

สุขสาระ

ปีที่ 10 ฉบับที่ 113 ประจำเดือน พฤษภาคม 2556

บทความ



มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย (สสม.)



ท่านศาสตราจารย์ได้กล่าวว่า
“ความจำเริญของการรับประทานอาหาร
คือ การชำระล้างมือก่อนกิน และชำระล้างมือ
และปากหลังกิน”
(อบูดาเวด)

มรารกนาดีจาก
มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย(สสม.)





... วัดเชนโช ญี่ปุ่น อ่านรายละเอียดหน้า 5 ...

ปีที่ 10 : ฉบับที่ 113 พฤษภาคม 2556

สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว เปิดเผยว่า จากการสำรวจใน หัวข้อ การ ทำร้ายคู่สมรส พบว่า ประเทศไทยมีการ ทำร้ายกันของคู่สมรสอยู่ประมาณอันดับที่ 30 ของโลก โดยฝ่ายชายเป็นฝ่ายทำร้ายฝ่ายหญิง สูงเป็นอันดับ 7 ของโลก ที่สำคัญพบว่าผู้หญิง ยอมรับการถูกทำร้ายสูงอันดับ 2 ของโลก จาก ทั้งหมด 49 ประเทศ ทั้งนี้ความรุนแรงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สืบเนื่องจากปัญหา เชิงทัศนคติ โดยเฉพาะผู้หญิงที่ได้รับการปลูก ฝังให้เป็นฝ่ายอดทนเพื่อครอบครัว

ความรุนแรงในครอบครัวมีมากขึ้นและ จำนวนเพิ่มขึ้น หลายคนอาจมองว่าสังคม สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้รวดเร็วจึงคิดว่า มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังระบุว่า

ข่าวความรุนแรงในครอบครัว มีปัจจัยกระตุ้น จากเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ร้อยละ 29.13

ประเภทข่าวความรุนแรงในครอบครัว แบ่งออกเป็น 6 ประเภท ได้แก่

1. ฆ่ากันร้อยละ 59.16
2. ฆ่าตัวตายร้อยละ 24.02
3. ทำร้ายกันร้อยละ 8.71
4. ความรุนแรงอื่นๆ 3.10
5. ตั้งครรภ์ไม่พร้อมร้อยละ 2.7
6. ล่วงละเมิดทางเพศร้อยละ 2.4

เมื่อเปรียบเทียบการใช้ความรุนแรงใน ครอบครัว ในปี 2554 เราจะพบข่าวการฆ่ากัน

ร้อยละ 49.70 ขณะที่ปี 2555 พุ่งสูงถึงร้อยละ 59.16 และหากจำแนกประเภทตามความ สัมพันธ์ของผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ คือ ระหว่างสามีภรรยาร้อยละ 64.97 รองลงมา คือ คู่รักแบบแฟนร้อยละ 15.74 สำหรับจังหวัดที่ มีการก่อเหตุฆ่ากันของสามีภรรยา พบว่าเกิด เหตุที่กรุงเทพฯ มากที่สุด จังหวัดรองลงมาคือ สมุทรปราการ นครปฐม ปทุมธานี และชลบุรี ตรงนี้ น่าจะระบุได้ว่าการตีมีเครื่องตีมี แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยหลักในการกระตุ้นให้มีการก่อเหตุมากที่สุด



...หน้าบ้าน...



วารสารสุขสาระ เป็นจดหมายข่าวรายเดือนของมูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย (สสม.) องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร (Non-Profit Organization) จัดทำขึ้นเพื่อ เผยแพร่งานกิจกรรมของมูลนิธิ ที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร พันธมิตร ทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนจากการบริจาคจากพี่น้องมุสลิม เพื่อให้ผู้อ่านได้รับประโยชน์สูงสุด วารสารสุขสาระ ยังได้แทรกบทความและข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ให้ตระหนักถึงปัญหาทางด้านสุขภาวะ เพื่อ จักได้เตรียมตัวป้องกัน

มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย (สสม.) มุ่งเน้นในการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างจิตสำนึกในเรื่องของสุขภาวะและการพัฒนา มีเป้าหมายที่จะร่วมพัฒนา สังคมมุสลิมไทยให้มีความสุขภาวะที่ดี ทั้งทางกายและใจ ให้มีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ชุมชนมุสลิมสามารถเป็นตัวอย่างหรือต้นแบบแก่สังคมไทย สนับสนุนและ ส่งเสริมให้มุสลิมไทยมีความรอบรู้ด้าน มีศักยภาพ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีความสุข ร่วมสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างสังคม มุสลิมและสังคมไทยทั่วไป ทั้งนี้การทำงานทั้งหมดของมูลนิธิฯ ใช้หลักการของศาสนาอิสลามเป็นแนวทาง

สำนักงานวารสารสุขสาระ - มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย (สสม.) เลขที่ 1 หมู่ 13 แขวง/เขตมีนบุรี กทม. 10510 โทรศัพท์ 02-517-1309

พิมพ์ที่ : บริษัท ออฟฟิศ จำกัด 580 หมู่ 8 ซอยรามอินทรา 34 เขตบางเขน กทม. 10230 โทร. 0-2943-8373-4, 0-81612-3760 แฟกซ์ 0-2943-8374 อีเมลล์. offset321@gmail.com



โรคพิษสุราเรื้อรังพบได้มากในผู้ชาย จากสถิติของสหรัฐอเมริกาพบในผู้ชายประมาณ 9 % พบในผู้หญิงประมาณ 4 % อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 35-55 ปี ส่วนใหญ่ไม่เชื่อว่าเป็นปัญหาของกรรมพันธุ์ แต่ครอบครัวใดที่พ่อแม่มีปัญหาโรคพิษสุราเรื้อรัง ลูกหลานมีแนวโน้มที่จะเกิดสูงกว่าครอบครัวอื่น ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากสภาวะแวดล้อมมากกว่า

ผู้ที่เป็พิษสุราเรื้อรังจะดื่มสุราโดยไม่จำกัด ดื่มได้ตลอดเวลา มัก

จะปฏิเสธว่าไม่ติดสุรา ดื่มทั้งๆที่รู้ว่าเป็นสิ่งไม่ดี หลังจากดื่มไปได้ระยะหนึ่งผู้ป่วยจะเริ่มเพิ่มปริมาณแอลกอฮอล์สูงขึ้น ผู้ป่วยมักมีอาการเมาค้างทำให้ไปทำงานไม่ทัน ผู้ป่วยมักจะมีประวัติดื่มสุราตั้งแต่เช้า และมักชอบใช้ความรุนแรงกับครอบครัว พิษสุราเรื้อรังเป็น

โรคติดเหล้าเรื้อรัง

โรคๆ หนึ่งซึ่งมีลักษณะดังต่อไปนี้

มีความอยากหรือกระหายอย่างมากที่ต้องการจะดื่มสุรา

- คุณตัวเองไม่ได้ หมายถึงการที่ผู้ติดสุรพยายามจะเลิกสุราหลายครั้งหลายหน แต่ก็ทำไม่สำเร็จ

- เมื่อห่างจากสุราจะมีอาการดังต่อไปนี้ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออก มือสั่น กระวนกระวายและอาการดังกล่าวมักจะหายไปเมื่อดื่มสุราหรือกินยานอนหลับ

- อาการเหมือนดื้อยา คือ มีความต้องการดื่มสุราในขนาดมากขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้จะให้สุราออกฤทธิ์เท่าเดิม

ถ้าคุณตอบคำถามต่อไปนี้ว่า “ใช่” ในข้อใดข้อหนึ่งก็อาจเป็นไปได้ว่าคุณกำลังมีปัญหา และยิ่งตอบว่าใช่มากกว่า 1 ข้อ ก็ยิ่งมีความเป็นไปได้ของปัญหาเกี่ยวกับการดื่มสุรามากขึ้น ขอแนะนำให้ไปพบแพทย์ เพื่อปรึกษาและแก้ไขปัญหาก่อนจะลุกลามออกไป

1. คุณเคยรู้สึกอยากเลิกการดื่มสุราของคุณหรือไม่?

2. คุณเคยรู้สึกรำคาญหลายๆ คน ที่พยายามจะให้คุณเลิกดื่มสุราหรือไม่?

3. คุณเคยรู้สึกผิด หรือรู้สึกไม่ดีกับการดื่มสุราของคุณหรือไม่?

4. คุณเคยดื่มสุราตั้งแต่เช้า เพื่อที่จะลดอาการไม่สบายหรือเมาค้างหรือไม่?

ผลเสียของโรคพิษสุราเรื้อรัง—ได้รับแอลกอฮอล์เกินขนาดซึ่งอาจจะทำให้เสียชีวิต มักเกิดในวัยรุ่นที่ต้องการแสดงว่าตัวเองคองแข็ง

- เกิดอุบัติเหตุ และความรุนแรงในครอบครัว - ผู้ที่ดื่มมากกว่า 3

หน่วยสุราจะมีความดันโลหิตสูงกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม

สำหรับผู้ที่ดื่มครั้งละมากกว่า 9

หน่วย

สุราสัปดาห์ละ

2 ครั้งจะมีโอกาสเกิด

โรคหัวใจ 2-3 เท่าของผู้ไม่ดื่ม

แอลกอฮอล์ไม่ได้เป็นสารก่อมะเร็งแต่

จะส่งเสริมให้เกิดมะเร็งจากสารอื่นได้ง่าย เช่น บุหรี่ หากใช้ร่วมกันจะเกิดโรคมะเร็งปาก กล้อง



เหล่าทำลายสมอง

เสียงและหลอดอาหารได้มาก - ตับอักเสบ และ ตับแข็ง - การดื่มสุราทำให้เกิดท้องร่วงและริดสีดวงทวาร และแผลในกระเพาะอาหาร

โรคพิษสุราเรื้อรัง ส่งผลเสียหลายเกิดขึ้นต่อเนื้อสมอง ในการตรวจสอบสมองผู้ตายด้วยโรคติดเหล้า พบว่ามีสมองฝ่อเล็กน้อย ในคนที่ติดเหล้าอย่างหนักจะพบว่าขาดไทอามีน

ใน 12.5% ของผู้ที่ติดเหล้าหนักๆ จะมีอาการเหมือนคนเมาเหล้า คือ ไม่รู้เวลาหรือสถานที่ หลงๆ ลืมๆ ว่า อยู่ที่ไหน ง่วงเหงาหาวนอน โขเซมองสิ่งต่างๆ เห็นเป็นสองตาเหมือนคนตาเหล่ทางการแพทย์จะเรียกผู้ติดเหล้าที่มีอาการเช่นนี้ว่า Wernicke' Encephalopathy (เวนิคเก้ เอ็นเซฟฟาโลปาที้)

คนที่ เป็น Wernicke' Encephalopathy หากไม่ได้รับการรักษา จะทำให้เกิดอาการทางโรคจิต ที่เรียกว่า Korsakoffs Psychosis (โคซาคอฟ ไชโคสิส) เนื่องมาจากสารพิษจากแอลกอฮอล์เข้าทำลายเซลล์สมอง ซึมเข้าไปในเนื้อสมอง ทำให้ส่วนผิวของสมองเสียหาย (ซึ่งสมองส่วนนี้มีหน้าที่ในเรื่องความจำ และอุปนิสัย) อาการมีได้จากน้อย ไปจนถึงมาก คือ ความจำเสื่อม โดยเฉพาะความจำ ชัดความต่อเนื่อง ชัดความคิดริเริ่ม แล้วกลายเป็นคนตลปตะแลง

คนติดเหล้าจะมีปัญหาเรื่องความจำ ในขณะที่ความสามารถอื่นๆ ทางสมองยังดีอยู่ แต่จำเรื่องที่เกิดเมื่อเร็วๆ (recent memory) นี้ไม่ได้ แม้จะเกิดเมื่อสองสามนาที่ ที่เพิ่งผ่านไปก็ตาม แต่สามารถจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาแล้วได้ (remote memory) นอกจากนี้ ยังจะพบอาการตลปตะแลง เนื่องจากจำสิ่งที่เพิ่งผ่านไปไม่ได้ คนติดเหล้าก็จะสร้างเรื่องขึ้นมา

ใหม่ ให้มาเสริมส่วนที่ขาด หรือที่ตัวเองจำไม่ได้เอง และก็เชื่อว่าเป็นเรื่องจริง ตามที่ตัวเองคิดและจินตนาการไว้

ผู้ป่วยที่มีอาการลงแดง หลังจากหยุดสุราผู้ป่วยกลุ่มนี้ อัตราการตายสูง ควรที่จะต้องรักษาในโรงพยาบาลและรีบให้การรักษาย่างรวดเร็ว

อันตรายสำคัญของอาการติดสุรา คือตับถูกทำลาย ดังนั้นควรควบคุมจิตใจตัวเอง

พยายามทำงานอดิเรกทำ เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา ปลูกผักสวนครัว ชมรายการโทรทัศน์ เป็นต้น

การป้องกัน การรักษาที่สำคัญที่สุดคืองดดื่มสุราโดยเด็ดขาด อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์

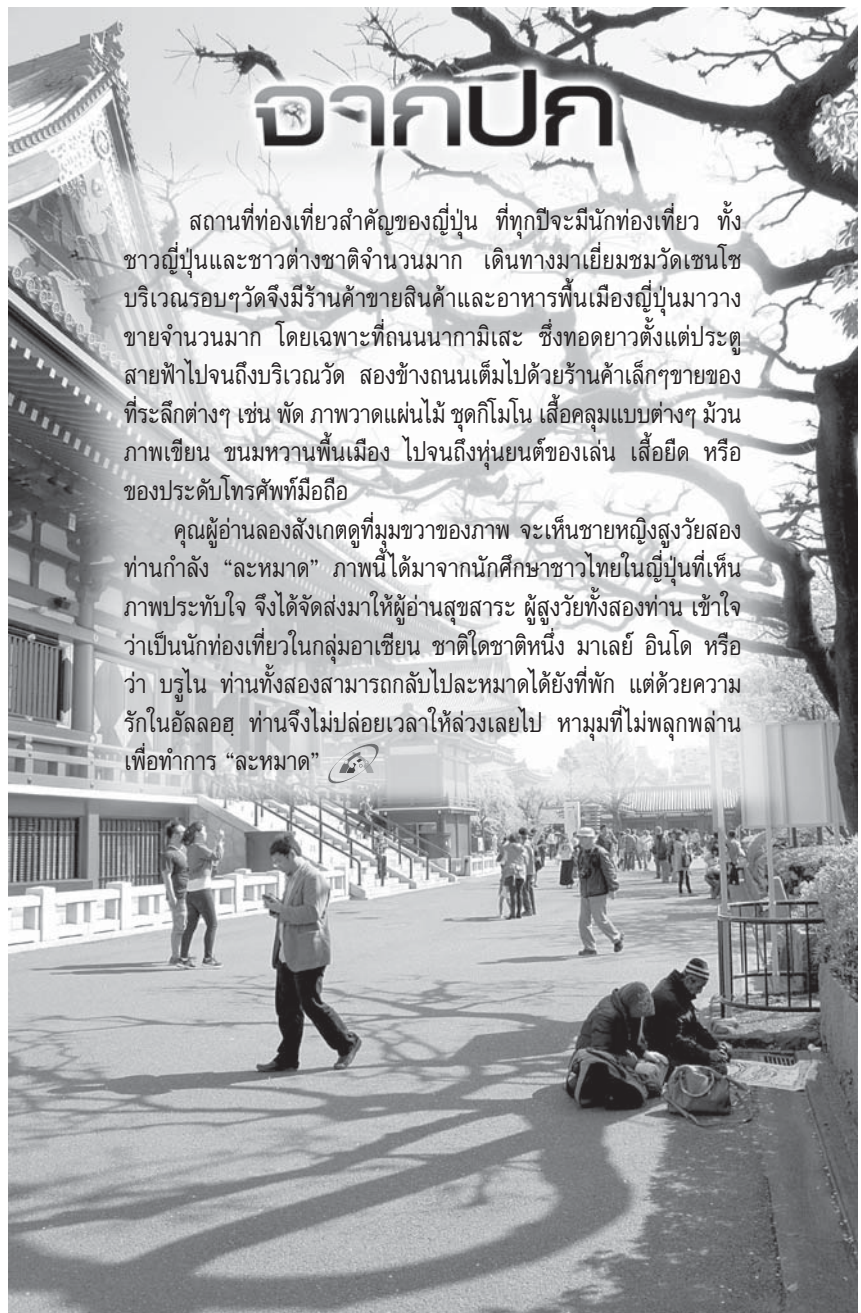


ที่มา:

- <http://dpc2.ddc.moph.go.th>

- <http://www.thailabonline.com>

- เว็บไซต์สารสนเทศสุขภาพไทย



สถานที่ท่องเที่ยวสำคัญของญี่ปุ่น ที่ทุกปีจะมีนักท่องเที่ยว ทั้งชาวญี่ปุ่นและชาวต่างชาติจำนวนมาก เดินทางมาเยี่ยมชมวัดเซนโซจิบริเวณรอบๆวัดจึงมีร้านค้าขายสินค้าและอาหารพื้นเมืองญี่ปุ่นมาวางขายจำนวนมาก โดยเฉพาะที่ถนนนากามิเสะ ซึ่งทอดยาวตั้งแต่ประตูสายฟ้าไปจนถึงบริเวณวัด สองข้างถนนเต็มไปด้วยร้านค้าเล็กๆขายของที่ระลึกต่างๆ เช่น พัด ภาพวาดแผ่นไม้ ชุดกิโมโน เสื้อคลุมแบบต่างๆ ม้วนภาพเขียน ขนมหวานพื้นเมือง ไปจนถึงหุ่นยนต์ของเล่น เสื้อยืด หรือของประดับโทรศัพท์มือถือ

คุณผู้อ่านลองสังเกตดูที่มุมขวาของภาพ จะเห็นชายหญิงสูงวัยสองท่านกำลัง “ละหมาด” ภาพนี้ได้มาจากนักศึกษาชาวไทยในญี่ปุ่นที่เห็นภาพประทับใจ จึงได้จัดส่งมาให้ผู้อ่านสุซาระะ ผู้สูงวัยทั้งสองท่าน เข้าใจว่าเป็นนักท่องเที่ยวในกลุ่มอาเซียน ชาติดิชาติหนึ่ง มาเลย์ อินโด หรือว่า บรูไน ท่านทั้งสองสามารถกลับไปละหมาดได้ยังที่พัก แต่ด้วยความรักในอัลลอฮ์ ท่านจึงไม่ปล่อยเวลาให้ล่วงเลยไป หามุมที่ไม่พลุกพล่านเพื่อทำการ “ละหมาด”



จะเป็นเรื่องปกติ ที่พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ชอบใช้แป้งทาตัวลูกหลาน เวลาอาบน้ำเสร็จ หรือแม้แต่เวลาที่ลูกหลานเป็นผดผื่นคัน ก็ เพราะว่าการประแป้งให้ลูกหลานตัวเล็ก ๆ จะ ดูน่ารัก น่าเอ็นดู แต่ใครจะรู้ว่าว่า “แป้งทา ตัวเด็กส่วนใหญ่ไม่ปลอดภัยสำหรับเด็กทุกวัย”

เนื่องจากแป้งทาตัวเด็กที่นิยมใช้ กันอยู่ทั่วไปผลิตจากแร่หินชนิดหนึ่งที่ เรียกว่า “ทัลค์ (Talc)” หรือ “แป้งทัลค์ (Talcum Powder)” ผลิตโดยการ นำหินทัลค์มาไม่ให้ละเอียด อบให้ แห้ง ฆ่าเชื้อและแยกสิ่งแปลก ปลอมออก แต่ก็ยังไม่สามารถทำให้ บริสุทธิ์ได้ จึงยังมีสิ่งแปลกปลอม หลงเหลืออยู่บางอย่าง ที่อาจจะมี คุณสมบัติคล้าย แอสเบสตอส (Asbestos) ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) และ U.S. Environmental Protection Agency จัดให้เป็น สารก่อมะเร็งที่ไม่สามารถจัดจำพวก ได้

แม้จะยังไม่มีข้อพิสูจน์ทาง วิทยาศาสตร์ ที่แน่ชัดว่าทัลค์มี คุณสมบัติเหมือน แอสเบสตอส (Asbestos) แต่เนื่องจากหินแร่ ทัลค์ไม่สามารถย่อยสลายเองได้ ด้วยจุลินทรีย์ตามธรรมชาติ หากสูด เข้าไปที่ละเล็กละน้อยเป็นเวลานานๆ เกิดการสะสมในปอด โดยที่เซลล์ บุผิวปอดจะดักจับแป้งไว้เป็นก้อน ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจ ถ้าเป็น เด็กทารกก็อาจทำให้ปอดอักเสบ เกิด เป็นโรคเนื้องอกในปอดและเสียชีวิตได้

เมื่อสูดดมทัลค์เข้าไปใน ปริมาณมาก มีผลต่อร่างกาย เช่น ปอด เพราะอาจทำให้เกิดอาการไอ หายใจ ติดขัด ระบบทางเดินหายใจติดขัด

อย่างรุนแรง อาจเป็นสาเหตุหนึ่งของภูมิแพ้ เนื่องจากแป้งทัลค์ไม่สามารถย่อยสลายได้ และนักวิทยาศาสตร์พบว่า ผู้หญิงที่ใช้แป้งกับ อวัยวะเพศเพื่อลดการอักเสบ มีอัตราเสี่ยงจาก การจะเป็นมะเร็งรังไข่เพิ่มขึ้น โดยอาจเป็นไปได้ที่แป้งสามารถหลงเข้าไปในร่างกายผ่านช่อง คลอด มดลูกและท่อนำไข่เข้าไปสู่ช่องท้อง

จากการค้นคว้าและวิจัยในห้องปฏิบัติการพบว่า แป้งข้าวเจ้ามีคุณสมบัติที่เหมาะสมกว่า ดีกว่า และมีความปลอดภัยมากกว่าในการใช้



แทนแป้งทัลค์ เพื่อทำเป็นแป้งเครื่องสำอาง เช่น แป้งผัดหน้า แป้งทาตัว และแป้งทาตัวเด็ก เบื้องต้น ในปัจจุบันมีความนิยมใช้แป้งเด็กที่ ทำมาจาก แป้งข้าวเจ้าบริสุทธิ์ (Rice Starch) กันมากขึ้น เนื่องจากมีความปลอดภัยมากกว่า แป้งทัลค์ เพราะเป็นสารอินทรีย์ ทำให้ สามารถย่อยสลายได้โดยจุลินทรีย์ในธรรมชาติ

ไม่เกิดการสะสมในปอดหรือได้ร่มผ้า ไม่

ก่อให้เกิดอาการแพ้ และลดความ เสี่ยงจะก่อให้เกิดมะเร็งรังไข่ นอกจากนี้ ยังปกป้องลูกน้อยจากผื่นคัน เพราะ มีคุณสมบัติป้องกันความเปียกชื้น และการดูดซับไขมันสูงกว่าทัลค์

เป็นเรื่องที่น่ายินดีที่ตอนนี้ นัก วิทยาศาสตร์ไทยได้สามารถพัฒนา ผลิตภัณฑ์แป้งเด็กที่ทำจากแป้งข้าว เจ้าบริสุทธิ์ได้สำเร็จ ภายใต้ชื่อ แบรินด์ “ไรซ์แคร์” ซึ่งมีเนื้อแป้งที่ขาวเนียน ละเอียดอ่อน ช่วยดูดซับความเปียกชื้น ที่สำคัญปราศจากส่วนผสมของแป้ง ทัลค์ เพราะผลิตจากแป้งข้าวเจ้าที่ ผ่านกระบวนการผลิตและฆ่าเชื้อ ด้วยกรรมวิธีที่ทันสมัย จึงสะอาด ปลอดภัย ไม่ระคายเคืองต่อผิวที่ บอบบางของเด็ก ที่สำคัญไม่ก่อให้เกิดอาการแพ้ และเนื่องจากแป้ง ชนิดนี้ทำจากข้าวซึ่งเป็นสารอินทรีย์ จึงทำให้สามารถย่อยสลายได้โดย จุลินทรีย์ในธรรมชาติของร่างกาย จึง ปลอดภัยต่อผู้ใช้ จนได้รับรางวัล 1 ใน 10 สุดยอดธุรกิจนวัตกรรมแห่งชาติ ปี 2549

แหล่งข้อมูล

- บ้านเมือง
- <http://www.hiso.or.th>
- <http://acnethai.com>





ปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพ เช่นในเรื่องของการหกล้มซึ่งเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บในผู้สูงอายุที่พบบ่อยและอาจเป็นการบาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิตจากการศึกษาในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา



ป่วยสาหัส ทพพลภาพ หรือการเสียชีวิตได้ รวมทั้งแนะนำให้ใช้ส้วมชนิดห้อยขาเพื่อลดความเสี่ยงจากการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากผู้สูงวัยมีข้อจำกัดในการลุกนั่ง และการนั่งแบบงอเขามากเป็นเวลานานๆ จะมีผลต่อการไหลเวียนเลือดในร่างกาย อาจมีอาการมืดหน้า เพราะสมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว

นอกจากนี้ ควรจัดพื้นที่บริเวณที่พักให้เป็นระเบียบ โดยเฉพาะในห้องนอนไม่ควรมีสิ่งของวางเกะกะ ไม่ตีเครื่องตีแมลงกอลล์ เพราะเป็นสาเหตุของการลื่นล้ม ไม่อายุที่จะใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน จะทำให้เราปลอดภัย ตรวจสอบอุปกรณ์ช่วยเดินให้มีความสูงเหมาะสมมั่นคง ปลายมียางหุ้ม

เมื่อเกิดอุบัติเหตุลื่นล้ม ไม่ควรรีบลุกให้สำรวจการบาดเจ็บก่อน ไม่ต้องกลัวลื่นล้มซ้ำแต่ให้วิเคราะห์สาเหตุแล้วแก้ไข



ห่วงผู้สูงอายุหกล้ม

พบว่าการเสียชีวิตที่เกิดจากการบาดเจ็บในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 75 ปีขึ้นไป 70% มีสาเหตุจากการหกล้ม และยังพบว่า 90% ของปัญหากระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปี เป็นผลจากการหกล้มเช่นกัน

ดังนั้นการหกล้มในผู้สูงอายุจึงเป็นปัญหาทางสุขภาพที่มีความสำคัญที่ต้องมีมาตรการป้องกันอย่างชัดเจน โดยเฉพาะที่พักอาศัยควรดัดแปลงให้มีความปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ

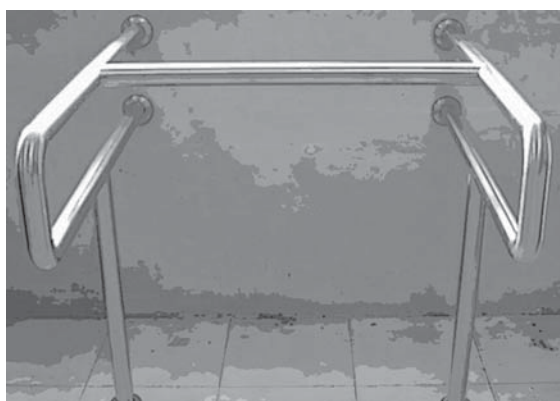
สิ่งที่น่าสนใจในเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ที่ สิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่ ปัจจุบันยังไม่ได้ได้รับความสนใจในการปรับให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ได้อย่างปลอดภัย เท่าที่ควรผลการสำรวจพบว่า 25% ของบ้านที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่มีการดัดแปลงให้เหมาะสมกับวัย โดยมีบ้านที่ติดราวเพื่อจับเดินในห้องน้ำห้องส้วมเพียง

10% และมีราวเกาะในห้องนอนเพียง 3% เท่านั้น 58% ของผู้สูงอายุต้องใช้บันไดขึ้นลงทุกวัน พิจารณาลักษณะส้วมที่ใช้ 30% ของผู้สูงอายุใช้แบบนั่งห้อยขา 69% ที่ใช้ส้วมแบบนั่งยองๆ และมีผู้สูงอายุ 18% ต้องเดินพื้นที่ลื่น คำแนะนำของ น.พ.นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร

ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ระบุว่า ข้อแนะนำความปลอดภัยของผู้สูงอายุ หากมีปัญหาเรื่องการเดินหรือการทรงตัวควรหลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันได หากเป็นไปได้ควรจัดห้องนอนอยู่ชั้นล่าง และปรับพื้นบ้านให้ใช้วัสดุที่ไม่ลื่น เพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม ที่อาจนำไปสู่การเจ็บ

แหล่งข้อมูล

- นสพ.บ้านเมือง
- เว็บไซต์สารสนเทศสุขภาพไทย
- <http://www.med.cmu.ac.th>





ตัวชี้วัดในการติดตาม ดูแลรักษา

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

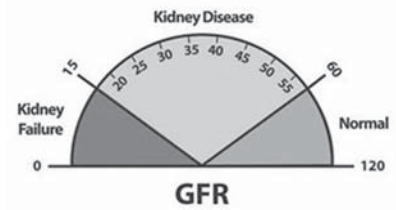
ปัจจุบันพบว่าโรคไตเรื้อรังมีสถิติสูงขึ้นมาก โดยพบในประชากรโลกถึงร้อยละ 13 และพบได้มากกว่าร้อยละ 30 ในคนสูงอายุ จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2547 พบว่ามีผู้ป่วยไตวายรายใหม่เพิ่มขึ้นถึงปีละ 7,871 ราย หรือคิดเป็น 125 รายต่อประชากรล้านคน จึงทำให้กระทรวงสาธารณสุข จัดวางมาตรการให้การดูแลผู้ป่วยโรคนี้ทั้งในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนทั่วประเทศ

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ได้ให้คำจำกัดความโรคไตเรื้อรังว่าจะต้องมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งในสองข้อต่อไปนี้ ข้อแรกคือผู้ป่วยที่มีภาวะไตผิดปกติติดต่อกันมากกว่า 3 เดือน โดยผู้ป่วยอาจมีอาการการกรอง

ของไตที่เรียกว่า glomerular filtration rate หรือ GFR ผิดปกติหรือไม่ก็ได้ ข้อสองคือผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 60 ซีซี/นาที/1.73 ตารางเมตร ติดต่อกันนานมากกว่า 3 เดือน โดยอาจจะตรวจพบว่ามีการกรองของไตผิดปกติหรือไม่ก็ได้

ดังนั้นผู้ป่วยที่เข้าข่ายว่าจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไตเรื้อรังควรได้รับการตรวจอัตราการกรองของไตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ด้วยการตรวจหาค่าครีเอตินิน (Creatinine) ในเลือด แล้วนำมาคำนวณหาค่าอัตราการกรองของไต GFR ได้อย่างถูกต้องแม่นยำต่อไป

เมื่อไตมีความผิดปกติ การทำงานของ



ไตจะลดลง ซึ่งตรวจสอบได้จากความสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย และการทำงานของฮอร์โมนพาราไทรอยด์ พบว่าเมื่อไตเสียแคลเซียมจะไม่ถูกดูดกลับ แคลเซียมในเลือดจึงลดต่ำลงมีฟอสเฟตในเลือดสูง และมีการขับสารฟอสเฟตออกมาทางปัสสาวะมากขึ้นจากการลดลงของแคลเซียม และการสูญเสียความสมดุลของเกลือแร่ จะไปกระตุ้นให้ต่อมพาราไทรอยด์ทำงานมากขึ้น มีฮอร์โมนพาราไทรอยด์ออกมาเพิ่มขึ้น ด้วยเหตุนี้การตรวจวัดระดับฮอร์โมนพาราไทรอยด์ในเลือด จึงใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังในระยะ 3-5 ได้

หัวใจและไตมีหน้าที่ร่วมกันในการควบคุมความดันเลือด การไหลเวียนเลือด ปริมาณเลือด และออกซิเจนที่ไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย ถ้ามีการเสื่อมสภาพของหัวใจ ย่อมส่งผลถึงการเสื่อมสภาพของไตด้วย ในทางกลับกัน ถ้ามีการเสื่อมสภาพของไต ย่อมส่งผลไปถึงการทำงานของหัวใจด้วยเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นการเสื่อมสภาพแบบเฉียบพลันหรือเรื้อรังก็ตาม โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างเฉียบพลันหรือเรื้อรัง ย่อมจะผลักดันให้ไตไม่สามารถรักษาอัตราการกรอง การควบคุมของเหลว การควบคุมเกลือแร่ และการขับของเสียออกจากร่างกายได้อีกต่อไป

จากอุบัติการณ์ในการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว และโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นมากในปัจจุบัน ย่อมแสดงว่าพยาธิสภาพของทั้งสองอวัยวะนี้เกิดขึ้นร่วมกัน โดยเฉพาะเมื่อหัวใจและไตเกิดความผิดปกติขึ้นพร้อมๆ กัน ยิ่งจะทำให้การพยากรณ์โรคเลวลงมากขึ้น ทางแพทย์จึงได้พยายามกำหนดตัวชี้วัด เช่นอัตราการกรองของไตและการทำงานของฮอร์โมนพาราไทรอยด์ เพื่อช่วยในการวินิจฉัย และติดตามการรักษาโรคนี้ได้อย่างต่อเนื่องและทันที่



ปี 2550 พบผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกถึง 246 ล้านคน 4 ใน 5 เป็นชาวเอเชียเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ ส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเกิน โดยปกติน้ำตาลจะเข้าสู่ร่างกายภายใต้การควบคุมของฮอร์โมนอินซูลิน

อินซูลินเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อนออกฤทธิ์โดยการนำน้ำตาลจากเลือดเข้าไปในเซลล์ของร่างกายเพื่อใช้เป็นพลังงาน ในผู้ป่วยที่ขาดอินซูลินหรืออินซูลินไม่สามารถออกฤทธิ์ได้ตามปกติ ทำให้เซลล์ไม่สามารถนำน้ำตาล

มวลกาย ผู้ที่ขาดการออกกำลังกาย และหญิงที่มีลูกตกโดยเฉพาะผู้มีประวัติคลอดบุตรมีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 4 กิโลกรัม จะมีโอกาสเป็นเบาหวานได้มากขึ้น แต่ในปัจจุบันลักษณะการบริโภค และกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันส่งผลให้มีคนเป็นเบาหวานเพิ่มมากขึ้น และการพบผู้ป่วยที่อายุน้อยที่เป็นเบาหวาน ก็เพิ่มสูงขึ้น

ข้อสังเกตอาการเบื้องต้นของผู้ป่วยเบาหวานได้แก่ ปวดปัสสาวะบ่อยครั้งขึ้น เนื่องจากในกระแสเลือดและอวัยวะต่างๆมีน้ำตาลค้างอยู่มาก ไตจึงทำการกรองออกมาในปัสสาวะ

เนื่องจากเบาหวานจะทำลายเส้นประสาทให้เสื่อมสภาพลงความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกจึงถดถอยลง อาจมีอาการของโรคหัวใจ และโรคไตโดยเบาหวานชนิดที่ 2 อาจมีอาการเหล่านี้บางอย่าง หรืออาจไม่มีอาการเหล่านี้เลย

เบาหวาน แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

1.โรคเบาหวานชนิดที่ 1 สาเหตุของโรคเบาหวาน ชนิดที่ 1 เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายทำลายเซลล์ที่สร้างอินซูลินในตับอ่อน ทำให้ร่างกายหยุดการสร้างอินซูลิน ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 จึงจำเป็นต้องฉีด



ไปใช้ จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงจึงเกิดโรคเบาหวานในระยะยาวจะมีผลในการทำลายหลอดเลือด ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่สภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

เบาหวานพบได้ในคนทุกเพศทุกวัย แต่จะพบมากในคนอายุกว่า 40 ปีขึ้นไป และยังเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมดังนั้นผู้ที่มิญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นเบาหวานจะมีความเสี่ยงเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้น หากมีทั้งพ่อ และแม่เป็นเบาหวานจะมีความเสี่ยงเป็นเบาหวานร้อยละ 50

คนอ้วนที่น้ำหนักเกิน โดยดูจากดัชนีมวลกาย

ทำให้ปัสสาวะหวาน สังเกตจากการที่มีมดมาตอมปัสสาวะ จึงเป็นที่มาของการเรียก เบาหวาน, ปัสสาวะกลางคืนบ่อยขึ้น, กระหายน้ำ และดื่มน้ำในปริมาณมากๆ ต่อครั้ง, อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายไม่มีเรี่ยวแรง, เบื่ออาหาร, น้ำหนักตัวลดโดยไม่ทราบสาเหตุ โดยเฉพาะถ้าหากน้ำหนักเคยมากมาก่อน อันเนื่องมาจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปสร้างพลังงานได้เต็มที่จึงต้องนำไขมันและโปรตีนจากกล้ามเนื้อมาใช้ทดแทน, ดิฉี่บ่อยกว่าปกติ เช่น ดิฉี่ทั้งกลางวันและกลางคืน, อาการเหล่านี้สังเกตได้จากเมื่อเป็นแล้วจะหายยาก, สายตาพร่ามัวไม่ชัดเจน, อาการชาไม่ค่อยมีความรู้สึก

อินซูลิน เพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดระยะยาว ปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงให้กับโอกาสการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 1 คือ การได้รับสารพิษ, การติดเชื้อ, การแพ้นมวัวโดยเฉพาะในเด็กเล็ก

2.โรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีส่วนเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม นอกจากนี้ ยังมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักตัวมาก การขาดการออกกำลังกาย และวัยที่เพิ่มขึ้น เซลล์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่างกายยังคงมีการสร้างอินซูลิน แต่ทำงานไม่เป็นปกติเนื่องจากมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้เซลล์ที่สร้างอินซูลินค่อยๆ ถูกทำลายไป บางคนเริ่มมีภาวะแทรกซ้อนโดยไม่รู้ตัว และบางรายต้องให้



อินซูลินชนิดฉีด เพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด

เมื่อเป็น เบาหวาน อย่างน้อย 5 ปี และไม่ได้รักษาอย่างจริงจังจะเกิดอาการแทรกซ้อนของ โรคได้ดังต่อไปนี้

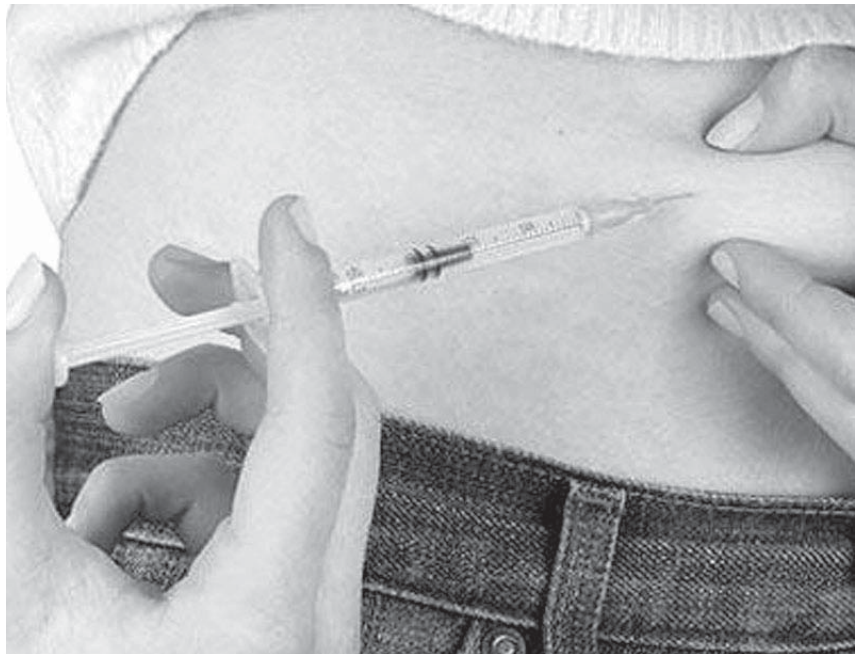
1.ตา อาจเป็นต้อกระจกก่อนวัย ประสาทตาหรือจอตา (retina) เสื่อม หรือเลือดออกในน้ำวุ้นลูกตา (vitreous hemorrhage) ทำให้มีอาการตามัวลงเรื่อยๆ หรือมองเห็นจุดดำลอยไปลอยมา และอาจทำให้ตาบอดในที่สุด

2. ระบบประสาท ผู้ป่วยอาจเป็นปลายประสาทอักเสบ มีอาการชาหรือปวดร้อนตามปลายมือปลายเท้า ซึ่งอาจทำให้มีแผลเกิดขึ้นที่เท้าได้ง่าย (อาจลุกลามจนเท้าเน่า) บางคนอาจมีอาการวิงเวียนเนื่องจากมีภาวะความดันตกในท่ายืน บางคนอาจไม่มีความรู้สึกทางเพศ ต้องเดินตอนกลางคืนบ่อย หรือกระเพาะปัสสาวะไม่ทำงาน (กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือไม่มีแรงเบ่งปัสสาวะ)

3.ไต มักจะเสื่อม จนเกิดภาวะไตวาย มีอาการ บวม ชีด ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยเบาหวานที่พบได้ค่อนข้างบ่อย

4. ผนัง หลอด เลือด แดง แข็ง (atherosclerosis) ทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง, อัมพาต, โรคหัวใจขาดเลือด ถ้าหลอดเลือดที่เท้าตีบแข็ง เลือดไปเลี้ยงเท้าไม่พอ อาจทำให้เท้าเย็นเป็นตะคริว หรือปวดขณะเดินมากๆ หรืออาจทำให้เป็นแผลหายยาก หรือเท้าเน่า (ซึ่งอาจเกิดร่วมกับการติดเชื้อ)

5. เป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เช่น วัณโรคปอด, ภาวะแพ้ปัสสาวะอักเสบ, กรวยไตอักเสบ, ช่องคลอดอักเสบ, เป็นฝีพุพองบ่อย, เท้าเป็นแผลซึ่งอาจลุกลามจนเท้าเน่า (อาจต้องตัดนิ้วหรือตัดขา) เป็นต้น



6.ภาวะคีโตซิส (Ketosis) พบเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ที่ขาดการฉีดอินซูลินนานๆ ร่างกายจะมีการคั่งของสารคีโตน ซึ่งเกิดจากการเผาผลาญไขมัน ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียน กระหายน้ำอย่างมาก หายใจหอบลึก และลมหายใจมีกลิ่นหอม มีไข้ กระวนกระวาย มีภาวะขาดน้ำรุนแรง (ตาโป้ หน้แห้ง ความดันต่ำ ชีพจรเบาเร็ว) อาจมีอาการปวดท้อง ท้องเดิน ผู้ป่วยจะซึมลงเรื่อยๆ จนกระทั่งหมดสติ หากรักษาไม่ทันอาจเสียชีวิตได้

วิธีที่จะวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน มีเพียงวิธีเดียว คือการเจาะหาน้ำตาลในเลือด สำหรับคนปกติแนะนำให้คนที่อายุมากกว่า 45 ปีควรเจาะเลือดทุกปีถ้าหากปกติก็ให้เจาะทุก 3 ปี หากคุณมีปัจจัยเสี่ยง ก็ควรที่เจาะเร็วขึ้นและบ่อยขึ้น คนปกติจะมีค่าน้ำตาลในเลือด อยู่ระหว่าง 80-100 มิลลิกรัม% การวินิจฉัยโรคเบาหวานเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 126 มิลลิกรัม%

สำหรับผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 100-125 มิลลิกรัม% เราเรียก Impaired fasting glucose [IFG] คนกลุ่มนี้มีความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานจำเป็นต้องคุมอาหาร คุมน้ำหนัก ออกกำลังกาย สำหรับการตรวจปัสสาวะไม่แนะนำเพราะเราจะตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 มิลลิกรัม% ซึ่งเป็นเบา

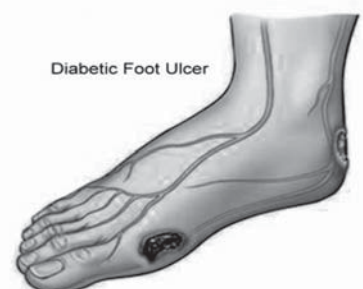
หวานไปเรียบร้อยแล้ว

ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลายคนมาโรงพยาบาลด้วยเรื่องโรคแทรกซ้อนโดยที่ไม่มีอาการเบาหวานมาก่อน โรคแทรกซ้อนที่นำผู้ป่วยมาได้แก่โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคตา โรคไต โรคแทรกซ้อนที่ขา โรคแทรกซ้อนทางระบบประสาท ความดันโลหิตสูง โรคทางช่องปาก โรคผิวหนัง



ที่มา

- <http://thaidiabetes.blogspot.com>
- <http://www.siamhealth.net>
- <http://hilight.kapook.com>
- <http://th.wikipedia.org>
- <http://www.diabassochthai.org>





น้ำตาลอาหารต้องห้าม

อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน นับว่าเป็นเรื่องสำคัญอันดับต้นๆ ถ้าควบคุมอาหารได้ก็แทบไม่ต้องทานยาเพื่อควบคุมปริมาณน้ำตาล ดังนั้นถ้ารู้จักจัดเมนูที่ให้แคลอรีที่เหมาะสมกับลักษณะกิจวัตรประจำวันก็จะช่วยให้รับมือกับโรคนี้ได้ง่ายขึ้น หากรู้หลัก ก็สามารถมีความสุขได้เท่าเดิม เพราะปัจจุบัน ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเลือกรับประทานอาหารต่างๆ ได้เช่นเดียวกับคนปกติ แต่จำเป็นต้องเรียนรู้ว่าจะรับประทานอาหารได้มากน้อยเพียงใด จึงจะไม่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูง

การรับประทานข้าวแต่น้อยหรือไม่รับประทานเลยแล้วไปเพิ่มอาหารอย่างอื่น เช่น ผลไม้ เนื้อสัตว์ ในปริมาณมากๆ มิใช่วิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทั้งยังอาจทำให้ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดสูงอีกด้วย

วิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง ผู้ป่วยควรเลือกรับประทานอาหารหลากหลายชนิดเพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วนที่ร่างกายต้องการ โดยเลือกรับประทานอาหารตามกลุ่มต่างๆ

ผู้เป็นเบาหวานจำเป็นต้องเรียนรู้ในการปรับการรับประทานอาหารให้เหมาะสม โดยอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานแบ่งง่ายๆ ออกเป็น 3 ประเภท คือ

ประเภท 1 อาหารที่ห้ามรับประทาน ได้แก่ น้ำตาล และขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ฝอยทอง สังขยา ลอดช่อง อาหารเชื่อม ซ็อกโกแลต ไอศกรีม และขนมหวานอื่นๆ

เครื่องดื่มที่ห้ามรับประทาน เครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม น้ำเขียว น้ำแดง โอเลี้ยง เครื่องดื่มชูกำลัง นมข้นหวาน น้ำเกลือแร่ น้ำผลไม้ ซึ่งมีน้ำตาลประมาณ 8-15% เป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นน้ำมะเขือเทศ มีน้ำตาลประมาณ 1%

เครื่องดื่มน้ำเปล่า หรือน้ำชาไม่ใส่น้ำตาล ถ้าดื่มกาแฟ ควรดื่มกาแฟดำไม่ใส่น้ำตาล

อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

นมข้นหวาน หรือครีมเทียม (ซึ่งประกอบด้วยน้ำตาลกลูโคส 58% น้ำมันปาล์ม 33%) ควรใส่ในนมจืดพองไขมัน สำหรับนมเปรี้ยวส่วนใหญ่ไม่ใส่นมพองไขมัน และมีน้ำตาลอยู่ด้วยประมาณ 5-6%

ประเภทที่ 2 อาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด เช่น ผักกาด ผักคะน้า ถั่วงอก ผักบุ้ง ถั่วงอก ทำเป็นอาหาร ตัวอย่างเช่น ต้มจืด ยำ สลัด ผัดผัก เป็นต้น อาหารเหล่านี้มีสารอาหารต่ำ นอกจากนั้น ยังมีกากใยอาหารที่เรียกว่า ไฟเบอร์ ซึ่งทำให้การดูดซึมน้ำตาลช้าลง

ประเภทที่ 3 อาหารที่รับประทานได้ แต่ต้องเลือกชนิด หรือจำกัดจำนวน ได้แก่ อาหารพวกแป้ง (คาร์โบไฮเดรต) ปัจจุบันอาหารพวกแป้งนั้นไม่จำกัดจำนวน ถ้าผู้ป่วยไม่อ้วนมาก เนื่องจากลดอาหารจำพวกแป้ง ทำให้ต้องเพิ่มอาหารไขมัน ซึ่งอาจเป็นผลให้ระดับไขมันสูง และเพิ่มเนื้อสัตว์ ทำให้หน้าท้องโตเสียเร็วขึ้นในผู้ป่วยที่มีโรคไตร่วมด้วย ผลไม้ต้องจำกัดจำนวน ควรรับประทานพร้อมกับอาหารครั้งละ 1 ส่วน

เนื่องจากอาหารกลุ่มแป้งเสี่ยงสูงได้ยาก โดยเฉพาะอาหารไทย ดังนั้น จึงควรเลือกรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงปัจจัย 2 อย่าง คือ ปริมาณไฟเบอร์ (เส้นใยอาหาร) และ โกลซีมิก อินเดกซ์ (glycemic index) ได้แก่ อาหารไฟเบอร์

ที่ทำให้การดูดซึมอาหารช้าลง ดังนั้นจึงควรรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตที่มีไฟเบอร์สูง ได้แก่ แอปเปิ้ล แพร์ ฝรั่ง ถั่วเขียว ข้าวโพดอ่อน แครอท

จะเห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานในปัจจุบันมีอิสระในการเลือกอาหารมากขึ้น และอาหารที่แนะนำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานก็ได้แตกต่างจากอาหารคนปกติ แต่จะเป็นลักษณะของอาหารที่มีน้ำตาลน้อย ไขมันต่ำ สลัดอ่อนเค็ม ซึ่งเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับทุกคน มิใช่เฉพาะผู้ป่วยเบาหวานเท่านั้น ผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการเลือกชนิดอาหาร ปริมาณที่รับประทาน การแลกเปลี่ยนและการทดแทนอาหาร เพื่อจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างสม่ำเสมอ สุขภาพก็จะแข็งแรงขึ้น

แหล่งที่มา

- www.momypedia.com
- www.papamamanursinghome.com
- www.diabassothai.org



สมุนไพร แก้โรคเบาหวาน



ตำลึง

โรคเบาหวานเป็นต้นเหตุและปัจจัยทำให้เกิดผลกระทบมากมาย จนอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ โรคเบาหวานเป็นความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ จนส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเกิน ซึ่งโรคเบาหวานจะมีความรุนแรงสืบเนื่องมาจากการที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้อย่างเหมาะสม โดยปกติน้ำตาลจะเข้าสู่เซลล์ร่างกายเพื่อใช้เป็นพลังงานภายใต้การควบคุมของฮอร์โมนอินซูลิน ในผู้ป่วยโรคเบาหวานจะไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลที่เกิดขึ้นทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นในระยะยาวจะมีผลในการทำลายหลอดเลือด ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมอาจจะนำไปสู่สภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้



ว่านหางจระเข้

จากการศึกษาวิจัยสมุนไพรและผักพื้นบ้านของไทย พบว่า หลายชนิดมีฤทธิ์ในการลดน้ำตาลในเลือด เช่น ตำลึง กะเพรา มะระขี้นก หม่อน เป็นต้น และสมุนไพรที่เร่งการหายของแผล ได้แก่ บัวบก นอกจากนี้สิ่งที่มีผู้ป่วยไม่ควรมองข้าม คือ การออกกำลังกาย หากิจกรรมอื่นทำเพื่อให้จิตใจสงบและผ่อนคลาย และที่สำคัญจะต้องไม่เครียด สำหรับการรับประทานสมุนไพรก็สามารถหารับประทานกันได้ง่าย ๆ ตามรั้วบ้านหรือหาซื้อตามตลาด เช่น

- ตำลึง ใช้เถาแก่ๆ ประมาณ 1 กำมือ ต้มกับน้ำหรือน้ำคั้นจากผลสด ต้มวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น จะช่วยลดน้ำตาลในเลือดได้

- มะระขี้นก ให้หั่นเนื้อมะระตากแห้ง ชงน้ำดื่มหรือรับประทานผลสดครั้งละ 6-15 กรัม หรือคั้นน้ำจากผลสด 1 ผล แล้วดื่ม

- ว่านหางจระเข้ ใช้วุ้นว่านหางจระเข้ หั่นสดประมาณ 1 ช้อนโต๊ะ มาปั่นแล้วรับประทานวันละ 2 ครั้ง



- กะเพรา นำใบกะเพราตากแห้ง 2-5 กรัมละลายน้ำแล้วดื่ม

- ใบหม่อน มีสารสำคัญในการลดน้ำตาลในเลือด โดยสารชนิดนี้จะออกมาได้ดีเมื่อนำไปชงแบบชา ทิ้งไว้ 3-5 นาที ซึ่งสารชนิดนี้ช่วยยับยั้งเอนไซม์ย่อยน้ำตาล การดูดซึมกลูโคสลด ระดับน้ำตาลในร่างกายก็จะลดลงด้วย

- ใบแปะตำปิง ใช้ใบสดของแปะตำปิง รับประทานสดวันละ 5-7 ใบ ประมาณ 7 วัน รับประทานง่ายๆ ไม่มีรสฝาดหรือขมหรือจะรับประทานเป็นของเคียง หรือจะผสมเข้าไปในสลัดผักก็ได้

- สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลและหายช้ากว่าคนปกติทั่วไปมีการวิจัยพบว่า บัวบกสามารถเร่งการหายของแผลได้เร็วขึ้น โดยบ้วนน้ำบัวบกเข้มข้นดื่มต่างน้ำก็สามารถช่วยได้

แต่อย่างไรก็ตามสำหรับผู้ป่วยที่กินสมุนไพรในการช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดนั้น ควรแจ้งให้แพทย์แผนปัจจุบันที่ทำการรักษาทราบด้วย เนื่องจากบางครั้งแพทย์อาจจะจัดยาให้ในปริมาณที่เหมาะสมแล้ว เมื่อรับประทานผักหรือสมุนไพรควบคู่ไปด้วยอาจจะทำให้น้ำตาลในเลือดลดมากเกินไป อาจจะไม่ค่อยดีนัก

แหล่งข้อมูล

1. www.alternativecomplete.com
2. www.kasetporpeang.com
3. www.manager.co.th

การออกกำลังกายมีส่วนช่วยเสริมการบำบัดรักษาโรคเบาหวาน คือ เป็น 1 ใน 3 ส่วนของการรักษา ได้แก่ การควบคุมอาหาร การรักษาด้วยยา และการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องฉีดอินซูลินได้รับการยอมรับแล้วว่า สามารถช่วยเพิ่มการทำงานของอินซูลินที่มีอยู่ในร่างกายได้ ทำให้สามารถนำน้ำตาลในกระแสเลือดเข้าไปใช้งานในเซลล์เนื้อเยื่อต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น

การออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน ต้องมีการป้องกันการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย ควรเพิ่มความระมัดระวัง เพราะผู้ป่วยอาจมีการสูญเสียความรู้สึกที่มือและเท้า จึงทำให้เกิดบาดเจ็บได้ง่ายโดยเฉพาะที่บริเวณเท้า ผู้ป่วยต้องหมั่นตรวจเท้าตนเองและสวมถุงเท้าทุกครั้ง รวมถึงการเลือกรองเท้าให้มีความพอดีกับเท้าและเหมาะสมกับชนิดกีฬา ผู้ป่วยเบาหวานจะต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดเจ็บที่บริเวณเท้า ดังนั้น การออกกำลังกายจึงควรเลือกประเภทที่ไม่มีผลต่อการบาดเจ็บที่เท้า เช่น



การว่ายน้ำ และการปั่นจักรยาน

แนวทางออกกำลังกายอย่างปลอดภัย
ในผู้ป่วยเบาหวาน

1. ปรึกษาแพทย์และได้รับการตรวจ
ร่างกายจากแพทย์อย่างละเอียด

2. ผู้ป่วยต้องมีป้ายแสดงตัวว่าเป็น
เบาหวานติดตัวไว้เสมอ

3. ควบคุมน้ำตาลไม่ให้สูงเกินไป คือ
ไม่เกิน 250 มก.% ในเบาหวานชนิดที่1 ไม่เกิน
300 มก.% ในเบาหวานชนิดที่2

4. เรียนรู้อาการ และวิธีป้องกัน
ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ(วิงเวียน เหงื่อออก
อ่อนเพลีย ตาพร่ามัว ตัวสั่น ให้หยุดพัก ดื่มน้ำ
เพิ่ม อมลูกอม หรือดื่มน้ำผลไม้)

5. ตรวจดูเท้าว่ามีแผล ตาปลา หรือ
การอักเสบใดๆ

6. ใส่รองเท้าอย่างเหมาะสมสำหรับ
การออกกำลังกาย และต้องสวมถุงเท้าทุกครั้ง

7. ผู้ป่วยที่ใช้ยาฉีด insulin แนะนำ
ให้เลี่ยงการออกกำลังกายช่วงขณะที่ยาออก
ฤทธิ์สูงสุด และไม่ฉีด insulin บริเวณที่ออก
กำลังกายให้ฉีดบริเวณหน้าท้องแทน

8. ถ้าผู้ป่วยฉีด insulin ชนิดออก
ฤทธิ์ระยะกลาง intermediate-acting ให้ลด
ขนาดยาลง 30-35%

9. ถ้าผู้ป่วยฉีด insulin ชนิดออก
ฤทธิ์ระยะกลาง intermediate-acting ร่วม
กับออกฤทธิ์ระยะสั้น short-acting ให้ลดหรือ
งด short-acting insulin และลด intermediate-
acting intermediate-acting ลง 1/3

10. ถ้าผู้ป่วยฉีด insulin ชนิดออก
ฤทธิ์ระยะสั้น short-acting insulin ให้ลดยา
ฉีดก่อนออกกำลังกาย

11. ดื่มน้ำให้พอทั้งก่อนและหลังออก
กำลังกาย

12. จะต้องอบอุ่นร่างกาย
ทั้งก่อนและหลังการออกกำลังกาย (คือ
ไม่หยุดออกกำลังกายแบบทันที ต้อง
ค่อยๆ ผ่อนคลาย) อย่างละ 5 นาที
โดยต้องออกกำลังกายวันละ 20-40
นาที

13. วิธีการออกกำลังกาย
ทำได้โดย การวิ่งอยู่กับที่ วิ่งเหยาะๆ เดินเร็วๆ
ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ

14. แนะนำให้ออกกำลังกายช่วงเย็น

15. เริ่มต้นออกกำลังกายแบบเบาๆ
ก่อน และเพิ่มขึ้นเมื่อท่านแข็งแรงขึ้น

16. ไม่ควรออกกำลังกายหลังอาหาร
มื้อหนักโดยทันที

17. งดออกกำลังกายเมื่อรู้สึกไม่สบาย

18. จับชีพจรขณะออกกำลังกาย และ
ควบคุมมิให้การเต้นของหัวใจเกินเป้าหมาย

19. ควรออกกำลังกายเป็นกลุ่ม

20. ผู้ที่มีปัญหาข้อเข่า ข้อเท้าหรือ
เท้าควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่มีแรงกระแทก
เช่น การวิ่ง กระโดดเชือก ควรจะออกกำลังกาย
โดยการว่ายน้ำ เดินในน้ำ รำมวยจีน หรือทำ
กายบริหารในท่านั่งหรือยืน

21. ผู้ที่เป็นปลายประสาทอักเสบ มี
อาการชาเท้าไม่ควรที่จะวิ่งหรือกระโดด ควร
จะออกกำลังกายโดยการขี่จักรยาน เพื่อเพิ่ม
ระบบไหลเวียนโลหิตและกระตุ้นปลายประสาท

22. ผู้ที่เบาหวานขึ้นตาให้หลีกเลี่ยง
การออกกำลังกายที่ใช้แรงต้านมาก เช่น การ
ยกน้ำหนัก หรือโยคะบางท่า

23. ผู้ที่มีโรคหัวใจควรจะพบแพทย์
ก่อนออกกำลังกาย ไม่ควรออกกำลังกายชนิด
ที่ออกแรงมาก เช่น การยกน้ำหนัก การวิ่งเร็ว

การเลือกอาหารว่างให้เหมาะสมกับ
ประเภทการออกกำลังกายขณะออกกำลังกาย



ร่างกายจะใช้กลูโคสเป็นพลังงาน ดังนั้นการ
จัดปริมาณและมื้ออาหารว่าง จะขึ้นกับ
ประเภทของการออกแรง และระยะเวลาที่ใช้
ในการออกแรง

1. อาหารประเภทข้าว แป้ง น้ำตาล
เช่น น้ำผลไม้ นม ชนมปัง จะเปลี่ยนสภาพ
เป็นกลูโคสได้รวดเร็ว

2. ผลไม้ชิ้นเล็ก นม 1 แก้ว หรือ
ขนมปัง 1 แผ่น เหมาะสำหรับการออกกำลังกาย
ที่ใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที

3. อาหาร วา่งที่ประกอบด้วยโปรตีน
คาร์โบไฮเดรต และไขมันเล็กน้อย เช่น แซนวิช
ไส้เนื้อทาเนย เหมาะสำหรับการออกกำลังกาย
ที่ใช้เวลาไม่เกิน 45 นาที

4. กรณีออกกำลังกายยาวนาน ไม่
จำเป็นต้องหยุดรับประทานอาหารว่างทุก 30
นาที ควรเพิ่มปริมาณอาหารว่างมากขึ้นขณะ
ก่อนออกกำลังกายและภายหลังการออกกำลังกาย
แล้ว ให้รับประทานอีกครั้ง

ห้ามออกกำลังกายกรณีดังต่อไปนี้

1. เบาหวานที่ยังควบคุมไม่ได้
2. ความดันโลหิตขณะพักสูงเกิน
200/100 มม.ปรอท

3. มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่ยัง
ควบคุมไม่ได้

4. มีอาการเจ็บหน้าอก หรือโรค
หัวใจขาดเลือดที่ยังควบคุมไม่ได้



ข้อมูล

- <http://www.siamhealth.net>
- <http://www.doctor.or.th>
- www.เบาหวาน.kudweb.com
- <http://www.whitenature.co.th>

เบาหวาน กับการออกกำลังกาย

ห้องข่าวมูลนิธิฯ



ชุมชนบ้านท่าเสา (บ้านล่าง) ต.สทิงหมือ อ.สิงหนคร จ.สงขลา

5. วันที่ 3 เมษายน 2556 จัดขึ้นที่ มัสยิดบางโหนด หมู่ที่ 3 ต.ปากธอ อ.สิงหนคร จ.สงขลา

6. วันที่ 3 เมษายน 2556 ร่วมกับ อบต.คลองเจลิม อ.งขลา จ.พัทลุง

7. วันที่ 4 เมษายน 2556 จัดขึ้นที่ มัสยิดคลองน้ำเค็ม หมู่ที่ 1 ต.ท่าแพ อ.ท่าแพ จ.สตูล

8. วันที่ 4 เมษายน 2556 ร่วมกับ เทศบาลตำบลบ้านหาร จัดขึ้นในพื้นที่ มัสยิดอันซอรุดดิน บ้านกู หมู่ที่ 1 ต.บ้านหาร อ.บางกล่ำ จ.สงขลา

9. วันที่ 6 เมษายน 2556 ที่ชุมชนบ้านบ่อน้ำส้ม ต.เกาะสาบ อ.เทพา จ.สงขลา

10. วันที่ 6 เมษายน 2556 ร่วมกับ อบต.ท่ามะม่วง จัดขึ้นในพื้นที่ มัสยิดท่ามะม่วง อ.รัตภูมิ จ.สงขลา



11. วันที่ 7 เมษายน 2556 ร่วมกับ สมาคมแพทย์มุสลิมและคณะกรรมการมัสยิดริดานันอิสลาม จัดขึ้นที่ มัสยิดริดานัน อิสลาม ถนนรามคำแหง 81 (หรือซอยลาดพร้าว 130) แขวงบางกะปิ เขตบางกะปิ กทม.

12. วันที่ 7 เมษายน 2556 จัดขึ้นที่ มัสยิดบ้านนาทะเล หมู่ที่ 7 ต.ไม้พาด อ.สิเกา จ.ตรัง

13. วันที่ 8 เมษายน 2556 จัดขึ้นที่ มัสยิดหัวทรง ต.เกาะเพชร อ.หัวไทร จ.นครศรีธรรมราช

14. วันที่ 9 เมษายน 2556 จัดขึ้นในพื้นที่ มัสยิดบ้านเกาะหมาก ต.เกาะหมาก อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง

15. วันที่ 9 เมษายน 2556 จัดขึ้นในพื้นที่ ณ มัสยิดบ้านปากบางกูบ หมู่ที่ 3 ตำบลรัตภูมิ อำเภอกวนเนียง จังหวัดสงขลา

16. วันที่ 10 เมษายน 2556 จัดขึ้นในพื้นที่ เทศบาลตำบลคูเต่า อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ณ มัสยิดบ้านหัวสะพาน ต.คูเต่า อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา



องค์การอนามัยโลกระบุไทยมีอุบัติเหตุบนท้องถนนลำดับที่ 6 ของโลก

***ไม่ดื่มสุรา *หยุดรถให้คนข้ามถนน
*ข้ามถนนบนสะพานลอย หรือทางม้าลาย ฯลฯ
*ช่วยเหลืออุบัติเหตุบนท้องถนน**

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพ:มุสลิมไทยเพื่อการพัฒนา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



โครงการ “ลา คอมรุ” (โครงการต่อต้านสิ่งมีนเมา ยาเสพติด และบุหรี) มีวัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความตระหนักในปัญหาและลดการบริโภคสิ่งมีนเมา ยาเสพติด และบุหรี (ลา คอมรุ) ที่กำลังรุกเข้ามาในสังคมมุสลิม
2. เพื่อสร้างความ เข้มแข็งให้แก่มุสลิมข่าวสารเกี่ยวกับปัญหานี้ให้เข้าถึงมุสลิมไทยที่มีภูมิหลังต่าง ๆ ได้ในทุกพื้นที่ และ
3. เกิดเครือข่ายที่จะร่วมกันป้องกันปัญหา



อ.ประติษฐ์ รัตน์โกมล

ประธานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ศูนย์กิจกรรม สสส.ภาคกลาง จัดโครงการ “ลา คอมรุ” โดยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ร่วมกับ คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา องค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กองบัญชาการตำรวจภูธรจังหวัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ธนาคารอิสลามแห่งประเทศไทย สำนักงานจังหวัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย จัดโครงการสมัชชารวมใจเครือข่าย สสส. รมว.คลังและสิ่งมีนเมา ยาเสพติดและบุหรี เมื่อวันที่ 19 มีนาคม โดยมีนายวิทยา บุรณศิริ อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้เกียรติเป็นประธานในพิธี



ในเขตกรุงเทพฯ มัสยิดเนือมะดะฮ์อิสลาม เขตราชเทวี ได้เข้าร่วมโครงการมัสยิดปลอดบุหรี โดยนายสมชาย แพจิตต์ อหามมัสยิดเนือมะดะฮ์อิสลาม พร้อมเผยแพร่ข้อมูลด้านพิษภัยของสิ่งเสพติด สิ่งมีนเมา และบุหรีในการแสดงธรรมประจำวันศุกร์ (คุตบะห์ ลา คอมรุ) และรณรงค์ให้เป็นพื้นที่ปลอดบุหรีอย่างถาวรต่อไป เมื่อวันที่ 6 เมษายน 2556 ที่ฟานมา





เมื่อวันที่ 13 เมษายน 2556 ร่วมกับคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดกรุงเทพมหานคร (กออ.) ร่วมประชุมหารือในโครงการสนับเขา ร่มใจเครือข่าย สส.ม. รณรงค์ลดละเลิกสิ่งผิดบาป ยาเสพติดและบุหรี ณ ศูนย์บริหารกิจการศาสนาอิสลาม คลองเตา เขตหนองจอก กทม. ในภาพ จากซ้าย นายวีระ มินสาคร ผู้อำนวยการศูนย์กิจกรรม สส.ม. ภาคกลาง นายอาหะมัด ยามเทศทอง เลขาธิการคณะกรรมการอิสลามประจำกรุงเทพฯ และ นายชัย รัชกาลิ์ กรรมการ (กออ.) ขณะร่วมประชุม



ศูนย์กิจกรรม สส.ม. ภาคอีสาน จัดกิจกรรมโครงการมัสยิดปลอดบุหรี โดย นายเพด็จ ลุงเกษม วัฒนธรรมจังหวัดอุดรธานีให้เกียรติเป็นประธานในพิธีเปิดโครงการและประกาศเจตนารมณ์มัสยิดปลอดบุหรีร่วมกับอิหม่ามและคณะกรรมการมัสยิดอัลมุนาอิกและมัสยิดกุเวตลอิสลาม จังหวัดอุดรธานี ณ มัสยิดกุเวตลอิสลาม(มัสยิดกลาง) อ.เมือง จ.อุดรธานี เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2556 ที่ผ่านมา



จากซ้าย นายอิบรอน โสสิน ผู้อำนวยการศูนย์ฯ นายพงษ์วิรัตน์ ปากาน รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ



ศูนย์กิจกรรม สสม. ภาคใต้ตอนล่าง โดยนายอาหฺน หะยิมะเย็ง รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ พร้อมคณะทำงาน ลงพื้นที่ จัดโครงการ “ลา คอมรุ” ขึ้นที่จังหวัดยะลาและปัตตานี โดยร่วมกับคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดยะลาและปัตตานี จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์แนวคิด แสวงหาความร่วมมือในการประกาศเจตนารมณ์ เป็นมัสยิดปลอดบุหรี่ โดยเมื่อวันที่ 24 มีนาคม ที่ผ่านมา ในจังหวัดยะลา มีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 30 มัสยิด



และ ที่จังหวัดปัตตานี เมื่อวันที่ 31 มีนาคม ที่ผ่านมา มีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 60 มัสยิด ทั้งนี้ในการจัดกิจกรรมทั้งสองแห่งได้รับความร่วมมือจาก อิหม่าม แลกรรมการมัสยิด รวมทั้งประชาชนที่สนใจ ที่พร้อมจะประกาศเป็นมัสยิดปลอดบุหรี่

ส่วนทางภาคเหนือ โดย นายชุมพล ศรีสมบัติ รองผู้อำนวยการ ศูนย์กิจกรรม สสม.ภาคเหนือ เร่งรณรงค์ตัดป้าย โครงการลาคอมรุ ถนนเชียงใหม่-ฝาง จ.เชียงใหม่ เมื่อกลางเดือนมีนาคม ที่ผ่านมา



โครงการปอเนาะสร้างสุข มีวัตถุประสงค์ที่จะสร้างเครือข่ายปอเนาะสร้างสุข 9 ปอเนาะ ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ของปอเนาะอื่น ในการผลิตผู้รู้ทางศาสนาที่ตระหนักในปัญหาสุขภาพ: และได้รับการยอมรับจากหน่วยงานภาครัฐ เช่น คณะกรรมการการศึกษาภาคเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ และ คอมนต. เพื่อสานต่อในระดับนโยบายต่อไป



ศูนย์กิจกรรม สสม.ภาคใต้ตอนล่าง โดย รศ.ดร.อิสมาแอ อาลี ผู้อำนวยการศูนย์ฯ พร้อมคณะทำงาน ลงพื้นที่ทำข้อตกลง (MOU) ร่วมกับโรงเรียนปอเนาะเป้าหมาย ที่พร้อมเข้าร่วมโครงปอเนาะสร้างสุข โดยเมื่อวันที่ 27 มีนาคม ที่ผ่านมามี ได้จัดทำข้อตกลง (MOU) กับโรงเรียน บ้านดอนวิทยา ต.โคกโพธิ์ อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี



ต่อมาในวันที่ 9 เมษายน นายอาซัน หะยีมะยัง รองผู้อำนวยการศูนย์กิจกรรม สสม. ภาคใต้ตอนล่าง พร้อมคณะทำงาน ลงพื้นที่ทำข้อตกลง (MOU) ณ สถาบันศึกษาปอเนาะอะห์ฟีฆุลกุรอานดารุสลาม ต.ยะหา อ.ยะหา จ.ยะลา



* **สำนักงานแผนงานสร้างเสริมสุขภาพมุสลิมไทย เพื่อการพัฒนา** – อาคารคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทรศัพท์ 02-7198721

* รศ.ดร.อิศรา ศานติศาสน์ ผู้จัดการแผนงานฯ *นายดาอุด ทับอไร เจ้าหน้าที่ติดตามและประเมินผล *นายบูตีมัน สะมะแอ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์โครงการ *นางสาวอุสนีย์ บุญมาเลิศ เจ้าหน้าที่บัญชี *นางสาวกัลยาณา วาจิ เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

* **ศูนย์กิจกรรมภาคเหนือ** - อาคารโรงเรียนจิตรลักษ์ดี 80 ถ.หน้าวัดเกต ช.1 ต.วัดเกต อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000 โทรศัพท์ 053-247367

*น.ท.สมคิด ลัทธิศักดิ์ ผู้อำนวยการศูนย์ฯ *นายชุมพล ศรีสมบัติ รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ *นางสุทธิดา วิชัยชาติ เจ้าหน้าที่ธุรการและบัญชี

* **ศูนย์กิจกรรมภาคอีสาน** - 707/25 หมู่ 12 หมู่บ้านโนนม่วง ช.อิมอ 2 ถนนโนนม่วง – มอชอ ต.ศิลา อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000 โทรศัพท์ 08-6851-3528 *นายอิมรอน โสะสัน ผู้อำนวยการศูนย์ฯ *นายพงษ์วิรัตน์ ปาทาน รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ *นายอารีฟ หมานระเด็น เจ้าหน้าที่ภาคสนาม

* **ศูนย์กิจกรรมภาคใต้ตอนบน** - 91 หมู่ 5 ต.ท่าทองใหม่ อ.กาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ธานี 84290 โทรศัพท์ 08-7273-0648 *นายธวัช วงศ์อนันต์ ที่ปรึกษา *นางสาวกรรณทิมา หมื่นระย้า รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ

* **ศูนย์กิจกรรมภาคใต้ตอนล่าง** – อาคารมัสยิดกลางประจำจังหวัดสงขลา ถ.ลพบุรี รามศวร์ ต.คลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 โทรศัพท์ 074-257371 *นายสุรินทร์ เหมนุกูล ผู้อำนวยการศูนย์ฯ *นายต่อเฮตร์ สายลือดี รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ *นางอลิษา หิมเหม เจ้าหน้าที่บัญชี

* **ศูนย์กิจกรรมภาคใต้ตอนล่าง** – อาคารวิทยาลัยอิสลาม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานี อ.เมือง จ.ปัตตานี 94000 โทรศัพท์ 073-350-266 *รศ.ดร.อิสมาแอ อาลี ผู้อำนวยการศูนย์ฯ *อาจารย์ฮาซัน หะยิมะเย็ง รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ *นายดลรอฮิม พันวัง เจ้าหน้าที่วิเคราะห์โครงการ *นางแวนิดา แวดาโอ๊ะ เจ้าหน้าที่บัญชี *นายลูกมาน ภูนา เจ้าหน้าที่ติดตาม

* **ศูนย์กิจกรรมภาคกลาง** – อาคารมูลนิธิเพื่อศูนย์กลางอิสลามแห่งประเทศไทย 87/2 ถ.รามคำแหง ช.2 แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ 10240 โทรศัพท์ 02-719-8721 *นายวีระ มินสาคร ผู้อำนวยการศูนย์ฯ *นายเชษฐา มะมัย รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ *นางสุปรียา อับดุลเลาะ เจ้าหน้าที่บัญชี

* **โรงเรียนผู้นำสุขภาพมุสลิมไทย** – อาคารมูลนิธิเพื่อศูนย์กลางอิสลามแห่งประเทศไทย 87/2 ถ.รามคำแหง ช.2 แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ 10240 โทรศัพท์ 02-719-8721 *นายธงชัย กันพันธ์ ผู้อำนวยการศูนย์ฯ

* **โครงการตลาดชุมชน สสม.** – *นายมนูญ รามบุตร ผู้ประสานงานโครงการตลาดชุมชน สสม. โทร.08-9924-1319

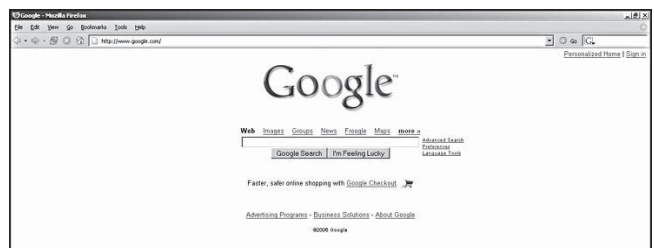
* **สื่อสร้างสุขมุสลิมไทย** – อาคารคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทรศัพท์ 02-218-6193 *นายวิรัชดี มัสอูดี ผู้ประสานงานสื่อสร้างสุข

Bing มีมัลแวร์มากกว่า Google

รายงานจากเว็บไซต์ dailygizmo.tv ระบุว่า AV Test ผู้ทดสอบโปรแกรม antivirus จากเยอรมันได้รายงานว่าผลการค้นหาจาก Bing มีแนวโน้มที่จะให้ผลลัพธ์เป็นเว็บไซต์ที่มีมัลแวร์มากกว่าการค้นหาโดยใช้ Google ถึง 5 เท่า โดยทางบริษัทได้ทำการประเมินการค้นหาจากทั้ง Google และ Bing โดยเก็บข้อมูลเป็นเวลามากกว่าปีครึ่ง



เมื่อใช้คำค้นหาเดียวกันพบว่า Google แสดงผลการค้นหาเว็บไซต์ที่มีมัลแวร์ 272 เว็บไซต์จากผลลัพธ์ทั้งหมด 10.9 ล้านเว็บไซต์ ในขณะที่ Bing มีผลการค้นหาเว็บไซต์ที่ติดไวรัสถึง 1,285 เว็บไซต์ในปริมาณผลลัพธ์การค้นหาที่เท่ากันเรียกว่าต่างกันถึง 5 เท่าทีเดียว



เว็บไซต์ที่มีมัลแวร์เหล่านี้จะพยายามหาช่องโหว่ในเครื่องของคุณทั้งจากระบบปฏิบัติการ บราวเซอร์หรือ add-ons ต่างๆ ถ้าคุณอัปเดตบราวเซอร์หรือโปรแกรม antivirus บ่อยๆ โอกาสติดก็จะน้อยลง แปลว่ายังมีโอกาสติดอยู่บ้าง ทางที่ดีจะเข้าเว็บไซต์ที่มีความเสี่ยงก็คิดให้ดีกว่าจะคลิก



ข้อมูล

- <http://www.krobkruakao.com>



สิทธิที่ เท่าเทียมกัน

ขณะนี้ภาพยนตร์เรื่องหนึ่งที่น่าสนใจชีวิตของสตรีในประเทศต่างๆ โดยเฉพาะในประเทศด้อยพัฒนาและกำลังพัฒนา ซึ่งจะเน้นไปที่การกดขี่สตรีเพศ และไม่ให้ความสำคัญยุติธรรมแก่พวกเธอทั้งเรื่องของการศึกษาและการเลือกคู่ครอง

แต่ภาพยนตร์จะพยายามเน้นไปที่ประเทศมุสลิม เช่นประเทศอัฟกานิสถานเป็นต้น ซึ่งเนื้อหาอาจพาตึงไปยังคำสอนของศาสนาด้วยเหตุผลส่วนตัวที่ว่าไม่ให้อิสระและความเป็นธรรมแก่สตรีจะด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์หรือเพราะตกเป็นเหยื่อแห่งการใส่ร้ายอิสลามทางอ้อมก็ไม่ทราบ และรอบปฐมฤกษ์ผู้จัดก็ได้เชิญบรรดาทูตจากประเทศต่างๆ และบรรดาผู้มีฐานะทางสังคมสูง บรรดานักเรียนนอก ซึ่งบรรดาสตรีที่เข้าชมต่างก็แต่งตัวเปิดเผย เปิดหลัง ไม่ว่าจะเป็นสูงวัยหรือวัยสาว ซึ่งคงจะบอกแก่สังคมทั่วไปให้รับรู้ว่ามีอิสระเสรีที่จะแต่งตัวอย่างไรก็ได้ในประเทศนี้ โดยไม่สนใจว่าจะกระทบกับจารีตประเพณีและวัฒนธรรมของชนชาติไทยในอดีต ไม่สนใจว่าจะผิดศีลข้อใดในทางศาสนา ไม่สนใจว่าการกระทำของ

ตนจะก่อให้เกิดผลเสียทางสังคมอย่างไร ขอเพียงแสดงให้สังคมรู้ว่าการมีอิสรภาพที่เท่าเทียมกันต้องเป็นอย่างไรที่พวกตนเป็น

อิสรภาพและความเสมอภาคระหว่างชาย-หญิงตามหลักการของอิสลามได้ถูกกำหนดเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละเพศที่พึงปฏิบัติต่อกัน มิได้กำหนดให้ทั้งสองเพศมีความเท่าเทียมกันในทุกเรื่อง แต่ในเรื่องของการศึกษา ศาสนาอิสลามสนับสนุนให้มุสลิมทุกคนศึกษาหาความรู้เท่าที่ตนและครอบครัวจะพึงกระทำได้ ดังที่พระผู้เป็นเจ้าได้ประทานโองการแรกคือโองการ อัล-อะลัก แก่ท่านศาสนทูตว่า

“จงอ่านเถิด ด้วยพระนามแห่งพระเจ้าของเจ้าผู้ทรงบังเกิด พระองค์ทรงบังเกิดมนุษย์จากเลือดก้อนหนึ่ง จงอ่านเถิด และพระเจ้าของเจ้านั้นคือผู้ทรงไพบูลย์ผู้ทรงสอนด้วยปากกา ทรงสอนมนุษย์ในสิ่งที่เขาไม่รู้...”

นั่นย่อมแสดงให้เห็นว่าพระผู้เป็นเจ้าส่งเสริมให้มนุษย์ศึกษาหาความรู้ทั้งชายและหญิง เพื่อแต่ละคนจะได้ นำความรู้มาใช้ให้เกิด

ประโยชน์แก่ครอบครัวและสังคมภายใต้กฎเกณฑ์ที่พระองค์ทรงกำหนดไว้ การเลือกคู่ครองก็เช่นกัน อิสลามมิได้บังคับให้สตรีอยู่ใต้อาณัติของบุรุษโดยเธอไม่มีสิทธิ์ที่จะเลือกคู่ครองเลยก็หาไม่ แต่การที่เธอจะเลือกคู่ครองนั้นจะต้องให้ผู้ปกครองของเธอรับทราบ เช่น พ่อพี่ชาย หรือน้องชาย ทั้งนี้เพื่อช่วยกันคัดกรองชายที่จะมาเป็นคู่ครองของเธออีกชั้นหนึ่งเพราะมนุษย์ทุกคนเมื่อตกอยู่ในความรักมักจะมองคู่ครองของตนไปในแง่ดีหมดจนลืมข้อเสียของบุคคลผู้นั้น ซึ่งตรงนี้แหละที่ผู้ปกครองของเธอจะเข้ามามีส่วนช่วยในการสืบเสาะห้วงนอนปลายเท้าหรือประวัติของชายผู้นั้นเพื่อให้เธอได้พบกับชายที่ดีมีศาสนา มิใช่อื่นใด ก็เพื่อให้การมีชีวิตคู่ของเธอเป็นไปอย่างมีความสุขมีทายาทที่ดีสู่สังคม

แต่ในบางประเทศ บางสังคม เราอาจจะเห็นสตรีขาดโอกาสทางการศึกษา จะเหมารวมว่าเธอถูกกดขี่มิให้ได้รับการศึกษาเช่นผู้ชายเสียทั้งหมดไม่ได้ ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากฐานะทางบ้านของเธอหรือระบบการศึกษาของแต่ละประเทศที่ยังไม่ครอบคลุมถึง

ประชากรทั้งหมดของประเทศได้ ซึ่งพ่อ แม่ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ก็มักจะให้ลูกชายซึ่งเติบโตไปจะต้องไปเป็นหัวหน้าครอบครัว ทำงานหาเลี้ยงภรรยาและลูก ได้รับการศึกษาจน ส่วนการเลือกคู่ครองที่มักจะเห็นสตรีในบางสังคมบางประเทศ ถูกบังคับให้เธอแต่งงานกับผู้ชายที่เธอไม่ได้รักและรู้จักกันมาก่อนโดยไม่เปิดโอกาสให้เธอได้เลือกเลยก็เป็นเรื่องของแต่ละครอบครัว และประเพณีปฏิบัติของแต่ละเชื้อชาติ ซึ่งหลายคู่ก็อยู่กันอย่างมีความสุข ขณะที่บางคู่ก็ต้องแยกทางกันภายหลัง ซึ่งทั้งหมดมิได้เกี่ยวกับศาสนาเลย

พระผู้เป็นเจ้าทรงให้ความสำคัญกับเรื่องการมีครอบครัวของมนุษยชาติมาก พระองค์จึงได้มีข้อกำหนดในการเลือกคู่ครองและการแต่งงานของมนุษย์ผ่านท่านศาสนทูตก็เพื่อให้ชายหญิงทุกคนได้ครองคู่กันอย่างยาวนาน ไม่มีการหย่าร้างกัน ซึ่งการหย่าร้างที่เกิดขึ้นทุกครั้ง ยังความสิ้นส่ำเทือนสู่บัลลังก์ของพระองค์ นอกจากนั้นพระองค์ยังทรงมีพระประสงค์ที่จะแยกมนุษย์ออกจากสัตว์เดรัจฉาน เพราะการจะแยกมนุษย์และสัตว์ออกจากกันได้อย่างชัดเจนก็ด้วยการแต่งงานนี้แหละ ถ้ามนุษย์มีการสมสู่กันได้อย่างอิสระแล้วมนุษย์ก็แทบจะไม่มีอะไรแตกต่างจากสัตว์เดรัจฉานเลยฉะนั้นการเหมารวมเอาความไม่เสมอภาคระหว่างชายและหญิงว่าสาเหตุมาจากศาสนานั้นจึงไม่เป็นการสมควร เพราะในทุกศาสนามีทั้งคนดีและคนเลว บางคนไม่ได้ปฏิบัติตามหลักการของศาสนา หรือไม่เข้าใจหลักการของศาสนาอย่างถูกต้อง หรือบางคนก็ตีความหลักการของศาสนาไปในทางที่ผิดเพื่อเข้าข้างตนเอง ฯลฯ

จึงอยากเรียกร้องให้ผู้ที่กำลังรณรงค์เรื่องความเสมอภาคระหว่างชาย หญิง ได้มีความรอบคอบ อย่าเอาความคิดเห็นของตนมาเป็นบรรทัดฐานโดยเฉพาะกับสตรีมุสลิม เพราะสตรีมุสลิมที่เข้าใจหลักการของศาสนา และได้สามีที่เป็นคนดีและเข้าใจหลักการของศาสนาเป็นอย่างดีไม่เคยออกมาเรียกร้องสิทธิความเสมอภาคระหว่างเธอกับสามีของเธอ และเธอก็มีชีวิตคู่ที่เป็นสุข และอาจจะมีความสุขมากกว่าผู้ที่ออกมาเรียกร้องความเสมอภาคก็เป็นได้



มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย(สสม.)

เพื่อพัฒนาความร่วมมือระหว่างมุสลิมไทย
กับชาวต่างชาติในการพัฒนาสังคม

ได้ที่บัญชี ร่วมสร้างบ้าน สสม.
บัญชีเลขที่ 402-741990-9
ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย มีความประสงค์จะให้ทุนการศึกษาแก่นักเรียนยากจน ในปีการศึกษา 2556 ระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษาอุดมศึกษา(ปริญญาตรี)โดยมีรายละเอียดและคุณสมบัติของผู้รับทุนดังต่อไปนี้

1. ผู้ขอรับทุนจะต้องเป็นผู้มีความประพฤติดี และยากจน
2. ผู้ขอรับทุนต้องไม่ได้รับการสนับสนุนทุนการศึกษาจากแหล่งอื่น
3. ผู้ขอรับทุนสามารถติดต่อขอใบสมัครได้ที่ สำนักงานศูนย์กิจกรรม สสม. ทุกแห่ง ในเวลาราชการ (ศูนย์กิจกรรมภาคเหนือ โทร.053-347-367, ศูนย์กิจกรรมภาคอีสาน โทร.08-6851-3528, ศูนย์กิจกรรมภาคใต้ตอนบน โทร.08-7273-0648, ศูนย์กิจกรรมภาคใต้ตอนกลาง 074-305-375, ศูนย์กิจกรรมภาคใต้ตอนล่าง 073-350-266, ศูนย์กิจกรรมภาคกลาง 02-719-8721)

4. ผู้ขอรับทุนต้องยื่นใบสมัครผ่านทางจดหมาย ถึง สำนักงานมูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย เลขที่ 1 หมู่ 13 แขวง/เขตมีนบุรี กทม.10510 ภายในเดือนพฤษภาคม 2556

หรือดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ [facebook.com/muslim4health](https://www.facebook.com/muslim4health)

สมัครสมาชิก

วารสารสุขสาระ

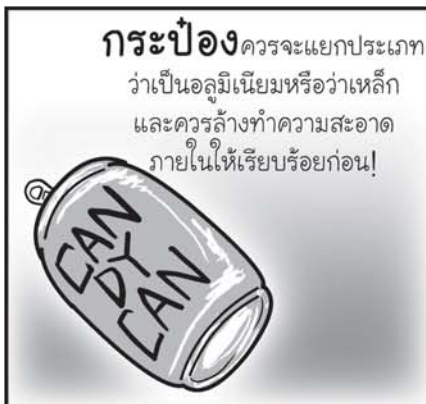
เพียงท่านสนับสนุนค่าจัดส่งปีละ 200 บาท
โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
ชื่อบัญชี “วารสารสุขสาระ” หมายเลขบัญชี 4035145201
พร้อมสำเนาใบโอนและแจ้งชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ของท่าน
มาที่ มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย เลขที่ 1 หมู่ 13
แขวง/เขตมีนบุรี กทม.10510 หรือ โทรสาร 02-218-6194

*** หรือที่ อีเมล : suksara@yahoo.co.th ***

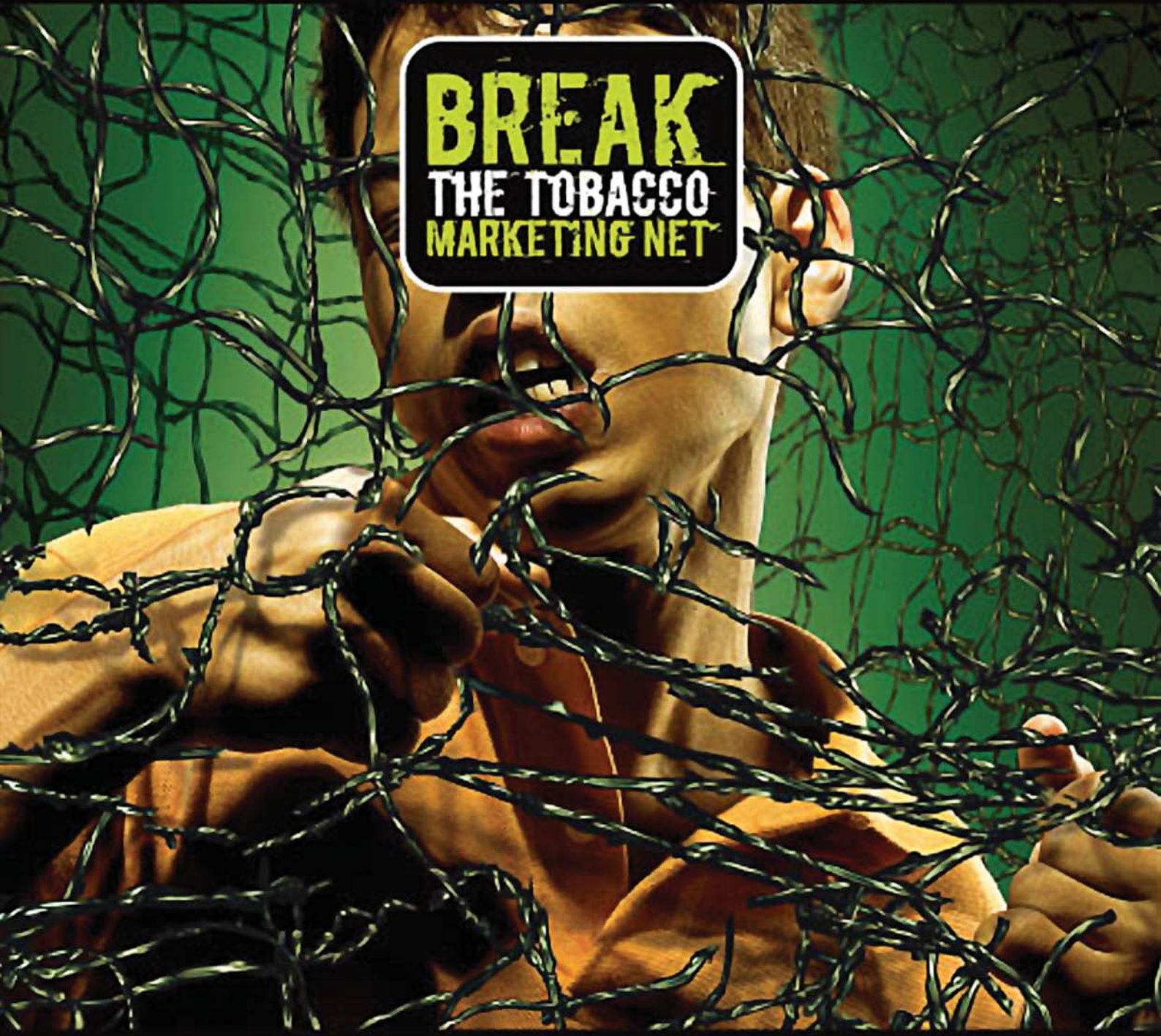
*** สมาชิกย้ายที่อยู่ใหม่ กรุณาแจ้ง “สุขสาระ” ***

แยกขยะ...

เรื่อง-ข่าวใหม่ ภาพ-AIR in suksara



THE TOBACCO INDUSTRY CATCHES YOU YOUNG



BREAK
THE TOBACCO
MARKETING NET

**BAN ALL TOBACCO ADVERTISING,
PROMOTION AND SPONSORSHIP**

TOBACCO-FREE YOUTH

WORLD NO TOBACCO DAY, 31 MAY

www.who.int/tobacco/wntd



**World Health
Organization**

เหล่านี้นักรบ
ทำให้...



กันดี ๆ
ขาดสติ



แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทยเพื่อการพัฒนา
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส.

