาวะบ่อย มีปริมาณมาก กระหายน้ำและดื่มน้ำมากกว่าปกติ หิวบ่อย กินจุแต่น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ชาปลายมือปลายเท้า คันตามตัวผิวหนังและบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เป็นแผลแล้วหายยาก โรคเบาหวานบางรายไม่มีอาการ แต่ตรวจพบได้โดยบังเอิญจากเลือดหรือปัสสาวะ

วิธีตรวจเบาหวาน มีดังนี้

1. ตรวจหาน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง พบน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 110 หน่วย
2. ตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ



แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน

1. ออกกำลังกาย วันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์
2. รับประทานอาหารประเภทข้าว แป้ง หรืออาหารหวานต่างๆ ให้น้อยลง เน้นผัก อาหารที่มีไขมันต่ำ และเพิ่มอาหารจากธัญพืช เช่น ถั่ว งา
3. รักษาน้ำหนักตัวให้เหมาะสม ไม่ให้อ้วนเกินไป
4. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ การใส่สารเสพติด และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
5. ตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
6. ผู้ที่มีอายุเกิน 45 ปี ควรตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดหลังการอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ทุก 1 ปี

การดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน

1. ควบคุมอาหารอย่าปล่อยให้หิว ไม่รับประทานอาหารหวาน และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม ควรรับประทานอาหารไขมันต่ำ มีเส้นใยสูง งดการสูบบุหรี่ หรืออบาถู
2. ออกกำลังกายพอควรและต่อเนื่อง โดยการทำการบริหารร่างกาย การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ การปั่นจักรยาน การว่ายน้ำ ปั่นจักส์ลัด และการเล่นเปตอง เป็นต้น



3. พักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้แจ่มใส ไม่เครียดหรือวิตกกังวล
4. พบแพทย์และตรวจหาน้ำตาลในเลือดตามนัด รับประทานยาตามแพทย์สั่งโดยเคร่งครัดและสม่ำเสมอแม้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเป็นปกติแล้วก็ตาม อย่าหยุดรับประทานยาโดยไม่ได้รับอนุญาตจากแพทย์เพราะอาจทำให้น้ำตาลสูงขึ้นอีกได้
5. ควรติดตามและรับการตรวจร่างกายจากแพทย์เป็นระยะ เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
6. มีลูกอมผสมน้ำตาลหรือน้ำหวานติดตัวไว้ เพื่อป้องกันการหมดสติจากน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไปหลังรับประทานยาเบาหวาน
7. หากมีความผิดปกติใดๆ เกิดขึ้นกับร่างกาย ควรปรึกษาแพทย์ทันที

คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ถ้าหมั่นดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ สามารถที่จะมีชีวิตรูปแบบปกติสุขและมีสุขภาพดีได้ ควรปฏิบัติตัวดังนี้

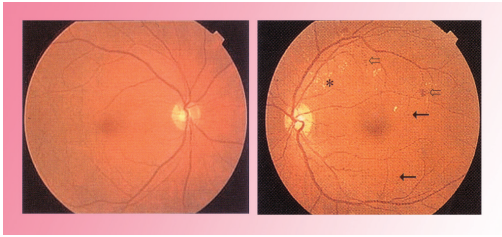
1. งดการดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน หรือเครื่องดื่มรสหวานทุกชนิด
2. ลดอาหารประเภทไขมัน น้ำตาล ของหวาน ให้เหลือน้อยที่สุด
3. เลือกรับประทานอาหารที่มีเส้นใยมากๆ ทุกมื้อ เช่น ข้าวซ้อมมือ ถั่วฝักยาว ถั่วแขก ผักทุกชนิด



- หรือเมล็ดแมงลัก โยอาหารทำให้น้ำตาล คอเรสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ในเลือดลดลง และยังสามารถลดน้ำหนักตัวได้ด้วย เส้นใยอาหารจะมีมากในผักและผลไม้ ข้าวและผลิตภัณฑ์ข้าว แป้ง ถั่วชนิดต่างๆ
4. รับประทานอาหารให้ตรงเวลาไม่รับประทานอาหารจุกจิก ถ้าอดอาหารมื้อใดไปอาจทำให้เกิดน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไปได้
5. รับประทานอาหารในปริมาณที่สม่ำเสมอและคงที่ ไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไปในบางมื้อจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สม่ำเสมอควบคุมได้ยาก
6. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือโรคไตร่วมด้วย ควรลดอาหารที่มีรสเค็ม

อาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นถ้าไม่ดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน

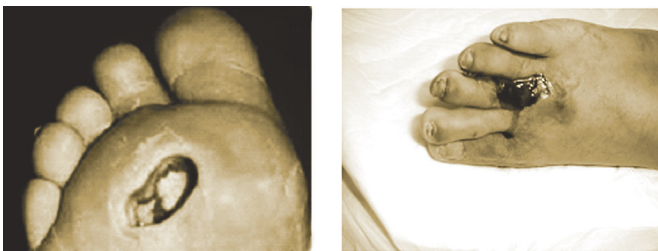
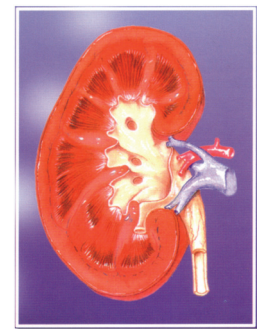
1. โรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก จะมีอาการปัสสาวะมาก กระหายน้ำมาก บางครั้งมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หอบ ซึม อาจถึงขั้นหมดสติ และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมาก จะมีอาการใจสั่น หน้ามืด ตาลาย เหงื่อออกมาก ตัวเย็น ง่วงนอน ปวดศีรษะ สับสน อาจหมดสติหรือชักได้
2. โรคแทรกซ้อนเรื้อรัง โรคแทรกซ้อนเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อย ได้แก่



2.1 โรคเบาหวานกับตา เป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีความรุนแรงตั้งแต่ทำให้ตามัวจนถึงตาบอด ได้แก่ อาการเบาหวานขึ้นจอรับภาพตา จะมีการทำลายของเส้นเลือดที่เลี้ยงจอรับภาพตา ต้อกระจก เลนส์แก้วตาเปลี่ยนสภาพจากใสเป็นขุ่น ต้อหินจากความดันโลหิตที่สูงขึ้นเรื่อยๆ

จะทำลายทั้งประสาทตา ทำให้ตาบอดแบบค่อยๆ เป็นโดยไม่รู้ตัว โรคเบาหวานกับตาที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุของการตาบอด คืออาการเบาหวานขึ้นจอรับภาพ ยิ่งเป็นเบาหวานนานเท่าไรโอกาสเกิดยิ่งมาก โรคนี้ไม่มีอาการเตือนในระยะแรกๆ ของโรค ถ้ารอให้มีอาการจะสายเกินไป ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควรได้รับการตรวจโดยจักษุแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2.2 โรคเบาหวานกับไต ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่เป็นมามากกว่า 10 ปี จะพบอาการแทรกซ้อนทางไต ในระยะแรกๆ จะไม่มีอาการผิดปกติทราบได้จากการตรวจปัสสาวะ ซึ่งพบว่ามีไข่ขาวออกมาในปัสสาวะมากกว่าปกติเล็กน้อยและจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามความรุนแรงของภาวะไตวาย ความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางไต ในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานให้เกิดขึ้นเร็วและรุนแรงขึ้น



2.3 โรคเบาหวานกับเท้า ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่เป็นมามากกว่า 10 ปี พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าสูง เนื่องจากหลอดเลือดส่วนปลายตีบแคบ ทำให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณปลายเท้าน้อยลง รวมทั้งมีความเสื่อมของเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงเท้า ทำให้เกิด

แผลที่เท้าได้ง่าย ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานประมาณร้อยละ 15 เกิดแผลที่เท้า และร้อยละ 14-24 จะถูกตัดขาและอายุที่เกินมักจะเกิน 65 ปี สัญญาณที่แสดงว่ามีโรคแทรกซ้อนที่เท้า คือสีผิวของเท้าเปลี่ยนไปมีสีคล้ำขึ้น อุณหภูมิของผิวหนังบริเวณเท้าลดลง เท้าบวม ปวดขา แผลที่เท้าหายช้า เล็บขบ และมีเชื้อราที่เล็บ เลือดออกบริเวณตาปลา ผิวแห้งแตก โดยเฉพาะบริเวณสันเท้า

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน มีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย ที่พบบ่อยคือ เป็นแผลหรือฝี ซึ่งลุกลามเร็ว เช่น ฝีฝีกั้ว แผลที่เท้า วัณโรค และไตอักเสบ ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ สามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนได้

2. โรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตเกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจบีบตัวทำให้เกิดแรงดันนำเลือดออกจากหัวใจไปตามหลอดเลือดเพื่อหล่อเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกาย ตามปกติแรงดันนี้ไม่ควรเกิน 135/85 หน่วย แรงดันที่สูงเกินปกติมากๆ จะเป็นอันตรายต่ออวัยวะทั่วร่างกาย

สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

ยังไม่มีใครทราบว่าโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากอะไร แต่มีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้เชื่อว่าเป็นสาเหตุได้แก่

1. พันธุกรรม คือ ผู้ที่มีบิดา-มารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูง ประมาณร้อยละ 30-40 จะมีความดันโลหิตสูง เมื่อมีอายุมากขึ้น
2. ผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนหนุ่มสาว
3. ผู้รับประทานอาหารเค็มเป็นประจำ จะทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้
4. ความอ้วนและภาวะไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้
5. ความเครียด ผู้มีภาวะเครียดเป็นประจำ มักจะเกิดโรคความดันโลหิตสูง
6. สาเหตุอื่นๆ เช่น โรคไต โรคต่อมไร้ท่อ โรคระบบประสาท สารเคมีหรือยาบางชนิด

อาการและการตรวจพบ

โดยทั่วไปแล้วความดันโลหิตสูง มักเกิดขึ้นเงียบๆ โดยไม่ปรากฏอาการ อาจมีอาการเวียนศีรษะหรืออาการปวดศีรษะได้ ในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงขึ้นทันที พบได้จากการตรวจวัดความดันตามปกติเท่านั้น

การรักษา

1. การรักษาความดันโลหิตสูง ไม่ได้เป็นการรักษาอาการของโรคโดยตรงเนื่องจากไม่มีอาการ แต่เป็นการควบคุมความดันให้เป็นปกติเพื่อไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ลดความเครียดและพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การสูบบาร์บิ สามารถลดความดันโลหิตสูงได้ในระดับหนึ่ง
2. ยาที่ใช้ในการควบคุมความดันโลหิต มีหลายชนิด แต่ละชนิดมีการออกฤทธิ์ต่างกันรวมทั้งผลข้างเคียงของยากี่ต่างกันด้วย แพทย์จะเป็นผู้กำหนดยาให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน ต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและตลอดไปถึงแม้ว่าความดันโลหิตจะกลับมาสู่ระดับปกติแล้วก็ตาม ก็ต้องกินยาตามเวลา หากหยุดยา ความดันโลหิตก็จะกลับสูงขึ้นมาใหม่และจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่ร้ายแรงต่างๆ ตามมาได้

โรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงที่ปราศจากการควบคุม

1. ทำให้หลอดเลือดแดงทั่วร่างกายเสื่อมสภาพ โดยเฉพาะหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต อาจทำให้เกิดภาวะไตวาย โดยเฉพาะเมื่อมีความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน
2. อาจทำให้หลอดเลือดสมองตีบ ตัน หรือแตก เกิดเป็นอัมพาตได้
3. เกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบ ทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
4. การที่หัวใจบีบเลือดด้วยแรงดันสูงนานๆ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจโตผิดปกติ เกิดโรคหัวใจ อาจมีอาการเหนื่อยหอบและหัวใจวาย
5. เกิดโรคแทรกซ้อนที่หลอดเลือดตา ทำให้ตาบอด

การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง สามารถดูแลตนเองให้เป็นผู้มีสุขภาพดีได้ ถ้าปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง โดย

1. รับประทานยารักษาความดันอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วนเกินไป ออกกำลังกายเป็นประจำ ทำจิตใจไม่ให้เกิดความเครียดมากนัก
2. ควรหลีกเลี่ยงอาหารเค็มจัด เพราะเกลือทำให้ความตึงตัวของหลอดเลือดแดงเพิ่มขึ้น จะทำให้ความดันโลหิตสูงได้
3. ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก ควรรับประทานผักและผลไม้ทุกมื้อ
4. งดสูบบุหรี่ ยาเส้น และบาราгу

3. โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

หัวใจ ทำหน้าที่สูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆทั่วร่างกาย โดยการหดตัวและบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ นาทีละ 60-90 ครั้ง หรือบีบตัววันละประมาณหนึ่งแสนครั้ง มีหลอดเลือดหลายเส้นนำเลือดมาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ถ้าหลอดเลือดเหล่านี้ตีบตัน ก็จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือกล้ามเนื้อหัวใจบางส่วนตาย ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน เป็นสาเหตุทำให้คนไทยเสียชีวิตมากเป็นอันดับสองรองจากอุบัติเหตุ

สาเหตุที่ทำให้หลอดเลือดตีบหรือตัน

เกิดจากผนังหลอดเลือดหนาขึ้นและแข็งตัวเนื่องจากความเสื่อมตามอายุ และมีไขมันและหินปูนไปจับ เกิดการอักเสบของหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดนั้นตีบมากขึ้นจนกระทั่งอุดตัน

ปัจจัยเสี่ยงของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

1. มีระดับไขมัน คอเลสเตอรอลในเลือดสูงเกินปกติ
2. ความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการควบคุมอย่างสม่ำเสมอ
3. ผู้ที่สูบบุหรี่จัดจะมีโอกาสเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า
4. อายุที่มากขึ้นจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากขึ้น
5. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่ได้รับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีผลเสียต่อหลอดเลือดหัวใจ
6. กรรมพันธุ์ พบว่าผู้ที่พ่อแม่เป็นโรคหัวใจ บุตรมักมีโอกาสมากกว่าคนอื่น
7. ภาวะทางจิตใจ ผู้ที่มีจิตใจตึงเครียดอยู่เสมอ มีความกังวลใจมาก มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้สูง
8. ผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินขนาดหรืออ้วน ไม่ออกกำลังกาย มีความเสี่ยงต่อโรคมามากที่สุด

อาการของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

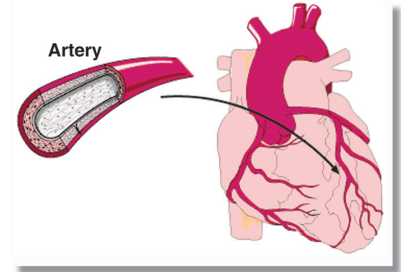
อาการสำคัญคือ เจ็บหน้าอก มีลักษณะคล้ายมีอะไรมารัดหรือกดทับหน้าอก เหงื่อออก เจ็บแน่นตื้อๆ บางคนมีเจ็บร้าวไปที่แขนซ้าย ต้นคอหรือกราม อาจมีอาการจุกแน่นลิ้นปี่ หายใจไม่ออก คล้ายจะเป็นลม อาการมักเกิดขณะที่ร่างกายมีการใช้กำลังที่หัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้น เช่น ขึ้นบันได วิ่ง ตกใจ เครียด เสียใจอย่างรุนแรง

การวินิจฉัย

1. จากอาการเจ็บแน่นหน้าอก
2. จากการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วๆ บนสายพาน
3. จากการตรวจเลือดด้วยวิธีพิเศษบางอย่าง
4. จากการตรวจร่างกายโดยแพทย์

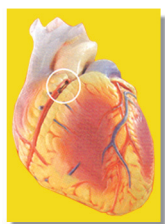
วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

1. งดการสูบบุหรี่ ยาเส้น และบาราгу
2. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
3. ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วนเกินไป
4. งดอาหารที่มีปริมาณไขมันสูง เช่น อาหารทอดและผัดที่ใช้ไขมันมากๆ งดการใช้น้ำมันจากสัตว์ หรือน้ำมันมะพร้าวในการประกอบอาหาร ไม่รับประทานอาหารที่มีรสเค็มเกินไป ควรรับประทานผักผลไม้ให้มาก
5. ควบคุมไม่ให้เกิดความเครียดทางอารมณ์และจิตใจ หาวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การทำละหมาด
6. ถ้ามีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือภาวะไขมันในเลือดสูง ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์อย่างต่อเนื่อง



การดูแลตนเองขณะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

1. พบแพทย์เพื่อรักษา และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด และสม่ำเสมอ
2. เลิกสูบบุหรี่ ยาเส้น และบาราгу โดยเด็ดขาด
3. ถ้าอ้วนควรลดน้ำหนัก
4. รับประทานอาหารอย่างถูกต้อง ลดอาหารไขมัน ลดเค็ม รับประทานอาหารที่มีกากมาก/เส้นใยสูง
5. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แต่ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่หักโหม ควรเพิ่มขึ้นทีละน้อยทางที่ดีควรขอคำแนะนำจากแพทย์ก่อนออกกำลังกาย
6. หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะกระตุ้นให้เกิดอาการโรคหัวใจกำเริบ เช่น ทำงานหักโหมเกินไป พักผ่อนไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารที่อ้วนเกินไป งดดื่มชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้ตื่นเต้นตกใจหรือการกระทบกระเทือนทางจิตใจ และทำจิตใจให้สบาย



การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

1. รักษาด้วยการใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์ เช่น ยาขยายหลอดเลือดหัวใจ ยาลดการจับตัวของเกล็ดเลือด ยาควบคุมความดันโลหิต ยาลดไขมันในเลือด เป็นต้น
2. การขยายหลอดเลือดหัวใจโดยการใส่บอลลูน รวมทั้งการใส่ขดลวดเพื่อถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ



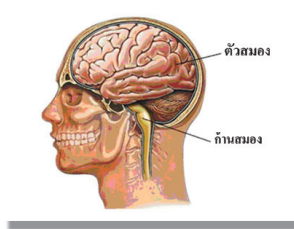
3. การผ่าตัดโดยการนำหลอดเลือดดำที่ขาหรือหลอดเลือดแดงที่ผนังหน้าอก ต่อกับหลอดเลือดที่อุดตันทำทางเดินของเลือดใหม่ที่เรียกว่า การผ่าตัดบายพาส

การป้องกันภาวะหลอดเลือดหัวใจอุดตัน

1. ดูแลตัวเองและคนรอบข้างให้ปลอดภัยจากควันบุหรี่
2. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำตัวให้มีความกระฉับกระเฉง รวมถึงเพิ่มการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะๆ การว่ายน้ำ อย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง
3. ควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม ไม่ให้อ้วนเกินไป
4. ลดการบริโภคอาหารที่มีไขมัน คอเลสเตอรอล และพลังงานสูง เพิ่มการรับประทานผัก ผลไม้ และธัญพืช
5. ลดการรับประทานเกลือและน้ำตาล
6. ควรตรวจวัดความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ
7. ตรวจสอบสภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
8. รู้จักคลายเครียด ทำจิตใจให้แจ่มใส
9. พักผ่อนให้เต็มที่ โดยเฉพาะการนอนหลับที่สนิท และเพียงพอ



4. โรคหลอดเลือดสมอง



สมองทำงานได้ด้วยการมีเส้นเลือดนำเอาออกซิเจนและอาหารมาหล่อเลี้ยงเนื้อเยื่อสมอง หากเส้นเลือดส่วนใดตีบ ตัน หรือแตก จะทำให้สมองส่วนนั้นขาดเลือด เกิดภาวะเนื้อสมองตายทำหน้าที่ไม่ได้ ทำให้เกิดการอัมพาตหรือเสียชีวิต ปัจจุบันโรคหลอดเลือด

สมอง เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับสามของประชากรโลก คนไทยเสียชีวิตด้วยโรคนี้ประมาณปีละ 15,000 คน ผู้ที่ไม่เสียชีวิตต้องป่วยเป็นอัมพาตช่วยเหลือตนเองไม่ได้

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง

1. ความดันโลหิตสูงที่ขาดการควบคุม
2. การสูบบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่จัดมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ ถึง 3 เท่า
3. โรคเบาหวาน ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ป่วยอื่นราว 2-4 เท่า
4. ภาวะเครียดทำให้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ที่ไม่มีความเครียด
5. ไขมันในเลือดสูง ภาวะไขมันในเลือดสูงนานๆ จะทำให้หลอดเลือดสมองหนาและแข็งตัว ทำให้เกิดการอุดตันได้ง่าย
6. โรคหัวใจโดยเฉพาะลิ้นหัวใจพิการ หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อาจทำให้มีความดันโลหิตสูง เมื่อใดที่มีความดันโลหิตสูงขึ้นทันทีทันใดอาจจะทำให้หลอดเลือดในสมองแตกได้

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

1. งดสูบบุหรี่ ยาเส้น และบาราгу โดยเด็ดขาด
2. หมั่นตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากความดันโลหิตสูงจะเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองถึงร้อยละ 80
3. ลดการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด พบว่าผู้ที่รับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด จะพบโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆ
4. รับประทานอาหารที่มีไขมันและคอเลสเตอรอลต่ำ รับประทานอาหารที่มีกากและเส้นใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ
5. รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในระดับปกติ
6. ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
7. ถ้าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือมีภาวะไขมันในเลือดสูง ควรได้รับการรักษาจากแพทย์อย่างต่อเนื่อง

อาการของโรคหลอดเลือดสมอง

มีอาการเตือนหลายอย่างเมื่อจะเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ ตัน หรือ แตก อาการเหล่านี้หากทราบทันทีและรีบพบแพทย์โดยเร็ว เพื่อใช้ยาป้องกันไว้ก็อาจจะช่วยไม่ให้กล้ามเนื้อสมองตาย หรือช่วยให้ฟื้นคืนสติได้โดยเร็ว อาการเหล่านี้ คือ

1. รู้สึกอ่อนแรงครึ่งซีก
2. ตามองไม่เห็นชั่วขณะ หรือเห็นภาพซ้อน หรือเกิดอาการคล้ายมีม่านบังตา
3. พูดไม่ชัดในทันที
4. ปวดศีรษะรุนแรงฉับพลันอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน
5. งุนงง เวียนศีรษะ เสียการทรงตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกิดร่วมกับอาการข้างต้น

การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง จำเป็นต้องรีบรักษาในระยะแรกโดยเร็วเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะสมองขาดเลือดนานเกินไปจนเนื้อสมองตาย การรักษาในช่วงแรกนั้นสำคัญอย่างยิ่งเพราะอาจป้องกันการเกิดอัมพาตถาวรตลอดไปที่ทำให้ไม่สามารถฟื้นตัวกลับดังเดิมได้อีก

การป้องกันการเกิดหลอดเลือดสมองตีบและเป็นอัมพาต

1. ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ
2. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานต้องรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้
3. งดการสูบบุหรี่ ยาเส้น และบาราгу
4. ออกกำลังกายเป็นประจำ
5. ควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ
6. ผู้ที่เป็นโรคหัวใจ หรือหัวใจเต้นผิดจังหวะ ต้องพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาและป้องกันไม่ให้ลิ่มเลือดหลุดไปอุดตันในหลอดเลือดสมอง

5. โรคไตเรื้อรังและไตวาย

ไตมีหน้าที่ในการขับของเสียจากร่างกายออกทางปัสสาวะ หากเกิดโรคไตนานๆ เนื้อไตจะถูกทำลายอย่างช้าๆ และต่อเนื่อง จนในที่สุดไตจะเสื่อมสภาพ ไม่สามารถขับของเสียรวมทั้งเกลือแร่ผ่านทางปัสสาวะของเสียเหล่านั้นจะคั่งอยู่ในเลือด ในที่สุดเกิดภาวะที่เรียกว่าไตวาย ทำให้มีของเสียคั่งในร่างกายมาก และเป็นอันตรายต่อร่างกาย ปัจจุบันมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่จำเป็นต้องล้างไต ประมาณ 20,000 คน และกำลังเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ

สาเหตุที่เกิดไตวายเรื้อรัง

1. โรคเบาหวานที่รักษาไม่ถูกต้อง โดยปล่อยให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่ตลอดเวลา เป็นการทำลายไตให้เสื่อมลงเรื่อยๆ
2. ความดันโลหิตสูงที่ปราศจากการควบคุมที่ดี ทำให้ไตเสื่อม และเกิดภาวะไตวายในภายหลัง
3. ภาวะไตอักเสบเรื้อรังนานๆ อาจเกิดจากโรคติดเชื้อในไตเรื้อรัง
4. โรคหัวใจในไต
5. การกินยาที่มีพิษต่อไตนานๆ ทำให้ไตเสื่อมลงได้
6. โรคของเนื้อไตบางอย่างที่ถ่ายทอดได้ทางกรรมพันธุ์ เช่น โรคถุงน้ำในไต

อาการของโรคไตวาย

1. โรคไตวายจะค่อยเป็นค่อยไป ในระยะแรกอาจไม่มีอาการใดๆ อาจตรวจพบจากการตรวจเลือดประจำปี พบว่าระดับของเสียในเลือดสูงขึ้นหรือพบโปรตีนในปัสสาวะ
2. บางรายอาจมีอาการผิดปกติ เช่น บวมบริเวณใบหน้า หน้าตา หรือบริเวณขา การปัสสาวะผิดปกติ เช่น ลูกขึ้นปัสสาวะบ่อยๆ ตอนกลางคืน
3. เมื่อไตเสื่อมมากขึ้นหรือเกิดภาวะไตวายมากขึ้น จะมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ
4. ในรายที่เป็นมากๆ และไม่ได้รับการรักษา อาจมีอาการทางสมองเช่น ชี้อาการชัก หรือหมดสติ

การวินิจฉัยโรคไต

1. ตรวจปัสสาวะ ซึ่งจะพบโปรตีนหรือสิ่งผิดปกติอื่นๆ
2. ตรวจเพื่อหาระดับของเสียในเลือด
3. เอ็กซเรย์ตรวจสอบความผิดปกติในไต

การรักษาโรคไตวายเรื้อรัง

1. ในระยะต้นส่วนใหญ่เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเอง แม้ไม่อาจทำให้ไตที่เสื่อมสภาพไปแล้วกลับคืนดังเดิมได้ แต่เป็นการควบคุมปัจจัยต่างๆ เพื่อให้ไตเสื่อมช้าลง เช่น การควบคุมความดันโลหิต การควบคุมเบาหวาน การควบคุมอาหารบางชนิด อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงคืออาหารเค็ม อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอาจต้องจำกัดอาหารที่มีโปแตสเซียมสูง เช่น ผลไม้ และปรับปริมาณน้ำดื่มให้พอเหมาะ

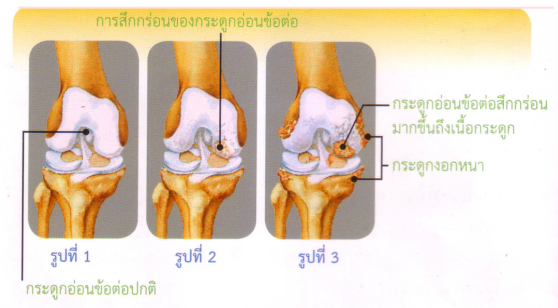
2. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไตไม่สามารถกำจัดของเสียได้ จำเป็นต้องได้รับการล้างไต หรือการฟอกเลือด หรือเปลี่ยนไต

การล้างไต คือการใส่น้ำยาเข้าไปในช่องท้องของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง แล้วเปลี่ยนถ่ายน้ำยาออกมาตามเวลาที่กำหนด ซึ่งทำให้มีการแลกเปลี่ยนของเสียและเกลือแร่ระหว่างเลือดผู้ป่วยและน้ำยาที่ผ่านทางเยื่อช่องท้อง

การฟอกเลือด คือการนำเลือดออกจากร่างกายผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผ่านเข้าเครื่องฟอกเลือดเพื่อกำจัดของเสียและปรับระดับเกลือแร่ในเลือดรวมทั้งปรับสมดุลของน้ำ หลังจากนั้นจึงนำเลือดกลับเข้าสู่ร่างกายอีกครั้ง

6. โรคข้อเข่าเสื่อม

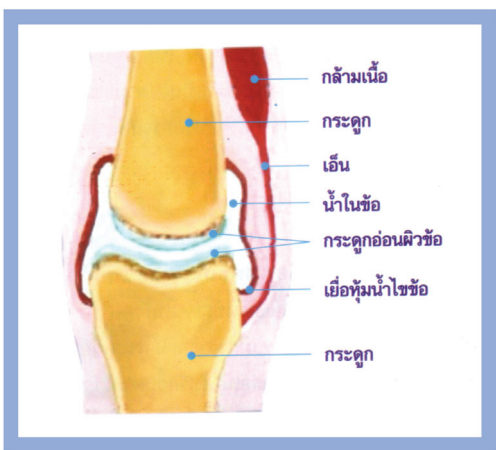
โรคข้อเสื่อม เป็นโรคข้อเรื้อรังชนิดหนึ่ง ที่เกิดจากการสึกกร่อนของกระดูกอ่อนบริเวณผิวข้อ พบบ่อยในผู้สูงอายุ เกิดขึ้นได้กับข้อกระดูกหลายส่วนของร่างกาย แต่ตำแหน่งที่พบมากที่สุดคือ ข้อเข่า พบได้ประมาณครึ่งหนึ่งของโรคข้อเสื่อม ถือเป็นโรคในกลุ่มข้ออักเสบชนิดหนึ่งพบได้ในทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ พบมากกว่าร้อยละ 80-90



ปัจจัยที่ทำให้เกิดข้อเข่าเสื่อม

1. อายุ มักพบในอายุ 45 ปีขึ้นไป และพบบ่อยในผู้สูงอายุ
2. น้ำหนักตัวมากมีโอกาสเป็นโรคมมากขึ้น
3. อุบัติเหตุหรือการใช้ข้อไม่ถูกต้อง เช่น การนั่งยองๆ การนั่งพับเพียบ นั่งขัดสมาธิ เป็นต้น
4. การเปลี่ยนแปลงของกระดูกอ่อนที่เกิดจากการอักเสบติดเชื้อในข้อเข่า เช่น การฉีดยา หรือสารเคมีเข้าในข้อเข่า

อาการของโรคข้อเข่าเสื่อม



1. เริ่มจากปวดข้อ เป็นๆ หายๆ มีอาการปวดมากเมื่อใช้ข้อมาก หากเป็นมากจะมีอาการปวดตลอดเวลา อาจมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อร่วมด้วย
2. ข้อฝืด ยึดติด ใช้งานไม่ถนัด บางรายมีข้อติด เช่น ในช่วงตื่นนอนตอนเช้า เมื่อเคลื่อนไหวในครั้งแรกจะไม่คล่องตัว
3. มีเสียงดังในข้อเข่าขณะที่มีการเคลื่อนไหว
4. ข้อเข่าบวม มีน้ำในข้อ อาจมีการโป่งนูนของข้อ
5. ข้อเข่าคด ผิดรูป หรือเข่าโก่ง

การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม

การรักษามุ่งเน้นเพื่อการลดอาการปวดหรือการอักเสบ ในขณะเดียวกันจะพยายามทำให้ข้อเคลื่อนไหวเป็นไปตามปกติ ซึ่งมีแนวทางการรักษาต่างๆ ไป ดังนี้

1. ใช้ความร้อนประคบรอบเข่า ลดอาการปวดเกร็ง
2. บริหารกล้ามเนื้อเข่าให้แข็งแรงอยู่เสมอ
3. ใช้ส้นเข่าเพื่อกระชับ และลดอาการปวด
4. ใช้ไม้เท้าช่วยเดิน ช่วยลดแรงที่กระทำต่อข้อ
5. หลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ไม่เหมาะสม เช่น นั่งพับเพียบ กู้เข่า นั่งขัดสมาธิ นั่งยองๆ
6. ลดน้ำหนักในรายที่อ้วนมาก เพราะเมื่อเดินจะมีน้ำหนักผ่านลงที่เข่าแต่ละข้างประมาณ 3 เท่า ของน้ำหนักตัว



นอกจากนี้ มีการรักษาทางกายภาพบำบัดด้วยความร้อนและความเย็น การรักษาโดยการผ่าตัดและ การใช้ยา ซึ่งต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์

การใช้ข้ออย่างถูกวิธี

การทำกิจกรรมบางอย่างนั้นไม่เหมาะสมกับผู้ที่เป็โรคข้อเข่าเสื่อม ควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้เหมาะสมในแต่ละคน ดังนี้

1. การซักผ้า ซักทีละไม่มากนัก นั่งซักผ้าบนม้านั่งเตี้ยๆ และเหยียดเข่าสองข้าง ถ้าสามารถใช้เครื่อง ซักผ้าได้จะเป็นการดี
2. การรีดผ้า หลีกเลี่ยงการนั่งพื้นรีดผ้า ควรใช้การนั่งเก้าอี้หรือยืนรีดและควรหาม้านั่งเตี้ยๆ มารองพัก ขาข้างหนึ่งไว้เพื่อช่วยพักกล้ามเนื้อขาและหลัง
3. หลีกเลี่ยงการถูพื้นบ้านหรือการทำความสะอาดห้องน้ำด้วยมือ ให้ใช้ไม้มีดถูพื้นแทน
4. หลีกเลี่ยงการนั่งพับเพียบ ให้นั่งเก้าอี้แทน
5. หลีกเลี่ยงการนั่งขัดสมาธิ
6. หลีกเลี่ยงการนั่งพื้นทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การเลี้ยงเด็ก การเตรียมอาหาร การทำการฝีมือ เนื่องจาก การนั่งพื้นต้องงอเข่ามาก โดยเฉพาะเวลาลุกขึ้นลุกลง เข่าจะรับน้ำหนักมาก ทำให้เกิดอาการปวดเข่าได้
7. หลีกเลี่ยงการใช้ส้วมชนิดนั่งยองๆ ทำให้ปวดเข่ามากขึ้น อาจปรับโดยหาม้านั่งสามขาคล่อมบน ส้วมซึมและนั่งบนม้านั่งสามขาแทน ปัจจุบันมีส้วมนั่งแบบชักโครกแต่ใช้ราคน้ำ สามารถนำไปเปลี่ยนแทน ส้วมซึมได้ ซึ่งมีราคาถูกและสะดวก

วิธีบริหารข้อเข่าเสื่อม

ตัวอย่างของท่าเคลื่อนไหวที่ใช้ออกกำลังกายกล้ามเนื้อในผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

ท่าที่ 1 นอนหงายใช้หมอนบางๆหนุนใต้เข่า ให้เข่างอประมาณ 15 องศา กดเข่าลง พร้อมกระดกข้อเท้าขึ้นเกร็งไว้ นับ 1-10 ทำ 10-20 ครั้ง สลับข้างซ้าย/ขวา วันละ 2-3 รอบ

ท่าที่ 2 นอนหงาย ชันเข่าข้างใดข้างหนึ่งขึ้น ขาอีกข้างหนึ่งเหยียดตรง ค่อยๆ ยกขาข้างที่เหยียดให้สูงประมาณ 1 ฟุต เกร็งค้างไว้ นับ 1-10 แล้วค่อยๆ เอาขาที่เหยียดลง ทำ 10-20 ครั้ง สลับข้างซ้าย/ขวา

ท่าที่ 3 นັงบนเก้าอี้ งอเข่าทั้ง 2 ข้าง เท้าวางราบกับพื้น ค่อยๆ ยกขาขึ้นจนเข้าเหยียดตรง เกร็งค้างไว้ นับ 1-10 งอเข่าลงซ้ำๆ ให้เท้าวางกับพื้นเช่นเดิม ทำ 10-20 ครั้ง สลับขาซ้าย ขาขวา

ท่าที่ 4 นັงบนเก้าอี้ งอเข่าทั้ง 2 ข้าง เท้าวางราบกับพื้น ใช้ขาข้างหนึ่งไขว้กดลงบนขาอีกข้างหนึ่ง ในขณะที่พยายามกด ขาข้างล่างให้เหยียดขึ้นเกร็งไว้ นับ 1-10 ทำ 10-20 ครั้ง สลับขาซ้าย ขาขวา

7. โรคมะเร็ง

มะเร็งเป็นโรคที่เกิดเนื่องจากเซลล์ของร่างกายมีความผิดปกติ มีการเจริญเติบโตแบ่งตัวเพิ่มจำนวนเซลล์อย่างรวดเร็ว และมีรูปร่างผิดปกติไปจากเซลล์เดิม จึงทำให้เกิดก้อนเนื้อผิดปกติและในที่สุดก็จะทำให้เกิดการตายของเซลล์ในก้อนเนื้อนั้นเนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยง ถ้าเซลล์พวกนี้เกิดอยู่ในอวัยวะใด ก็จะเรียกชื่อมะเร็งตามอวัยวะนั้น โรคมะเร็งแต่ละชนิด จะมีการดำเนินของโรคไม่เหมือนกัน การรักษาโรคมะเร็งแต่ละชนิดไม่เหมือนกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอวัยวะที่เป็น ระยะของโรค สภาพร่างกายและความเหมาะสมของผู้ที่เป็นโรคมะเร็ง การรักษาจะยากหรือง่ายนั้นขึ้นอยู่กับชนิดของเซลล์มะเร็งและการดำเนินโรคของโรคมะเร็งด้วย

อาการของโรคมะเร็ง

โรคมะเร็งในระยะแรกๆ มักไม่ปรากฏอาการ ซึ่งถ้าสามารถตรวจพบได้ก่อนที่จะปรากฏอาการ การรักษาจะง่ายขึ้นและมีโอกาสหายได้มาก อาการที่ทำให้สงสัยว่าอาจเป็นโรคมะเร็ง คือ

1. มีการเปลี่ยนแปลงของระบบขับถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะ เช่น ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำหรือปัสสาวะเป็นเลือด
2. กลืนอาหารลำบากหรือมีอาการเสียด แน่นท้องเป็นเวลานาน หรือถ่ายเป็นมูกบ่อยๆ
3. มีอาการเสียงแหบ และไอเรื้อรัง
4. มีเลือดหรือตกขาวที่ผิดปกติ และมีกลิ่นเหม็น
5. เป็นแผลเรื้อรังรักษาหายยาก
6. มีการเปลี่ยนแปลงของหูด หรือไฝตามร่างกายที่ผิดปกติ
7. มีก้อนที่เต้านมหรือส่วนต่างๆ ของร่างกาย
8. หูอื้อหรือมีเลือดกำเดาไหล

โรคมะเร็งที่พบในผู้สูงอายุ มีดังต่อไปนี้

7.1 โรคมะเร็งปากมดลูก เป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในหญิงไทย พบมากในช่วงอายุ 35-50 ปี และสามารถป้องกันได้

ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

- 1.สตรีที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย (ต่ำกว่า 18 ปี)
2. มีคู่นอนหลายคน หรือสำล่อนทางเพศ
3. มีประวัติเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

4. มีโรคเรื้อรังหรือโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น โรคเอดส์
5. เคยมีความผิดปกติของปากมดลูก จากการตรวจภายในหาเซลล์มะเร็งที่ปากมดลูก

อาการในระยะแรก

ในระยะเริ่มแรกอาจไม่มีอาการเลย หรืออาจมีเลือดออกจากช่องคลอดขณะมีเพศสัมพันธ์ ประจำเดือนมาผิดปกติ ตกขาวมีกลิ่นเหม็นและมีปริมาณมาก มีสีผิดปกติ หรืออาจมีตกขาวปนเลือด

การป้องกัน

1. ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ควรได้รับการตรวจภายในเพื่อหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก ทุก 1-3 ปี
2. ไม่ควรสูบบุหรี่
3. ใช้ถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์เพื่อหลีกเลี่ยงโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

7.2 โรคมะเร็งเต้านม เป็นโรคมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 2 ในหญิงไทยรองจากมะเร็งปากมดลูก มักพบในผู้หญิงที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป

ผู้ที่มีความเสี่ยง ได้แก่

1. ผู้หญิงที่มีประวัติครอบครัว เช่น แม่ พี่สาว น้องสาว เป็นโรคมะเร็งเต้านม
2. ผู้หญิงที่ไม่มีบุตร หรือมีบุตรน้อย
3. การรับประทานอาหารไขมันสัตว์ หรือเนื้อสัตว์ที่แดงมากเกินไป
4. การกินฮอร์โมนเพศชาย โดยไม่ได้อยู่ในความดูแลของแพทย์

อาการของโรค

1. เริ่มจากการคลำก้อนไม่ได้ จนถึงมีก้อนเล็กๆ ที่เต้านม ส่วนมากจะไม่มีอาการเจ็บปวด
2. ก้อนจะโตขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เต้านมมีลักษณะผิดปกติ อาจทำให้เต้านมใหญ่ขึ้น หรือบางชนิดทำให้เต้านมแข็ง หดตัวเล็ก หรือแบนลงได้ ก้อนมะเร็งอาจจะรั้งให้ห้วนมบุ๋มเข้าไปจากกระดุมเดิมหรือทำให้ผิวหนังบริเวณเต้านมมีลักษณะหยาบ และขรุขระ บางรายเมื่อบีบบริเวณห้วนมจะมีน้ำเหลืองหรือเลือดไหลซึมออกมา มะเร็งจะลุกลาม และแพร่กระจายจากตำแหน่งที่เกิดได้อย่างรวดเร็วไปตามหลอดเลือดและน้ำเหลืองไปยังอวัยวะอื่นๆ

3. บริเวณที่พบการแพร่กระจายได้เร็วและบ่อยที่สุด ได้แก่ ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้

การตรวจวินิจฉัยและรักษา

1. การตรวจพบและรักษาโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะมีโอกาสหายขาดได้
2. ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งหลังหมดประจำเดือน 7 วัน หากพบก้อนหรือสิ่งผิดปกติใดๆ ควรปรึกษาแพทย์โดยเร็ว และการตรวจโดยเอ็กซเรย์เต้านมช่วยให้พบความผิดปกติ หรือก้อนมะเร็งได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก
3. การรักษาอาจทำได้โดยการผ่าตัด การฉายรังสี และการใช้ยาเคมีบำบัด ทั้งนี้จะให้การรักษาโดยวิธีการเดียวหรือร่วมกัน ขึ้นอยู่กับผลการตรวจพิเศษของชิ้นเนื้อมะเร็งและต่อมน้ำเหลืองที่ผ่าตัดออกมา

7.3 โรคมะเร็งตับ เป็นโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 1 ในเพศชายและอันดับ 2 ในเพศหญิง มีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่จะทำให้เกิดโรคมะเร็งตับ เช่น โรคไวรัสตับอักเสบบี พยาธิใบไม้ในตับ สารเคมีต่างๆ ยารักษาโรคบางชนิด ยาฆ่าแมลง สารพิษที่เกิดจากเชื้อรา สารเคมีที่เกิดจากอาหารหมักดอง และผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ เป็นต้น

ชนิดของโรคมะเร็งตับ

1. โรคมะเร็งชนิดเซลล์ตับ เป็นโรคมะเร็งที่พบได้กับประชาชนทั่วทุกภาค
2. โรคมะเร็งชนิดเซลล์ท่อน้ำดี เป็นโรคมะเร็งที่พบมากในผู้ที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. โรคมะเร็งชนิดที่ลุกลามมาจากมะเร็งของอวัยวะอื่น เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่กระจายไปยังตับ



อาการของโรคมะเร็งตับ

1. เบื่ออาหาร แน่นท้อง ท้องผูก
2. อ่อนเพลีย มีไข้ น้ำหนักลด
3. ปวดเสียดชายโครงขวา คลำก้อนได้
4. ตัวเหลือง ตาเหลือง บวมที่ขาสองข้าง หรือมีน้ำในช่องท้อง

การตรวจวินิจฉัย

การตรวจและรักษาโรคมะเร็งตับในระยะแรกเริ่มมักได้ผลดี แต่โรคมะเร็งตับระยะแรกเริ่มมักไม่มีอาการ ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงควรปรึกษาแพทย์ การวินิจฉัยอาจตรวจได้โดย

1. เจาะเลือดตรวจหาระดับของสารแอลฟาฟิโตโปรตีน ซึ่งเป็นสารที่มะเร็งตับผลิตออกมา
2. การตรวจดูก้อนในตับโดยใช้อัลตราซาวด์ (คลื่นเสียงความถี่สูง) เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือฉีดสีเข้าเส้นเลือดแดงที่ไปเลี้ยงตับแล้วทำการเอกซเรย์ดูความผิดปกติ

การรักษา

1. การผ่าตัดเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่หวังผลในการหายขาดได้ในผู้ป่วยที่ก้อนมะเร็งยังไม่โตมาก และการทำงานของตับยังดีอยู่
2. การฉีดยาเคมีบำบัดเข้าเส้นเลือดแดงที่ไปหล่อเลี้ยงก้อนมะเร็ง ทำให้ก้อนยุบลง
3. การฉีดสาร เช่น การฉีดแอลกอฮอล์เข้าก้อนมะเร็ง โดยผ่านทางผิวหนัง ใช้ในก้อนมะเร็งเล็กๆ ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถผ่าตัดได้
4. การใช้ยาเคมีเพื่อบรรเทาอาการปวดซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้
5. การฉายแสงเพื่อรักษาและบรรเทาอาการปวดของโรคมะเร็ง
6. การใช้วิธีการผสมผสาน

การป้องกัน

1. ไม่รับประทานอาหารที่มีเชื้อรา ระวังอาหารที่ตากแห้ง รวมทั้งอาหารที่เตรียมแล้วเก็บค้างคืน เพราะอาจมีเชื้อราปนเปื้อนอยู่
2. ไม่รับประทานอาหารซ้ำๆ หรืออาหารที่ใส่ยากันบูด
3. ไม่รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ เช่น ปลาดิบ ก้อยปลา เพราะอาจทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ หรืออาหารที่หมัก เช่น ปลาร้า ปลาเจ่า แหนม ฯลฯ เพราะมีสารไนโตรซามีนซึ่งทำให้เป็นโรคมะเร็งตับได้
4. ควรรับประทานอาหารที่สะอาด และปรุงสุกใหม่ๆ
5. ถ้ามีอาการผิดปกติ ควรปรึกษาแพทย์

7.4 โรคมะเร็งปอด



มะเร็งปอด ส่วนใหญ่เกิดจากการสูบบุหรี่ เนื่องจากในควันบุหรี่มีสารพิษจำนวนมากที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งได้ พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ประมาณ 20 เท่า แอสเบสตอสเป็นสารก่อมะเร็งที่อาจเป็นสาเหตุของโรคในผู้ปวยร้อยละ 10-15 ซึ่งไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะถ้าสูบนั่นสูบบุหรี่ด้วย จะยิ่งเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งในปอดสูงถึง 50 เท่า สารก่อมะเร็งอื่นๆ ได้แก่ แร่เรดอน มลภาวะในอากาศจากอุตสาหกรรมโลหะหนัก ควัน มลภาวะในสิ่งแวดล้อม และการฉายรังสีเพื่อ

รักษา

อาการของโรคมะเร็งปอด

ที่พบทั่วไปจะมีอาการไอ ไอเป็นเลือด ปอดอักเสบบ่อยและเจ็บลิ้นที่หน้าอก หายใจลำบากจากน้ำท่วมปอด นอกจากนี้อาจมีอาการเนื่องจากเซลล์มะเร็งลุกลามหรือแพร่กระจาย เช่น เสียงแหบ อาการทางสมอง ปวดกระดูก เป็นต้น

การวินิจฉัยโรค

1. ถ่ายภาพเอ็กซเรย์ปอด
2. ตรวจเสมหะที่ไอออกมาเพื่อหาเซลล์มะเร็ง
3. ส่องกล้องตรวจดูภายในหลอดลม
4. ใช้เข็มแทงผ่านผนังทรวงอก หรือขลิบชิ้นเนื้อจากหลอดลมเพื่อการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา

การรักษา

เมื่อพบว่าเป็นโรคมะเร็งปอดแน่นอนแล้ว แพทย์จะเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะรักษาด้วยวิธีใดที่เหมาะสมที่สุด โดยพิจารณาถึงอายุ ภาวะความแข็งแรงของร่างกาย ระยะของโรค ชนิดของชิ้นเนื้อ และการยอมรับของผู้ป่วย การรักษาประกอบด้วย

1. การผ่าตัด
2. การฉายแสง

3. การใช้ยาเคมีบำบัด

4. การรักษาแบบประคับประคอง

7.5 โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ต่อมลูกหมากเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งของระบบสืบพันธุ์เพศชาย มีลักษณะคล้ายผลลิ้นจี่ ทำหน้าที่ในการผลิตของเหลวเพื่อหล่อลื่นและนำส่งเชื้ออสุจิในขณะที่มีการหลั่งน้ำอสุจิออกมา

สาเหตุของโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก

มะเร็งต่อมลูกหมาก ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน แต่พบมากในเพศชายที่มีอายุ 50 ปี ขึ้นไป

อาการ

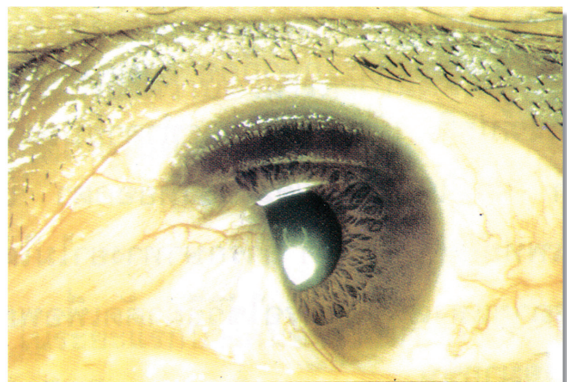
1. ปัสสาวะบ่อย
2. ปัสสาวะเป็นเลือด
3. อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด
4. อาจมีอาการปวดหลัง ปวดกระดูกร่วมด้วย

การตรวจวินิจฉัย

1. การตรวจทางทวารหนัก
2. การเจาะเลือดเพื่อหาสารบ่งชี้
3. การตรวจอัลตราซาวด์ (คลื่นเสียงความถี่สูง) ของต่อมลูกหมากผ่านทางทวารหนัก
4. การตัดชิ้นเนื้อที่ต่อมลูกหมากไปตรวจหาเซลล์มะเร็ง

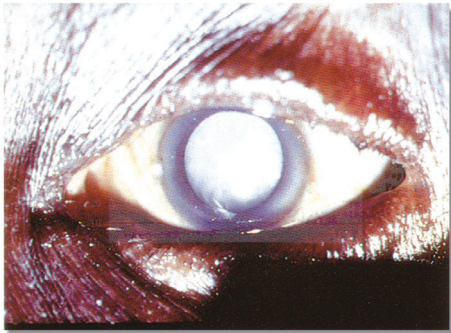
8. ต้อกระจก

ต้อกระจก เป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เป็นภาวะที่เลนส์แก้วตาขุ่นขาว บดบังการมองเห็น ผู้ที่เป็นต้อกระจก จะมีอาการมากหรือน้อย ขึ้นกับระดับความขุ่นและตำแหน่งที่เป็น ต้อกระจกในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เกิดจากการเสื่อมของร่างกาย ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะเกิดต้อกระจกได้เร็วกว่าคนปกติ การหยอดยาหรือกินยาที่มีสารประกอบของสเตอรอยด์จะทำให้เกิดต้อกระจกได้ ผู้ที่มีความจำเป็นต้องทำงานหรือต้องสัมผัสกับแสงแดดก็เป็นสาเหตุของการเกิดต้อกระจกได้ การป้องกันและชะลอการเกิดต้อกระจกให้ช้าลง สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการบำรุงร่างกายให้แข็งแรง รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ มีสารอาหารครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอ



อาการ

ในระยะเริ่มแรกจะมีอาการตามัวเหมือนมีฝ้าบางๆ มาบังสายตา อาการตามัวจะเพิ่มขึ้นช้าๆ ไม่มีอาการเจ็บปวด ตาจะมัวมากขึ้นเมื่ออยู่ในที่แสงจ้า เมื่อเข้าไปอยู่ในที่ที่มีแสงสลัวการเห็นจะเห็นชัดขึ้น บางรายอาจมองเห็นภาพซ้อนได้ ในรายที่เป็นมานานและเป็นมากจนเลนส์ตาขุ่นขาวทั้งหมด ที่คนทั่วไปเรียกต้อกระจกสุก เมื่อส่องไฟไปที่รูม่านตาก็จะเห็นเป็นสีขาวขุ่น ต้อกระจกในระยะนี้ถ้าไม่ได้รับการผ่าตัด อาจจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น ต้อหิน เลนส์แก้วตาอาจหลุดและตกลงในช่องวุ้นตา ถ้ารักษาไม่ทันอาจทำให้สูญเสียการมองเห็นได้



การรักษา

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคต้อกระจก ควรมาพบแพทย์เป็นระยะ ทุก 3-6 เดือน ถ้าเลนส์ขาวมากจนถึงขั้นสมควรผ่าตัดแพทย์จะแนะนำให้เตรียมตัวเพื่อมารับการผ่าตัด

การรักษาต้อกระจกมีประการเดียวคือการผ่าตัดเลนส์ตาที่ขุ่นออกแล้วใส่เลนส์ใหม่แทน เลนส์ที่ใส่หลังผ่าตัดต้อกระจกมีหลายแบบ เช่น ใส่เลนส์แก้วตาเทียม ฝังเข้าไปแทนที่เลนส์เดิม นอกจากนี้อาจใช้แว่นตาหรือใช้เลนส์สัมผัส วิธีที่นิยมและได้ผลดีที่สุดคือใช้เลนส์แก้วตาเทียม ใส่แทนที่เลนส์ต้อกระจกที่ลอกออก เนื่องจากทำให้สามารถมองเห็นภาพได้ชัดเจนและคล้ายธรรมชาติมากที่สุด แต่ถ้าจะต้องการอ่านหนังสือหรือมองใกล้ๆ ต้องใช้แว่นตาช่วย

ในปัจจุบันมีวิวัฒนาการของเครื่องมือที่ทำให้ผลการผ่าตัดมีประสิทธิภาพสูง ดังนั้นหลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องนอนพักในโรงพยาบาล และสามารถมองเห็นภาพได้ชัดเจนหลังผ่าตัดเพียง 2-3 วัน

9. โรคสมองเสื่อม

โรคสมองเสื่อม เกิดจากความเสื่อมถอยในการทำงานของสมองโดยรวม มีผลทำให้เกิดความบกพร่องในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และเกิดการเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพและพฤติกรรมอย่างชัดเจน ปกติผู้สูงอายุจะมีอาการลืมเล็กๆ น้อยๆ ซึ่งเป็นการลืมตามวัย เช่น ลืมของวางไว้ที่ไหน แต่หากลืมจนผิดปกติ เช่น เก็บกุญแจไว้ในตู้เย็น หรือหาทางกลับบ้านตนเองไม่ได้ ก็อาจเป็นภาวะสมองเสื่อมได้

อาการขึ้นที่ญาติพึงสงสัยว่าผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อม

1. สูญเสียความจำสิ่งใหม่ๆ แต่ความจำสิ่งเก่าๆ จำได้เหมือนเดิม จะถามบ่อยๆ ซ้ำๆ
2. การรับรู้หรือเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ไม่ได้ จำเหตุการณ์ปัจจุบันหรือสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นไม่ได้ เช่น การรับประทานอาหารแล้วบอกว่ายังไม่ได้รับประทาน จำคำพูดระหว่างสนทนาไม่ได้ จะถามซ้ำๆ
3. การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาบกพร่อง เช่น ยืนดูอ่างน้ำล้นเฉยๆ ไม่รู้จะทำอย่างไร
4. การประกอบกิจกรรมต่างๆ บกพร่อง เช่น เคยเปิดโทรทัศน์และเปลี่ยนช่องได้เอง แต่ทำไม่ได้
5. การทำกิจวัตรประจำวันบกพร่อง เช่น ใส่เสื้อผ้าหรือติดกระดุมไม่ได้ ญาติต้องคอยทำให้ กลั้นปัสสาวะ อุจจาระไม่อยู่

6. มีพฤติกรรมแปลกและมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป เช่น กลายเป็นคนเฉื่อยชา หรือโมโห จุนเจียวง่าย เดินไปเดินมาไร้จุดหมาย บางรายนอนไม่หลับหรือนอนทั้งวัน

7. หลงทางเมื่อเดินออกจากบ้านแล้วหาทางกลับบ้านไม่ถูก ซึ่งอาการเหล่านี้อาจเกิดขึ้นแบบ ค่อยเป็นค่อยไป หรือเกิดขึ้นรวดเร็วและมีอาการมากขึ้นเรื่อยๆ ก็ได้

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคสมองเสื่อม คือ กรรมพันธุ์ อายุที่มากขึ้น โดยเฉพาะพบในคนที่อายุ 65 ปี ขึ้นไป พบร้อยละ 20-25 ในคนอายุ 85 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่พบในคนที่ เป็นโรคหลอดเลือดสมอง โรค ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และในคนที่ มีประวัติอุบัติเหตุที่กระทบกระเทือนสมอง

จะทราบได้อย่างไรว่าเป็นโรคสมองเสื่อม

ทำได้โดยการซักประวัติ อาการและอาการแสดง จะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะใดของโรค แบ่งออกตามระยะต่างๆ ดังนี้

ระยะที่ 1 หลงลืม ระยะนี้มีระยะเวลาของโรค 1-3 ปี ผู้ป่วยจะบอกว่าหลงลืมบ่อย เช่น หลงทาง บ่อยๆ ลืมนัดหมาย ลืมเรื่องปัจจุบัน บุคลิกเปลี่ยนไป หากเป็นมากจะเข้าสู่ระยะที่ 2

ระยะที่ 2 สับสน มีระยะเวลาของโรค 3-10 ปี ความจำลดลงอย่างมาก สูญเสียความสามารถใน การพูดหรือใช้ภาษา ไม่สามารถหาเหตุผลและแก้ปัญหาได้ การรับรู้เกี่ยวกับเวลาและสถานที่ลดลง อาจมี อาการซึมเศร้า สับสน ตื่นเต้น กระสับกระส่าย

ระยะที่ 3 สมองเสื่อม ระยะนี้จะสั้น 1-2 ปี บางรายอาจอยู่ได้นานกว่า 10 ปี จะมีอาการพอมลง รับประทานอาหารลำบาก ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ กลืนปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ มีปัญหาการเคลื่อนไหว ข้อติดแข็ง อาจถึงแก่กรรมด้วยโรคปอดบวม หรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

ญาติควรทำอะไร เมื่อสงสัยสมองเสื่อม

1. ควรพาไปพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดสมองเสื่อม อาจรักษาหรือป้องกันได้ เช่น เกิดจากผลข้างเคียงของยาที่ใช้อยู่ การติดเชื้อที่มึนแอลกอฮอล์ หรือโรคติดเชื้อในสมอง เป็นต้น

2. จัดตารางกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยให้เหมือนกันทุกวัน และทำให้เกิดความเคยชินซึ่งต้องใช้เวลา ระยะหนึ่ง จะทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น

3. การพูดคุยเรื่องเก่าๆ จะทำให้ผู้ป่วยมีความสุขขึ้น

4. ผู้ป่วยที่โมโห หงุดหงิดง่าย ญาติควรสังเกตและค้นหาต้นเหตุหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดอาการ และพยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์นั้นๆ

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม

1. ควรตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ รักษาโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันใน เลือดสูง อย่างต่อเนื่องตามคำแนะนำของแพทย์

2. ไม่รับประทานยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์

3. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ยาเส้น บารากู่ และสารเสพติดอื่นๆ

4. ควรให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างสม่ำเสมอจะช่วยฝึกความจำ

5. ศึกษาน้ำหนักตัวให้เหมาะสม
6. พบปะญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูง และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เป็นประจำ
7. กระตุ้นให้ทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย จะสามารถชะลอความเสื่อมของร่างกายได้

10. โรคอัลไซเมอร์

โรคอัลไซเมอร์ เป็นโรคที่พบในผู้สูงอายุร้อยละ 10 ยิ่งอายุมากขึ้นยิ่งพบได้บ่อยขึ้น ผู้ที่อายุเกิน 85 ปี จะพบได้ถึงเกือบร้อยละ 50 อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยบางกลุ่มที่พบตั้งแต่อายุ 40-50 ปี แต่ก็เป็นส่วนน้อย ซึ่งมักเป็นกลุ่มที่มีประวัติโรคนี้ในครอบครัวค่อนข้างชัดเจน หรือผู้ที่เป็โรคทางกรรมพันธุ์ชนิดหนึ่งที่เรียกว่ากลุ่มอาการดาวน์

สาเหตุ

ปัจจุบันยังไม่ทราบแน่ชัด เชื่อว่าอาจมีส่วนจากกรรมพันธุ์ โดยที่อาจมีปัจจัยอื่นมาเกี่ยวข้องด้วย เช่น อาหาร สิ่งแวดล้อม การติดเชื้อบางชนิด การตรวจชิ้นเนื้อของสมองในผู้ป่วยอัลไซเมอร์หลังเสียชีวิต พบว่ามีโปรตีนบางชนิดในปริมาณที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคอัลไซเมอร์

อาการ

ในระยะแรกๆ อาจแยกจากภาวะความจำเสื่อมตามธรรมชาติในผู้สูงอายุได้ลำบาก แต่ไม่นานก็มักจะ มีลักษณะบางอย่างที่เด่นชัดขึ้นมา ซึ่งต่างจากการเปลี่ยนแปลงโดยธรรมชาติในผู้สูงอายุ อาการแรก และมักเป็นอาการที่ญาติจะสังเกตได้ค่อนข้างเร็วและมักพามาพบแพทย์คือ ความจำที่แย่ลง ซึ่งจริงๆ แล้ว ในผู้สูงอายุก็จะมีอาการนี้เกิดขึ้นได้บ่อย โดยมักเป็นความจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ผ่านมาไม่นาน เช่น ลืมว่า ดื่มน้ำไว้ หรือนึกออกก็ตกใจวิ่งไปถอดปลั๊กไฟ แต่ในผู้ป่วยอัลไซเมอร์ อาจเป็นมากกว่านั้น ก็คือลืมไปด้วยซ้ำว่าดื่มน้ำไว้ อาจถามญาติว่าใครเป็นคนดื่มน้ำ หรืออาจต้องคิดนานกว่าจะนึกออกกว่าเป็นคนดื่มน้ำตัวเอง เป็นต้น เมื่อโรคดำเนินต่อไปเรื่อยๆ นอกจากความจำที่แย่ลงเป็นลำดับ ก็จะมีอาการอื่น เพิ่มเข้ามา เช่น คิดเลขง่ายๆ ไม่ค่อยถูก ทอนเงินผิด การตัดสินใจหรือความคิดต่างๆ ไม่ค่อยสมเหตุสมผล ซึ่งผิดจากความจำเสื่อมทั่วไป เช่น ผู้สูงอายุที่ความจำเสื่อมโดยธรรมชาติ อาจลืมของบ่อย เช่น มักลืมกระเป๋าตังค์ไว้ในห้องแล้วนึกไม่ออก แต่ในผู้ป่วยอัลไซเมอร์อาจลืมกระเป๋าตังค์ไว้ในตู้เย็น กล่าวคือ

1. นอกจากความจำไม่ดีแล้ว ความมีเหตุผล การตัดสินใจหรือความคิดต่างๆ ก็จะผิดแปลกออกไปด้วย ระยะต่อไปก็จะเริ่มมีอาการที่ทำให้ผู้ป่วยหรือญาติเริ่มพบกับความลำบากหรือยุ่งยากมากขึ้น ได้แก่ พฤติกรรมที่เปลี่ยนไป บางคนซึมลง บางคนก้าวร้าว บางคนเคยมีเหตุผล ใจเย็น ก็กลายเป็นไร้เหตุผล หงุดหงิดง่าย ขุนเขี้ยวบ่อย บางคนจะเดินไปเรื่อยโดยไม่มีจุดหมาย ไม่มีเหตุผล ที่สำคัญคือจะจำทางไม่ค่อยได้ ถ้าเดินออกไปนอกบ้าน มักจะกลับไม่ถูก บางคนเดินไปขึ้นรถเมย์นั่งไปๆ กลับๆ ทั้งวันจนตำรวจต้องช่วยพากลับบ้าน

2. ระยะเวลาๆ ผู้ป่วยจะเริ่มช่วยเหลือตัวเองไม่ค่อยได้ โดยเฉพาะกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น แต่งตัว อาบน้ำ รับประทานอาหาร โดยต้องให้ญาติคอยช่วยเหลือตลอด อาจไม่สามารถบอกเมื่อจะปัสสาวะ หรืออุจจาระ โดยปล่อยออกมาเอง โดยอาจรู้หรือไม่รู้สึกตัวก็ได้ เมื่อช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ก็จะเริ่มมีโรคแทรกซ้อนตามมา เช่น เกิดการติดเชื้อในปอด หรือทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ ขาดสารอาหารเนื่องจากรับประทานได้น้อย ร่างกายจะค่อยๆ อ่อนแอลง

3. ในที่สุดส่วนมากจะเสียชีวิตจากการติดเชื้อแทรกซ้อน โดยระยะเวลาทั้งหมด ตั้งแต่อาการแรกจนเสียชีวิตนั้น แตกต่างกันไปในแต่ละคน มีตั้งแต่ 3-4 ปี จนถึงเกือบ 20 ปี ก็มี แต่โดยเฉลี่ยจะประมาณ 8-10 ปี เป็นส่วนใหญ่

การวินิจฉัย

อาศัยการซักประวัติจากญาติที่ดูแล การตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เอกซเรย์สมองด้วยคอมพิวเตอร์หรือถ้าสงสัยสาเหตุบางอย่างอาจตรวจสมองด้วยคลื่นแม่เหล็ก เพื่อดูให้แน่ชัดว่าไม่ได้เกิดจากสาเหตุอื่นซึ่งรักษาได้ ซึ่งถ้าดูแล้วไม่มีสาเหตุอื่น แพทย์ก็มักจะพอแยกได้จากความจำเสื่อมตามธรรมชาติในผู้สูงอายุ โดยมีความแม่นยำในการวินิจฉัยร้อยละ 80-90 เนื่องจากการวินิจฉัยให้ได้ร้อยละ 100 นั้นมีวิธีเดียวคือการตรวจชิ้นเนื้อของสมอง เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตแล้วเท่านั้น

การรักษา

ปัจจุบันยังไม่มียาที่รักษาให้หายขาดได้ แต่มียาซึ่งอาจช่วยควบคุมอาการต่างๆ ให้น้อยลงได้ชั่วคราว แต่โรคก็จะดำเนินต่อไปเรื่อยๆ เมื่อถึงระยะที่เป็นมากๆ ยาก็จะไม่ได้ผล อย่างไรก็ตาม มีการพยายามคิดค้นยาเพื่อรักษา และวิธีการทางการแพทย์ที่จะใช้วินิจฉัย ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคนี้ตั้งแต่ยังไม่มีอาการ เพื่อจะได้สามารถให้มีการเตรียมตัวไว้ล่วงหน้า ทั้งผู้ป่วยและญาติ หรือแม้แต่การวินิจฉัยตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เพราะไม่แน่ว่าต่อไปในอนาคต อาจมีการคัดต่อสารพันธุกรรมเพื่อไม่ให้โรคนี้ได้ตั้งแต่ยังอยู่ในครรภ์ ปัจจุบันคนทั่วไปมักพูดถึงสมุนไพรบางชนิดหรือน้ำมันปลาว่าสามารถรักษาได้หรือไม่ ซึ่งจริงๆ แล้วยังไม่มีที่ยืนยันได้แน่ชัด แต่เชื่อว่าอาจจะลดอาการได้บ้าง คือทำให้อาการแย่ลงช้ากว่าที่ควรบ้างเล็กน้อย และไม่ได้ผลเสมอไป แต่ไม่สามารถทำให้หายขาดได้แน่นอน

การดูแลผู้ที่ป่วยโรคอัลไซเมอร์ มีความสำคัญเป็นอย่างมาก ต้องให้ความเข้าใจ เห็นใจว่าผู้ที่เป็นโรคนี้ไม่ได้ตั้งใจที่จะก้าวร้าว หงุดหงิด อย่างที่เราเห็น แต่เป็นจากตัวโรคเอง ไม่ควรทำให้ผู้ที่ป่วยโรคนี้รู้สึกไม่มั่นใจ อาย หรือหงุดหงิด เช่น ถ้าคุยอะไรแล้วนึกไม่ค่อยออกหรือจำไม่ได้ ควรเปลี่ยนเรื่อง เอาเรื่องที่คุยแล้วมีความสุข หรือถ้ามีความคิดอะไรผิดๆ ไม่ควรเถียงตรงๆ ถ้าไม่จำเป็นก็อาจไม่ต้องอธิบายมาก เนื่องจากจะทำให้หงุดหงิด และหมดความมั่นใจ ควรจัดห้องหรือบ้านให้น่าอยู่ สดใส ใช้สีสว่างๆ ถ้าในรายชื่อชอบเดินไปมาหลายๆ ต้องใช้เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรืออาจใช้การพาดเสื้อผ้าไว้ที่ลูกบิดประตูเพื่อไม่ให้เห็นลูกบิด ต้องเก็บของมีคม หรือเครื่องใช้ไฟฟ้าให้มิดชิด ปิดวาล์วเตาแก๊ส ไว้เสมอ ในรายชื่อที่มีอาการที่เริ่มจะดูเลวร้าย เช่น ก้าวร้าว เอะอะวอวาย สับสน หรือเดินออกนอกบ้านบ่อยๆ ควรพาไปพบแพทย์ระบบประสาท เนื่องจากอาจจำเป็นต้องใช้ยาช่วยลดอาการดังกล่าว

11. โรคซึมเศร้า

เป็นการเจ็บป่วยทางจิตชนิดหนึ่ง ซึ่งจะทำให้รู้สึกไม่มีความสุข ซึมเศร้า จิตใจหม่นหมอง หดความกระตือรือร้น เบื่อหน่าย แยกตัวเอง ชอบอยู่เงียบๆ คนเดียว ท้อแท้ บางครั้งมีความรู้สึกสิ้นหวัง มองชีวิตไม่มีคุณค่า มองตนเองไร้ค่าเป็นภาระต่อคนอื่น ถ้ามีอาการมากจะมีความรู้สึกเบื่อชีวิต คิดอยากตาย หรือคิดฆ่าตัวตาย

สาเหตุของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

1. สาเหตุทางร่างกาย จากยาบางชนิด เช่น ยารักษาโรคความดันโลหิต ยารักษาโรคกระเพาะอาหาร ยาขับปัสสาวะ ยารักษาโรคมะเร็ง เป็นต้น
2. สาเหตุทางจิตใจ มีการขาดหรือลดลงของสารสื่อประสาทบางชนิดในสมอง อารมณ์ตอบสนองต่อปัญหาต่างๆ ในชีวิตหรือต่อความเครียด ภาวะสูญเสียหรือภาวะที่ทำให้เกิดความเสียใจ ไม่สบายใจหรือเกิดความเป็นทุกข์ทางใจ

การสังเกตผู้สูงอายุที่มีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้า

1. มีอาการกระสับกระส่าย ใจสั่น หรือมีความรู้สึกไม่สบายตามร่างกาย เมื่อตรวจด้วยแพทย์ด้านอื่นๆ แล้วไม่พบความผิดปกติ
2. มีอารมณ์เศร้า ไม่อยากทำอะไร นอนไม่หลับหรือหลับมากกว่าปกติ รู้สึกตนเองไร้ค่า
3. มีการไปพบแพทย์บ่อยมาก ส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์ด้วยอาการปวดหัว ปวดหลัง ปวดท้อง อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ท้องเฟ้อหรืออาการลำไส้ทำงานผิดปกติ ที่เรียกว่ากลุ่มอาการขับถ่ายอุจจาระกระปริดกระปรอย

การรักษาโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

1. การรักษาด้วยยา มักต้องใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์ขึ้นไป จึงจะเห็นผลการรักษา
2. การทำจิตบำบัดแบบประคับประคองด้านจิตใจ
3. การทำพฤติกรรมบำบัด เพื่อแก้ความคิดในแง่ร้ายต่อตนเองที่เกิดจากโรค
4. การรักษาทางจิตใจด้านอื่นๆ ตามความจำเป็นในการรักษา เช่น การให้คำปรึกษา การทำครอบครัวบำบัด
5. การรักษาด้วยไฟฟ้า ในรายที่อาการหนัก และไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีอื่น

การช่วยเหลือ

1. หลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียวเมื่อมีอาการเศร้าเกิดขึ้น
2. พบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่น
3. ทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่พึงพอใจเป็นประโยชน์

1. ภาวะไขมันในเลือดสูง

ไขมันในเลือดส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลเกิน ซึ่งเมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะไปรวมตัวกับโปรตีนในตับกลายเป็นไขมันที่เรียกว่าคอเรสเตอรอลอยู่ในกระแสเลือด ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อร่างกาย เพราะเป็นส่วนประกอบในการสร้างฮอร์โมนบางชนิดและผนังเซลล์ของร่างกาย แต่ถ้ามีปริมาณมากเกินไปก็ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ การที่มีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าปกติไม่ใช่การเป็นโรค แต่เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดโรค เช่น เกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือหลอดเลือดสมองอุดตัน ทำให้สมองขาดเลือดเกิดอัมพาตได้

สาเหตุ

1. การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงเป็นประจำ การสูบบุหรี่ ยาเส้น บาราгу และการขาดการออกกำลังกาย
2. พันธุกรรม ร้อยละ 20 ของผู้มีภาวะไขมันในเลือดสูง มักมีญาติพี่น้องมีภาวะไขมันในเลือดสูงด้วย
3. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โรคต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติ โรคตับ โรคไต โรคพิษสุราเรื้อรัง และความเครียด ซึ่งโรคเหล่านี้ทำให้การเผาผลาญไขมันผิดปกติ ทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูงได้

ชนิดของไขมันในเลือด

1. คอเรสเตอรอลชนิดไม่ดี หรือ LDL ระดับปกติไม่ควรเกิน 130 หน่วย การที่มีระดับไขมันในเลือดสูงเกินปกติ มักเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวมากเกินไป การไม่ออกกำลังกาย หรือเกิดจากพันธุกรรม
2. คอเรสเตอรอลชนิดดี หรือ HDL เป็นไขมันที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เพราะสามารถจะช่วยกำจัดไขมันชนิดไม่ดีที่เกาะอยู่ตามผนังหลอดเลือดออกไปจากร่างกายและทำให้ลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจลงได้ ระดับปกติควรเป็น 40 หน่วยขึ้นไป ยิ่งมีระดับสูงยิ่งดี ไขมันชนิดนี้จะมีระดับสูงขึ้นในผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ
3. ไตรกลีเซอไรด์ เป็นไขมันในเลือดอีกชนิดหนึ่งที่ได้จากการรับประทานอาหารและร่างกายสามารถสร้างขึ้นเองได้ด้วย โดยสร้างจากการรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลที่ให้พลังงาน แต่ร่างกายใช้พลังงานนั้นไม่หมด จึงถูกเปลี่ยนแปลงภายในตับให้เป็นไขมันในรูปของไตรกลีเซอไรด์ ระดับที่เหมาะสมคือ 150 หน่วยหรือต่ำกว่า และไม่ควรเกิน 200 หน่วย การลดอาหารไขมันอย่างเดียวอาจยังทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์สูงอยู่ หากยังรับประทานอาหารประเภทแป้งหรือน้ำตาลมากเกินไป และไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำร่วมกับอาหารที่มีเส้นใยมากๆ เช่น ผัก ข้าวซ้อมมือ หรือถั่ว ร่วมกับการออกกำลังกาย จะช่วยลดระดับไตรกลีเซอไรด์ลงได้
4. คอเรสเตอรอลรวม เป็นการวัดระดับไขมันรวมทั้งหมดที่อยู่ในกระแสเลือด ระดับที่เหมาะสมไม่ควรเกิน 200 หน่วย

เพศหญิงที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนมักจะมียระดับไขมันชนิดดีลดลง ขณะเดียวกันก็มีไขมันชนิดไม่ดีสูงขึ้นเนื่องจากในขณะที่ยังไม่หมดประจำเดือนจะมีฮอร์โมนเพศหญิงที่เรียกว่า เอสโตรเจน ทำหน้าที่รักษาระดับไขมันชนิดดีให้สูง ขณะเดียวกันคอยกดไม่ให้ไขมันชนิดไม่ดีสูงขึ้น เมื่อรังไข่หยุดทำงานในวัยหมดประจำเดือนจะไม่มีการสร้างฮอร์โมนนี้อีก ก็จะทำให้ไขมันชนิดดีลดลงและไขมันชนิดไม่ดีสูงขึ้น

วิธีป้องกันและการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง

1. ตรวจไขมันในเลือดตามคำแนะนำของแพทย์
2. เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานอาหาร โดยจำกัดอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่น เครื่องในสัตว์ ไข่แดง ปลาหมึก หอยนางรม ควรรับประทานอาหารประเภทเนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน นมพร่องไขมัน ไข่ ไม่ควรรับประทานเกินสัปดาห์ละ 2-3 ฟอง ลดอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด อาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิ ควรรับประทานอาหารประเภทหนึ่ง หรืออบ ลดการรับประทานอาหารที่มีไขมัน ซึ่งพบได้ในอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน รวมทั้งน้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม เนย ควรใช้น้ำมันพืช ในการปรุงอาหาร ควรรับประทานน้ำมันไม่เกิน 2-3 ช้อนโต๊ะต่อวัน
3. ควรรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง อาหารที่ไม่ผ่านการแปรรูป เช่น ผลไม้สด ผัก และถั่วต่างๆ
4. ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยเพิ่มระดับไขมันชนิดดีด้วย
5. งดการสูบบุหรี่ ฆ่าเส้น บาราгу เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ
6. หลีกเลี่ยงภาวะเครียด

2. ปัญหาเวียนศีรษะ

เมื่อคนเราอายุมากขึ้นและเข้าสู่วัยสูงอายุ แม้ยังไม่ถึงวัยชรา มักมีอาการเดินเซงาย เวียนศีรษะ และอาจหกล้มได้ ทำให้เกิดอันตรายต่อการทำกิจกรรมประจำวัน การทรงตัว การเดิน การขึ้น การวิ่งและการเคลื่อนไหวของคนเรานั้นอาศัยกลไกหลายอย่างประกอบกัน ตั้งแต่กลไกการรับรู้ตำแหน่งต่างๆ ของศีรษะ คือ อวัยวะควบคุมการทรงตัวในหูชั้นใน ซึ่งเป็นรูปครึ่งวงกลมตั้งฉากซึ่งกันและกันเพื่อรับรู้การเคลื่อนไหวของศีรษะ ทุกทิศทาง การรับรู้สิ่งแวดล้อมโดยอาศัยการมองเห็น การปรับภาพแม้ขณะวิ่ง หรือเดินทางไปในยานพาหนะที่เคลื่อนไหว การทรงตัวจากกล้ามเนื้อและข้อต่อ การสัมผัสของผิวหนังและการรับรู้ของสมองส่วนการทรงตัวไปประมวลเป็นข้อมูลในสมองส่วนกลาง ทำให้เราสามารถทรงตัวอยู่ในภาวะต่างๆ สำหรับกลไกการทรงตัวของร่างกาย ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุอาจมีสายตาไม่ดี อาจมีข้อต่อของร่างกายเสื่อม กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง อาจมีประสาทสัมผัสชาด้วย รวมทั้งการเสื่อมของอวัยวะทรงตัวในหูชั้นใน และการเสื่อมของสมอง ดังนั้นผู้สูงอายุจึงไม่อาจเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วๆ เช่น คนหนุ่มสาวได้

การฝึกบริหารศีรษะเพื่อใช้รักษาอาการเวียนศีรษะในผู้สูงอายุที่มีระบบการทรงตัวในหูชั้นในข้างหนึ่งเสียไป หรือในรายที่มีอาการเวียนศีรษะขณะเปลี่ยนท่า ควรทำการบริหารวันละ 2 ครั้ง เริ่มครั้งละ 15 นาที แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นจนได้ 30 นาที ประกอบด้วย

1. การบริหารตา

- 1.1 มองขึ้นแล้วมองลง เริ่มทำช้าๆ แล้วค่อยๆ ทำเร็วขึ้น ทำ 20 ครั้ง
- 1.2 มองจากด้านหนึ่งไปยังอีกด้านหนึ่ง เริ่มต้นทำช้าๆ แล้วค่อยๆ ทำเร็วขึ้น ทำ 20 ครั้ง
- 1.3 จ้องมองนิ้วมือขณะที่เหยียดแขนไปข้างหน้าสุดแขน แล้วเลื่อนกลับมาที่เดิม ทำ 20 ครั้ง

2. การบริหารศีรษะ



2.1 ก้มศีรษะไปข้างหน้าแล้วแหงนไปข้างหลัง ทำขณะลืมตา เริ่มต้นทำช้าๆ แล้วค่อยๆ ทำเร็วขึ้น ทำ 20 ครั้ง

2.2 หันศีรษะจากข้างหนึ่งไปยังอีกข้างหนึ่ง เริ่มต้นทำช้าๆ แล้วค่อยๆ ทำเร็วขึ้น ทำ 20 ครั้ง
เมื่ออาการเวียนศีรษะทุเลาลง การบริหารศีรษะเหล่านี้ควรทำในขณะหลับตา

3. การบริหารศีรษะในท่านั่ง

- 3.1 ขณะนั่งให้ยกไหล่ขึ้น ลง ทำ 20 ครั้ง
- 3.2 หันไหล่ไปทางขวา แล้วหันไปทางซ้าย ทำ 20 ครั้ง
- 3.3 ก้มตัวไปข้างหน้าแล้วหยิบของจากพื้น แล้วกลับมานั่งตรง ทำ 20 ครั้ง

4. การบริหารศีรษะในท่านยืน

4.1 เปลี่ยนท่าจากนั่งเป็นยืน แล้วกลับนั่งลงอีก ทำ 20 ครั้ง ขณะลืมตา แล้วทำช้าขณะหลับตา

4.2 โยนลูกบอลยางเล็กๆ จากมือหนึ่งไปยังอีกมือหนึ่ง ให้สูงเหนือระดับตา ทำ 10 ครั้ง



5. การบริหารศีรษะในท่าการเคลื่อนไหว

- 5.1 เดินขึ้นและลงตามทางลาด ขณะลืมตา ทำ 10 ครั้ง ขณะหลับตา ทำอีก 10 ครั้ง
- 5.2 เดินขึ้นลงบันได ขณะลืมตา 10 ก้าว ขณะหลับตาอีก 10 ก้าว เล่นเกมส้อมอะไรก็ได้ที่มีการก้มศีรษะหรือหันศีรษะจะเป็นเกมส์ที่ดี เพื่อรักษาอาการเวียนศีรษะ

หมายเหตุ ในระยะแรกของการฝึกเคลื่อนไหวศีรษะนี้ อาจทำให้เกิดการมึนงงและเวียนศีรษะได้ เพราะยังไม่เกิดความคุ้นเคย แต่ต่อมาอาการดังกล่าวจะค่อยๆ ลดลงและหายไปในที่สุด

ประโยชน์ของการฝึกบริหารศีรษะ

1. เพื่อให้เกิดการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อคอและไหล่ และป้องกันการเกร็งของกล้ามเนื้อที่มักใช้ในการเคลื่อนไหว ช่วยให้การไหลเวียนของกระแสโลหิตไปเลี้ยงสมองดีขึ้น
2. เป็นการฝึกการเคลื่อนไหวของลูกตาและศีรษะให้เป็นไปอย่างอิสระ
3. เป็นการฝึกให้เกิดการสมดุลของการทรงตัวในการใช้ตาและกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ ตามสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นประจำวัน
4. เป็นการฝึกให้เกิดความเคยชินกับการเคลื่อนไหวตามธรรมชาติ ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน
5. เป็นการสร้างความมั่นใจให้เกิดขึ้นกับตัวเองอย่างง่าย ๆ จากการฝึกเคลื่อนไหวตามธรรมชาติ

3. อาการปวดหลัง



อาการปวดหลัง มักเป็นในผู้สูงอายุมากกว่าคนหนุ่มสาว เนื่องจากกระดูกและข้อในผู้สูงอายุมักมีการสึกหรอไปเรื่อยๆ เป็นสาเหตุทำให้ปวดหลัง ผู้หญิงปวดหลังมากกว่าผู้ชายเพราะผู้หญิงต้องตั้งท้อง น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ กระดูกสันหลังจึงต้องทำงานหนักผิดปกติ การเสื่อมสภาพย่อมมีได้มากกว่าผู้ชายเป็นธรรมดา นอกจากนี้การคลอดบุตรยังทำให้

อุ้งเชิงกรานกระทบกระเทือนมาก ทำให้ผู้หญิงปวดหลังได้ง่าย สาเหตุอีกประการหนึ่งคือ ผู้หญิงชอบใส่รองเท้าส้นสูง เวลาขึ้นศีรษะจะล้าไปข้างหน้าจึงต้องแอ่นหลังไว้ตลอดเวลา ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ปวดหลังได้

สาเหตุ

อาการปวดหลังเกิดขึ้นได้มากมาย ตั้งแต่โรคไขสันหลัง โรคของพังผืดระหว่างกระดูกสันหลัง และโรคกล้ามเนื้อหลังเอง และจากท่าทางที่ผิดปกติซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่งเพราะเป็นสิ่งที่ตัวเราเป็นผู้ทำตัวเองทั้งสิ้น

การออกกำลังกายสำหรับอาการปวดหลัง

เพิ่มกำลังกล้ามเนื้อท้องด้านหน้า

1. นอนหงาย งอเข่าไว้
2. ยกศีรษะพร้อมกับเหยียดเข่าให้ตรงเกร็งไว้ 10 วินาที ยิ่งทำให้ขาต่ำลงมากเท่าใด ยิ่งต้องออกแรงมากขึ้นเท่านั้น เวลาพักให้ลดศีรษะลงพร้อมงอเข่าพักเหมือนเดิม ห้ามลดขาลงมาตรงๆ

เพิ่มกล้ามเนื้อหน้าท้องด้านเฉียง

1. นอนหงายมือข้างขวารองใต้ศีรษะ งอสะโพก และเข่าข้างขวา ไหว้ห้างด้วยขาด้านซ้าย ยกข้อศอกและลำตัวข้างขวาเฉียงเข้าหาเข่าซ้ายที่ไหว้ห้างอยู่ ในขณะที่แขนซ้ายกางยันพื้นไว้ เกร็งไว้ 10 วินาทีแล้วพัก
2. ทำเช่นเดียวกันกับข้างขวาโดยยกข้อศอกชิดเข่าขวา

เพิ่มกำลังกล้ามเนื้อก้นน้อย

1. นอนหงายมือข้างขวารองใต้ศีรษะ แล้วให้เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องให้แบนติดพื้นนอน
2. พร้อมกันนั้นให้เกร็งกล้ามเนื้อก้นน้อย โดยการท่าท่าขมิบก้น ยกก้นให้สูงขึ้นเล็กน้อย เกร็งไว้ 10 วินาที แล้วพัก ถ้าทำผิดวิธีหลังจะยกสูงจากพื้น ท่านี้เป็นท่าที่ทำยากที่สุด

เพิ่มกำลังกล้ามเนื้อสี่ข้าง

โดยนอนหงายเหยียดขาตรง ยกขาข้างหนึ่งขึ้นเล็กน้อย ยกเอวข้างนั้นขึ้น เกร็งไว้ 10 วินาทีแล้วพัก ทำเช่นเดียวกันกับสะโพกอีกข้างหนึ่ง

ยืดกล้ามเนื้อน่อง

โดยยืนห่างจากโต๊ะหรือผนังเก้าอี้พอควร ก้าวขาข้างหนึ่งไปข้างหน้า พร้อมทั้งงอเข่า ขาที่อยู่ข้างหลังต้องเหยียดตรงและส้นเท้าอยู่ติดกับพื้นตลอดเวลาในขณะที่แอ่นตัวไปข้างหน้า แล้วทำสลับข้างกัน

ยืดกล้ามเนื้อสะโพก

โดยนอนหงายเอามือสอดใต้เข่าข้างหนึ่ง ดึงมาให้ชิดหน้าอกมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในขณะที่กดขาอีกข้างหนึ่งให้แนบพื้นไว้เป็นการเหยียดกล้ามเนื้อสะโพกขาข้างที่เหยียด แล้วทำสลับข้างกัน

ยืดเนื้อเยื่อสี่ข้าง

โดยนอนหงาย งอเข่าข้างหนึ่งไว้ (ข้างที่จะยืด) แล้วใช้ส้นเท้าอีกข้างหนึ่งกดเข่าข้างที่อยู่นั้นเข้ามาจนชิดพื้น ทำสลับข้างกันขณะกดเข่าชิดพื้นต้องให้ไหล่ทั้งสองข้างแนบติดที่นอนตลอดเวลา

ยืดกล้ามเนื้อโคนขาด้านหลัง

โดยนั่งเหยียดขาของเข่าข้างหนึ่งไว้พร้อมกับเอามือข้างนั้นจับเข่าโยกตัวไปข้างหน้าเพื่อเอามืออีกข้างหนึ่งแตะปลายเท้าที่เหยียด โดยทำกลับไปกลับมาหลายๆ ครั้ง โดยต้องให้เข่าข้างนั้นเหยียดตรงตลอดเวลาถ้าเหยียดขาทั้งสองข้างแล้วพยายามโยกตัว เอานิ้วแตะปลายเท้าจะเป็นท่าที่ผิด เพราะอาจมีผลทำให้ปวดหลังได้ การงอเข่าข้างหนึ่งมาไว้ นี้จะเป็นตัวยึดกระดูกสันหลังไม่ให้เคลื่อนที่ในขณะที่โยกตัวไปแตะปลายนิ้วเท้า ซึ่งจะเป็นการป้องกันการปวดหลังจากการบริหารท่านี้ได้

ยืดกล้ามเนื้อหลัง

โดยนอนหงายเอามือสอดใต้เข่าทั้งสองข้างดึงเข้ามาจนชิดหน้าอก แล้วยกขาเข้ามาชิดเข่าเกร็งไว้ 10 วินาที แล้วพัก ท่านี้นอกจากจะเป็นการยืดกล้ามเนื้อแล้วยังทำให้หน้าท้องยุบลงด้วย และเป็นการบริหารที่ต้องใช้แรงมาก

ทุกท่าของการบริหารร่างกายให้ทำ 10 ครั้ง ในเวลาตื่นนอน วันหนึ่งจะทำกี่เวลาก็ได้ เช่น เช้า กลางวัน เย็น กลางคืน เป็นต้น ทุกครั้งที่รู้สึกปวดหลังให้ทำท่าบริหารนี้ เพื่อยืดกล้ามเนื้อหลัง จะช่วยให้หายปวดหลังได้พอสมควร

4. อาการปวดคอ

ต้นคอประกอบด้วยกระดูก 7 ชิ้น วางเรียงต่อกันในแนวโค้ง และมีกลุ่มกล้ามเนื้อลำคอทำหน้าที่พยุงต้นคอ และการเคลื่อนไหวต่างๆ เช่น ก้มหน้า เงยหน้า พยักหน้า และหันหน้าไปในทิศทางต่างๆ ถ้ากล้ามเนื้อรอบๆ คอได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือจากการที่ต้องใช้งานในท่าทางที่ไม่เหมาะสมเป็นเวลานานๆ มักจะทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บ ปวด บริเวณกล้ามเนื้อนั้น รวมถึงมีจุดกดเจ็บบริเวณกล้ามเนื้อคอ หรือมีกล้ามเนื้อคอเกร็งตัว ซึ่งอาการเหล่านี้สามารถดูแลรักษาและฟื้นฟูให้ดีขึ้นได้ด้วยวิธีการรักษาทางกายภาพบำบัด

การแก้ปัญหาเมื่อมีอาการปวดคอ

กรณีบาดเจ็บเฉียบพลัน ภายใน 48 ชั่วโมงแรก

1. ประคบด้วยความเย็น ประมาณ 20 นาที ทุก 2-3 ชั่วโมง
2. หยุดพักการใช้งานกล้ามเนื้อนั้นๆ และห้ามนวดอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำ

กรณีบาดเจ็บเรื้อรัง ภายหลัง 48 ชั่วโมง

ให้ประคบด้วยความร้อน เช่น กระเป๋าน้ำร้อน ผ้าขนหนูชุบน้ำร้อน ประมาณ 20 นาที

การออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อรอบๆ คอ โดยการบริหารกล้ามเนื้อคอก่อนอย่างน้อยละ 1 ครั้ง ดังนี้

1. ก้มมองรักแร้ด้านขวาพร้อมเอียงศีรษะไปทางด้านขวา ค้างไว้ 15 วินาที แล้วค่อยๆ ก้มหน้าซ้ายๆ ค้างไว้ 15 วินาที
2. ก้มมองรักแร้ด้านซ้ายพร้อมเอียงศีรษะไปทางด้านซ้าย ค้างไว้ 15 วินาที แล้วค่อยๆ ก้มหน้าซ้ายๆ ค้างไว้ 15 วินาที
3. ทำสลับกันทั้งซ้ายและขวา ทำละ 10 ครั้ง

การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบๆ คอ โดยการใช้มือทั้ง 2 ข้างประสานกันไว้ที่บริเวณท้ายทอย พร้อมเกร็งกล้ามเนื้อรอบๆ คอค้างไว้ 5 วินาที ทำซ้ำ 10 ครั้ง

การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความมั่นคงของกล้ามเนื้อบริเวณรอบๆ คอ โดยการเก็บคาง เกร็งค้างไว้ 5 วินาที ทำซ้ำ 10 ครั้ง

การป้องกันอาการปวดคอ

ลดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อต้นคอจากการใช้ชีวิตประจำวันโดยการอยู่ในท่าที่ถูกต้องและเหมาะสม

1. ท่านอนที่ถูกต้อง หมอนหนุนใต้คอไม่ให้ศีรษะยกสูงกว่าแนวระดับของลำตัว ทั้งท่านอนหงายและท่านอนตะแคง

2. ท่านั่งที่ถูกต้อง

3. ท่าการหยิบของจากที่สูงที่ถูกต้อง

5. การหกล้ม

ปัจจัยกระตุ้นที่นำไปสู่การหกล้ม มีมากมายและเกี่ยวข้องกันเกือบทุกระบบของร่างกายของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุคนหนึ่งมักมีปัจจัยเสี่ยงได้มากกว่าหนึ่งอย่าง ซึ่งต้องได้รับการแก้ไขในเวลาเดียวกัน การป้องกันจึงย่อมดีกว่าการตามแก้ไขผลที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีสภาพร่างกายฟื้นตัวช้าหลังการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

ทำไมผู้สูงอายุจึงต้องระมัดระวังการหกล้ม

การหกล้มพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยพบเพิ่มขึ้นตามอายุของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ผลกระทบยังนำไปสู่ความพิการทางด้านร่างกาย และผลเสียทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุเอง แม้การหกล้มส่วนใหญ่จะนำไปสู่อาการบาดเจ็บเล็กน้อย แต่ก็เป็นการเริ่มแรกของโรคร้ายแรงบางชนิดที่ซ่อนเร้นอยู่ได้ ผลร้ายแรงของการหกล้มในผู้สูงอายุ มีดังต่อไปนี้

1. กระดูกหัก โดยเฉพาะกระดูกข้อสะโพก กระดูกสันหลัง และกระดูกข้อมือ
2. มีความพิการ ทำให้ไม่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง
3. ภาวะเลือดคั่งในสมอง
4. อาการเจ็บปวดจากการบาดเจ็บ
5. สูญเสียความมั่นใจในการเดินหรือช่วยเหลือตนเอง
6. เป็นภาระต่อญาติ ผู้ดูแล และสังคมโดยรวม

ปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยภายในเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางที่เสื่อมลง ได้แก่

ระบบกระดูกกล้ามเนื้อ : ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง ข้อเสื่อม ข้ออักเสบ เท้าผิดปกติ

ระบบประสาท : อัมพาต พาร์กินสัน สมองเสื่อม ปลายประสาทรับรู้สีกผิดปกติ

ระบบหัวใจและหลอดเลือด : ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นผิดจังหวะ

การทรงตัว การเดิน ที่ผิดปกติทุกชนิด

ระบบการมองเห็น : สายตา ลานสายตาบกพร่อง

การได้รับยาเสพติด หรือได้รับยา มากกว่า 4 ชนิด

ภาวะสูงอายุเกิน 80 ปี ซึ่งจะมีปัญหาซับซ้อนขึ้น เช่น กลั้นปัสสาวะไม่ได้

ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ลักษณะการประกอบกิจวัตรประจำวันที่มีความเสี่ยง สภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงทั้งภายในและภายนอกบ้าน ปัจจัยด้านสุขภาพที่สนับสนุนจะทำให้ผู้สูงอายุเพิ่มความเสี่ยงต่อการล้มมากกว่าคนปกติ ได้แก่ เคยมีประวัติล้มมาก่อน มีลักษณะการเดินผิดปกติ การทรงตัวผิดปกติ มีการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน สายตาบกพร่อง ข้ออักเสบ ประกอบกิจวัตรประจำวันไม่ได้ มีภาวะซึมเศร้า สติปัญญาบกพร่อง อายุที่มากกว่า 80 ปี

สาเหตุ

ที่พบบ่อย ได้แก่ การทรงตัวผิดปกติ กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง ใช้ยากระบบประสาท มีโรคของระบบประสาท สายตาสั้น มีปัญหาของเท้า ชิมเศร้า ขาดผู้ดูแล และมีสภาพแวดล้อมในบ้านไม่ปลอดภัย ส่วนในผู้สูงอายุไทยพบปัญหาโรคข้อ ภาวะความดันโลหิตสูง โรคประจำตัวที่ทำให้ช่วยเหลือตนเองได้น้อย และการขาดอาหารเป็นปัจจัยร่วมด้วย ผู้สูงอายุเองต้องได้รับคำแนะนำให้มีความรู้และตระหนักในการดูแลตนเองด้วย

หลักปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

1. ตรวจเช็คสุขภาพสม่ำเสมอ รวมถึงตรวจสายตา และไปพบแพทย์ตามนัด
2. สวมรองเท้าที่เหมาะสม มีส้นเตี้ย หุ้มส้นหรือรัดส้น พื้นรองเท้ากันลื่น รับแรงกระแทกได้
3. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เช่น เดิน รำไม้พลอง ปั่นจักรยาน 30 นาที/วัน กำหนดให้เหนื่อยเล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งจะได้ประโยชน์ทั้งด้านความแข็งแรงและการทรงตัวที่ดี
4. มีความระมัดระวังตัว กิครอบคอบในการทำกิจกรรมต่างๆ ไม่ควรยืนบนเก้าอี้หรือปีนบันไดเพื่อหยิบของในที่สูง เช่น การเปลี่ยนหลอดไฟ ควรเปลี่ยนอิริยาบถต่างๆ จากนอน-นั่ง นั่ง-ลุกยืน-เดิน ไม่รีบร้อนเกินไป หากที่ยึดเกาะเมื่อจะก้มหรือเอื้อม ระวังสัตว์เลี้ยง แมว จะวิ่งชนหรือพันขาให้ล้มได้ หลีกเลี่ยงการเดินในบริเวณพื้นขรุขระ พื้นเปียก
5. สำรวจสภาพแวดล้อมในบ้านและนอกบ้านที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวันบ่อยๆ ปรับระดับโต๊ะ เก้าอี้ ตู้เก็บของให้เหมาะสม จัดของเป็นระเบียบหยิบจับได้ง่าย จัดทางเดินให้สะดวกไม่มีขั้นหรือเล่นระดับ จัดให้มีราวเกาะ บันไดมีแสงสว่างพอ ไม่มีจุดพื้นเปียกหรือลื่น

6. ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่

ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ เป็นความผิดปกติที่ร่างกายที่ไม่สามารถควบคุมการกลืนปัสสาวะได้ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมาก จะมีปัญหามากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย และเป็นหนึ่งในโรคของผู้สูงอายุที่พบได้บ่อย โดยในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป พบว่ามีภาวะปัสสาวะเล็ดร้อยละ 15-35 และพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายถึง 2 เท่า

ชนิดของปัสสาวะเล็ดและปัสสาวะรด แบ่งตามสาเหตุได้ดังนี้

1. เกิดขณะออกแรงเบ่ง ไอ จาม หรือหัวเราะ เนื่องจากกล้ามเนื้อหูรูดไม่แข็งแรง
2. กระเพาะปัสสาวะไวเกินไป เกิดจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะบีบตัวบ่อยและเร็วกว่าปกติ ทำให้ผู้ป่วยปัสสาวะบ่อย (มากกว่า 8 ครั้งต่อวัน) รวมทั้งต้องลุกขึ้นมาปัสสาวะตอนกลางคืนบ่อยๆ ปัสสาวะรดที่นอน รบกวนการนอนหลับ
3. เกิดจากมีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะมากเกินไปจนความจุของกระเพาะปัสสาวะ ปัสสาวะจึงล้นไหลออกมาเป็นหยดตลอดเวลา มักเกิดจากการอุดตันทางเดินปัสสาวะ หรือกล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะผิดปกติ เช่นในผู้สูงอายุที่มีปัญหาต่อมลูกหมากโต โรคเบาหวาน

4. สาเหตุอื่นๆ เช่น ความผิดปกติทางจิตใจ การติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะ หรือการได้รับยาบางชนิด เป็นต้น

การตรวจวินิจฉัยจากอาการปัสสาวะเล็ดเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถให้การวินิจฉัยถึงสาเหตุที่แท้จริงได้จะต้องอาศัยการตรวจร่างกายเพิ่มเติม รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยและบอกแนวทางการรักษา ต่อไป

การรักษา

มีหลายวิธีขึ้นอยู่กับชนิดและสาเหตุของปัสสาวะเล็ด ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัย วิธีที่เหมาะสมในการรักษา มีดังนี้

1. การรักษาเชิงพฤติกรรม เป็นวิธีการรักษาที่ง่าย เสียค่าใช้จ่ายน้อย และไม่มีผลข้างเคียง ทำได้โดย
 - 1.1 การฝึกปัสสาวะ โดยการพยายามกลั้นปัสสาวะ เมื่อรู้สึกอยากจะปัสสาวะ ให้พยายามยืดเวลาออกไปอีก 10 - 15 นาที เมื่อทำได้ 2 สัปดาห์แล้วค่อยๆ เพิ่มเวลาออกไปอีก จะทำให้สามารถกลั้นปัสสาวะได้นานขึ้น วิธีนี้ใช้ได้ผลดีในผู้ป่วยที่มีกระเพาะปัสสาวะไวเกินและกล้ามเนื้อหูรูดไม่แข็งแรง
 - 1.2 การฝึกขมิบก้ามเนื้อเชิงกราน โดยทำการขมิบก้นครั้งละ 10 วินาที วันละ 30 - 80 ครั้ง วิธีนี้ได้ผลดีในผู้ป่วยที่มีกล้ามเนื้อหูรูดไม่แข็งแรง
 - 1.3 การควบคุมน้ำหนัก เนื่องจากความอ้วนจะเพิ่มความดันในช่องท้อง
 - 1.4 ควรควบคุมปริมาณน้ำดื่มในแต่ละวันไม่ให้มากเกินไป
2. การรักษาโดยยาและการผ่าตัด แพทย์จะพิจารณาให้ยาลดการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะตามความเหมาะสม และให้การผ่าตัดรักษาในรายที่มีข้อบ่งชี้เช่น ต่อมลูกหมากโตที่ไชยรักษาไม่ได้ผล กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อนรุนแรง เป็นต้น

7. อาการหูตึง

อาการหูตึงในผู้สูงอายุ เป็นการเสื่อมของประสาทหูเนื่องจากการใช้มานาน บางรายเกิดจากความผิดปกติของร่างกาย เช่น เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง ฯลฯ ทำให้ประสาทหูเสื่อมเร็วขึ้นเป็นผลให้เกิดภาวะหูตึงในผู้สูงอายุ ปัญหาหูตึงในผู้สูงอายุนำไปสู่ปัญหาทางด้านการติดต่อและสื่อความหมายเนื่องจากผู้สูงอายุได้ยินไม่ชัดเจน ทำให้ต้องพูดกันด้วยเสียงดัง อาจทำให้เข้าใจความหมายผิด ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกัน เกิดปัญหาระหว่างผู้สูงอายุและลูกหลาน หูตึงในผู้สูงอายุไม่สามารถรักษาให้การได้ยินกลับคืนมาได้ แต่ใช้เครื่องช่วยฟังช่วยได้

การป้องกันหูตึง

ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอตามความเหมาะสม รักษาโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง ฯลฯ เพราะโรคเหล่านี้จะทำการได้ยินเสื่อมเร็วขึ้น

8. ความวิตกกังวล

มีความวิตกกังวลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น มักแสดงออกเด่นชัดเป็นความกลัว ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เช่น กลัวไม่มีคนเคารพยกย่องนับถือ กลัวว่าตนเองไร้ค่า กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวเป็นคนงกๆ เงินๆ กลัวถูกทำร้าย กลัวนอนไม่หลับ กลัวตาย ความวิตกกังวลแสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น เป็นลม แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก อาหารไม่ย่อย ไม่มีแรง อ่อนเพลีย นอนไม่หลับกระสับกระส่าย

การแก้ไข

ปัญหาผู้สูงอายุบางอย่างเป็นปัญหาในเรื่องของการวิตกกังวลไปเอง เช่น ความเป็นห่วงลูกหลาน การลดความกังวลอันเกิดจากปัญหาของตนเองควรแก้ที่ความคิดของตนเอง โดยให้มองโลกในแง่ดี เชื่อมั่นในความสามารถของลูกหลาน เปิดโอกาสให้เขาแก้ปัญหาด้วยตนเอง กล่าวโดยสรุปแล้ว ความวิตกกังวลนั้นต้องรู้ว่าเรื่องอะไร จะแก้อย่างไร ถ้าวิตกกังวลในเรื่องที่แก้ไขไม่ได้ ก็ให้คนอื่นช่วยแก้หรือให้ทำใจ ถ้าท่านเห็นผู้สูงอายุมีลักษณะอาการวิตกกังวลดังกล่าว ควรให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ควรทำจิตใจให้สงบ เช่น การทำละหมาด การอ่านอัลกุรอาน การฟังการบรรยายทางศาสนา

9. อาการนอนไม่หลับ

เป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เมื่อเข้านอนแล้วใช้เวลานานกว่าจะหลับ นอนหลับๆ ตื่นๆ ตลอดคืน มีอาการอ่อนล้าในตอนกลางวัน

สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุนอนไม่หลับ

1. มีปัญหาสุขภาพทางร่างกาย
2. มีปัญหาด้านจิตใจ น้อยใจ หดหู่ กังวล ตื่นเต้น
3. รับประทานยาบางชนิด เช่น ยาแก้ปวด ยาขยายหลอดเลือด ฯลฯ

สุขบัญญัติสำหรับการนอน

1. ฝึกนิสัยการเข้านอนให้สม่ำเสมอ
2. ทำกิจกรรมอย่างมีระบบ มีการวางแผนล่วงหน้า
3. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรออกกำลังกายหลังเวลา 19.00 น. หรือก่อนนอน
4. จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการนอน ให้เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวน แสงสว่างพอเหมาะ อุณหภูมิที่รู้สึกสบาย เป็นต้น
5. ไม่ควรดื่มกาแฟหรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนหลัง 16.00 น.
6. ดื่มนมอุ่นๆ หรือน้ำเต้าหู้ก่อนนอน จะช่วยให้หลับสบายขึ้น
7. ไม่ควรสูบบุหรี่ ยาเส้น บารากู่
8. ทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายก่อนเข้านอน

การปฏิบัติที่ช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น

1. ปฏิบัติตามสุขบัญญัติการนอนดังกล่าวข้างต้น
2. มีกิจกรรมทางร่างกายช่วงกลางวันและก่อนเข้านอนที่เหมาะสม
3. มีระเบียบในการเข้านอนและการลุกจากที่นอน
4. หลีกเลี่ยงการจิบหลับช่วงกลางวัน หรือบ่อยๆ

10. อาการระแวง

มักพบการเปลี่ยนแปลงทางความคิด คิดซ้ำซาก คิดหมกมุ่นเรื่องของตนเอง น้อยใจกลัวถูกทอดทิ้ง กลัวถูกเหยียดหยาม รวมทั้งมีความเชื่อของสมอง ทำให้คิดระแวงผู้อื่น ไม่ไว้วางใจคน ระแวงลูกหลานนิทาว่าร้ายหรือขโมยทรัพย์สินสมบัติ ชอบกล่าวหาคนในบ้านว่าขโมยของทั้งที่ตนเองลืมแล้วหาไม่พบ บางรายอาจถึงขั้นระแวงคนมาฆ่า มาทำร้าย กลัวถูกวางยาพิษ เป็นต้น

คำแนะนำ

1. ในกรณีเพื่อนผู้สูงอายุเริ่มระแวง ควรแนะนำให้ลูกหลานพูดคุยและชี้แจงเหตุผล สร้างความมั่นใจว่าสิ่งแวดล้อมไม่ได้ร้ายอย่างที่ท่านคิด
2. เพิ่มความมั่นใจ โดยการช่วยเหลือลูกหลานในบทบาท และกิจกรรมที่คนอื่นในบ้านทำไม่ได้
3. ถ้าอาการระแวงมีมาก จนชี้แจงกันอย่างไรก็ไม่ยอมรับฟัง ควรปรึกษาแพทย์

11. ความจำเสื่อม

ผู้สูงอายุที่ความจำเสื่อม จะมีอาการหลงลืม ความจำในอดีตดีกว่าความจำในปัจจุบัน ลืมเหตุการณ์ใหม่ง่าย จำเรื่องเก่าได้ดี ทำให้กลายเป็นคนพูด ซ้ำๆ ซากๆ ย้ำคำถาม คำตอบ เพื่อให้ตนเองแน่ใจ สับสนเวลาระหว่างกลางวันกลางคืน ออกจากบ้านแล้วจำทางกลับบ้านไม่ถูก เป็นมากๆ อาจจำไม่ได้แม้ญาติพี่น้องใกล้ชิด

การแก้ไข

ควรเริ่มต้นที่ตนเองโดยยอมรับธรรมชาติของวัย ไม่คิดวิตกกังวล ถ้านึกคิดอะไรไม่ได้จริงๆ ให้ทิ้งช่วงเวลาไว้ระยะหนึ่ง ถ้ายังนึกไม่ได้ก็ให้ถามคนอื่น นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรจดบันทึกช่วยจำ จัดสิ่งของให้เป็นระเบียบ สำหรับญาติพี่น้องในครอบครัว หรือผู้ใกล้ชิด ควรให้ความเข้าใจและให้การช่วยเหลือ โดยให้ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจท่านให้มาก พยายามให้ท่านได้ปฏิบัติภารกิจประจำวันตามปกติ คอยเตือนให้ระลึกถึงชื่อบุคคล สถานที่ วัน เดือน ปี เวลา และสิ่งต่างๆ รอบตัว ให้ท่านได้ช่วยเหลือตัวเองในสิ่งที่พอจะทำได้ตามสมควรและควรปรึกษาแพทย์เพื่อให้ความช่วยเหลือในการชะลออาการต่อไป

12. การใช้ยาในผู้สูงอายุ

ยา หมายถึง สารหรือสารเคมีซึ่งมีฤทธิ์ต่อสิ่งมีชีวิต และไม่ใช่อาหาร ใช้ในการบำบัดรักษา บรรเทา หรือป้องกันโรคต่างๆ ในคนและสัตว์ให้หายจากความทรمانหรือความเจ็บปวดจากโรคต่างๆ

หลักการให้ยาให้ถูกต้อง

ควรบอกแพทย์ว่าขณะนี้ เป็นโรคอะไรอยู่ มีโรคประจำตัวอะไร และกินยาอะไรอยู่ เคยแพ้ยาอะไรบ้าง และควรถามรายละเอียดทุกครั้งว่ารับประทานอย่างไร วันละกี่ครั้ง มีหลักในการใช้ยา ดังนี้

1. ใช้ยาให้ถูกต้องกับโรคที่เป็น การใช้ยาไม่ตรงกับโรคนอกจากจะทำให้โรคไม่หายแล้วยังเป็นอันตรายอีกด้วย ห้ามขอยาจากผู้อื่นแม้ว่าจะมีอาการหรือเป็นโรคเดียวกันเพราะจะทำให้เป็นอันตรายได้

2. ใช้ให้ถูกต้องกับวัย ในผู้สูงอายุหรือผู้มีโรคประจำตัวต้องระวังการใช้ยาที่ทำให้เกิดพิษต่ออวัยวะของร่างกายเพราะการทำลายพิษของยาจะช้ากว่าวัยหนุ่มสาว

3. ใช้ยาให้ถูกเวลา เช่น ยาก่อนอาหาร ควรรับประทานก่อนอาหารอย่างน้อย 1/2 - 1 ชั่วโมง ถ้าลืมรับประทานให้รับประทานยาหลังอาหาร 2 ชั่วโมง เพราะยาจะถูกดูดซึมได้ดีในเวลาที่ท้องว่าง ทำให้ได้ผลการรักษาเต็มที่ ยาหลังอาหารต้องรับประทานหลังอาหาร ประมาณ 15 นาที ยกเว้นยาลดไข้ แก้ปวด ต้องรับประทานหลังอาหารทันที ยาลดกรดใช้รักษาโรคกระเพาะอาหาร ต้องรับประทานระหว่างมื้ออาหาร (รับประทานก่อนหรือหลังอาหาร 2 ชั่วโมง) เพราะจะทำให้ยาออกฤทธิ์ได้นาน

4. ใช้ยาให้ถูกวิธี ยามีหลายรูปแบบ เช่น ยารับประทาน ยาฉีด ยาทา ยาเหน็บ ยาอม ยาใช้ทาภายนอก หรือยาชาใช้เฉพาะที่ มีวิธีการใช้บอกไว้ต้องใช้ให้ถูกต้อง เช่น ยาที่ให้เคี้ยวก่อนกลืน ยาน้ำที่มีตะกอนให้เขย่าขวดก่อนรินยาเพื่อให้ตะกอนกระจายตัวเท่ากันทั้งขวด เติตราชียคลิน ห้ามรับประทานพร้อมกับนมสด ยาธาตุเหล็กและยาลดกรด เพราะทำให้ยาเตตราชียคลินดูดซึมได้น้อยลงหรือออกฤทธิ์น้อยลง คั้นน้ำมาหลายๆ หลังจากรับประทานยาจำพวกซัลฟา เพื่อป้องกันการเกิดตะกอนในปัสสาวะ ทำให้เกิดนิ่วในไตหรือกระเพาะปัสสาวะ

5. ใช้ให้ถูกขนาด ขนาดยาที่น้อยไปจะทำให้ผลการรักษาไม่ดีหรือไม่หาย ส่วนขนาดยาที่มากเกินไปจะทำให้เกิดอันตรายได้ จึงควรรับประทานยาตามขนาดให้ถูกต้อง และให้ครบตามจำนวนที่ระบุที่ชื่อยา หรือภาชนะที่บรรจุแม้อาการของท่านจะดีขึ้นแล้วก็ไม่ควรหยุดยา ยกเว้นยาบางชนิด เช่น ยาลดไข้ แก้ปวด เมื่อไม่มีอาการตัวร้อน ไม่ปวดก็อาจจะหยุดยาได้

อาหาร/เครื่องดื่ม มีผลต่อยาอย่างไร

ชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง มีคาเฟอีนผสมอยู่ คาเฟอีนมีฤทธิ์กระตุ้นสมองส่วนกลาง และกระตุ้นให้มีการหลั่งน้ำย่อยเพิ่มขึ้น ในกาแฟ จะมีคาเฟอีนประมาณ 85-100 มิลลิกรัมต่อถ้วย เครื่องดื่มชูกำลัง มีคาเฟอีนประมาณ 50-80 มิลลิกรัมต่อ 1 ขวด การบริโภคคาเฟอีน ประมาณ 1 กรัม ต่อ 1 วันอาจเกิดอันตรายได้ ในกรณีที่ท่านใช้ยาแก้หอบหืด ยาแก้ปวด หรือยาลดความอ้วนบางขนานอยู่ ควรหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มชูกำลัง เพราะจะทำให้นอนไม่หลับหรือใจสั่นมากขึ้น

ยากับน้ำผลไม้ ผลไม้และน้ำผลไม้เป็นของที่มีประโยชน์ที่เราู้จักกันดีว่า ช่วยแก้กระหายน้ำ และเป็นแหล่งของวิตามินและเกลือแร่ ขาบางอย่างจะดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้ดี ถ้ารับประทานร่วมกับน้ำผลไม้ เช่น ขาบำรุงเลือด ที่มีธาตุเหล็กผสมจะดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้ดียิ่งขึ้น เพราะในน้ำผลไม้ มีวิตามินซี ซึ่ง จะเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็กเข้าสู่ร่างกาย ยาที่ใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานจะทำให้ร่างกายสูญเสียเกลือแร่ บางอย่างไป เช่น ยาขับปัสสาวะ ซึ่งนอกจากขับน้ำออกไปแล้วยังขับโปตัสเซียมออกไปด้วย ถ้ารับประทานผลไม้ หรือคั้นน้ำผลไม้จะช่วยทำให้ร่างกายได้รับโปตัสเซียมทดแทนส่วนของเกลือแร่ที่ถูกร่างกายขับออกไป แต่ก็มีขาบางอย่างที่ไม่ควรรับประทานพร้อมกับน้ำผลไม้เพราะจะทำให้ประสิทธิภาพของยาตกลง เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาลดกรด

ยากับอาหาร อาหารที่เรารับประทานกับยาจะมีผลต่อการดูดซึมของยาเข้าสู่ร่างกาย มีข้อควรรู้ คือ

1. ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น ส้ม มะนาว มะยม สับปะรด ห้ามรับประทานพร้อมยาปฏิชีวนะที่ รับประทานก่อนอาหารเพราะผลไม้เหล่านี้มีฤทธิ์เป็นกรด จะไปทำลายฤทธิ์ของยา ทำให้การรักษาไม่ได้ผลเท่าที่ควร
2. นม ห้ามดื่มพร้อมยาเตตราซัยคลินเพราะยาจะไปจับกับแคลเซียมในนม ทำให้การดูดซึมเข้า กระแสโลหิตน้อยลง
3. อาหารพวกไขมัน พบว่าจะไปเพิ่มการละลายและการดูดซึมของขาบางชนิดเพราะจะไปกระตุ้น ให้น้ำดีหลั่งออกมา
4. เครื่องดื่มชูกำลัง ซึ่งมีส่วนประกอบของคาเฟอีน เช่น ลิโพ กระติงแดง ห้ามรับประทานพร้อม ยาแก้หวัด ยาแก้หอบหืดเพราะจะไปเพิ่มอาการใจสั่นมากขึ้น

ยาเสื่อมสภาพ

อายุของยาฉลากหรือภาชนะบรรจุยาทุกชนิดจะระบุอายุการใช้งาน โดยปกติยาเม็ดไม่ควรใช้หลังจาก ผลิต 5 ปี ขาน้ำผลิตแล้วเกิน 3 ปีไม่ควรใช้ นอกจากนี้อายุและประสิทธิภาพในการรักษาของยายังขึ้นกับ การเก็บรักษาด้วย ถ้าเก็บไว้ในอุณหภูมิที่ร้อนจะทำให้อายุการใช้ยาลดลง ฉลากหรือภาชนะบรรจุจะต้อง ระบุวันหมดอายุไว้ ซึ่งมักจะใช้คำย่อเช่น Exp. Date สภาพการเก็บรักษาหรืออุณหภูมิที่ไม่เหมาะสม มีผลทำให้ยาเสื่อมสภาพก่อนอายุจริงได้ ลักษณะยาเสื่อมสภาพ มีดังนี้

ยาเม็ด เม็ดยาสีซีด แตกร่วน บิ่น กะเทาะ ถ้าเป็นยาเม็ดเคลือบน้ำตาล เช่น วิตามินรวม จะเยิ้มเหนียว เป็นรอยด่างหรือแตกร่อน ขาบางชนิดเมื่อเสียนจะมีกลิ่นเปลี่ยนไป เช่น แอสไพรินจะมีกลิ่นเปรี้ยวของ กรดน้ำส้มและจะตกผลึกเป็นรูปเข็มเล็กๆ โดยปกติแอสไพรินจะเสื่อมสภาพเร็วมากจึงไม่ควรเก็บไว้นาน เกินไป หรือไม่ควรซื้อมากเก็บไว้ทีละมากๆ แอสไพรินที่เคลือบฟิล์มจะช่วยให้เก็บยาได้นานขึ้น

ยาแคปซูล แคปซูลบวมพอง แคปซูลเหนียวจับกัน ผงยาในแคปซูลเปลี่ยนสี เช่น เตตราซัยคลิน ที่เสียนผงยาจะเปลี่ยนสีจากสีเหลืองเป็นสีน้ำตาลเข้ม ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อไคมาก

ยาน้ำแขวนตะกอน ถ้าเสื่อมสภาพเมื่อเขย่าจะไม่เป็นเนื้อเดียวกัน เช่น ยาลดกรดเป็นก้อนแข็ง แม้จะเขย่าแรงๆ ก็จะไม่กระจายตัว สี กลิ่น และรส เปลี่ยนไปจากเดิม

ยาน้ำเชื่อม ขาขุ่นมีตะกอน สีเปลี่ยน มีกลิ่นบูดเปรี้ยว

ยาชี้แจง มีการแยกตัว แข็งเกินไปจนบีบไม่ออก สีเปลี่ยนไป มีจุดต่างดำเกิดขึ้น

ยาหยอดตา ไม่มีวิธีดูยาเสื่อมสภาพ ยาหยอดตานี้จำเป็นต้องเก็บในอุณหภูมิห้อง เพื่อป้องกันการเสื่อมเร็วก่อนกำหนด ดังนั้นควรเก็บยาหยอดตาที่ยังไม่ได้ใช้ในตู้เย็นช่องธรรมดา หรือถ้าเปิดยาหยอดตาใช้แล้ว ไม่ควรเก็บไว้นานเกิน 1 เดือน ถึงแม้ว่ายาไม่หมดอายุก็ควรทิ้ง เพราะเชื้อโรคสามารถเกาะที่ปากขวดหรือหลอด ทำให้ไม่ปลอดภัยในการใช้ยาหยอดตา

ตัวอย่างยาที่ใช้บ่อย

1. ยาแก้ปวด ลดไข้ (พาราเซตามอล) เป็นยาที่ใช้กันมากสำหรับอาการปวดทั่วไป เนื่องจากราคาถูก และมีอาการไม่พึงประสงค์น้อย มีฤทธิ์ระงับปวดและลดไข้ ไม่มีฤทธิ์ด้านการอักเสบ ระคายเคืองกระเพาะอาหาร น้อย ใช้บรรเทาอาการปวดศีรษะทั่วไป ขนาดที่ใช้คือ 500-1,000 มิลลิกรัม ทุก 4-6 ชั่วโมง การใช้ขนาดสูง และ/หรือติดต่อกันระยะยาว อาจทำให้เกิดผลพิษต่อดับอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยทำให้เซลล์ตับตาย ดังนั้น การใช้ยาแก้ปวดพาราเซตามอล จึงต้องระวังเรื่องผลพิษที่รุนแรงต่อดับจากการใช้ต่อเนื่อง ไม่ควรรับประทานยานี้ในขนาดสูงมากกว่าครั้งละ 1,000 มิลลิกรัม (2 เม็ด) หรือเกินวันละ 6,000 มิลลิกรัม (12 เม็ด) และไม่ควรใช้ยาติดต่อกันมากกว่า 7 วัน และไม่ควรใช้กับคนที่ เป็นโรคเกี่ยวกับตับ เช่น ตับอักเสบ ตับแข็ง เป็นต้น

2. ยาปฏิชีวนะมาจากคำว่า Antibiotic มีชื่อเรียกกันหลายอย่าง เช่น ยาต้านจุลชีพ ยาต้านแบคทีเรีย ยาต้านเชื้อรา ยาฆ่าเชื้อ ยาแก้อักเสบ ใช้รักษาโรคติดเชื้อซึ่งเกิดจากเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อรา ไม่มีผลต่อเชื้อไวรัส ยากลุ่มนี้มีหลายชนิด มักมีชื่อลงท้ายด้วยซิลินหรือซินที่ใช้กันมากได้แก่ เพนนิซิลิน แอมพิซิลิน อะม็อกซิซิลิน อิริโทรมัยซิน มีจำหน่ายในรูปของยาเม็ด แคปซูล ผงแห้งที่เติมน้ำก่อนใช้ ยาฉีด ยาหยอดตา ยาป้ายตา

ข้อแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

1. ต้องรับประทานให้ครบขนาดและกำหนดเวลาอย่างเคร่งครัด เพื่อให้ระดับยาในกระแสเลือดสูงพอที่จะทำลายเชื้อโรคอย่างต่อเนื่อง

2. ไม่ควรซื้อยาเก็บไว้ใช้มากมาย เนื่องจากการติดเชื้อจะต้องใช้ยาให้เหมาะสมกับเชื้อต้นเหตุ ซึ่งแต่ละครั้งจะแตกต่างกันไป ควรปรึกษาแพทย์เมื่อมีอาการติดเชื้อทุกครั้ง เพื่อได้รับยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องกับเชื้อโรคและไม่ควรแบ่งปันยาปฏิชีวนะของตนให้ผู้อื่นที่เป็นโรคติดเชื้อใช้เพราะอาจมีอาการเหมือนกัน แต่เกิดจากเชื้อโรคที่ต่างกัน

3. ไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะที่สงสัยว่าเสียหรือหมดอายุแล้ว

4. เมื่อเกิดอาการที่สงสัยว่าเป็นการแพ้ยา ให้หยุดยาและไปปรึกษาแพทย์ทันที และต้องจดชื่อยาที่แพ้ไว้เพื่อหลีกเลี่ยงการได้รับยาที่ทำให้แพ้ซ้ำ ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

5. ยาปฏิชีวนะบางอย่างมีผลข้างเคียง เช่น ทำให้คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ มีผลต่อไต ตับ หรือ มีปฏิกิริยากับยาอื่น ทำให้เกิดอันตรายรุนแรงได้ ซึ่งยาเหล่านี้ แพทย์หรือเภสัชกรจะให้คำแนะนำชี้แจงกับ ผู้ใช้ยาเสมอถึงข้อควรระวังและหลีกเลี่ยง จึงควรปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

การแพ้ยา

มักมีอาการผื่นคัน หนังสืบตาม เป็นลมพิษ แขนงหน้าอก หายใจไม่ออกซึ่งต่างจากผลข้างเคียงของยาที่อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนบ้าง อาการแพ้ยา เป็นสิ่งที่พบได้บ่อยโดยเฉพาะในคนที่มีประวัติเคยแพ้ยาชนิดใดชนิดหนึ่งมาก่อน และในคนที่มีประวัติของโรคภูมิแพ้จะมีโอกาสแพ้มากกว่าคนทั่วไป ดังนั้นการใช้ยาจึงควรระมัดระวังในเรื่องนี้ให้มาก ไม่ควรใช้อย่างพร่ำเพรื่อหรือใช้ยาเกินความจำเป็น ยาที่ทำให้เกิดอาการแพ้และพบได้บ่อย ได้แก่

1. ยาต้านจุลชีพหรือยาปฏิชีวนะ เช่น เพนนิซิลิน แอมพิซิลิน ยาประเภทซัลฟา เตตราซัยคลิน สเตอโรอิดมัยซิน
2. ยาแก้ปวด เช่น แอสไพริน ยาแก้ปวดข้อ
3. ยาชา เช่น ไซโลเคน โพรเคน
4. เชื้อรุ่มต่างๆ เช่น เชื้อรุ่มแก้พิษงู แก้บาดทะยัก
5. น้ำเกลือและเลือด

อาการของการแพ้ยา

1. ในรายที่อาการแพ้ไม่รุนแรง อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นผื่นคัน หรือมีผื่นแดง จุดแดง หรือตุ่มใสเล็กๆ ขึ้นทั่วตัว หรือหน้าบวม หนังสืบตาม ริมฝีปากบวม ขาบวม เท้าบวม มักเกิดจากการกินยาเม็ด เช่น แอสไพริน เพนนิซิลิน แอมพิซิลิน และยาประเภทซัลฟา
2. ในรายที่มีอาการแพ้ปานกลาง อาจมีอาการใจสั่น แขนงหน้าอก หรือหายใจขัดคล้ายหืด มักเกิดจากการใช้ยาฉีด
3. ในรายที่เป็นรุนแรง จะมีอาการเป็นลม ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันต่ำ และหยุดหายใจ มักเกิดหลังจากฉีดยาประเภทเพนนิซิลิน หรือเชื้อมันที่ทันใด บางครั้งอาจถึงความตายได้ อาจพบลักษณะเป็นแผลพุพอง หนังสืบตาม ลอกทั้งตัวคล้ายถูกไฟลวก ปากเปื่อย ตาอักเสบ ท่อปัสสาวะอักเสบ มีไข้เรียกกลุ่มอาการสตีเวนจอห์นสันซินโดรม
4. ในการแพ้เลือดหรือน้ำเลือด มักมีอาการไข้หนาวสั่นหรือลมพิษขึ้น โดยทั่วไปยาฉีดจะทำให้เกิดอาการรุนแรงและรวดเร็วมากกว่าชนิดกิน

การป้องกัน

1. ควรจำชื่อยาที่ท่านแพ้ให้ได้ หรือพกบัตรที่มีชื่อยาที่ท่านเคยแพ้ติดตัวตลอดเวลา
2. แจ้งประวัติแพ้ยาและประวัติโรคภูมิแพ้ของผู้ป่วยให้แพทย์หรือเภสัชกรทราบ และควรระมัดระวังในการใช้ยาให้มาก นอกจากนี้ควรสังเกตอาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้น ถ้ามีอาการให้รีบหยุดยาแล้วกลับไปพบแพทย์ที่รักษาทันที
3. อย่าฉีดยาพร่ำเพรื่อ ทุกครั้งที่ฉีดยาโดยเฉพาะยาที่ทำให้เกิดอาการแพ้ได้ง่าย เช่น เพนนิซิลิน เชื้อรุ่ม ควรทำแบบทดสอบก่อน
4. ถ้ารู้ว่าแพ้ยาชนิดใดให้หยุดยาและห้ามกินยาชนิดนั้นอีกตลอดไป

ยาสมุนไพร

ยาสมุนไพร รวมถึงยาที่ได้จากส่วนของพืชหรือสัตว์และแร่ที่ยังไม่ได้ผสม ปรง หรือแปรรูป (ยกเว้นการทำให้แห้ง) เช่น พืชก็ยังเป็นส่วนของราก ต้น ใบ ผล ซึ่งยังไม่ได้หั่น บด หรือสกัดเอาสารสำคัญออกไป นอกจากพืชสมุนไพรที่นำมาใช้เป็นยารักษาโรคต่างๆ แล้ว พืช ผัก ผลไม้นานาชนิดที่เรารับประทานกันในชีวิตประจำวัน ก็จัดเป็นสมุนไพรเหมือนกัน แต่เป็นสมุนไพรที่ออกฤทธิ์อ่อนๆ เรียกว่าเป็นอาหารสมุนไพร ที่เป็นประโยชน์ทั้งเป็นอาหารและยารักษาโรคไปด้วยในขณะเดียวกัน

ข้อควรระวังในการใช้สมุนไพรบำบัดโรค

สมุนไพรแม้จะเป็นสิ่งที่มาจากธรรมชาติ แต่ไม่ได้หมายความว่า จะไม่มีอันตรายร้ายแรงเกิดขึ้น เพราะที่สุดแล้วหากใช้ไม่ถูกต้อง ใช้ไม่ถูกต้องกับอาการ ไม่ถูกต้องกับโรค ปริมาณ ขนาดที่ใช้ไม่เหมาะสม หรือใช้กับผู้ที่แพ้สมุนไพรบางชนิดก็อาจเกิดอันตรายที่คาดไม่ถึงได้เช่นกัน ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่ต้องการใช้สมุนไพรบำบัดโรค จะต้องศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรนั้นๆ ก่อนทุกครั้ง เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น การนำสมุนไพรมาใช้เป็นยา ต้องคำนึงถึงรายละเอียดอื่นๆ ด้วย เช่น ธรรมชาติของสมุนไพรแต่ละชนิด สายพันธุ์ สภาพแวดล้อมในการปลูก ฤดูกาล และช่วงเวลาเก็บ ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการออกฤทธิ์ในการรักษาโรค ซึ่งหากทำไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ คุณภาพของยาสมุนไพรนั้นๆ ก็จะด้อยประสิทธิภาพ ดังนั้นถ้าต้องการใช้สมุนไพรอย่างให้ได้ผลที่ดีที่สุดก็ต้องใช้อย่างมีความรู้ โดยยึดหลักดังต่อไปนี้

1. ใช้ให้ถูกชนิด สมุนไพรส่วนใหญ่มีชื่อพ้องหรือซ้ำกันมาก แล้วแต่ละพ้องนั้นก็อาจเรียกชื่อแตกต่างกัน ทั้งๆ ที่เป็นพืชชนิดเดียวกัน หรือบางครั้งชื่อเหมือนกันแต่เป็นพืชคนละชนิด เพราะฉะนั้นจะใช้สมุนไพรอะไรก็ต้องใช้ให้ถูกต้องจริงๆ
2. ใช้ให้ถูกส่วน พืชสมุนไพรไม่ว่าราก ดอก ใบ เปลือก ผล หรือเมล็ด จะมีฤทธิ์ในการรักษาหรือบำบัดโรคไม่เท่ากัน แม้กระทั่งผลอ่อนหรือผลแก่ก็มีฤทธิ์แตกต่างกัน ดังนั้นการนำมาใช้ก็ต้องมีความรู้จริงๆ
3. ใช้ให้ถูกขนาด ธรรมชาติของยาสมุนไพรคือ หากใช้น้อยไปก็จะรักษาไม่ได้ผล แต่ถ้าใช้มากเกินไปก็อาจเกิดอันตรายต่อร่างกายได้เช่นกัน
4. ใช้ให้ถูกวิธี บางชนิดใช้ต้นสด บางชนิดใช้ต้มหรือขง ซึ่งหากใช้ไม่ถูกต้อง ก็ไม่เกิดผลในการรักษา
5. ใช้ให้ถูกกับโรค เช่น มีอาการท้องผูก ก็ต้องใช้สมุนไพรที่มีฤทธิ์เป็นยาระบาย ถ้าไปใช้สมุนไพรที่มีรสฝาด จะทำให้ท้องผูกมากยิ่งขึ้น
6. ยาสมุนไพรที่เป็นลูกกลอน หรือเป็นแคปซูลที่ไม่รู้ส่วนผสมหรือแหล่งที่ผลิตที่แน่นอนหรือผ่านการรับรองมาตรฐานจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ไม่ควรรับประทาน เพราะอาจมีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์ เป็นผลเสียต่อร่างกายได้

อาการและโรคที่ไม่ควรใช้ยาสมุนไพร

เนื่องจากยาสมุนไพรเป็นยาที่ออกฤทธิ์แบบค่อยเป็นค่อยไป และต้องใช้เวลาพอสมควร ดังนั้นหากเจ็บป่วยด้วยโรคภัยแรง เช่น โรคมะเร็ง โรคเอดส์ บาดทะยัก คีซัน โรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคติดเชื้อต่างๆ เช่น ปอดบวม ไข้ไทฟอยด์ มาลาเรีย วัณโรค กามโรค หรือเป็นโรคบางอย่างที่พิสูจน์ไม่ได้ว่าสามารถรักษาได้ด้วยสมุนไพรอย่างชัดเจน ก็ไม่ควรที่จะเลือกใช้ยาสมุนไพรเป็นยารักษาหลัก นอกจากนี้หากมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง เช่น ปวดศีรษะรุนแรง ปวดท้องรุนแรง อาเจียนรุนแรง ไอเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด ชัก หอบ ตกเลือด ถูกงูพิษกัด อาการเหล่านี้ไม่ควรใช้ยาสมุนไพร ควรไปพบแพทย์โดยเร็วที่สุด

ยาสามัญประจำบ้าน

ปัจจุบันการสำรองยาบางอย่างไว้ใช้ในบ้าน เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยนั้น ยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับครอบครัว ไม่ต้องพึ่งแพทย์หรือโรงพยาบาลทุกครั้งไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในเวลาฉุกเฉินหรือยามค่ำคืน หรือบ้านที่อยู่ห่างไกลจากสถานพยาบาล สำหรับยาสามัญประจำบ้านและสมุนไพรที่ควรติดไว้ประจำบ้าน ได้แก่

ยาสามัญประจำบ้านที่ใช้แก้ปวดลดไข้ ได้แก่ พาราเซตามอล ใช้บรรเทาอาการปวด เช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อและใช้ลดไข้ได้ มีทั้งชนิดเม็ดสำหรับผู้ใหญ่และชนิดน้ำสำหรับเด็ก ขนาดรับประทานต้องดูที่ระบุไว้บนฉลาก โดยทั่วไปผู้ใหญ่ควรรับประทาน ครั้งละ 1-2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เด็กลดลงตามสัดส่วนของอายุ แต่ไม่ควรใช้ยานี้ติดต่อกันเกิน 5 วันในเด็ก หรือ 10 วัน ในผู้ใหญ่เพราะจะมีผลเสียต่อดับ และผู้ป่วยโรคตับห้ามใช้ยานี้

ยาสามัญประจำบ้านที่ใช้ แก้แพ้ ได้แก่ คลอเฟนิรามีน เป็นยาบรรเทาอาการแพ้ จากสาเหตุต่างๆ เช่น แพ้อากาศ เป็นหวัดจามมีน้ำมูกใสๆ หรือการแพ้ทางผิวหนัง เช่น ลมพิษ ผื่นคัน ยานี้มีจำหน่ายทั้งชนิดเม็ดสำหรับผู้ใหญ่และชนิดน้ำสำหรับเด็ก โดยทั่วไปจะรับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง หรือวันละ 2-3 ครั้งหลังอาหาร ควรอ่านข้อความที่ระบุไว้บนฉลากให้เข้าใจ ก่อนการใช้ยานี้ต้องระวัง ผลข้างเคียง คือ ง่วงซึม จึงไม่ควรขับรถหรือทำงานเครื่องจักรกลหลังรับประทานยา สำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืดเป็นต่อหืดหรือผู้ป่วยที่เป็นหัดมีน้ำมูกขึ้นเหลืองหรือเขียว หรือผู้ที่รับประทานยาแก้แพ้อื่นๆ อยู่ หรือผู้ที่รับประทานยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาคลายเครียด ยาแก้ปวด ยากันชัก ไม่ควรใช้ยาเหล่านี้ด้วยตนเอง ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนถ้าเห็นสมควรจึงใช้ได้

ยาสามัญประจำบ้านที่ใช้แก้ไอ ได้แก่ ยาแก้ไอน้ำดำ เป็นยาแก้ไอที่มีส่วนผสมของยากดอาการไอ คือ ทิงเจอร์ฝิ่นการบูร ใช้สำหรับผู้ใหญ่และเด็กโต วิธีใช้คือ ให้จิบทีละน้อยเมื่อมีอาการไอ ยานี้ไม่ควรใช้กับผู้ป่วยโรคหอบหืดหรือผู้ที่หอบหืดมาก ถ้ามีเสมหะมากควรใช้ยาขับเสมหะหรือยาละลายเสมหะและดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ

ยาสามัญประจำบ้านที่ใช้แก้ท้องอืดและยาขับลม อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียดแน่นที่ลิ้นปี่เกิดจากมีแก๊สหรือกรดในท้องมากกว่าปกติ มักเกิดขึ้นหลังรับประทานอาหาร มีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารเร็วๆ หรือดื่มน้ำเร็วๆ หรือรับประทานอาหารที่มีกรดมาก การรับประทานเนื้อ นม หรือถั่วต่างๆ ที่ทำให้เกิดแก๊สมาก ยาสามัญประจำบ้านที่ใช้ได้แก่ ยาธาตุน้ำแดง บรรเทาอาการจุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ และช่วยเจริญอาหาร รับประทาน ครั้งละ 1 ช้อนโต๊ะ ก่อนอาหาร ยาขับลมคาร์มินเทฟ รับประทานครั้งละ

1 ซ่อนโตะ หลังอาหาร ยาอะลูมินา-แมกนีเซียม มีทั้งชนิดเม็ดและชนิดน้ำ ใช้เป็นยาลดกรดในกระเพาะอาหาร สำหรับยาเม็ดต้องเคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืนเพื่อให้ออกฤทธิ์ได้ดีแล้วดื่มน้ำตาม

ยาสามัญประจำบ้านที่ใช้เป็นยาระบายแก้ท้องผูก ซึ่งมีการถ่ายอุจจาระลำบาก หรือไม่ถ่ายอุจจาระเป็นเวลานาน มีสาเหตุจากการรับประทานอาหารประเภท ผัก ผลไม้ หรืออาหารที่มีกากน้อยเกินไป การดื่มน้ำน้อย มีความวิตกกังวล เป็นโรคสิวทวาร เป็นดัน ควรแก้ไขที่สาเหตุก่อนเมื่อไม่ได้ผล จึงจะใช้ยาเป็นทางเลือกต่อไป ยาสามัญประจำบ้านที่ใช้ ได้แก่ ยาระบายแมกนีเซียม เป็นยาสามัญประจำบ้าน ลักษณะเป็นสีขาว รับประทานครั้งละ 1 - 2 ซ่อนโตะ ก่อนนอน ห้ามใช้ยานี้ในผู้ป่วยโรคไต และโรคหัวใจ ยาเหน็บกลีเซอริน ไม่ใช้ยาสามัญประจำบ้าน แต่ก่อนข้างปลอดภัยในการใช้ เพราะเป็นยาใช้ภายนอก ออกฤทธิ์เฉพาะที่ ลักษณะเป็นแท่งใช้เหน็บทวารหนัก มีทั้งแบบที่ใช้กับเด็กและผู้ใหญ่ ยานี้ควรเก็บในที่เย็น ห้ามใช้ยาระบายในผู้ป่วยที่กำลังมีอาการปวดท้อง หรือคลื่นไส้อาเจียน

ยาสามัญประจำบ้านที่ใช้ล้างแผลยาใส่แผลสด เมื่อเกิดบาดแผลจากอุบัติเหตุต่างๆ ภายในบ้าน ถ้ามีเลือดออกต้องห้ามเลือดก่อนโดยวิธีที่เหมาะสม แล้วล้างและฟอกแผลให้สะอาด ขจัดสิ่งสกปรกออกให้มากที่สุด น้ำยาชะล้างแผลที่หาได้ง่าย คือ น้ำสะอาดและสบู่อ่อนก็ได้ผลดี ยาสามัญประจำบ้านที่ใช้ ได้แก่ น้ำเกลือ 0.9% สำหรับล้างแผล ปัจจุบันมีจำหน่ายแบบสำเร็จรูป แต่สามารถทำเองได้โดยใช้น้ำสะอาดที่ต้มเดือดที่ทิ้งไว้ให้เย็นแล้ว 1 ลิตร (ประมาณขวดน้ำดื่มทั่วไป) ใส่เกลือป่นที่สะอาด 1 ซ่อนโตะ หรือประมาณ 2 ซ่อนชา นำมาชะล้างแผล ไม่ทำให้แสบ แผลจะสะอาดและด้วยยาซึมเข้าได้ง่าย ยาใส่แผลสดที่เป็นที่นิยมใช้ในปัจจุบัน คือ โพวิดีไอโอดีน (เบตาดีน) เป็นยาที่ใช้ทาแผลสด ใช้ได้ผลดีและไม่แสบ เมื่อใช้แล้วต้องปิดจุดขูดยาให้แน่น ป้องกันการระเหยของน้ำยาซึ่งจะทำให้ความเข้มข้นของยาเปลี่ยนไป เมื่อนำมาใช้จะทำให้มีอาการแสบแผลได้

ยาสามัญประจำบ้านที่ใช้รักษาแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก กรณีบาดแผลเล็กน้อย ให้ใช้น้ำสะอาดรินราดประมาณ 5-10 นาที เพื่อลดความร้อน ป้องกันแผลสกปรกหรือติดเชื้อ ยาสามัญประจำบ้านที่ใช้ ได้แก่ ยารักษาแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก ขององค์การเภสัชกรรม

สมุนไพรที่ใช้อย่าง

สมุนไพรที่ใช้ลดไข้ ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร ใช้ใบสด 1 กำมือ ต้มน้ำดื่มก่อนอาหารวันละ 2 ครั้ง ปัจจุบันมีจำหน่ายเป็นยาสารสำเร็จรูปชนิดเม็ดหรือแคปซูล ลูกได้ใบ ใช้ต้นสด 1 กำมือ ต้มน้ำ 2 ถ้วยแก้ว ให้เหลือครึ่งถ้วยแล้วดื่มบ่อยๆ

สมุนไพรที่ใช้แก้แพ้ ได้แก่ พลู แก้มพิช ใช้ใบสด 3-4 ใบ ตำละเอียดผสมเหล้าโรงพอสมควร ทาที่เป็นลมพิษบ่อยๆ เสดฟังพอน ใช้ใบสด 5-10 ใบ ตำขี้ตาบริเวณที่แพ้เป็นผื่นคัน

สมุนไพรที่ใช้ละลายเสมหะ ระวังไอบ ได้แก่ มะแว้งเครือใช้ผลสด 3-5 ผล โขลกละเอียด คั้นน้ำใส่เกลือจิบบ่อยๆ ปัจจุบันมีจำหน่ายในรูปของยาอม มะแว้ง มะนาว ใช้น้ำมะนาว 2-3 ซ่อนแกงเดียมเกลือและน้ำอุ่นเล็กน้อย จิบแก้ไอ ขับเสมหะ

สมุนไพรที่ใช้แก้ท้องอืดและยาขับลม ได้แก่ ขิง นำเหง้าแก่มาหั่นเป็นแว่น 1 ขยี้ม ชงน้ำเดือด 1 แก้ว ดื่มบ่อยๆ ขับลมได้ดี กระเพรา ผู้ใหญ่ใช้ใบกระเพราแห้ง ชงน้ำดื่ม จะลดอาการท้องจุกท้องเฟ้อได้

สมุนไพรที่ใช้ล้างแผล ได้แก่ มะนาว ใช้บีบน้ำจากผล หยอด 3-4 หยด ใช้ห้ามเลือด หนุมานั่งแทน น้ำยางจากก้านใบ 2-3 หยด ใช้ห้ามเลือด สมานแผล บัวบก ใช้ใบสด 20-30 ใบ ล้างน้ำให้สะอาด ตำพอกแผล ห้ามเลือด และสมานแผล ฝรั่ง ใช้ใบสด 5-6 ใบ ล้างสะอาด ตำละเอียดพอกแผล

สมุนไพรที่ใช้รักษาแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ได้แก่ ว่านหางจระเข้ นำใบสดมาปอกเปลือกล้างยาง สีเหลืองออก นำเอาวุ้นสีขาวมาแปะที่แผล ทำเช่นนี้ตลอด 2 วันแรก น้ำมันมะพร้าวผสมน้ำปูนใส อย่างละ เท่าๆ กัน ตีให้ขึ้นเหมือนครีม ทาวันละ 2-3 ครั้ง ใบชาจีน นำชามาแช่น้ำเย็นแปะทุก 20 นาที ผักบุ้งไทย นำต้นสดมาตำละเอียด ทา พอก บริเวณที่ถูกน้ำร้อนลวก



- ว่าง -



การดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต

ความเจ็บป่วยหรือความตาย เป็นสิ่งที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้ อิสลามมิได้ถือว่าความเจ็บป่วยเป็นเคราะห์กรรมหรือความโชคร้ายไม่ดี หากแต่เชื่อว่าความเจ็บป่วยนั้นเป็นไปตามพระประสงค์ของอัลเลาะห์ และการหายหรือไม่หายจากการเจ็บป่วยหรือการตาย ก็เป็นพระประสงค์ของอัลเลาะห์ เช่นกัน แต่ก็ได้หมายความว่าให้ผู้ป่วยนอนรอจนกว่าพระองค์จะลิขิตให้หายโดยไม่พยายามเยียวยารักษา อิสลามถือว่าความเจ็บป่วยเป็นการทดสอบ วัดความศรัทธา ความอดทน ความเข้มแข็งต่ออัลเลาะห์ นอกจากนี้การที่พระองค์ให้เราเจ็บป่วยยังถือเป็นความเมตตา และไม่ให้เราสิ้นหวังท้อแท้ ให้รีบบำบัดรักษาเพื่อจะได้หาย ได้เคารพภักดีต่อพระองค์ต่อไป

ความเจ็บป่วยในทัศนะอิสลาม

ความเจ็บป่วยเป็นการทดสอบ

พระองค์อัลเลาะห์ ได้ตรัสไว้ในคัมภีร์อัลกุรอาน ความว่า “และแน่นอนเราจะทดสอบพวกเจ้าด้วยสิ่งหนึ่งสิ่งใด จากความกลัว ความหิว และด้วยความสูญเสียดัง (อย่างใดอย่างหนึ่ง) จากทรัพย์สินสมบัติ ชีวิตและพืชผล และเจ้าจงแจ้งข่าวดีแก่บรรดาผู้อดทนเถิด คือบรรดาผู้ที่เมื่อเคราะห์ร้ายประสบแก่พวกเขาแล้วพวกเขาก็กล่าวว่าแท้จริงเราเป็นกรรมสิทธิ์ของอัลเลาะห์ และแท้จริงพวกเราจะกลับไปยังพระองค์” (อัลบะเกาะเราะฮ์ 2:155-156)

มนุษย์ทุกคนได้รับการทดสอบจากอัลเลาะห์ ทั้งในรูปแบบของความสุขสบายและความทุกข์ยาก เพื่อทดสอบถึงความศรัทธาให้มนุษย์รู้จักขอบคุณพระองค์ในยามสุข รู้จักแบ่งปันให้เพื่อนมนุษย์และรู้จักอดทนระลึกถึงอัลเลาะห์ในยามทุกข์ ยามเจ็บป่วยหรือประสบเคราะห์กรรมต่างๆ ดังนั้นความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจึงเป็นการทดสอบถึงความอดทนในการบำบัดรักษา ทดสอบระดับความศรัทธาที่มีอยู่ ผู้ที่เข้าใจและมีความศรัทธา จะมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยที่ประสบอยู่ เขาจะวิงวอนขอพรจากพระองค์ให้หายจากโรค ในการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยมุสลิม จึงต้องทำให้สุขภาพทางจิตวิญญาณของเขาแข็งแรง จะได้เข้าใจเรื่องนี้ และมีพลังในการต่อสู้กับโรคร้าย หากจิตวิญญาณเขาอ่อนแอ เขาจะท้อแท้ ไม่มีกำลังใจ เกิดความเครียด ความเศร้า ส่งผลต่อโรคทางกายที่เป็นอยู่ หรือมีโรคใหม่แทรกซ้อนขึ้นได้

ความเจ็บป่วยเป็นเมตตา

ท่านศาสดามูฮัมมัด ได้กล่าวไว้ความว่า

“โรคภัยไข้เจ็บมันนำความบาปไปจากลูกหลานอาดัม อย่างเช่น ช่างตีเหล็ก เป่าหลอมเหล็กให้ละลาย โดยสิ่งสกปรกออกไปจนใดก็ดี พระองค์อัลเลาะห์ได้ทรงตอบแทนให้ผู้เจ็บป่วยด้วยการให้อภัยแก่เขา” (บันทึกโดย มุสลิม)

นับเป็นเมตตาของอัลเลาะห์ที่ทรงนำความบาปออกไปจากผู้เจ็บป่วยเปรียบเสมือนกับว่าเขาได้ชดใช้ในความผิดบาปที่ผ่านมาและอัลเลาะห์จะอภัยให้แก่เขา นอกจากนี้ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ใกล้เคียงกับความตาย จึงเป็นโอกาสที่ผู้เจ็บป่วยจะได้หันกลับมามองตัวเองพิจารณาถึงชีวิตที่ผ่านมา มีโอกาสขออภัยโทษในความผิดที่ผ่านมา ได้ปรับปรุงตัวเองก่อนที่ความตายจะมาถึงซึ่งไม่อาจแก้ไขได้แล้ว ฉะนั้น การเจ็บป่วยจึงถือเป็นความเมตตาอย่างยิ่งของอัลเลาะห์ที่มีต่อบ่าวของพระองค์

ความเจ็บป่วยถือเป็นการลงโทษ

สำหรับผู้ท้อธรรมหรือฝืนบทบัญญัติของอัลเลาะห์ การเจ็บป่วยก็ถือเป็นการลงโทษให้เขาได้สำนึกตัว และกลับเป็นคนดี มีความเชื่อและศรัทธาต่ออัลเลาะห์ (อีมาน) ที่เข้มแข็งต่อไป อีกนัยหนึ่งก็ถือเป็นความเมตตาของอัลเลาะห์ต่อบ่าวของพระองค์ แม้ว่าผู้เจ็บป่วยนั้นจะดื้อดึงก็ตาม ฉะนั้น เมื่อเรามีความเจ็บป่วยจึงต้องมาพิจารณาถึงสิ่งที่ทำผิดบาป และรีบขออภัยโทษต่ออัลเลาะห์ ซึ่งพระองค์เป็นผู้ทรงให้อภัยตลอดเวลา ดังพระดำรัสในคัมภีร์อัลกุรอาน ความว่า

“แท้จริง อัลเลาะห์ ทรงรักบรรดาผู้สำนึกผิดที่กลับเนื้อกลับตัว และบรรดาผู้ทำตนให้สะอาด” (อัลบะเกาะเราะฮ์ 2:222)

การบำบัดรักษาเมื่อเจ็บป่วย

ดังได้กล่าวมาแล้วว่า มิให้annonความตายหรือปล่อยให้ความเจ็บป่วยหายไปเอง เพราะเมื่อพระองค์ทรงลิขิตให้เจ็บป่วยแล้ว ก็อาจทรงลิขิตให้หายป่วยไว้ด้วย โดยผ่านกระบวนการบำบัดรักษาดังที่ท่านศาสดามูฮัมมัด กล่าวไว้ ความว่า

“จงรักษาเถิด แท้จริงพระองค์อัลเลาะห์จะไม่ทรงนำโรคลงมาเว้นแต่พระองค์จะนำยามาเพื่อการบำบัดลงไปด้วย ยกเว้นโรคเดียวที่ไม่มียารักษา คือ โรคชรา” (บันทึกโดย อัลบุคอรียะฮ์ และมุสลิม)

ส่วนผลของการบำบัดว่าจะหายหรือไม่ หรือจะเรื้อรังหรือไม่ ขึ้นอยู่กับพระประสงค์ของพระองค์เท่านั้น เราจึงเห็นผู้เจ็บป่วยที่รักษาไม่หายหรือตายจากโรคต่างๆ แม้เป็นโรคที่ไม่รุนแรงหรือบางคนที่เป็นโรคร้ายแรง แต่ก็รักษาหายหรือประคับประคองไปได้อีกระยะหนึ่ง ดังพระราชดำรัสของพระองค์ในอัลกุรอาน ความว่า “และเมื่อฉันป่วย ดังนั้น พระองค์ทรงทำให้ฉันหายป่วย” (ฮุซอะเราะฮ์ 26:80)

การบำบัดรักษาจึงเป็นหน้าที่และสิ่งจำเป็นสำหรับมุสลิมที่เจ็บป่วยและญาติ เป็นการปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระเจ้า ไม่ปล่อยให้เป็นไปตามยถากรรม ร่างกายเป็นสิ่งพระเจ้ามอบหมายให้ดูแล ห้ามทำร้ายร่างกายหรือปล่อยปละละเลย ให้รีบบำบัดรักษาด้วยวิธีการที่อนุมัติไม่ขัดกับหลักศาสนา เช่น การตั้งภาคีการบนบานสิ่งอื่นนอกจากอัลเลาะห์ การมอบหมายหรือศรัทธาในผู้บำบัดเกินขอบเขตเชื่อว่ามนุษย์ผู้บำบัด

ให้หายได้โดยลืมนึกถึงอัลเลาะห์ ผู้ที่ทำให้หายป่วยโดย การใช้ไสยศาสตร์ การทรงเจ้าเข้าผี การเสี่ยงทาย หรือบูชาญู เป็นต้น หากจะมีการเป่าพรมก็ต้องอ่านถ้อยคำจากพระมหาคัมภีร์อัลกุรอาน หรืออ่านบทขอพรที่ท่านศาสดามูฮัมหมัดสอนไว้เท่านั้น นอกจากนี้ ยังห้ามใช้ยาที่มีส่วนผสมของสุรา ยาทอง หรือสิ่งต้องห้าม (ฮารอม) มาบำบัดรักษา

ส่วนการหายจากโรคนั้น ขึ้นอยู่กับพระประสงค์ของอัลเลาะห์เท่านั้น มุสลิมที่เจ็บป่วยจึงต้องวิงวอนขอและศรัทธาต่อพระองค์ มีความอดทน มีความเชื่อมั่น มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีกำลังใจ มีความหวังในความเมตตาของพระองค์ พร้อมกันนั้นเขาจะไม่เสียใจหรือท้อแท้ หรือไว้วางใจหากการบำบัดนั้นไม่ได้ผล เพราะทุกอย่างเกิดจากพระประสงค์ของอัลเลาะห์ ซึ่งพระองค์อาจให้อะไรมากกว่าหายจากโรค หรือการหายเจ็บป่วย อาจทำให้เกิดผลเสียด้านอื่นแก่บ่าวของพระองค์ได้ ฉะนั้นการปลุกฝังเรื่องนี้แก่ผู้ป่วยมุสลิมและญาติจะทำให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่มั่นคงไม่หวั่นไหว มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคร้ายต่อไป

อย่าสิ้นหวังหรือท้อแท้

ผู้ที่เจ็บป่วยแม้ป่วยระยะสุดท้ายก็ตาม ไม่ควรสิ้นหวังหรือท้อแท้ในความเมตตาของอัลเลาะห์ ไม่ควรคิดต่อพระองค์ในทางที่ไม่ดี เช่น คิดว่าพระองค์โกรธกริ้วเพราะทำความผิดไว้มาก คิดเช่นนี้จะทำให้ยิ่งกระวนกระวาย ซึมเศร้าได้

ท่านศาสดามูฮัมหมัดกล่าวไว้ความว่า “อัลเลาะห์ทรงตรัสว่า เราจะเป็นอย่างไรที่บ่าวคนหนึ่งคิดต่อเรา” (บันทึกโดย อัลบุคอรี)

ท่านอิบนุอับบาส กล่าวไว้ว่า “เมื่อท่านได้พบเห็นผู้ที่กำลังใกล้เสียชีวิต ก็จงบอกข่าวดีแก่เขาว่า เขาอาจจะได้พบอัลเลาะห์ และเขาต้องนึกคิดต่อพระองค์ในทางที่ดี”

อิสลามห้ามการทำร้ายตัวเองทั้งในทางตรงและทางอ้อม การฆ่าตัวตายถือเป็นบาปอย่างยิ่ง ดังนั้นจะเห็นว่าผู้ป่วยมุสลิมที่มีอาการซึมเศร้าหรือป่วยเป็นโรคซึมเศร้า แม้จะมีความคิดเรื่องความตายหรืออยากตาย (เพราะเป็นอาการของโรค) แต่มักไม่ค่อยฆ่าตัวตายหรือลงมือกระทำ จึงพบสถิติการฆ่าตัวตายน้อยที่สุด ใน 3-4 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ ส่วนผู้ที่ทนทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยระยะสุดท้าย อาจมีอาการปวดมากจนทนไม่ไหวบางคนขอให้แพทย์ฉีดยาให้ตายซึ่งถือเป็นสิ่งต้องห้ามในอิสลาม ท่านศาสดามูฮัมหมัด ได้กล่าวเตือนไว้ว่า

“คนใดคนหนึ่งอย่าได้คิดอยากตายอันเนื่องเพราะเกิดการเจ็บป่วย แต่หากเขาจำเป็นต้องกล่าวคำใดออกมาถึงกล่าวว่า โอ้อัลเลาะห์ ขอให้ฉันมีชีวิตคงอยู่ หากการมีชีวิตอยู่นั้นเป็นสิ่งที่ดีสำหรับฉัน และขอให้ฉันจบชีวิตเสียหากการจบชีวิตนั้นเป็นสิ่งที่ดีสำหรับฉัน” (บันทึกโดย อัลบุคอรี)

และท่านยังได้กล่าวอีกว่า

“คนใดคนหนึ่งในหมู่พวกเจ้า อย่าได้คิดอยากตายเพราะบางทีเขาก็เป็นคนดีเมื่อเขามีอายุยาวต่อไป ความดีของเขาก็จะยิ่งเพิ่มขึ้น และหากเขาเป็นคนเลว เมื่อมีชีวิตยาวออกไป บางทีเขาอาจได้กลับเนื้อกลับตัว หรือสำนึกผิด”

ความตายในทัศนะอิสลาม

อัลเลาะห์ทรงกล่าวไว้ในคัมภีร์ อัลกุรอาน ความว่า

“แต่ละชีวิตนั้นจะได้ลิ้มรสแห่งความตาย และแท้จริงที่พวกเจ้าจะได้รับรางวัลของพวกเจ้าโดยครบถ้วนนั้น คือ วันอาคีเราะห์ (วันปรโลก) แล้ว ผู้ใดที่ถูกให้ห่างไกลจากไฟนรกและถูกให้เข้าสวรรค์แล้วไซ้ร้แน่นอนเขาก็ชนะแล้ว และชีวิตความเป็นอยู่แห่งโลกนี้นั้น มิใช่อะไรนอกจากสิ่งอำนวยความสะดวกแห่งการหลอกลวงเท่านั้น” (อาลิอิมรอน 3:185)

อิสลามกล่าวถึงโลกนี้ว่าเป็นสถานที่พำนักชั่วคราว เป็นสิ่งไม่นิรันดร์ ทุกสิ่งทุกอย่างมีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด ความตายของมนุษย์นั้นเป็นการเริ่มต้นของชีวิตในโลกหน้า หรือเป็นสะพานไปสู่ชีวิตหลังความตายที่เป็นโลกอันนิรันดร์ ผู้ที่เคร่งครัดและเข้าใจในปรัชญาข้อนี้จึงไม่หวั่นไหวจิตใจเมื่อเจ็บป่วยและต้องเผชิญกับความตายเขาจะได้พบพระเจ้าผู้เป็นเจ้าผู้ซึ่งทำให้เกิดและทำให้ตาย พระองค์ทรงตรัสไว้ความว่า

“จงกล่าวเถิด (มุฮัมมัด) อัลเลาะห์ทรงให้พวกท่านมีชีวิตขึ้นมาและทรงให้พวกท่านตายไป” (อัลญาซียะห์ 45:26)

มุสลิมทุกคนจะต้องตระหนักถึงความตายตลอดเวลาเพราะเราไม่รู้ว่าจะกลับไปสู่ความเมตตาของพระองค์เมื่อใด ดังนั้นจึงต้องทำความดีตลอดเวลา ส่วนกรณีผู้ที่เจ็บป่วยระยะสุดท้ายนั้นเราก็ไม่อาจคาดเดาได้ว่าเขาจะมีชีวิตยืนยาวออกไปได้อีกนานแค่ไหน บางคนเราคิดว่าอยู่ได้อีกไม่กี่ชั่วโมง แต่ก็สามารถยืดอายุได้เป็นวันเป็นเดือน หรือบางคนเราคิดว่าจะรอดแต่ก็เสียชีวิตอย่างคาดไม่ถึง ในเรื่องนี้อัลเลาะห์ ทรงกล่าวไว้ความว่า “และมิเคยปรากฏแก่ชีวิตใดที่จะตายนอกจากด้วยอนุมัติของอัลเลาะห์เท่านั้น ทั้งนี้เป็นลิขิตที่ถูกกำหนดไว้.....” (อาลิอิมรอน 3:145)

“แต่อัลเลาะห์ จะไม่ทรงผ่อนผันให้แก่ชีวิตใด เมื่อกำหนดของมันได้มาถึงแล้ว และอัลเลาะห์นั้นทรงรู้ดียิ่ง” (อัลมุนาฟิฏน 63:11)

ผู้ป่วยภาวะใกล้ตาย

การที่ผู้ป่วยทราบว่าตนกำลังจะเสียชีวิตเป็นสถานการณ์ที่มนุษย์ปรับตัวได้ยากยิ่ง ซึ่งจะมากหรือน้อยมีความแตกต่างกันไปในแต่ละคน ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย สังคม จิตใจและจิตวิญญาณ ขณะเดียวกัน ความรู้สึกเช่นนี้ก็เกิดขึ้นกับญาติและผู้ดูแล รวมทั้งแพทย์ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะปัจจุบันในยุคที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ก้าวหน้า มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่สามารถดูแลผู้ป่วยและพยายามยืดชีวิตออกไปให้นานที่สุด ไม่ว่าด้วยค่าใช้จ่ายที่สูงเพียงใด และผู้ป่วยจะมีชีวิตด้วยคุณภาพชีวิตเช่นใด

ทั้งนี้ด้วยเจตนาที่ต้องการช่วยเหลือผู้ป่วย รวมทั้งญาติก็พยายามขอร้องให้แพทย์รักษาอย่างสุดความสามารถ ทั้งที่บางครั้งผู้ป่วยเองไม่มีโอกาส ที่จะเรียกร้องหรือตัดสินใจในการยืดชีวิตช่วงระยะเวลาหนึ่งจนเกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างการตายอย่างมีศักดิ์ศรี กับการต่อสู้เพื่อยืดชีวิต ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ ล้วนเกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและความตาย รวมทั้งไม่เข้าใจในด้านสังคม จิตใจ และจิตวิญญาณของมนุษย์ ดังนั้น การตายซึ่งเป็นสภาวะธรรมชาติที่เกิดขึ้นได้กลายเป็นเรื่องใหญ่ เนื่องจากมิใช่เป็นประเด็นทางการแพทย์หรือทางกฎหมายเท่านั้น แต่เป็นประเด็นทางด้านจิตใจ คุณธรรม จริยธรรม และสังคม ซึ่งเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องเรียนรู้และเข้าใจ

สรีระวิทยาของภาวะใกล้ตาย

เมื่อผู้ที่เจ็บป่วยใกล้จะเสียชีวิต จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงบางอย่างไม่จำเป็นต้องแก้ไข บางอย่างสมควรแก้ไข เพื่อให้ผู้ที่เจ็บป่วยจากไปอย่างสงบ

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้ที่เจ็บป่วยที่ใกล้เสียชีวิต จะช่วยให้ผู้ดูแลและญาติดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม ลดวิธีการดูแลรักษาที่ไม่จำเป็น ผู้ที่เจ็บป่วยไม่ทรมาณมาก บางอย่างนอกจากไม่ก่อประโยชน์ใดๆ แก่ผู้ที่เจ็บป่วยแล้ว ยังอาจเป็นผลเสียกับผู้ที่เจ็บป่วยได้ ผู้ที่เจ็บป่วยที่ใกล้ตายจะมีการเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง การเคี้ยวเคี้ยวให้รับประทานอาหารตามปกติ จึงไม่มีประโยชน์ นอกจากนี้ยังพบว่า ความเบื่ออาหารที่เกิดขึ้นจะทำให้มีสารคีโตนเพิ่มขึ้นซึ่งจะทำให้ผู้ที่เจ็บป่วยรู้สึกสบาย และลดความเจ็บปวดลงได้ จึงอาจเป็นผลดีสำหรับผู้ที่เจ็บป่วยใกล้ตายด้วยซ้ำ

ความอ่อนเพลียเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เสมอ อาจไม่จำเป็นต้องให้การรักษาใดๆ นอกจากนี้ ผู้ที่เจ็บป่วยจะรู้สึกง่วงนอนอาจนอนหลับตลอดเวลา ดังนั้น ควรให้ผู้เจ็บป่วยได้พักผ่อนเต็มที่ ไม่ควรพยายามปลุกให้ตื่น

ผู้ที่เจ็บป่วยใกล้ตายจะคิมน้ำน้อยลงหรือไม่คิมน้ำเลย ภาวะขาดน้ำที่เกิดขึ้นไม่ทำให้ทรมาณมากขึ้น ตรงกันข้ามกลับกระตุ้นให้มีการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟินทำให้รู้สึกสบายขึ้น ลดอาการเจ็บปวดได้ ถ้ามีอาการริมฝีปากแห้ง คอแห้ง อาจใช้สำลีหรือผ้าชุบน้ำสะอาดแตะที่ริมฝีปาก จะช่วยลดอาการปากแห้งได้

จากการที่ร่างกายเสื่อมสภาพลง การรับสัมผัสและสารสื่อประสาทลดลงจะทำให้ความเจ็บปวดลดลง การไหลเวียนเลือดส่วนปลายน้อยลง ทำให้ผิวหนัง แขนขา มีลักษณะเป็นจ้ำๆ สีออกม่วงแดง บางรายอาจมีอาการเพื่อ ประสาทหลอน เห็นผี เห็นภาพเก่าๆ เห็นญาติที่เสียชีวิต เห็นความผิดบาปในอดีต ซึ่งอาจเกิดจากผลข้างเคียงของยา หรือจากความผิดปกติในการทำงานของสารสื่อประสาทในสมอง

การร้องครวญครางหรือมีหน้าตาบิดเบี้ยวเหมือนเจ็บปวด อาจไม่ใช่เกิดจากความเจ็บปวดอย่างใด แต่อาจเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสมอง หรือเป็นจากกล่องเสียง หรือหลอดลมเริ่มอ่อนแรง เสียงที่ลอดออกมาจึงฟังคล้ายเสียงร้องทั้งที่ไม่ได้ร้อง อย่างไรก็ตามหากผู้ที่เจ็บป่วยมีอาการไม่รู้สึกตัวอย่าคิดว่าเขาไม่สามารถรับรู้หรือได้ยินเสียงใดๆ ที่คนพูดอยู่รอบข้าง เขาอาจได้ยินเสียงแต่ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นทราบได้จึงไม่ควรพูดในสิ่งที่ทำให้ผู้ที่เจ็บป่วยไม่สบายใจ ดังนั้น มุสลิมจึงควรให้ญาติได้สอนให้กล่าว “กาลิมะห์ชาฮาดะห์” (มีความหมายว่า ไม่มีพระเจ้าอื่นใดที่ฉันเคารพ ภักดี นอกจากอัลเลาะห์) โดยกระซิบเบาๆ ข้างหู ซึ่งการตายด้วยคำสุดท้ายด้วยการกล่าวกาลิมะห์ชาฮาดะห์ จะเป็นสัจยอดปรารถนาของมุสลิมทุกคนก่อนตาย นอกจากนี้ อาจให้ญาติได้อ่านคัมภีร์อัลกุรอานให้ผู้ป่วยฟังเพื่อให้จิตใจสงบ

บางรายอาจลุกขึ้นมานั่งได้ กินได้ พูดได้เหมือนหายแล้วในวันสุดท้ายก่อนตาย ซึ่งพบได้ทั่วไป เชื่อกันว่าอาจจะเป็นพลังงานเฮือกสุดท้ายที่พยายามจะดันขึ้นมาเพื่อให้ญาติได้รู้สึกดีขึ้น ได้มีโอกาสดูแลใกล้ชิด ป้อนข้าวป้อนน้ำให้ ได้สั่งเสียก่อนจากโลกนี้ไป

2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ เมื่อมีความเจ็บป่วยย่อมมีความเครียด ความกังวล ความกลัวอยู่ในใจทุกคน เมื่อเป็นความเจ็บป่วยที่ต้องเผชิญกับความตาย จึงยังมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ที่เจ็บป่วยทุกคน จะมากน้อย ขึ้นอยู่กับสภาพทางร่างกาย สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ที่เจ็บป่วยเอง ความกังวลที่พบบ่อยของผู้ที่เจ็บป่วยระยะสุดท้าย คือ

- ๑. กลัวไม่ได้รับความช่วยเหลือ กลัวที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้
- ๒. กลัวความรู้สึกที่ไม่ดี กลัวจะดูไม่ดี คำหนดตัวเองหรือโทษตัวเอง
- ๓. กลัวเรื่องการบาดเจ็บหรือความเจ็บปวด
- ๔. กลัวการถูกทอดทิ้งโดดเดี่ยว

การกลัวต่อความตายโดยทั่วไป แบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ กลัวต่อความตายโดยตรง กลัวการจากไป ไม่รู้ว่าจะไปอยู่ในสภาพใด ที่ไหน สูญเสียทุกสิ่งที่มีอยู่ ต้องจากคนที่รักไป ซึ่งถ้าผู้ที่เจ็บป่วยที่เป็นมุสลิม ที่เข้าใจในเรื่องชีวิตหลังความตายแล้ว เขาจะกลัวน้อยลงหรือไม่กลัวเลย ตรงกันข้ามอาจมีความสงบสุขใจที่จะได้ไปพบกับพระผู้เป็นเจ้า ส่วนอีกลักษณะหนึ่ง คือ กลัวต่อกระบวนการก่อนที่จะไปสู่การตาย เช่น ความเจ็บปวด ความพิการ การสูญเสียอัตลักษณ์ เป็นต้น

จากการศึกษาพบว่า สิ่งที่คนใกล้ตายกลัวมากที่สุด คือ กลัวการถูกทอดทิ้ง กลัวการถูกโดดเดี่ยว เขาจึงต้องการใครสักคนที่อยู่เคียงข้าง ยิ่งถ้าเป็นคนที่เขารัก คนในครอบครัวหรือญาติพี่น้องจะดีมาก ดังนั้น ผู้ดูแลควรให้ผู้เจ็บป่วยได้พูดคุย และรับฟังในสิ่งที่ผู้ที่เจ็บป่วยแสดงความรู้สึกออกมา รวมทั้งประทับประคอง ให้กำลังใจ และเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้ที่เจ็บป่วย เพราะบางครั้งผู้ที่เจ็บป่วยอาจแสดง ออกถึงพฤติกรรมและอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ก็ให้เข้าใจว่าเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจที่เกิดจากภาวะความเครียด หรือภาวะวิกฤต แต่ในบางรายอาจเป็นมากจนกระทั่งเป็นโรคทางจิตเวช ที่พบบ่อยและมีความสำคัญคือ โรคซึมเศร้า ซึ่งผู้ที่เจ็บป่วยอาจคิดหรือฆ่าตัวตายได้ ในกรณีเช่นนี้ควรส่งพบผู้เชี่ยวชาญเพื่อบำบัดรักษา

ทักษะพื้นฐานในการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยเมื่อถึงวาระสุดท้าย

หลักพื้นฐาน 9 ข้อในการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยเมื่อถึงวาระสุดท้าย

1. ผู้ดูแลต้องมีความรู้ ความสามารถในการดูแลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่มีประสบการณ์เพียงพอ ในการจัดการกับอาการปวด และอาการอื่นๆ ที่มักพบบ่อยในผู้ที่เจ็บป่วยระยะสุดท้าย เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียนเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อาการทางจิตใจต่างๆ เป็นต้น
2. มีความห่วงใย ผูกพัน เอาใจเขามาใส่ใจเรา เปรียบเสมือนมีความรู้สึกหรือมีอารมณ์ร่วมใน ความทุกข์ทรมานที่ผู้ที่เจ็บป่วยมี ซึ่งอาจไม่ได้แสดงออกด้วยคำพูดอย่างเดียว แต่แวตาและการแสดงออก หรือการดูแลต่างๆ ที่แสดงถึงความเอาใจใส่ในตัวผู้ที่เจ็บป่วยจนรับรู้ได้
3. ให้ผู้ที่เจ็บป่วยได้รับความสะดวกสบาย ทั้งทางร่างกาย สังคม จิตใจ โดยเฉพาะเรื่องความปวด ผู้ดูแลต้องจัดการให้มีความปวดน้อยที่สุดให้ยาแก้ปวดที่เพียงพอให้ผู้เจ็บป่วยรู้สึกสบาย
4. เปิดโอกาสให้ผู้เจ็บป่วยได้พูดคุย เน้นการสื่อสารสองทาง ผู้ดูแลควรเป็นผู้รับฟังที่ดี มีการ พูดคุยกับผู้เจ็บป่วยอย่างเปิดเผยถึงขั้นตอนและวิธีการต่างๆ ในการรักษา พูดคุยเกี่ยวกับแผนการต่างๆ ในชีวิตที่ผู้ที่เจ็บป่วยยังไม่ได้ทำ เราอาจเป็นผู้ประสานให้ทั้งในเรื่องครอบครัว การงาน
5. การนำบุตรหลานของผู้ที่เจ็บป่วยมาเยี่ยมเยียน ให้กำลังใจ โดยหาช่วงเวลาที่เหมาะสม
6. เป็นการเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่เจ็บป่วยกับสมาชิกในครอบครัว ให้บุคคลเหล่านี้ได้มาช่วย ประคับประคองจิตใจ ลดความวิตกกังวล และยังช่วยให้ญาติสามารถปรับตัวกับความรู้สึกที่จะต้องสูญเสีย บุคคลที่รักไปได้

7. การมีอารมณ์ขันที่เหมาะสมกับสถานการณ์ อาจช่วยให้ผู้ที่เจ็บป่วยยิ้มแย้มแจ่มใส มีจิตใจที่สบายขึ้น สีสหน้าท่าทางของผู้ดูแลไม่ควรแสดงความวิตกกังวลเกินเหตุ หรือแสดงความเบื่อหน่าย ท้อแท้ เพราะจะยิ่งทำให้ผู้ที่เจ็บป่วยหดหู่มากขึ้น

8. การดูแลผู้ที่เจ็บป่วยระยะสุดท้าย ต้องมีความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพราะผู้ที่เจ็บป่วยเหล่านี้มีความกลัวที่จะถูกทอดทิ้ง การที่แพทย์หรือผู้ดูแลมาตรวจเยี่ยมสม่ำเสมอจะช่วยทำให้ลดความกลัว ความวิตกกังวลได้มาก

9. ผู้ดูแลควรมีจิตใจที่สงบ สามารถเผชิญกับผู้ที่เจ็บป่วยใกล้ตายได้อย่างเหมาะสม ไม่รู้สึกหวาดหวั่นเกินเหตุ หรือแสดงอาการเฉยเมยต่อผู้ที่เจ็บป่วยและญาติ

สำหรับการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยวาระสุดท้ายที่เป็นมุสลิมนั้น นอกจากมีทักษะพื้นฐานทั้ง 9 ข้อดังกล่าวแล้ว ผู้ดูแลควรกระตุ้นให้ผู้เจ็บป่วยได้นึกถึงหรือปฏิบัติในอีก 3 ข้อ (3 อ) ซึ่งเกี่ยวข้องกับด้านจิตวิญญาณดังนี้

1. อัลเลาะห์ ให้ผู้ที่เจ็บป่วยได้นึกถึงอัลเลาะห์ พระผู้เป็นเจ้า ซึ่งกำลังจะกลับไปหาพระองค์ กระตุ้นให้ได้มีโอกาสรำลึกถึง โดยการกล่าวนามหรือปฏิบัติโดยเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยที่กำลังจะสิ้นลมให้ได้กล่าว กาลิมะห์ชาอาดะห์ซึ่งเป็นสิ่งที่ปรารถนาสูงสุดของมุสลิม ก่อนที่วิญญาณจะหลุดออกจากร่าง

2. อิบาอะดะห์ หมายถึง การปฏิบัติศาสนกิจหลัก หรือกิจกรรมทางศาสนาที่พึงปฏิบัติ โดยเฉพาะการละหมาด ซึ่งไม่สามารถหยุดได้แม้เจ็บป่วย โดยอนุโลมให้ทำได้ในท่านั่งหรือท่านอนบนเตียง แม้กระทั่งเคลื่อนไหวไม่ได้ก็ให้หลับตา-ลืมตา ทำเท่าที่ทำได้ราบไคที่สติยังมีอยู่ ฉะนั้นการกระตุ้นหรือสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติศาสนกิจที่สำคัญจะช่วยเพิ่มความเข้มแข็งทางจิตใจและจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังต้องช่วยประสานเรื่องภาระที่ค้างค้ำที่ส่งผลต่อผู้ที่เจ็บป่วย เช่น เรื่องหนี้สิน ทรัพย์สิน เป็นต้น นอกจากนี้ควรให้ผู้ป่วยอ่านบทดุอา (บทขอพร) สำหรับคนป่วย เช่น ดุอาที่มีความหมายว่า

“โอ้อัลเลาะห์โปรดนำความเจ็บป่วยนี้ไปเสียเถิด โอ้พระผู้อภิบาลแห่งมวลมนุษยชาติ โปรดให้ความเจ็บป่วยหายไป พระองค์ทรงเป็นผู้บำบัดซึ่งไม่มีการบำบัดใดๆ (ที่ทำให้หายได้) เว้นแต่มาจากพระองค์ ขอให้เป็นการบำบัดที่ทำให้ความเจ็บป่วยหายด้วยเถิด”

3. อาคิเราะห์ หมายถึง โลกหน้าหรือชีวิตหลังความตาย มุสลิมทุกคนเชื่อว่ามิโลกหรือชีวิตหลังความตายซึ่งเป็นโลกอันนิรันดร์ การตายเปรียบเสมือนสะพานนำไปสู่โลกหน้า ดังนั้น มุสลิมที่เข้าใจเขาจะไม่กลัวตาย เพราะเขาจะได้ไปพบพระผู้เป็นเจ้าและอยู่ในโลกอันนิรันดร์

นอกจากนี้ควรจัดท่านอนหรือจัดเตียงให้ผู้เจ็บป่วยได้นอนในลักษณะที่หันไปทาง กิบลัต คือทิศที่หันหน้าเวลาละหมาด ซึ่งเป็นที่ตั้งของบัยตุลเลาะห์ในนครมักกะฮ์ (ทิศตะวันตกเฉียงไปทางเหนือเล็กน้อยสำหรับเมืองไทย) ถ้าผู้ป่วยนอนตะแคงให้ตะแคงขวาหันออกไปทาง กิบลัต ซึ่งทำดังกล่าว ผู้ป่วยสามารถทำละหมาดได้เลย

ความปรารถนาสูงสุดของมุสลิมก่อนสิ้นชีวิต

ความปรารถนาสูงสุดของมุสลิมก่อนสิ้นชีวิต คือ ต้องการสิ้นชีวิตด้วยสัญญาณที่ดี (สุสนุล คอติมะฮ์) เพราะการสิ้นชีวิตที่ดีนั้น ได้รับคำรับรองจากท่านรศูลว่า บุคคลนั้นจะได้รับผลตอบแทนที่ดีในโลกอาคีเราะห์ คือ ได้รับสวนสวรรค์จากอัลเลาะห์ การสิ้นชีวิตที่ดีนั้นจะต้องตายในฐานะที่เป็นผู้นอบน้อม (มุสลิม) ที่แท้จริงเท่านั้น ผู้นอบน้อมที่แท้จริงก็คือ ผู้ศรัทธาที่มีความยำเกรงต่ออัลเลาะห์ มีคุณธรรม ปฏิบัติตามบัญญัติใช้ละทิ้งบัญญัติห้ามทั้งหลาย ดำเนินชีวิตอยู่ในวิถีของอัลเลาะห์ ตามแบบซุนนะฮ์ของท่านศาสดามูฮัมหมัด อยู่เสมอ เมื่อได้ตายลงจะได้ตายในฐานะผู้นอบน้อมต่ออัลเลาะห์ ถ้ามีเช่นนั้นแล้วก็ไม่อาจแน่ใจได้ว่าเราจะตายในฐานะใดซึ่งอัลเลาะห์ได้ทรงตรัส ความว่า

“โอ้ผู้ศรัทธาทั้งหลาย จงยำเกรงอัลเลาะห์อย่างแท้จริงเถิด และพวกเจ้าจงอย่าตายเป็นอันขาด นอกจากในฐานะที่พวกเจ้าเป็นผู้นอบน้อมเท่านั้น” การตายในฐานะที่เป็นมุสลิมจะตายด้วยความสงบ ไม่มีความหวาดกลัว ไม่มีความกระวนกระวาย ไม่มีความเศร้าสลดใจ เพราะในช่วงคับขันแห่งความตาย (ชะกะเราะตุลเมาต์) ได้มาถึง (อาลิอิมรอน 3:102) จะมีมะลาอิกะฮ์มาแจ้งข่าวดีให้เขาทราบนั่นคือ สวนสวรรค์ที่พระองค์ได้สัญญาไว้ ดังคำตรัสของพระองค์ ความว่า

“แท้จริงบรรดาผู้กล่าวว่า อัลเลาะห์ คือพระเจ้าของพวกเรา แล้วพวกเขาก็ยืนหยัดตามคำกล่าวนั้น มะลาอิกะฮ์จะลงมาหาพวกเขา (โดยกล่าวว่ากับพวกเขาว่า) พวกท่านอย่าหวาดกลัว และอย่าเศร้าสลดใจ แต่งัดต้อนรับข่าวดีคือ สวนสวรรค์ซึ่งพวกเจ้าได้ถูกสัญญาไว้” (ฟุสสิลัต 3:41)

แนวทางการดูแลมุสลิมที่เจ็บป่วยระยะสุดท้าย

1. สิ่งที่ควรปฏิบัติต่อผู้ที่เจ็บป่วย

1.1 ควรจัดทำหรือเตียงผู้ที่เจ็บป่วย โดยถ้านอนตะแคง ให้ตะแคงขวา หันหน้าไปทางกิบลัต ถ้านอนหงาย ให้เท้าชี้ไปทางกิบลัต โดยยกศีรษะให้สูงขึ้นเล็กน้อย เพื่อหันหน้าไปทาง กิบลัต

1.2 ให้ญาติหรือผู้ดูแลสอนให้ผู้เจ็บป่วยกล่าว กาลิมาฮ์ชาฮาดะฮ์ โดยกล่าวว่า “ลาอิลลา ฮาอิล ลาลลอฮ์” ซึ่งมีความหมายว่า ไม่มีพระเจ้าอื่นใดที่ฉันเคารพนับถือนอกจากอัลเลาะห์

1.3 ให้ญาติหรือครอบครัวอ่านคัมภีร์อัลกุรอานให้ผู้เจ็บป่วยฟัง เพื่อให้รำลึกถึงพระเจ้า จะทำให้จิตใจสงบ

1.4 กระตุ้นให้รำลึกถึงอัลเลาะห์ตลอดเวลา

1.5 ให้ผู้ที่เจ็บป่วยได้ปฏิบัติศาสนกิจ คือการละหมาด วันละ 5 เวลา โดยทำเท่าที่สภาพร่างกายจะทำได้

1.6 เตรียมน้ำสะอาดสำหรับทำน้ำละหมาด กรณีสัมผัสน้ำไม่ได้ ให้เตรียมดินที่สะอาดเพื่อทำ ตะยัมมูมแทนการทำน้ำละหมาด

1.7 แปรงฟัน หรือช่วยแปรงฟันให้ผู้เจ็บป่วย

1.8 หยอดน้ำเล็กน้อยในปากเพื่อให้ชุ่มคอ ใช้สำลีหรือผ้าชุบน้ำสะอาดเช็ดริมฝีปากที่แห้ง

- 1.9 ให้ญาติและครอบครัวอยู่กันพร้อมหน้าเพื่อได้สังเวย และได้ มาอัฟ (ขอโทษ) ซึ่งกันและกัน
- 1.10 ให้ผู้ที่เจ็บป่วยได้ เตาบัตหรือขอลูแก่โทษต่ออัลเลาะห์ในความผิดบาปที่ผ่านมา

2. สิ่งที่ญาติหรือครอบครัวควรปฏิบัติ

- 2.1 ให้ผู้เยียนั่งใกล้บริเวณศีรษะ
- 2.2 ให้ผู้เยียนวดอุอาให้แก่ผู้ที่เจ็บป่วย
- 2.3 ให้ญาติได้อ่าน คัมภีร์อัลกุรอาน และสอนกล่าว กาลิมะฮ์ชาฮาดะฮ์ อย่างสม่ำเสมอ
- 2.4 อย่าเยียนานเกินไป ยกเว้นผู้ที่เจ็บป่วยต้องการ

3. การปฏิบัติหลังเสียชีวิต

- 3.1 ให้ปฏิบัติต่อศพอย่างมีนวลเปรียบเสมือนยังมีชีวิต
- 3.2 นำศพไปประกอบพิธีทางศาสนา
- 3.3 ไม่อนุญาตให้ผ่าศพหรือกระทำการใดๆ อันเกิดความเสียหายต่อศพ ยกเว้นมีความจำเป็นหรือเหตุอันสุดวิสัยตามกฎหมาย

การดูแลญาติและครอบครัว

การดูแลแบบประคับประคอง มิได้ดูแลเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยหรือดูแลเฉพาะก่อนเสียชีวิต แต่ดูแลครอบคลุมไปถึงครอบครัวหลังผู้ที่เจ็บป่วยเสียชีวิต ที่ต้องดูแลครอบครัวของผู้ที่เจ็บป่วย ซึ่งเป็นหน้าที่ที่พึงปฏิบัติตามแนวทางอิสลามที่ให้ความสำคัญกับการเยี่ยมเยียนและดูแลช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต ดังนี้

1. การรับสภาพการณ์หรือข่าวการตายของมุสลิม ด้วยคำกล่าวในคัมภีร์อัลกุรอานที่มีความหมายว่า “แท้จริงเราเป็นสิทธิของอัลเลาะห์ และแท้จริงเราจะกลับไปหาพระองค์”
2. ไปเยี่ยมเยียนและให้ความช่วยเหลือครอบครัวผู้ตาย ถือเป็นหน้าที่อันพึงปฏิบัติโดยไม่ต้องมีการเชิญ เพียงแต่ได้รับข่าวก็ควรรีบไปเยี่ยม กรณีเป็นญาติหรือเพื่อนบ้านสิ่งที่ควรปฏิบัติอย่างยิ่ง คือ การนำอาหารไปให้ เพราะครอบครัวผู้ตายกำลังอยู่ในภาวะเศร้าโศกอาจไม่สามารถดูแลเรื่องกิจกรรมต่างๆ ได้
3. การละหมาดญะนาซะฮ์ (ละหมาดให้แก่คนตาย) และขอพรให้กับเขา ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นของสังคมนั้นๆ ต้องทำให้ผู้ตาย
4. ตามไปส่งผู้ตายจนถึงสุสาน และอยู่ร่วมจนกระทั่งฝังเสร็จ



- ว่าง -



เครื่องมือประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติ ดัชนีบาร์ธอล เอดีแอล (Barthel ADL index)

1. การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้ 1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดให้เป็นชิ้นเล็กๆไว้ล่วงหน้า 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ
2. การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ 24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา 0. ต้องการความช่วยเหลือ 1. ทำได้เอง (รวมทั้งทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)
3. การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย 3. ทำได้เอง
4. การใช้ห้องสุขา 0. ช่วยตัวเองไม่ได้ 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมได้เอง ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอด หรือใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)
5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้ 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุงหรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง
6. การสวมใส่เสื้อผ้า 0. ต้องมีคนสวมให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือน้อย 1. ช่วยตัวเองได้ราวร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิปหรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น 0. ไม่สามารถทำได้ 1. ต้องการคนช่วย 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วยตัวเอง)
8. การอาบน้ำ 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ 1. อาบน้ำเองได้
9. การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 0. กลั้นไม่ได้หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ 1. กลั้นไม่ได้เป็นครั้งคราว 2. กลั้นได้เป็นปกติ
10. การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 0. กลั้นไม่ได้หรือใส่สายสวนปัสสาวะ และไม่สามารถดูแลตัวเองได้ 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง 2. กลั้นได้เป็นปกติ

- หมายเหตุ**
1. เป็นการวัดว่าผู้สูงอายุทำอะไรบ้าง (ทำอยู่ได้จริง) ไม่ใช่เป็นการทดสอบ หรือถามว่าสามารถทำได้หรือไม่
 2. โดยทั่วไปเป็นการสอบถามถึงกิจที่ปฏิบัติในระยะ 24-28 ชั่วโมง
 3. จุดประสงค์เป็นการวัดระดับความต้องการความพึงพา ดังนั้น ถ้าหากต้องมีคนคอยอยู่ดูแล หรือเฝ้าระวังเวลาปฏิบัติกิจ ให้ถือว่าไม่ได้คะแนนเต็ม
 4. ถ้าหมดสติให้คะแนนศูนย์ทั้งหมด
 5. ระดับความรุนแรงของสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติ

0 - 4	=	พึ่งพาทั้งหมด
5 - 8	=	พึ่งพาระดับรุนแรง
9 - 11	=	พึ่งพาระดับปานกลาง
12 +	=	พึ่งพาเล็กน้อย

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน

ปัจจุบันได้มีการนำแบบประเมินความเสี่ยงต่อเบาหวานนี้มาใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ระดับชุมชนทั่วประเทศ เพื่อคัดกรองผู้ป่วยและส่งเสริมแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้อง โดยการตรวจสอบปัจจัยเสี่ยง 6 ข้อ แล้วรวมคะแนนออกมาดูว่าค่าที่ได้นั้นอยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงระดับใด

ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน
อายุ (ปี)	
35 - 39	0
40 - 44	0
45 - 49	1
มากกว่าหรือเท่ากับ 50	2
เพศ	
เพศหญิง	0
เพศชาย	2
BMI (kg/m²)	
น้อยกว่า 23	0
มากกว่า 23 แต่ไม่ถึง 27.5	3
มากกว่าหรือเท่ากับ 27.5	5
เส้นรอบเอว (ซม.)	
น้อยกว่า 90 ในเพศชาย น้อยกว่า 80 ในเพศหญิง	0
มากกว่าหรือเท่ากับ 90 ในเพศชาย/มากกว่าหรือเท่ากับ 80 ในเพศหญิง	2
โรคความดันโลหิตสูง	
ไม่มี	0
มี	2
ประวัติการเป็นโรคเบาหวานใน พ่อ แม่ พี่ น้อง	
ไม่มี	0
มี	4

หากผลรวมคะแนนได้

๑ คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 มีความเสี่ยงร้อยละ 5 โอกาสเป็นเบาหวานน้อยกว่า 1 ใน 20 ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ รักษาน้ำหนักตัว ตรวจวัดความดันโลหิต

๑ คะแนน 3-5 มีความเสี่ยงร้อยละ 5-10 โอกาสเป็นเบาหวานประมาณ 1 ใน 12 ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ รักษาน้ำหนักตัว ควรตรวจวัดความดันโลหิต

๑ คะแนน 6-8 มีความเสี่ยงร้อยละ 11-20 มีความเสี่ยงปานกลาง โอกาสเป็นเบาหวานประมาณ 1 ใน 7 ควรควบคุมอาหาร และออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักตัว ตรวจวัดความดันโลหิต

๑ คะแนน 9-10 มีความเสี่ยงร้อยละ 21-30 ความเสี่ยงสูง โอกาสเป็นเบาหวานประมาณ 1 ใน 4 ควรควบคุมอาหาร และออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักตัว ตรวจวัดความดันโลหิตและตรวจน้ำตาลในเลือด

๑ มากกว่าหรือเท่ากับ 11 มีความเสี่ยงมากกว่าร้อยละ 30 ความเสี่ยงสูงมาก โอกาสเป็นเบาหวานประมาณ 1 ใน 3 ควรควบคุมอาหารและออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักตัวและตรวจวัดความดันโลหิต และควรตรวจน้ำตาลในเลือด

แบบทดสอบภาวะทางอารมณ์

ท่านสามารถรู้ได้โดยแบบสำรวจอย่างง่ายว่า “มีอาหารซึมเศร้าหรือไม่” ด้วยตัวเอง โดยใช้การสำรวจความรู้สึก อารมณ์ สุขภาพด้านต่างๆ ตามคำแนะนำต่อไปนี้

โดยให้ใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่มีอาการและอาการนั้นเป็นอยู่นานสองสัปดาห์ขึ้นไป

- ☐ มีความรู้สึกเซ็ง หรือรู้สึกเสียใจ หรือรู้สึกเศร้า หรือรู้สึกหงุดหงิดโดยไม่มีสาเหตุ หรือไม่สมเหตุผล
- ☐ รู้สึกเบื่อหน่ายสิ่งต่างๆ ที่เคยชอบ เคยทำ หรือเคยสนุกสนาน เช่น การทำงานอดิเรกต่างๆ การเล่นกีฬา การทำงานบ้าน งานสังคม รวมทั้งความต้องการทางเพศก็จะลดลงหรือหมดไป บางคนจะมีความรู้สึกและต้องการทางเพศมากขึ้นแต่พบน้อย
- ☐ มีความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความอยากอาหาร (เบื่ออาหาร กินได้น้อยลงหรือหิวบ่อยขึ้น กินมากขึ้น) หรือน้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลงไป (ลดลงหรือเพิ่มขึ้น)
- ☐ มีความเปลี่ยนแปลงจากการนอนไปจากเดิม เช่น นอนไม่หลับ หรือนอนหลับมากเกินไป
- ☐ รู้สึกอ่อนเพลีย อ่อนล้า ไม่มีแรง โดยไม่มีสาเหตุ
- ☐ รู้สึกหมดหวัง หรือมองตัวเองไม่มีคุณค่า หรือคอยคิดว่าตัวเองทำผิดหรือน่าตำหนิ
- ☐ สมาธิไม่ดี ลืมง่าย หรือไม่กล้าตัดสินใจอะไร หรือตัดสินใจได้ช้ากว่าเดิมในเรื่องที่เคยรู้เคยทำ
- ☐ รู้สึกกระวนกระวาย จิตใจไม่เป็นสุขโดยไม่มีสาเหตุหรือไม่มีความสนใจจะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่เคยทำ
- ☐ คิดถึงเรื่องตายบ่อยๆ หรือคิดเบี่ยงชีวิต หรือคิดอยากตาย หรือพยายามจะฆ่าตัวตาย

หากท่านมีอาการตั้งแต่ 5 ข้อ หรือมากกว่านั้นหรือเป็นนานกว่า 2 สัปดาห์ ก็บ่งชี้ว่า **ท่านมีปัญหาความผิดปกติทางอารมณ์** ควรรีบไปพบจิตแพทย์เพื่อรับการบำบัดรักษา ในกรณีที่ไม่น่าสนใจในผลการประเมิน ควรรีบไปพบจิตแพทย์ให้วินิจฉัยว่ามีปัญหาหรือไม่จะได้ประโยชน์กว่าอยู่กับความไม่แน่ใจนั้น

แบบสำรวจอารมณ์ซึมเศร้าด้วยตัวเอง

ขีดเครื่องหมาย “ X ” ลงหน้าข้อที่มีอาการและอาการนั้นเป็นอยู่นานสองสัปดาห์ขึ้นไป

- ☐ 1. มีความรู้สึกเซ็ง หรือรู้สึกเสียใจ หรือรู้สึกเศร้า หรือรู้สึกหงุดหงิดโดยไม่มีสาเหตุหรือไม่สมเหตุผล
- ☐ 2. รู้สึกเบื่อหน่ายสิ่งต่างๆ ที่เคยชอบ เคยทำหรือเคยสนุกสนาน เช่น การทำงานอดิเรกต่างๆ การเล่นกีฬา การทำงานบ้าน งานสังคม รวมทั้งความต้องการทางเพศก็จะลดลงหรือหมดไป บางคนจะมีความรู้สึกและมีความต้องการทางเพศมากขึ้นแต่พบน้อย
- ☐ 3. มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความอยากอาหาร (เบื่ออาหาร กินได้น้อยลง หรือหิวบ่อยขึ้นกินมากขึ้น) หรือน้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลงไป (ลดลงหรือเพิ่มขึ้น)
- ☐ 4. มีการเปลี่ยนแปลงในการนอนไปจากเดิม เช่นนอนไม่หลับ หรือหลับไม่พอ หรือหลับมากเกินไป
- ☐ 5. รู้สึกอ่อนเพลีย อ่อนล้า ไม่มีแรง โดยไม่มีสาเหตุ
- ☐ 6. รู้สึกหมดหวัง หรือมองตัวเองไม่มีคุณค่า หรือคอยคิดว่าตัวเองทำผิด หรือนำดำเนิน
- ☐ 7. สมาธิไม่ดี ลืมง่าย หรือไม่กล้าตัดสินใจอะไร หรือตัดสินใจได้ช้ากว่าเดิมในเรื่องที่เคยรู้หรือเคยทำ
- ☐ 8. รู้สึกกระวนกระวายจิตใจไม่เป็นสุขโดยไม่มีสาเหตุ หรือไม่มีความสนใจจะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่เคยทำ
- ☐ 9. คิดถึงเรื่องตายบ่อยๆ หรือคิดเบียดชีวิต หรือคิดอยากตาย หรือพยายามจะฆ่าตัวตาย

การแปลคะแนน

ถ้าคะแนนที่ได้ ตั้งแต่ 5 ข้อขึ้นไป ให้รีบพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือสถานอนามัยใกล้บ้านทันที

แบบทดสอบความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST-20)

ให้ท่านอ่านหัวข้อข้างล่างนี้ แล้วสำรวจดูว่าในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับตัวท่านบ้าง ถ้าข้อใดไม่ได้เกิดขึ้นให้ข้ามไปไม่ต้องตอบ แต่ถ้าเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับตัวท่าน ให้ประเมินว่าท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงช่องตามที่ท่านประเมิน

ข้อที่	ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา	ระดับความเครียด				
		ไม่เครียด	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	กลัวทำงานผิดพลาด					
2	ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้					
3	ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงินหรือเรื่องงานในบ้าน					
4	เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษหรือมลภาวะในอากาศ น้ำ เสียง และดิน					
5	รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ					
6	เงินไม่พอใช้จ่าย					
7	กล้ามเนื้อตึงหรือปวด					
8	ปวดหัวจากความตึงเครียด					
9	ปวดหลัง					
10	ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง					
11	ปวดศีรษะข้างเดียว					
12	รู้สึกวิตกกังวล					
13	รู้สึกคับข้องใจ					
14	รู้สึกโกรธหรือหงุดหงิด					
15	รู้สึกเศร้า					
16	ความจำไม่ดี					
17	รู้สึกสับสน					
18	ตั้งสมาธิลำบาก					
19	รู้สึกเหนื่อยง่าย					
20	เป็นหวัดบ่อยๆ					

การให้คะแนน

การให้คะแนนของแบบวัดความเครียดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนดังนี้

ไม่ตอบ	ให้	0	คะแนน
ตอบไม่เครียด	ให้	1	คะแนน
ตอบเครียดเล็กน้อย	ให้	2	คะแนน
ตอบเครียดปานกลาง	ให้	3	คะแนน
ตอบเครียดมาก	ให้	4	คะแนน
ตอบเครียดมากที่สุด	ให้	5	คะแนน

การแปลผล

แบบวัดความเครียดชุด 20 ข้อ มีคะแนนรวมไม่เกิน 100 คะแนน โดยผลรวมที่ได้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน	0 - 23	เครียดน้อย
คะแนน	24 - 41	เครียดปานกลาง
คะแนน	42 - 61	เครียดสูง
คะแนน	62 - ขึ้นไป	เครียดรุนแรง

ระดับความเครียด

เครียดน้อย ความเครียดในระดับนี้ มีความเครียดเกิดขึ้นน้อย และหมดไปในเวลาสั้นเพียงไม่กี่วินาที หรือภายในชั่วโมงเท่านั้น ส่วนใหญ่มักเกี่ยวข้องกับสาเหตุเพียงเล็กน้อย ความเครียดในระดับนี้จะเป็นผลดี ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติ เป็นการปรับตัวด้วยความเคยชินและการปรับตัวต้องการพลังงานเพียงเล็กน้อยเป็นภาวะที่ร่างกายผ่อนคลาย

เครียดปานกลาง ความเครียดระดับปานกลาง เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน จะมีระยะเวลาเป็นชั่วโมงหรือหลายชั่วโมง เนื่องจากมีสิ่งคุกคามหรือพบเหตุการณ์ต่างๆ ในสังคม บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่วๆ ไป ไม่รุนแรง จนก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น

เครียดสูง ความเครียดระดับสูง เป็นระดับที่บุคคลได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง เช่น การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ความเครียดจากการทำงานมากเกินไป การขัดแย้งเพื่อนร่วมงาน ไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงได้ในระยะเวลาอันสั้น ถือว่าอยู่ในเกณฑ์อันตราย และถ้าหากต้นเหตุของความเครียดนั้น ยังไม่ได้รับการแก้ไขให้คลี่คลายลง จะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง ความเครียดระดับนี้มักเป็นผลให้คนทำอะไรร่างอย่างซ้ำๆ บ่อยๆ เช่น กินมาก นอนไม่หลับ คิดเหว้า คิดยา สูบบุหรี่จัด เป็นต้น และนำไปสู่การเกิดโรคต่างๆ ในภายหลังได้

เครียดรุนแรง ความเครียดระดับรุนแรง ความเครียดระดับนี้จะยาวนานเป็นสัปดาห์ เดือน หรือปีก็ได้ ความเครียดระดับนี้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติหน้าที่ ความเครียดระดับนี้เป็นสัญญาณเตือนว่าบุคคลกำลังเผชิญหน้ากับภาวะวิกฤติ หรือความขัดแย้งซึ่งจะจัดการหรือแก้ไขได้อย่างลำบาก หากจัดการไม่ได้ก็จะนำไปสู่ความเจ็บป่วยหรือปัญหาทางจิตใจ เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ส่วนด้านจิตใจ ทำให้จิตใจไม่เบิกบาน ฟุ้งซ่าน หุนหันพันแค้น บางครั้งอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หดแค้น ควบคุมตัวเองไม่ได้ ความเครียดระดับนี้ส่วนใหญ่เกิดจากประสบกับเหตุการณ์ที่รุนแรง เจ็บป่วยเรื้อรัง ประสบปัญหาเศรษฐกิจ การตกงาน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- การิม อับดุลเลาะห์. มปป. คู่มือมุสลิมเบื้องต้น. ส.วงศ์เสงี่ยม, กรุงเทพฯ.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. 2539. ยิ้มแย้มคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้สูงวัย, กรุงเทพฯ.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย. 2550. คู่มือธงโภชนาการ. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- _____. 2550. โรคอ้วนลงพุง. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- _____. 2551. อาหารเฉพาะโรคสำหรับผู้สูงอายุ. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- กองการพยาบาล. 2537. คู่มือการดำเนินงานหลักสูตรการเสริมสร้างการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- กองสุศึกษา. 2542. แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย. 2538. หลักสูตรการปฏิบัติตนและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. 2549. การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ. บริษัทวิริยะประกันภัย จำกัด, กรุงเทพฯ.
- จงจิตร อังคะวานิชและกมล ไชยสิทธิ์. 2548. อาหาร มิติแห่งศาสตร์และศิลป์. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ดุสิต สุนทราณู. 2534. โครงการระบาควิทยาสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทย.
- ธนวรรณ อัมสมบุญ. 2546. พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข หน่วยที่ 3 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- นิติกุล ชัยรัตน์. 2542. ผลของการบริหารแบบไทยท่าฤๅษีคัดคน ต่อสมรรถภาพทางกายและความพึงพอใจในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฝ่ายกิจการศาสนาอิสลาม. 2543. สรุปผลการประชุมสัมมนา อิหม่าม คอเต็บ บิหลั่น ในเขตกรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์กรมการศาสนา, กรุงเทพฯ.
- พระมหาคัมภีร์อัลกุรอานพร้อมคำแปลเป็นภาษาไทย ศูนย์กษัตริย์พะอ์ดเพื่อการพิมพ์อัลกุรอาน แห่งนครมาดิโนฮ์.

- พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒ : 2546. บริษัทนานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์ จำกัด, กรุงเทพฯ.
- มานี ชูไทย. 2544. รายงานวิจัยเรื่องหลักการอิสลามที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพและการสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- _____. 2544. รายงานวิจัยเรื่องอิสลาม: วิธีการดำเนินชีวิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และจุฑามณี สุทธิสีสังข์. 2547. รายงานวิจัยเรื่องแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดบุหรี่. พิมพ์ครั้งที่ 1. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.
- สถาบันวิจัยประชากรศาสตร์และสังคม. 2549. สารประชากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ปีที่ 13 ฉบับวันที่ 1 มกราคม 2549.
- _____. 2550. สุขภาพคนไทย. อัมรินทร์พรินดีแอนด์พับลิชชิง จำกัด (มหาชน), กรุงเทพฯ
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2545. การออกกำลังกายทั่วไปและเฉพาะโรคผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.
- _____. 2548. คู่มือการอบรมเรื่องการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี. 2550. การสำรวจประชากรผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2549. โรงพิมพ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. 2549. คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.), กรุงเทพฯ.
- _____. 2542. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.
- สุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- อัล-อิสลามสมาคม. 2544. วิถีละหมาดตามบัญญัติอิสลาม. พิมพ์ครั้งที่ 10. อัล-อิสลามสมาคม, กรุงเทพฯ.

World Health Organization. 2004. Health of The Eldery in South - East Asia. A Profile: P16

- ابن أبي الدنيا : كتاب العمر والشيب : تحقيق : نجم خلف : 1412 هـ : مكتبة الرشد : الرياض .
- ابن تيمية : مجموع فتاوى شيخ الإسلام أحمد بن تيمية : جمع عبد الرحمن بن قاسم : الرياض .
- ابن جرير الطبري : جامع البيان عن تأويل آي القرآن : دت : مكتبة مصطفى البابي الحلبي .
- ابن حجر العسقلاني : فتح الباري شرح صحيح البخاري : دت : مكتبة الرياض الحديثة : الرياض .
- ابن العربي : عارضة الأحوذى لشرح صحيح الترمذي : دت : دار الكتاب العربي : بيروت .
- ابن كثير : تفسير القرآن العظيم : دت : دار الباز : مكة المكرمة .
- ابن ماجه : سنن ابن ماجه : تحقيق محمد فؤاد عبد الباقي : دت : المكتبة العلمية : بيروت .
- ابن مفلح الحنبلي : الآداب الشرعية والمنح المرعية : 1977م : رئاسة إدارات البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد : الرياض .
- أبو داود : سنن أبي داود : 1409 هـ : دار الجنان : بيروت .
- أحمد بن حنبل : المسند : تحقيق : محمد سليم سمارة : 1413 هـ : المكتب الإسلامي .
- أحمد بن علي التميمي : مسند أبي يعلى الموصلي : تحقيق حسين أسد : دت : دار المأمون للتراث : بيروت .
- الألباني : سلسلة الأحاديث الصحيحة وشيء من فقهها وفوائدها : دت : دط .
- الألباني : صحيح الجامع الصغير وزيادته ، : 1402 هـ : المكتب الإسلامي .
- البخاري : الأدب المفرد : تحقيق : كمال الحوت : 1405 هـ : عالم الكتب : بيروت .
- البخاري : صحيح البخاري : تحقيق مصطفى البغا : 1401 هـ : دار القلم : بيروت .
- البيهقي : السنن الكبرى : دار الكتب العلمية : 1414 هـ : بيروت .
- جنان العمري : نحو برامج مواجهة للعمل الاجتماعي مع المسنين : في (دراسات وقضايا من المجتمع العربي الخليجي) : 1985م : مكتب المتابعة : البحرين .

- الحاكم: المستدرك على الصحيحين: د ت: دار الكتاب العربي، بيروت.
- الخازن: لباب التأويل في معاني التنزيل: 1415هـ: دار الكتب العلمية: بيروت.
- خالد الطحان: قضايا الشيخوخة: في (التقدم في السن، دراسة اجتماعية نفسية)، تحرير: عزت إسماعيل، 1404هـ: دار القلم: الكويت.
- الرازي: التفسير الكبير: 1411 هـ: دار الكتب العلمية: لبنان.
- سعدي أبو حبيب: المعوق والمجتمع في الشريعة الإسلامية: 1982م: دار الفكر: دمشق.
- سيد قطب: في ظلال القرآن: 1412 هـ: دار الشروق: القاهرة.
- السيوطي: إفادة الخبر بنصه في زيادة العمر ونقصه: تحقيق: عبد الحميد شانوح: 1407 هـ: مكتبة دار الوفاء، جدة.
- السيوطي: الدر المنثور في التفسير بالمأثور: 1403هـ: دار الفكر: بيروت.
- الشنقيطي: أضواء البيان: 1408هـ: مكتبة ابن تيمية: القاهرة.
- الشوكاني: تنبيه الأفاضل على ما ورد في زيادة العمر ونقصانه من الدلائل: تحقيق: عقيل المقطري: 1411هـ: مكتبة دار القدس: صنعاء.
- الشوكاني: فتح القدير: 1403هـ: دار الفكر العربي: بيروت.
- الطبراني: المعجم الأوسط: تحقيق: محمود الطحان: 1405هـ: مكتبة المعارف: الرياض.
- الطبراني: المعجم الكبير: تحقيق: حمدي السلفي: مكتبة ابن تيمية: القاهرة.
- عبدالرحمن بن سعدي: بهجة قلوب الأبرار: 1412هـ: مركز بن صالح الثقافي: عنيزة.
- عبدالرحمن بن سعدي: تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان: 1412هـ: مركز ابن صالح الثقافي: عنيزة.
- عبد العزيز الغريب: المتقاعدون: بعض مشكلاتهم الاجتماعية ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها: 1416هـ: شركة مطابع نجد التجارية: الرياض.
- عبد العزيز كامل: رعاية المسنين في التراث العربي الإسلام: في (رعاية المسنين في المجتمعات المعاصرة): 1993م: المكتب التنفيذي: البحرين.

- ماجد العطار : طب الشيخوخة والمريض المسن : 1413هـ : دار القلم العربي : سوريا .
- مجلة البحوث الفقهية المعاصرة ، الرياض ، العدد العاشر ، محرم 1412هـ .
- مجلة الفيصل عدد 243 ، رمضان 1417هـ .
- مرعي المقدسي الكرمي : إرشاد ذوي العرفان لما للعمر من الزيادة والنقصان : تحقيق : مشهور حسن محمود : 1408هـ : دار عمار : عمان .
- مسلم بن الحجاج : صحيح مسلم : د ت : دار الباز : مكة المكرمة .
- المنذري : الترغيب والترهيب : تحقيق مصطفى عمارة : د ت : المكتبة العصرية : بيروت .
- هالة العمران : التوافق عند المسنين ، في (رعاية المسنين في المجتمعات المعاصرة) : 1992م : المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية : البحرين .

(สำเนา)

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ 669/2551

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงาน จัดทำคู่มือ การดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิม สำหรับผู้นำประจำมัสยิด

.....

เพื่อให้การดำเนินโครงการอบรมผู้นำมุสลิมประจำมัสยิดในการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิม ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้นำประจำมัสยิดมีองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิม ที่ถูกต้องเหมาะสมกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ไม่ขัดต่อหลักศาสนาอิสลาม ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินโครงการฯ ดังกล่าว เป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงเห็นสมควรแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำคู่มือการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิม สำหรับผู้นำประจำมัสยิด ดังรายนามต่อไปนี้

- | | |
|---|----------------|
| 1. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์) | ที่ปรึกษา |
| 2. อธิบดีกรมการแพทย์ (นายแพทย์เรวัต วิศรุตเวช) | ที่ปรึกษา |
| 3. ประธานคณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทย | ที่ปรึกษา |
| 4. รองอธิบดีกรมการแพทย์ (นายแพทย์วิวัฒน์ วิริยกิจจา) | ประธานคณะทำงาน |
| 5. นายแพทย์นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ รองประธานคณะทำงาน | |
| 6. อธิบดีกรมควบคุมโรคหรือผู้แทน กรมควบคุมโรค | คณะทำงาน |
| 7. อธิบดีกรมสุขภาพจิตหรือผู้แทน กรมสุขภาพจิต | คณะทำงาน |
| 8. อธิบดีกรมอนามัยหรือผู้แทน กรมอนามัย | คณะทำงาน |
| 9. อธิบดีกรมการศาสนาหรือผู้แทน กรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม | คณะทำงาน |
| 10. นายแพทย์กฤษฎา ถมยาบัตร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี | คณะทำงาน |
| 11. รศ.ดร.อิสรา ศานติศาสน์ คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | คณะทำงาน |
| 12. ดร.มะรอนิง สาแลมิง วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี | คณะทำงาน |
| 13. ผศ.ดร.อัปดุลเลาะ หนุ่มสุข คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง | คณะทำงาน |
| 14. อาจารย์อรุณ บุญชม โรงเรียนมิฟดาฮ์อูลูมิดดินียะห์ (บ้านคอน) | คณะทำงาน |
| 15. นายแพทย์มนัส วงศ์เสงี่ยม นายกสมาคมแพทย์มุสลิมแห่งประเทศไทย | คณะทำงาน |
| 16. นายสะแลแม อาแวนี สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| 17. ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนกหรือผู้แทน สถาบันพระบรมราชชนก | คณะทำงาน |
| 18. ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาลหรือผู้แทน สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ | คณะทำงาน |
| 19. ผู้อำนวยการกองสุขภาพหรือผู้แทน กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | คณะทำงาน |
| 20. ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน |

21. นายแพทย์ชุลกิปลี ยูโซะ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม้แก่น จังหวัดปัตตานี	คณะทำงาน
22. นายแพทย์อนุตรศักดิ์ รัชตทัต	สำนักโรคติดต่อเฝ้าระวัง กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
23. นายอนันต์ พระจันทร์ศรี	สำนักโรคติดต่อเฝ้าระวัง กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
24. นายกฤษณ์ ไล่หนับ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
25. นายนันท โยธินพัฒน	ข้าราชการบำนาญ กรมอนามัย	คณะทำงาน
26. อีหม่าม/คอเต็บ/บิหลัน ประจำมัสยิดกลางเขต 2	มัสยิดกลางเขต 2 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	คณะทำงาน
27. นางสาวภัทรชนิษฐ์ หวังผล	สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	คณะทำงานและเลขานุการ
28. นางสาวจิตนภา วาณิชโรตม์	สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
29. นายอรรถ ช่างจุม	สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้คณะทำงานมีหน้าที่ ดังนี้

1. รวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ ข้อมูลทางวิชาการ ทางด้านสาธารณสุขและด้านศาสนาที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำกรอบคู่มือการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิม สำหรับผู้นำประจำมัสยิด
2. กำหนดและจัดทำคู่มือการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิม สำหรับผู้นำประจำมัสยิดที่ถูกต้องเหมาะสมกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ไม่ขัดต่อหลักศาสนาอิสลาม
3. ให้ความเห็นและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ รวมทั้งปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม
4. สนับสนุน/เผยแพร่ ให้มีการเข้าถึง ตลอดจนการนำไปใช้ในชุมชนได้อย่างทั่วถึง
5. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2551
(ลงชื่อ) **จักรธรรม ธรรมศักดิ์**
(นายจักรธรรม ธรรมศักดิ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

