

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนเอกสารการวิจัยเรื่องสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหาใน 4 ส่วนดังนี้

1. สุขภาพ
2. ผู้สูงอายุ
3. โรคหลอดเลือดสมอง
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สุขภาพ

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของสุขภาพว่า เป็นภาวะอันเป็นพลวัตของความสุขที่สมบูรณ์พร้อมทั้งกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ ไม่ใช่เฉพาะการปราศจากโรคเท่านั้น ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้เปรียบเทียบไว้ว่า สุขภาพคือมงคลชีวิต หรือในพุทธภาษิตได้กล่าวไว้ว่า อโรคยา ปรมาลาภา หรือความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ และพระมหากษัตริย์จะให้อายุ วัฒน สุขขัง พลัง ซึ่งหมายความว่า ขอท่านจงมี สุขภาพดี

สุขภาวะทางกาย หมายถึง การที่ร่างกายมีสภาพดี อวัยวะและระบบต่างๆมีความสมบูรณ์แข็งแรงสามารถทำงานได้ตามปกติ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีประสิทธิภาพ สุขภาวะทางจิต หมายถึง การที่บุคคลสามารถปรับตัวและดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยความสุขสบาย มั่นคงและไม่มีข้อขัดแย้งหรือความทุกข์ในจิตใจ สุขภาวะทางสังคม หมายถึง ภาวะที่เกิดจากการที่อยู่ร่วมกันด้วยดีของกลุ่มคนในลักษณะและขนาดต่างๆอย่างมีความสุข สุขภาวะทางจิตวิญญาณ เป็นลักษณะของบุคคลที่เป็นนามธรรม ยากที่จะให้คำจำกัดความ เป็นภาพรวมที่สะท้อนถึงตัวตนของคน เป็นปัญญา คุณค่าของบุคคล

1.1 ความหมายของสุขภาพ

คำว่า “สุขภาพ” มาจากคำภาษาอังกฤษคือ “health” ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันว่า “hoelth” มีความหมาย 3 ประการคือ ความปลอดภัย (safe) ไม่มีโรค (sound) หรือทั้งหมด (whole) ในพจนานุกรมออกซ์ฟอร์ด จึงให้ความหมายของ health ว่า ความไม่มีโรคทั้งร่างกายและจิตใจ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) อย่างไรก็ตามในระยะต่อมานักวิชาการทั้งหลายรวมทั้ง

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของสุขภาพแตกต่างกันไป ซึ่งความหมายของสุขภาพที่แตกต่างกันนี้อาจนำไปสู่เป้าหมายและวิธีการกระทำเพื่อสุขภาพแตกต่างกันได้ องค์การอนามัยโลก(1998) ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่า ภาวะอันเป็นพลวัตของความสุขที่สมบูรณ์พร้อมทั้ง กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ มิใช่เฉพาะการปราศจากโรคเท่านั้น ประเวศ ะลี (2543) กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2545) กล่าวว่า สุขภาพ คือ ภาวะอันเป็นพลวัตของความสุขที่สมบูรณ์พร้อมทั้ง กาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ สุขภาวะทางกายอาจหมายถึง การปราศจากโรคหรือทุพพลภาพ สุขภาวะทางใจหมายถึง การมีความสุขสบายใจ มีความร่าเริงแจ่มใส ไม่เครียดหรือทุกข์ร้อนใจ ส่วนสุขภาวะทางสังคมหมายถึง การปลอดพ้นจากความบีบคั้นทางสังคม เช่นความไม่เป็นธรรมทางสังคม การกดขี่ขูดรีด การถูกเหยียดหยาม หรือความรุนแรงอื่น ๆ ส่วนสุขภาวะทางจิตวิญญาณ เป็นสิ่งที่ยากที่จะให้คำจำกัดความ เพราะการมีความสุขสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณนั้น สัมพันธ์กับการให้คุณค่าและความหมายของชีวิต มนู วาทิสุนทร (มปป.) กล่าวว่า สุขภาพมิใช่เพียงปราศจากโรคเท่านั้น แต่หมายถึง ความสุขที่ครบถ้วนสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณที่เกี่ยวพันกันไปมา สุขภาพไม่ใช่มุมมองของการแพทย์แบบชีวภาพและบริการสุขภาพที่พอเพียง แต่หมายถึงมุมมองด้านวิถีชีวิต สังคมวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมรอบตัวคนด้วย จรัส สุวรรณเวลา (2543) กล่าวว่า สุขภาวะ จะขาดความสุขไม่ได้ ต้องรวมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต ตลอดจนไปจนถึงจิตวิญญาณรับรู้และถึงสำนึกความสุข จุดศูนย์กลางของสุขภาวะตั้งอยู่บนรากฐานของ ความสมดุล ความสอดคล้อง ความสงบ และพลังทั้งภายในซึ่งสัมพันธ์กับภายนอก พระธรรมปิฎก (อังกูร ต่อศักดิ์ สุภามิ, 2546) ได้จำแนกมิติแห่งสุขภาวะเป็นมิติทางกาย สิล (แทนคำว่าสังคม) จิต และปัญญา (แทนคำว่าจิตวิญญาณ) สิล หมายถึง การติดต่อสื่อสารสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมด้วย อินทรีย์ต่าง ๆ ส่วนปัญญา หมายถึง ความเข้าใจ การหยั่งรู้ การรู้เข้าใจสิ่งนั้น ๆ ตามที่เป็นอยู่ การมองเห็นความจริงของสิ่งทั้งหลาย ปัญญาเป็นตัวเชื่อมโยงมนุษย์ให้เข้าถึงสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งทั้งหลายทั้งปวง หรือโลกทั้งหมด รวมทั้งให้ปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นได้ถูกต้อง ปัญญาเป็นตัวปรับแก้ และปลดปล่อยจิตใจให้เป็นอิสระ ทำให้จิตใจลงตัวมีคุณภาพโดยสมบูรณ์ เป็นจิตใจไร้พรมแดน เป็นEQ ที่สมบูรณ์ ปัญญานั้นขาดไม่ได้สำหรับการมีสุขภาพดี

สรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่มีความสมบูรณ์และมีการเกี่ยวพันระหว่างกันของสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ไม่ได้มีความหมายเฉพาะการปราศจากโรคเท่านั้น

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพนั้นมีอยู่มากมายแตกต่างกันไป สมิธ (อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล , 2543) ได้ทบทวนข้อเขียนทั้งหมดในช่วงเวลานั้น และวิเคราะห์แนวคิดของสุขภาพที่มีอยู่โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงปรัชญา พบว่ามี 4 แนวคิด คือ

1. แนวคิดทางด้านคลินิก (Clinical model) ในแนวคิดนี้ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพว่าเป็นภาวะที่ปราศจากอาการ และอาการแสดงของโรค หรือปราศจากความพิการต่าง ๆ ส่วนความเจ็บป่วย หมายถึงการมีอาการ และอาการแสดงหรือมีความพิการเกิดขึ้น

ความหมายของสุขภาพเช่นนี้ถือว่าเป็นความหมายที่แคบที่สุดและเน้นการรักษาเสถียรภาพ (Stability) ทางด้านสรีรภาพ ถ้าใช้ความหมายของสุขภาพดังกล่าวเป็นเป้าหมาย จะนำไปสู่การบริการสุขภาพเชิงรับ คือรอให้ประชาชนเกิดอาการและอาการแสดง แล้วจึงมุ่งรักษาอาการและอาการแสดงของโรคและความพิการเท่านั้น ซึ่งทำให้การส่งเสริมและปกป้องสุขภาพเกิดขึ้นน้อยและไม่มีแนวทางในการปฏิบัติ แพทย์จะมีบทบาทเด่นในระบบบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น ๆ และประชาชนจะมีบทบาทน้อยมาก เพราะถือว่าสุขภาพเป็นเรื่องของแพทย์ เรื่องของโรงพยาบาล

2. แนวคิดการปฏิบัติตามบทบาท (Role performance model) ความหมายของสุขภาพในแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากนักสังคมวิทยา ซึ่งสนใจเกี่ยวกับบทบาทของบุคคลในสังคมเป็นหลัก คำว่าสุขภาพจึงหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการกระทำตามบทบาทที่สังคมกำหนดไว้ครบถ้วน เช่น ความสามารถในการทำงาน เป็นต้น ส่วนความเจ็บป่วยหมายถึงความล้มเหลวในการทำหน้าที่ตามบทบาท เมื่อเจ็บป่วยบุคคลสามารถหยุดกระทำในบทบาทต่าง ๆ ได้ เช่น หยุดงาน นอนพัก เป็นต้น

ความหมายของสุขภาพตามแนวคิดนี้ ได้เพิ่มมาตรฐานทางด้านจิตสังคม คือไม่เพียงแต่ปราศจากอาการ และอาการแสดงของโรคเท่านั้น แต่ต้องสามารถทำหน้าที่ตามบทบาททางสังคมด้วย และยังคงเน้นการรักษาเสถียรภาพ แต่เป็นเสถียรภาพทางสังคม ซึ่งยังถือว่าเป็นเป้าหมายทางด้านสุขภาพที่แคบ และนำไปสู่การบริการสาธารณสุขในเชิงรับเช่นกัน

3. แนวคิดทางด้านการปรับตัว (Adaptational model) ความหมายของสุขภาพในแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากคูบอส(อ้างในต่อศักดิ์ สุภาณี, 2546)ซึ่งเชื่อว่าบุคคลมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจัง และต่อเนื่องตลอดเวลาเพื่อรักษาดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อม สุขภาพที่ดีจึงหมายถึงความยืดหยุ่นในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุลเป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับชีวิต ส่วนการเกิดโรคหมายถึงความล้มเหลวในการปรับตัว เป็นการทำลายความสามารถของบุคคลที่จะเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อม

พระไพศาล วิสาโล ได้ให้ความหมายของ สุขภาพในลักษณะของการปรับตัว และมองว่าการให้ความหมายของสุขภาพในลักษณะเช่นนี้เป็นการมองสุขภาพในลักษณะองค์รวม

ทั้งนี้เพราะการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมคูลนั้น เป็นเรื่องของหน่วยชีวิตแบบองค์รวม ครอบคลุมร่างกายทั่วทุกระบบ และยังสัมพันธ์กับภาวะจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมอีกด้วย โดยทั่วไปร่างกายพยายามรักษาดุลยภาพ ในขณะที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหน้าที่ดังกล่าวสัมพันธ์กับทุกระบบของร่างกายตั้งแต่ระบบหัวใจ กล้ามเนื้อ ระบบย่อยอาหาร การหายใจ ตลอดจนระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ

นอกจากการปรับตัวทางด้านร่างกายแล้ว มนุษย์ยังมีการปรับตัวด้านพฤติกรรม เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้เข้ากับภูมิอากาศ รู้จักหาและผลิตเครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย เพื่อคลายความร้อนหนาว เป็นต้น การปรับตัวนอกจากจะจัดการกับตนเอง เช่น การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกายให้เพียงพอแล้ว ยังครอบคลุมถึงการจัดการกับปัจจัยรอบด้าน การเพิ่มพูนสมรรถนะของตนเองให้สามารถเผชิญกับแรงกดดันต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมได้อย่างราบรื่น และการปรับตัวระดับสุดท้ายเป็นการปรับตัวระดับจิตสำนึก เช่น การวางจิตและกำหนดการรับรู้ให้สอดคล้องกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นรอบตัว ทั้งทางกายภาพและทางสังคม การปรับตัวในเชิงพฤติกรรมและในเชิงจิตสำนึก หากเป็นไปได้ย่อมก่อให้เกิดแบบแผนขึ้นในระดับบุคคล ซึ่งเรียกว่า วิถีชีวิต บุคลิกภาพ และอุปนิสัย หากแบบแผนดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างสอดคล้องกัน ทั้งชุมชนหรือทั้งสังคม และมีการสืบทอดต่อเนื่องกัน ย่อมกลายเป็นวัฒนธรรมแต่วัฒนธรรมนี้จะเอื้อต่อสุขภาพเสียหมด เช่น วัฒนธรรมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ หรือบริบทไม่ถูกต้องของผู้คนในเมืองใหญ่ ก่อให้เกิดโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

การมองสุขภาพว่าเป็นเรื่องของดุลยภาพในท่ามกลางปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ได้ให้แนวทางในการรักษาสุขภาพที่เน้นการดำรงชีวิตให้มีความประสานสอดคล้องกับกฎเกณฑ์ธรรมชาติ และมีความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างราบรื่น เจ้าหน้าที่สุขภาพจะเน้นที่การส่งเสริมให้บุคคลมีชีวิตที่สมดุล บุคคลแต่ละคนจะมีบทบาทมากที่สุดในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพราะดุลยภาพขึ้นอยู่กับการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับธรรมชาติของบุคคล บุคคลภายนอก หรือเทคโนโลยี มีส่วนช่วยหนุนเสริมเท่านั้น การมีสุขภาพดีไม่ใช่ขึ้นอยู่กับความก้าวหน้าทางการแพทย์ แต่ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่ดี เช่น อากาศปราศจากมลภาวะ มีน้ำใช้ที่ดี มีส้วม และการระบายน้ำที่ดีรวมทั้งมีครอบครัวที่อบอุ่นและชุมชนที่เอื้ออาทรต่อกัน เป็นต้น

จะเห็นว่าความหมายของสุขภาพตามแนวคิดการปรับตัวนั้น ช่วยให้เห็นปัจจัยต่าง ๆ ในตัวบุคคล และสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีอิทธิพลต่อสุขภาพ ความเข้าใจสุขภาพในลักษณะองค์รวมเช่นนี้ จะช่วยให้เจ้าหน้าที่สุขภาพมีแนวปฏิบัติได้กว้างขวาง และครอบคลุมมากขึ้น อย่างไรก็ตามสุขภาพตามแนวคิดการปรับตัวนี้ยังถือว่าเป็นแนวคิดที่เน้นการรักษาเสถียรภาพเช่นกัน แต่เป็นเสถียรภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ตัวอย่างนักทฤษฎีทางการแพทย์ที่ใช้แนวคิดการปรับตัวในการให้ความหมายของสุขภาพ คือ รอย ซึ่งกล่าวว่า

สุขภาพ หมายถึงการที่บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ซึ่งการปรับตัวรวมทั้งทางจิตสังคม และแนวคิดในเรื่องการปรับตัวได้รับการยอมรับจากแวดวงวิชาชีพการพยาบาลอย่างกว้างขวาง อย่างไรก็ตามถ้าจะพิจารณาให้ลึกซึ้ง การปรับตัวของบุคคลอาจถือเป็นพัฒนาการของชีวิตที่เป็นพื้นฐานไปสู่ความสำเร็จสูงสุดในชีวิตก็ได้

4. แนวคิดทางด้านยูโดโมนิสติก (Eudaemonistic model) คำว่า Eudaemonistic หมายถึง Spiritual well being หรือ happiness เป็นภาวะที่บรรลุถึงซึ่งความสำเร็จสูงสุดในชีวิตของตนเอง (Self actualization) และเป็นยอดสูงสุดของการพัฒนาบุคลิกภาพของคน ในแนวคิดนี้ สุขภาพจึงหมายถึงการพัฒนา และบรรลุถึงความไม่ฝืน

จะเห็นว่า ความหมายของสุขภาพตามแนวคิดทางด้านยูโดโมนิสติกมีความลึกซึ้ง และเป็นเป้าหมายสูงสุดในการพัฒนาคน ซึ่งคนจะพัฒนาไปได้สูงสุดนั้นจำเป็นต้องพัฒนาตนเองในแต่ละระยะของการพัฒนาการตั้งแต่วัยทารกจนเข้าสู่วัยสุดท้ายของชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ มากมายเป็นเรื่องของทุกคน และเป็นความรับผิดชอบของสังคมและของประเทศชาติด้วย

ความหมายสุขภาพทั้ง 4 แนวคิดนี้นับว่ามีประโยชน์เพราะแต่ละบุคคล ที่ต่างมีประสบการณ์ วิธีชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน อาจให้ความหมายของสุขภาพแตกต่างกัน เช่นมีหน้าที่การงานมั่นคง อาจมองสุขภาพเพียงไม่มีอาการของโรค สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้ แต่คนที่มิมีฐานะดีมีหน้าที่การงานมั่นคง อาจมองสุขภาพถึงการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต หรือคนที่เจ็บป่วยเรื้อรังอาจมีความปรารถนาให้สุขภาพกลับคืนมา คือควบคุมอาการของโรคได้และสามารถกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง จากการศึกษาของเพอร์และวูดส์ ในผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุรับรู้ภาวะสุขภาพของตนดีกว่าที่เจ้าหน้าที่สุขภาพประเมิน และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพรวมแนวคิดทั้ง 4 ด้าน การเข้าใจในแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพที่หลากหลายเช่นนี้ ช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนร่วมกับผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยในแต่ละสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมและเป็นไปได้

จะเห็นว่า สุขภาพตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง well-being ด้วยซึ่งศาสตราจารย์ นพ.ประเวศ วะสี (2541 : 4) แปลว่า ภาวะที่เป็นสุข และการที่คนเราจะสุขได้ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณนั้นนับเป็นความสุขอันสุดยอดของมนุษย์ ซึ่งมนุษย์จะสุขได้เช่นนี้แสดงถึงการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต (self-actuatization) ในขณะที่เดียวกันก็ต้องปราศจากโรคหรือความพิการซึ่งเป็นการรักษาเสถียรภาพ (Stability) นอกจากนี้ในความหมายเช่นนี้ องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับคนทั้งคน ไม่ใช่แค่ส่วน มองสุขภาพในบริบท (Context) ของทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก และให้ความหมายของสุขภาพเช่นเดียวกับชีวิตที่สร้างสรรค์

1.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของศาสตราจารย์ นพ.ประเวศ วะสี

ศาสตราจารย์ นพ.ประเวศ วะสี นักคิดผู้ซึ่งได้รับการยกย่องให้เป็นราษฎรอาวุโสและบุคคลดีเด่นของชาติได้ขยายแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพขององค์การอนามัยโลก และให้แนวคิดที่สะท้อนถึงขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรมของไทยและพุทธศาสนา ดังนี้

สุขภาพ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิตวิญญาณ ทางสังคม และทางปัญญาและท่านได้ให้ความหมายของสุขภาพในลักษณะของความสุข ซึ่งคือความเป็นอิสระหรือการหลุดพ้นจากความบีบคั้นทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา

1. อิศรภาพทางกายหรือทางวัตถุ หมายถึงไม่ขาดแคลนวัตถุปัจจัยเกินไป ไม่เป็นโรค ปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สินและมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม
2. อิศรภาพทางสังคม หมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันกับบุคคลรอบข้าง กับชุมชน มีครอบครัวที่อบอุ่น มีความเสมอภาคและภราดรภาพ
3. อิศรภาพทางจิต คือมีจิตใจดี สงบ มีสติ มีสมาธิ หลุดพ้นจากความครอบงำของกิเลส
4. อิศรภาพทางปัญญา หมายถึงการรับรู้โลกที่เป็นจริง เรียนรู้ และมีทักษะต่อโลกที่ถูกต้อง มีทักษะชีวิตที่ดี

ส่วนความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขอันประณีต คมดั่ง ท่วมพื้น ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อคนเราลดอัตตาหรือลดความมีตัวตน ลดความเห็นแก่ตัว จิตวิญญาณก็จะสูงขึ้น ซึ่งเป็นพัฒนาการทางคุณค่าที่สูงสุดของมนุษย์

สำหรับพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพที่เสนอ โดยศาสตราจารย์ นพ.ประเวศ วะสี (2541) ได้แก่

1. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้อวัยวะแข็งแรง จิตใจแจ่มใส และป้องกันโรคได้หลายอย่าง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และภูมิแพ้ เป็นต้น
2. กินอาหารที่ถูกต้อง คือกินพอประมาณ ได้สัดส่วน ครบถ้วน กินผักผลไม้มาก ๆ ช่วยป้องกันโรคอ้วน เบาหวาน โรคหัวใจ โรคกระเพาะ โรคสมองเสื่อม
3. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง อย่างน้อย 4 อย่างคือ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรามากเกินไป สำส่อนทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและภัยอันตราย
4. สร้างทักษะในชีวิต เพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยสันติ มีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นลบ เช่น ความกดดันหรือการถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยง
5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งทางกายภาพ ทางชีวภาพ และทางสังคม เช่น รมเย็น สะอาด ปราศจากมลพิษ มีความปลอดภัยและความเอื้ออาทรต่อกัน
6. มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีวิธีการหลากหลายที่จะช่วยให้บุคคลละความเห็นแก่

ตัว เข้าถึงความดี เช่น การเล่น การเรียนรู้ การศาสนา การรวมกลุ่ม การเจริญเมตตา การสัมผัส
ธรรมชาติ ทำให้เข้าถึงความสุขทางจิตวิญญาณอันทำให้สุขภาพดียิ่ง

7. มีการเรียนรู้ที่ดี เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้สนุก เกิดปัญญา มีอิสรภาพทำให้มีความสุขและมี
มีแรงจูงใจอยากเรียนรู้

1.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้าน สาธารณสุข

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของศาสตราจารย์ นพ.ประเวศ วะสี มีอิทธิพลต่อการวางเป้าหมาย
ในด้านสุขภาพในทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจ ฉบับที่ 8 ซึ่งได้ให้ความหมายของสุขภาพ ดังนี้

สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสุขซึ่งครอบคลุม มิติกาย จิต และสังคม การมีสุขภาพดี
หมายถึงการมีร่างกาย แข็งแรง ไม่ป่วยง่าย หากป่วยก็ได้รับการดูแลอย่างดีไม่เสียชีวิตก่อนเวลาอัน
ควร มีจิตใจสบาย สะอาด สงบ ไม่ทรมานทรมาย วุ่นวาย มีความเป็นอยู่ในสังคมที่พอดี ในครอบครัวที่
อบอุ่น ชุมชนที่เข้มแข็ง การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิของทุกคน ทุกคนต้องถือว่าการมีสุขภาพดีเป็นเรื่อง
ปกติที่ต้องร่วมกันทำให้เกิดขึ้น การเจ็บป่วยเป็นเรื่องผิดปกติที่ทุกคนต้องร่วมกันป้องกัน

ดังนั้น แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 จึงได้วางภาพลักษณ์สุขภาพของคนไทยใน
อนาคต ดังนี้

คนไทยทุกคนเป็นคนที่มีความสุขทั้งมิติทางกาย ทางจิต และทางสังคม โดย

1. เกิดและเติบโตในครอบครัวที่มีความพร้อมและอบอุ่น
2. ได้รับการพัฒนาทั้งทางกาย ทางใจ และสติปัญญาดีพอที่จะปรับตัว และอยู่ในโลกที่
เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สามารถตัดสินใจในการบริโภค และมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มี
จิตใจสบาย สงบ
3. มีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สมเหตุสมผล สะดวก คุณภาพดี โดย
มีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมและเป็นธรรม
4. อยู่ในชุมชนที่เข้มแข็ง มีการรวมพลัง และมีความรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลสุขภาพ
ของตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้พิการ
5. ดำรงชีวิตและประกอบอาชีพอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย
6. มีอายุยาวอย่างมีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วยอย่างไม่สมเหตุสมผล และตายอย่างสมศักดิ์ศรีของ
ความเป็นมนุษย์

จะเห็นว่า การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีได้นั้น นอกจากบุคคลมีส่วนรับผิดชอบในตนเองแล้ว
สังคมจะต้องมีส่วนในการสร้างสิ่งแวดล้อมในทุกด้าน ทั้งกายภาพ เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา
และอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมและเกื้อหนุนให้บุคคลได้พัฒนาศักยภาพของตนเองในทุกด้านอย่างองค์รวม

1.3 องค์ประกอบของสุขภาพ

1.3.1 สุขภาวะทางกาย (Physical well-being) (มนัส ยอดคำ, 2545) หมายถึง สภาพที่ดีทางร่างกาย อวัยวะส่วนต่างๆ อยู่ในสภาพที่มีความสมบูรณ์แข็งแรงสามารถทำงานได้เป็นปกติและมีความสัมพันธ์กันทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานด้วย

ลักษณะของภาวะสุขภาพทางกายที่ดี

1. ร่างกายมีความสมบูรณ์และมีความแข็งแรง
2. ความเจริญงอกงามทางร่างกายเป็นไปอย่างปกติ และสัมพันธ์กับความเจริญงอกงามด้านอื่นๆ ด้วย
3. ระบบการย่อยอาหารและการขับถ่ายทำงานปกติ
4. ร่างกายมีความแข็งแรงสามารถทำงานหนักได้นานๆ ไม่เหน็ดเหนื่อยและมีประสิทธิภาพ
5. การนอนหลับ และการพักผ่อนเป็นปกติ นอนหลับสนิท เมื่อตื่นนอนรู้สึกสดชื่น
6. หูสามารถรับฟังได้ดีและตาก็สามารถมองเห็นได้เป็นปกติ
7. ฟันมีความคงทนและแข็งแรงมีระเบียบเป็นเงางาม
8. ทรวดทรงได้สัดส่วนเป็นปกติไม่บกพร่อง
9. ผิวหนังเกลี้ยงเกลา สดชื่นและเปล่งปลั่ง
10. ร่างกายปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและไม่อ่อนแอ

องค์ประกอบที่ช่วยให้สุขภาพทางกายสมบูรณ์

1. อาหาร อาหารเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี อาหารที่มีคุณค่าได้สัดส่วนและถูกต้องตามหลักโภชนาการแล้วย่อมจะช่วยส่งเสริมความเจริญเติบโต ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและให้พลังงานแก่ร่างกายและกระตุ้นให้ร่างกายทำงานเป็นปกติและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. การออกกำลังกาย (Physical exercises) หมายถึง การเข้าร่วมในกิจกรรมทางกาย (Physical activities) ทั้งหลายที่บุคคลเลือกกระทำเพื่อต้องการทำให้ร่างกายได้รับการเคลื่อนไหวในอันที่จะช่วยให้อวัยวะเนื้อได้ทำงานและเกิดความเจริญเติบโต ส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง ทรวดทรงดี ปอดหัวใจทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

3. พันธุกรรม ลักษณะต่างๆ ถ่ายทอดมาจากบิดามารดาหรือบรรพบุรุษ ย่อมเป็นรากฐานแห่งชีวิตส่วนหนึ่งของบุคคลในแง่สุขภาพ เช่น บิดามารดาเป็นผู้มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์เป็นพื้นฐาน ลูกที่คลอดออกมาย่อมมีโอกาสที่จะเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์ดีเยี่ยงบิดามารดาของเด็กคนนั้นได้

4. งดดื่มสุราและเสพของมึนเมา สุราและของมึนเมาทุกชนิดจะเป็นตัวเร่งให้หัวใจทำงานมากขึ้น เส้นโลหิตขยายตัวมากขึ้น หัวใจเต้นแรงขึ้น ถ้าดื่มมากเกินไป การทำงานและการสูบฉีด

โลหิตเปลี่ยนไปทำให้ระบบการทำงานไม่ปกติและทำลายระบบอวัยวะภายใน เช่น โรคกระเพาะ โรคตับแข็ง และทำลายระบบประสาท โรคอ้วน (Obesity) และทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้อีกหลายชนิด ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมและทำลายชีวิตในที่สุด การงดดื่มสุราจะทำให้สุขภาพและร่างกายแข็งแรงยิ่งขึ้น

5. งดสูบบุหรี่ บุหรี่มีสารเป็นพิษนิโคตินทำลายสุขภาพอย่างร้ายแรงแต่เป็นไปอย่างเชื่องช้า บุหรี่ทำให้เกิดผลเสียแก่ร่างกายหลายอย่าง เช่น ไอ อ่อนเพลีย หายใจถี่ อาหารไม่ย่อย เจ็บหน้าอก ปวดท้อง

6. การพักผ่อนและนอนหลับตามที่ร่างกายต้องการ ร่างกายต้องการการพักผ่อนหลังจากทำงานหนักมาตลอดวันได้ผ่อนคลายความเครียดและทำจิตใจให้เบิกบาน ส่วนการนอนหลับนั้นเป็นสิ่งจำเป็นที่อวัยวะส่วนต่างๆ ต้องการพักหรือทำงานเบาลง การนอนหลับเป็นการพักผ่อนที่สมบูรณ์ที่สุดของร่างกาย ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้มีการปรับปรุงและซ่อมแซมเซลล์ส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อให้พร้อมที่จะเผชิญกับภารกิจ ที่จะต้องทำหลังจากตื่นนอน สิ่งที่มีชีวิตโดยเฉพาะมนุษย์ต้องการนอนหลับที่เพียงพอประมาณวันละ 7-8 ชั่วโมง ย่อมจะทำให้สุขภาพสมบูรณ์และช่วยให้ชีวิตยืนยาวนาน บางคนใช้ชีวิตหักโหมเกินไป เวลาหลับนอนไม่เพียงพอ ผลก็ตรงข้าม กล่าวคือ สุขภาพเสื่อมโทรมและชีวิตสั้นกว่าเท่าที่ควรจะเป็น

1.3.2 สุขภาวะทางจิต (Mental Well-being) องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของคำว่า สุขภาพจิต คือ ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุข อยู่กับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งความสามารถของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ ทั้งนี้คำว่า สุขภาพจิต มิได้หมายความว่าเฉพาะแต่ความปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น จะเห็นได้ว่าสุขภาพจิตเกี่ยวข้องกับ การฝึกคิด ความรู้สึก และการกระทำของบุคคล ในบางครั้งผู้ที่มีสุขภาพจิตปกติอาจจะมีสุขภาพจิตดีขึ้นหรือเลวลงก็ได้ คนที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถปรับตัวให้เข้ากับคนอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี แม้บางครั้งอาจขัดแย้งหรือมีอารมณ์โกรธ หรือมีปัญหาชีวิตแต่ก็สามารถ ปรับอารมณ์และเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้เป็นอย่างดีโดยไม่เสียสุขภาพจิตใจจึงอาจกล่าวได้ว่าสุขภาพจิตก็คือความมั่นคงทางใจนั่นเอง

ผลของสุขภาพจิตต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์

1. ด้านการศึกษา ผู้ที่สุขภาพจิตดีย่อมมีจิตใจปลอดโปร่ง สามารถศึกษาได้สำเร็จ
2. ด้านอาชีพการงาน ผู้ที่สุขภาพจิตดีย่อมมีกำลังใจต่อสู้อุปสรรคไม่ท้อแท้ เบื่อหน่าย
3. ด้านชีวิตครอบครัวคนในครอบครัวสุขภาพจิตดีครอบครัวก็สงบสุข
4. ด้านเพื่อนร่วมงาน ผู้ที่สุขภาพจิตดีย่อมไม่เป็นที่รังเกียจ ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ดี
5. ด้านสุขภาพร่างกาย ถ้าสุขภาพจิตดีร่างกายก็สดชื่น หน้าตายิ้มแย้ม สมองแจ่มใส

ประโยชน์ของการมีสุขภาพจิตดี

1. ช่วยให้สามารถแก้ไขปรับปรุงการดำรงชีวิตให้อยู่ในสังคมได้อย่างราบรื่น เหมาะสม มีความสุข รู้จักจุดอ่อน จุดเด่นของตนเอง
2. ช่วยปรับปรุง แก้ไข และป้องกันความคับข้องใจ
3. ช่วยให้เกิดความเข้าใจตนเองและผู้อื่น รู้จิตใจ ความรู้สึก อารมณ์ของคนอื่นได้
4. ช่วยให้สามารถพัฒนาอาชีพ การงาน และครอบครัว

1.3.3 สุขภาวะทางสังคม (Social Well – being) (ประเวศ วะสี, 2545) สุขภาวะทางสังคม หมายถึง สุขภาวะที่เกิดจากการอยู่ร่วมกันด้วยดีของกลุ่มคนในขนาดและลักษณะต่างๆ เช่น ในครอบครัว ในชุมชน ในสถานที่ทำงาน ในเมือง ในสังคมขนาดใหญ่หรือประเทศ และการอยู่ร่วมกันด้วยดีทั้งโลก

ความร่วมมือกัน การกระจุก การอยู่ด้วยกันเป็นฝูง เป็นธรรมชาติ เพราะสิ่งมีชีวิตย่อมพบเอง โดยธรรมชาติว่าการกระจุกตัวหรืออยู่ร่วมกันเป็นฝูงทำให้มีโอกาสรอดชีวิตมากกว่าอยู่เดี่ยว ๆ อะมีบาซึ่งเป็นสัตว์เซลล์เดียว เวลาวิกฤต มันจะอยู่กันเป็นกระจุกช่วยกันทำหน้าที่ ฝูงอยู่กันเป็นสังคม ปลาอยู่กันเป็นฝูง หมาในฝูงร่วมมือกันสามารถล้มสัตว์ใหญ่กว่ามันหลายเท่าตัว

มนุษย์แต่ก่อนก็อยู่ร่วมกันเป็นธรรมชาติ ไม่ว่าในสมัยที่ยังอยู่ในยุคล่าสัตว์เก็บของป่ากิน หรือในยุคเกษตรกรรม ก็อยู่ด้วยกันเป็นกลุ่ม หรืออยู่กันเป็นชุมชนเกษตรกรรม เมื่อมีศาสนาเกิดขึ้น หัวใจของคำสอนของทุกศาสนาที่เหมือนกันคือ ความดี ซึ่งประกอบด้วย

1. มีความเมตตากรุณาหรือมีความรักในผู้อื่น และมีการให้ที่เรียกว่า ทาน
2. มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี ไม่เบียดเบียนกันที่เรียกว่า ศีล
3. ทำใจให้บริสุทธิ์ที่เรียกว่า ภavana

ทาน ศีล ภavana เป็นหลักปฏิบัติในทุกศาสนา และเป็นไปเพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยดี หรือ สุขภาวะทางสังคม สังคมใด ๆ ที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดีจะมีความสุขอย่างยิ่ง เช่น

ครอบครัว ที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีความสุขทั้งครอบครัว

ชุมชน ที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีความสุขทั้งชุมชน

สถานที่ทำงาน ที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีความสุขและความสร้างสรรค์อย่างยิ่ง

เมือง ที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี เป็นเมืองน่าอยู่

สังคม หรือประเทศ ที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดีเป็นสังคมสันติ

โลก ที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดีทั้งโลกยังไม่เกิดขึ้น แต่บางส่วนของโลกที่มีสันติภาพเป็น ครั้งคราว ก็เกิดความสงบสุข

ความเป็นสังคมที่ดี หรือสังคมที่มีสันติภาพ จึงเป็นสิ่งที่พึงปรารถนา หรือเป็นอุดมคติ ของมนุษย์ และก็มีตัวอย่างมาแล้วบางช่วง บางสมัย บางสังคม เป็นสังคมที่มีความสุข

ในยุคเกษตรกรรมซึ่งกินเวลาหลายพันปี สังคมคือครอบครัวและชุมชน ความร่วมมือหรือการสนับสนุนกันทางสังคมเป็นวิถีชีวิต เช่น การล่าสัตว์ร่วมกัน การทำนาร่วมกัน การเกิด การเจ็บ การรักษาผู้ป่วย การตาย จะไม่ใช่เรื่องของปัจเจกบุคคล หรือตัวใครตัวมัน แต่เป็นเรื่องที่ญาติและเพื่อนบ้านเข้ามามีส่วนร่วมช่วยทำงาน ช่วยให้กำลังใจ ประเพณีบายศรีสู่ขวัญ และการให้กำลังใจทางสังคมเป็นเรื่องสำคัญของวิถีชีวิตชุมชน ชุมชนเป็นวิถีชีวิตร่วมกันทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณ ในชุมชนจะมีความเชื่อร่วมกัน จะเป็นในรูปของการนับถือผี เทพ หรือศาสนาใดๆ มิติทางจิตวิญญาณ จะเข้าไปเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นการทำมาหากิน การดูแลรักษาป่าต้นน้ำลำธาร แม่น้ำ แผ่นดิน การเกิด การป่วย การตาย การรื่นเริง วิถีชีวิตชุมชนคือวัฒนธรรม วัฒนธรรม คือ วิถีชีวิตร่วมกันของกลุ่มคนที่สอดคล้อง กับสิ่งแวดล้อมหนึ่งๆ อันประกอบด้วยความเชื่อร่วมกัน การมีระบบคุณค่าร่วมกัน การทำมาหากิน ภาษา การดูแลรักษาสุขภาพ ขนบธรรมเนียมประเพณี หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่าวัฒนธรรมเป็นเรื่องเกี่ยวกับเศรษฐกิจ จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ เชื่อมโยงกันอย่างบูรณาการ ควรสังเกตว่าในขณะที่วัฒนธรรมเป็นบูรณาการของวิถีชีวิตทั้งหมด แต่เศรษฐกิจแบบที่เข้าใจกันอย่างปัจจุบัน เป็นเรื่องแยกส่วนที่เอาเงินเป็นตัวตั้ง ฉะนั้น ชุมชนที่ดีจึงเป็นสุขภาวะทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สังคมมนุษย์ในยุคเกษตรกรรมเป็นชุมชนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย เพื่อให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน ชุมชนจึงเป็นระบบสังคมที่มีความสมดุล ความสมดุลคือความเป็นปกติ หรือสุขภาพและความยั่งยืน และเป็นสังคมที่ยั่งยืนมาหลายพันปี

“สุขภาพ” หรือ health นั้นหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ ใช้คำว่า “complete well-being” ทางกาย ทางจิต (mental) ทางสังคม (social) และทางจิตวิญญาณ (spiritual) physical ส่วนหนึ่งหมายถึงร่างกาย แต่อีกส่วนหนึ่งหมายถึง “กายภาพ” หมายถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับทางวัตถุทั้งหมด เช่น เศรษฐกิจ ส่วน สุขภาวะทางสังคม นั้นเป็น การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในระดับต่าง ๆ ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน ที่ทำงาน ในเมือง ในสังคม ในโลก ถ้าครอบครัวเป็น healthy family ก็เป็นบ่อเกิดของสุขภาพที่สำคัญ นี่เป็นสุขภาพทางสังคม สังคมหมายถึงตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ความเป็นชุมชนไม่จำเป็นต้องเป็นหมู่บ้าน ความเป็นชุมชนเกิดที่ไหนก็ได้ เกิดในครอบครัวก็ได้คือมีการรวมตัว ร่วมคิด ร่วมทำ เกิดในครอบครัว เกิดในวัด เกิดในที่ทำงาน เกิดในที่ต่าง ๆ ครอบครัวถ้ามีการอยู่ร่วมกันด้วยดีก็มีความสุขอย่างยิ่ง ในชุมชน ในที่ทำงาน ในเมือง ในสังคม ในโลกทั่วไปหมด เป็นการอยู่ร่วมกันได้ดีทุก ๆ ระดับ

แนวทาง 10 ประการเพื่อสังคมที่มีสุขภาพดี

1. จิตสำนึกที่มีศีลธรรมเป็นพื้นฐาน

เรื่องความสำคัญของการสร้างจิตสำนึกเป็นเรื่องสำคัญที่สุดต่อการสร้างสังคมสันติภาพ ศีลธรรมพื้นฐานในที่นี้หมายถึงการเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ของคนทุกคน

ศีลธรรมพื้นฐานนี้เป็นรากฐานของประชาธิปไตย สิทธิมนุษยชน การพัฒนาเศรษฐกิจสังคม การจัดระบบการศึกษา การจัดระบบบริการในสังคม ฯลฯ ถ้าขาดศีลธรรมพื้นฐานนี้ย่อมแก้ปัญหาต่าง ๆ ไม่ได้จึงควรทำความเข้าใจศีลธรรมพื้นฐานนี้ให้ดี และควรพัฒนาให้เกิดขึ้น ทั้งในส่วนตัวจิตสำนึก และส่วนที่เป็นรูปธรรมในโครงสร้างและการดำเนินการทางเศรษฐกิจสังคม และการเมือง

2. ความเสมอภาค มาตรฐาน และความยุติธรรม

สังคมจะมีความสุขก็ต่อเมื่อมีความเสมอภาค มาตรฐาน และความยุติธรรมในสังคม ซึ่งในส่วนตัวเกิดจากการมีจิตสำนึกและศีลธรรมพื้นฐาน ซึ่งสะท้อนเป็นรูปธรรมในระบบการเมือง เศรษฐกิจ บริการสังคม และการศึกษาเรื่องประชาธิปไตยแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน การกระจายอำนาจ การกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม สิทธิมนุษยชนและสิทธิชุมชน การแก้ไขความยากจน การจัดบริการทางสังคมที่มีความเสมอภาค การเข้าถึงการใช้ทรัพยากรอย่างเป็นธรรม เป็นตัวอย่างของเรื่องอันเกี่ยวกับความเสมอภาค มาตรฐาน และความยุติธรรมในสังคม

3. ทิศทางการพัฒนาประเทศ

ทิศทางการพัฒนาประเทศมีผลต่อความสุขความทุกข์ของสังคมเป็นอย่างมาก เช่น การพัฒนาที่มุ่งเอาเงินเป็นตัวตั้งทำให้เกิดโลภจริตและการทอดทิ้งกัน ทำให้เกิดความอ่อนแอทางสังคม ทิศทางการพัฒนาที่ไม่ดีอาจจะไปเอาของที่เป็นของคนส่วนใหญ่มาให้คนส่วนน้อย นำไปสู่วิกฤตการณ์ในสังคมประชาชนควรจะมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศเพื่อการพัฒนาอย่างสมดุล เพราะดุลยภาพคือสุขภาพและความยั่งยืน ถ้าเราต้องการความสุขหรือสุขภาพสังคม ก็ควรใช้ความสุขหรือสุขภาพสังคม เป็นเครื่องวัดการพัฒนา

4. นโยบายสาธารณะที่เป็นธรรม (Healthy Public Policy)

นโยบายสาธารณะมีผลกระทบต่อความทุกข์ความสุขของสังคมระดับมหภาค

5. ธรรมรัฐ

ไม่ว่าจะเป็นเรื่องทิศทางการพัฒนาประเทศ นโยบายสาธารณะหรือแม้แต่เรื่องอื่น ๆ บทบาทที่ถูกต้องของภาครัฐคือระบบราชการ และระบบการเมือง ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญระบบรัฐที่ถูกต้องหรือธรรมรัฐเป็นเรื่องใหญ่ที่จะต้องให้ความสนใจในการสร้างสังคมที่เป็นสุข เนื่องจากรัฐมีอำนาจมาก อำนาจมีที่ไหนที่นั่นมีคอร์รัปชัน ระบบรัฐจึงต้องการการปฏิรูปให้เป็นธรรมรัฐ

6. ความเข้มแข็งของชุมชนและความเป็นประชาสังคม

การรวมตัว ร่วมคิดร่วมทำทำให้เกิดความเป็นชุมชนเข้มแข็งจะทำให้แก้ปัญหาทั้งทางจิตใจ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและสุขภาพพร้อมกันไปอย่างบูรณาการ ชุมชนเข้มแข็ง คือ สุขภาพสังคมในระดับจุลภาค ซึ่งควรส่งเสริมให้เกิดขึ้นในทุกพื้นที่ ทุกองค์กร และทุกเรื่อง และเกิดเครือข่ายชุมชนเข้มแข็งเชื่อมโยงกันทั้งประเทศและทั่วโลก

สังคมจะมีโครงสร้างใหม่เพื่อการพัฒนาอย่างสมดุลและยั่งยืน ตลอดจนเป็นสังคมที่มีภูมิคุ้มกันจากสิ่งที่ไม่ดีที่มาจากอำนาจรัฐ อำนาจเงิน ทั้งจากในประเทศและต่างประเทศ การรวมตัวร่วมคิดร่วมทำกันในแนวราบให้เกิดความเป็นประชาสังคม จะทำให้เศรษฐกิจดี การเมืองดี และศีลธรรมดี ชุมชนเข้มแข็งและประชาสังคมเป็นหัวใจของการสร้างสุขภาพสังคมสู่สังคมสันติภาพ เป็นจุดคานงัดที่ทำให้ข้ออื่น ๆ ทุก ๆ ข้อเป็นไปได้ จึงควรได้รับความสนใจเป็นพิเศษ

7. การปฏิรูประบบสุขภาพ

เมื่อมีการตีความว่าสุขภาพคือสุขภาวะ ซึ่งหมายถึงสุขภาวะทางสังคมด้วย ความเคลื่อนไหวเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพจึงเป็นความเคลื่อนไหวเพื่อความถูกต้องของสังคมทั้งหมด เนื่องจากเรื่องสุขภาพเป็นของทุกคนและเรื่องของสังคมทั้งหมด การเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพจึงมีศักยภาพที่ดีถึงคนทั้งหมดเข้ามาร่วมสร้างสุขภาพ เมื่อคนทั้งหมดเข้าร่วมในการพัฒนามนุษย์และสังคมในทุกมิติ จะกลายเป็นพลังทางสังคม (social force)

8. ความรู้และการเรียนรู้ที่ถูกต้อง

ความรู้และการเรียนรู้ที่ถูกต้องของคนทั้งหมด เป็นหัวใจของมรรควิธีทุก ๆ ข้อ การเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติเป็นเครื่องมือที่จะฝ่าฟันอุปสรรคทุกชนิด เรื่องการสร้างความรู้และร่วมเรียนรู้สู่การปฏิบัติ

9. โลกาภิวัตน์แบบอารยะ

โลกาภิวัตน์แบบบริโภคนิยมที่เอาเงินเป็นใหญ่กำลังดึงโลกทั้งโลกเข้าไปสู่สภาวะวิกฤต การพัฒนาไม่ควรเอาเศรษฐกิจเป็นตัวตั้ง แต่ควรเอาวัฒนธรรมเป็นตัวตั้ง ทำลายความหลากหลายและรวมศูนย์อำนาจ ในขณะที่วัฒนธรรมเป็นเรื่องวิถีชีวิตของกลุ่มคนที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม มีความหลากหลาย และกระจายอำนาจ เพราะทุกชุมชนท้องถิ่นและทุกประเทศล้วนมีประวัติศาสตร์ ภูมิปัญญาและศักดิ์ศรีของตัวเอง ทุกวันนี้มีความพยายามให้โลกทั้งโลกมีอารยธรรมเดียว คืออารยธรรมวัตถุนิยมบริโภคนิยม ในเมื่อความหลากหลายเป็นปัจจัยของความสมดุลและความยั่งยืน การทำให้โลกมีอารยธรรมเดียวจึงเป็นเรื่องอันตราย และจะทำลายภูมิปัญญาอันหลากหลายของมนุษย์ที่ได้สะสมมาแต่อดีตกาลอันยาวนาน ที่จริงแล้วคนทุกคนและทุกประเทศมีศักดิ์ศรีเสมอกัน วัฒนธรรมนั้นมีความเป็นประชาธิปไตยมากกว่าเศรษฐกิจ ความร่วมมือระหว่างประเทศโดยการเอาวัฒนธรรมกับการพัฒนา เป็นตัวตั้ง จึงมีความสำคัญต่อโลกาภิวัตน์แบบอารยะ การคิดระบบเศรษฐกิจการเงินที่เกื้อกูลต่อโลกาภิวัตน์แบบอารยะ อินเตอร์เน็ตจะช่วยให้เกิดเรื่องนี้ง่ายขึ้น

10. สันติภาพและสันติวิธี

เรื่องสันติภาพและสันติวิธีจึงเป็นเรื่องสำคัญ ทั้ง 9 ข้อที่กล่าวมาอาจไม่เกิดขึ้นได้ทันต่อการแก้วิกฤตการณ์โครงสร้างทางการคิด ทางเศรษฐกิจ การเมืองและสังคม ก่อให้เกิดความขัดแย้ง ความรุนแรง และสงครามอันเป็นอุปสรรคต่อสุขภาพสังคม เพราะฉะนั้นทั้ง 9 ข้อที่ผ่านมาจะเกิดขึ้นไม่ได้

ถ้าไม่มีสันติภาพ ควรมิกลุ่มบุคคลและเมืองคักรที่ทำงานเรื่องสันติภาพและสันติวิธี ซึ่งทำงานทั้งด้านการศึกษาวิจัย ในด้านการเจรจาหาทางออก ในแง่การฝึกอบรมสันติวิธี และการจัดการแก้ความขัดแย้งด้วยสันติวิธี

หน่วยทางสังคมเพื่อการมีสุขภาพดี

1. ครอบครัวอบอุ่น (Healthy Family)

ครอบครัวเป็นหน่วยทางสังคมพื้นฐานที่สุดและครอบครัวคนทั้งหมดหาครอบครัวทั้งหมดเป็นครอบครัวที่มีสุขภาพะยอมเป็นพื้นฐานของสุขภาพสังคมที่ใหญ่ที่สุด

2. ชุมชนเข้มแข็งหรือชุมชนสุขภาพ (Healthy Community)

ชุมชนเข้มแข็งเป็นจุดยุทธศาสตร์ที่สนับสนุนสังคมทั้งข้างล่างและข้างบน สังคมข้างล่างคือครอบครัว ถ้าชุมชนเข้มแข็งจะช่วยให้ทุกครอบครัวในชุมชนเป็นครอบครัวอบอุ่นหรือครอบครัวสุขภาพ ชุมชนเป็นฐานของสังคม ถ้าฐานของสังคมเข้มแข็งสังคมข้างบนย่อมมีความมั่นคงและยั่งยืน

3. เมืองสุขภาพหรือเมืองน่าอยู่ (Healthy City)

คำว่าเมืองไม่จำเป็นต้องเป็นชุมชนที่มีขนาดใหญ่อย่างจังหวัดก็ไค เพียงแค่เทศบาลตำบลหรืออำเภอก็ไคเป็นเมืองได้ เมืองน่าอยู่ควรเป็นเมืองที่มีที่อยู่อาศัย, สิ่งแวดล้อม, ระบบสาธารณูปโภค, ระบบการคมนาคม, ระบบการสาธารณสุข, ระบบการจัดการศึกษา, ระบบการเมืองการปกครองและระบบข้อมูลข่าวสารที่ดี เศรษฐกิจสมดุล ชาวเมืองมีงานทำ มีความเป็นประชาสังคม มีพฤติกรรมสุขภาพและมีสุขภาพะที่ไคอย่างแท้จริง

4. โรงเรียนสุขภาพ (Healthy School)

โรงเรียนเป็นสังคมขนาดใหญ่สังคมหนึ่ง จึงควรเป็นองค์กรทางสังคมที่จะสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งบุคลากรและนักเรียนควรมีพฤติกรรมสุขภาพ

5. ที่ทำงานสุขภาพ (Healthy Workplace)

ที่ทำงานทุกประเภทไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน สถานประกอบการต่างๆ ถ้ามีการสร้างเสริมสุขภาพพนักงาน เพื่อเป็นที่ทำงานสุขภาพ สามารถลดอัตราการเจ็บป่วยของพนักงาน และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของหน่วยงาน เมื่อพนักงานมีสุขภาพดี ก็จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

1.3.4 สุขภาพะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-being) จิตวิญญาณ เป็นองค์ประกอบหนึ่ง

ที่สำคัญของมนุษย์ เป็นแกนหลักของชีวิตที่ทำหน้าที่ประสานและเชื่อมโยงระหว่างการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจและสังคม ให้มีความหมายเป็นองค์รวมและมีความสุขในชีวิต (Carson, 1989, Reed, 1992 อ้างในจอณณะจง เพ็งจาด, 2546) จิตวิญญาณ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของบุคคลมีลักษณะเป็นนามธรรมซึ่งยากแก่การอธิบายให้เข้าใจหรือให้คำจำกัดความ เพราะไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า

สัมผัสด้วยมือ ทดสอบด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์หรืออธิบายได้ด้วยเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ (Carson, 1998 อ้างใน ระวีวรรณ ถวายทรัพย์, 2545) เป็นสิ่งที่ยากที่จะให้คำจำกัดความ เพราะการมีความสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณนั้นสัมพันธ์กับการให้คุณค่าและความหมายของชีวิต (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545) นอกจากนี้ยังเป็นเรื่องของความรู้สึกในเนื้อในตัว มีศรัทธามีปัญญา เข้าถึงความดีสูงสุด เกิดความสุขทั้งเนื้อทั้งตัว สารเอนโดฟินส์หลัง มีความสุขทุกอณูของร่างกาย (ประเวศ วะสี, 2543) นักวิชาการทางการแพทย์ ได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณไว้หลากหลายว่า ประกอบด้วย การรับรู้คุณค่าตนเอง ความหมายและเป้าหมายในชีวิต ความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความศรัทธา ความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ศาสนาหรือปรัชญาในการดำเนินชีวิต จะเห็นได้ว่าจิตวิญญาณมีความหมายที่กว้าง หลากหลาย ไม่จำกัดเฉพาะในเรื่องความเชื่อและการปฏิบัติทางศาสนา

เลนเนตกี (Renetzky, 1979 อ้างในจอณพะจง เฟื่องจาด, 2546) ได้สรุปองค์ประกอบด้านจิตวิญญาณของบุคคลว่าประกอบด้วยสิ่งสำคัญ 3 ส่วนคือ

1. ความต้องการในการค้นหาความหมายเป้าหมาย และความหมายของชีวิต ความทุกข์และความตาย
2. ความต้องการที่จะมีความหวังและความตั้งใจที่จะมีชีวิต
3. ความต้องการในเรื่องความเชื่อและศรัทธาในตนเอง ผู้อื่น และพระเจ้า หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่บุคคลนั้นนับถือ

คุณลักษณะของจิตวิญญาณ (อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, 2546)

1. เป็นภาพรวมที่สะท้อนความเป็นตัวตนของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เป็นคุณค่า ความดี ความมีปัญญา
2. เป็นเรื่องของความรู้สึกที่สื่อความหมายตรงตามความต้องการที่จะสื่อ ไม่ใช่ภาษาธรรมดา
3. เป็นสาระแก่นแท้
4. เป็นความเชื่อมโยงระหว่างคน สิ่งแวดล้อม ธรรมชาติ สรรพสิ่ง และจักรวาล
5. เป็นความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ เป็นพลังยิ่งใหญ่ที่ทำให้ชีวิตเป็นสุข
6. มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับศาสนา เป็นที่มาของความเชื่อศรัทธา ไว้วางใจ ความดี คุณค่า ความงาม ความรัก ความหวัง
7. การมีสติ ระลึกรู้ เข้าถึงความจริงแห่งชีวิต เข้าใจตามความเป็นจริง มีเป้าหมายสูงสุดในชีวิต เข้าถึงความจริงสูงสุด

ภาวะที่ก่อให้เกิดการพัฒนาจิตวิญญาณ

1. ความทุกข์
2. ภาวะวิกฤตของชีวิต อุบัติเหตุ
3. การเป็นโรคเรื้อรัง
4. การสูญเสีย
5. ภาวะเฉียดตาย ใกล้ตาย
6. รอดตายหรือหายจากโรคร้ายอย่างปาฏิหาริย์
7. ความสุข ปิติ
8. ความสมบูรณ์ การสั่งสมบารมี

ความดี หมายถึงการมีจิตใจสูง “จิตวิญญาณ” หมายถึงจิตที่สูงของจิต หมายถึงความดี หมายถึงมโนธรรม หมายถึงจิตใจที่สูงขึ้น คือความเป็นมนุษย์นั่นเอง แต่มนุษย์ต่างจากสัตว์ที่มีมิติทางจิตวิญญาณ คือในสัตว์ไม่มีเรื่องของความคิดความชั่ว เวลาหมาฆ่าแมว แมวฆ่าหนู เราไม่เคยบอกว่ามันบาป มันไม่มีบุญมีบาป มีแต่ธรรมชาติของสัตว์แต่มนุษย์มีมิติที่เพิ่มขึ้นมา

จิตวิญญาณ เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของมนุษย์ เป็นแกนหลักของชีวิตที่ทำหน้าที่ประสานและเชื่อมโยงระหว่างการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจและสังคม ให้มีความหมายเป็นองค์รวมและมีความผาสุกในชีวิต (Carson, 1989, Reed, 1992 อ้างในจอนณะจง เฟ็งจาด, 2546)

โดยสรุปแล้ว บุคคลทุกคนมีความต้องการด้านจิตวิญญาณด้วยกันทั้งนั้น แต่อาจจะมีการแสดงออกถึงความต้องการดังกล่าวที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นกับปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล สังคม และวัฒนธรรม ในภาวะที่บุคคลเกิดการเจ็บป่วย โดยเฉพาะด้วยโรคเรื้อรังหรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Terminally ill) บุคคลนั้นย่อมมีความต้องการด้านจิตวิญญาณเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นสิ่งสนับสนุนให้กำลังใจ ในการเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย

2. ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ (Elderly) หมายถึง บุคคลในช่วงวัยสุดท้ายของอายุขัยตามวงจรชีวิตหลังจากผ่านพ้นวัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาวจนถึงวัยชรา ที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุได้กำหนดเกณฑ์ ความเป็นผู้สูงอายุว่า ผู้ที่มีอายุตั้ง 60 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้สูงอายุและให้ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก โดยเกณฑ์กำหนดว่าบุคคลจะเป็นผู้สูงอายุเมื่อใดนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะ 4 ประการ (จันทร์พลอย สีนุชเศรษฐ์, 2541) คือ อายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) คือ 60 ปี การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (Biological Aging) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological Aging) และ การเปลี่ยนแปลงทางบทบาทสังคม (Social Aging)

1. การสูงอายุดำรงวัย (chronological elderly) ความสูงอายุนี้เป็นไปตามอายุไขของคนมนุษย์โดยนับตั้งแต่ปีที่เกิดเป็นต้นไป การดูแลลักษณะของความเป็นผู้สูงอายุ ตามหลักเกณฑ์นี้ จึงดูที่จำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริง

2. การสูงอายุดำรงสภาพร่างกาย (biological elderly) ความเป็นผู้สูงอายุดังลักษณะนี้ ได้จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้น เช่น ผมเริ่มบางเปลี่ยนสีเป็นสีขาว ผิวน้ำเหลืองอ่อน ดกกระสายตายาว ศีรษะล้าน ฯลฯ ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายนี้จะเพิ่มตามอายุเพิ่มขึ้นในแต่ละปี

3. การสูงอายุดำรงสภาพจิตใจ (psychological elderly) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ ทักษะการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ สติปัญญา และบุคลิกลักษณะต่าง ๆ ที่แสดงออกตามอายุที่เพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุดำรงสภาพสังคม (sociological elderly) ความเป็นผู้สูงอายุดังลักษณะนี้พิจารณาจากบทบาท หน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนฝูง ความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน และบทบาททางสังคมอื่น ๆ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง ทุกด้านทั้งทางสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของทุกระบบในร่างกาย นั้นมักอยู่ในรูปความเสื่อมถอยมากกว่าการเจริญเติบโต

1.การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (physiological change)

การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มี 2 กระบวนการ คือ กระบวนการเจริญเติบโต (growth or involution) และกระบวนการเสื่อมสลาย (atrophy or involution) กระบวนการทั้งสองจะเกิดได้แก่กัน และจะเพิ่มมากขึ้นเป็นอันดับ เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากความมีอายุ จะเกิดขึ้นกับทุกระบบของร่างกาย คือ

1.1 การเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อ

1. ผิวหนังจะแห้งและเบา ความยืดหยุ่นหายไป ความสามารถในการควบคุมระดับอุณหภูมิในร่างกายลดลง

2. ผมร่วง ผมหงอก แห้งเปราะ และหัวล้าน

3. ความตึงตัวและแรงหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง กล้ามเนื้อหย่อนยาน และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมัดต่าง ๆ จะลดลงด้วย

4. เนื้อเยื่อที่อยู่ระหว่างรอยต่อ กระดูกสันหลัง จะลดจำนวนน้อยลง การโค้งงอของกระดูกสันหลัง (hyphosis) กระดูกจะเปราะและแตกง่าย ข้อต่าง ๆ จะเสียความยืดหยุ่น ทำให้การเคลื่อนไหวลำบาก

1.2 การเปลี่ยนแปลงของระบบรับรู้และสัมผัส

1. ความมีอายุ ทำให้เลนส์ตาเสื่อม ความสามารถในการปรับระยะภาพ ไม่สามารถมองเห็นได้เท่าสายตาคอนปกติ ผู้สูงอายุทั่วไปจึงมีสายตาวาว
2. สมรรถภาพของการได้ยินจะเสื่อมลง เกิดอาการหูตึง
3. เมื่ออายุ เกิน 40 ปีไปแล้ว หลอดเสียงจะแข็ง และยืดหยุ่นได้ยากขึ้น จะมีเสียงแหวม การพูดช้าลง และควบคุมรักษาระดับเสียงได้ไม่นาน
4. ความสามารถในการรับรู้ กลิ่น รส ลดลง ปุ่มรับรสต่าง ๆ (taste buds) ที่ลิ้นค่อย ๆ เสื่อมและตายไป
5. ประสาทที่เกี่ยวข้องกับการทรงตัวเสื่อมประสิทธิภาพลง เมื่อรวมกับการหย่อนยานของกล้ามเนื้อและข้อต่าง ๆ เป็นผลให้ความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกของผู้สูงอายุลดลง จึงเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

1.3 การเปลี่ยนแปลงของระบบภายในร่างกาย สภาพการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย เป็นไปอย่างช้า ๆ ในลักษณะของการเสื่อมถอย ตามอายุขัยได้แก่

1. ความสามารถในการทำงานของหัวใจลดลง
2. สภาพการทำงานของปอดลดลง
3. ประสิทธิภาพของการดูดซึมอาหารลดลง
4. การขับถ่าย

เมื่ออายุมากขึ้น การผลิตฮอร์โมนทางเพศจะลดลงทำให้มีการเปลี่ยนทางรูปร่างและโครงสร้างของอวัยวะสืบพันธุ์ และอวัยวะความเกี่ยวข้องของความรู้สึกทางเพศลดลง การผลิตฮอร์โมนลดลง เป็นผลให้เกิดการเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย อวัยวะสืบพันธุ์เหี่ยว และเล็กลง ต่อมหวมกไตที่ทำหน้าที่ผลิต ฮอร์โมนอัลโคเทเตอร์ โรน น้อยลงเป็นผลให้ลดการดูดกลับโซเดียมที่ไต ตับอ่อนทำหน้าที่ลดลงจึงมีการหลั่งอินซูลินน้อยลง ทำให้การใช้น้ำตาลในร่างกายลดลง ผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มจะเป็นเบาหวานได้ง่าย

2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ (psychological change) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลง ทางด้านร่างกาย และสังคม มีผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุบางคนปรับตัวไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสังคม มีการพัฒนาจิตใจและอารมณ์ได้ดีขึ้น ขณะเดียวกันผู้สูงอายุบางคนอาจปรับตัวไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดความเครียด ซึ่งลักษณะของการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจที่พบ เช่น การรับรู้ ความรู้สึก ความจำสติปัญญาต่างๆ ตลอดจนประสิทธิภาพของการทำงานประสานกัน ของระบบประสาทส่วนกลางลดลงไปตามอายุ หลงลืม ความจำเลอะเลือนและสับสนง่าย การรับรู้ลดลง เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม มักยึดติดอยู่กับความคิดของตน มีอารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย หรือใจน้อย ในบางรายก็มีอาการว้าวุ่น ชึมเศร้า

3. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม (Sociological change)

ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุจะลดลง เนื่องจากมีข้อจำกัดทางร่างกาย ทำให้ขาดความคล่องตัวในการคิด การกระทำ และการสื่อสาร สมาชิกภาพ ทางสังคมมีขอบเขตจำกัด จึงทำให้เกิดความห่างเหินจากสังคม ผู้สูงอายุจึงรู้สึกว่าการใช้ชีวิตประจำวัน และเป็นการกระทำของสังคม

3. โรคหลอดเลือดสมอง (CVA : Cerebrovascular accident)

โรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มอาการทางระบบประสาทที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง (สุนิตรา, 2543) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก stroke หมายถึง ลักษณะอาการทางคลินิกของระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการหรืออาการแสดงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง และมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดในสมองแตกหรืออุดตันที่เกิดจากภาวะต่อไปนี้ คือ Thrombotic หรือ embolic occlusion และ Spontaneous rupture ของหลอดเลือดในสมอง ซึ่งยังไม่ครอบคลุมภาวะ TIA และ diffuse cerebrovascular disease ซึ่งเป็นกลุ่มโรคกลุ่มใหญ่และสำคัญมากในโรคทางระบบประสาทวิทยา (นิพนธ์, 2534) ดังนั้นจึงได้มีการให้ความหมายกว้างๆของ ไว้ว่าเป็นโรคของหลอดเลือดในสมองที่เกิดขึ้นเอง จากการแตก, ตีบหรืออุดตัน Stroke เป็นที่รู้จักกันในภาษาไทยว่า โรคอัมพาต ในทางการแพทย์เรียกโรคนี้ว่า cerebrovascular disease : CVD หรือภาษาไทยเรียกว่า โรคหลอดเลือดสมอง โรคนี้เป็นโรคหรือสภาวะที่มีความพิการ รุนแรงและเรื้อรัง ซึ่งต้องเผชิญกับปัญหาการดูแล รักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกลุ่มนี้เสมอไม่มากก็น้อย ในเมืองไทยโรคทางระบบประสาท เป็นโรคที่พบบ่อยเป็นอันดับ 4 ในผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ อัตราตายของโรคทางระบบประสาทนั้น มีอัตราตายสูงสุดเมื่อเทียบกับโรคระบบอื่น ๆ (24.81%) และในบรรดาโรคทางระบบประสาทที่รับไว้ในโรงพยาบาลนั้น โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุด ดังนั้นจะเห็นว่าโรคหลอดเลือดสมอง จึงยังคงเป็นปัญหาสำคัญของการแพทย์ไทย

3.1 ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง สามารถจำแนกชนิดได้หลายแบบ ซึ่งที่นิยมใช้กันมีดังนี้

1. การจำแนกชนิดตามตำแหน่งของพยาธิสภาพ (anatomical localization) โดยจำแนกตามตำแหน่งของเลือด

- Carotid system.

- Vertebrobasilar system.

2. การจำแนกชนิด ตามลักษณะของพยาธิสภาพ (pathological classification) โดยจำแนกชนิดตามพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในสมอง

- Haemorrhage.

- Infarction.

- Ischaemia.

3. การจำแนกชนิดตามระยะเวลาของการดำเนินของโรค (clinical classification) โดยจำแนกชนิดตามลักษณะ ทางคลินิกของการเกิดโรค

- Transient ischaemic attack (TIA) อาการที่เกิดขึ้นและหายไปภายใน 24 ชั่วโมง

- Reversible ischaemic neurological deficit (RIND) อาการที่เกิดขึ้นจะคงอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง แต่หายไปภายใน 2 สัปดาห์ .

- Progressive stroke (developing stroke, stroke in evolution. ingravescient stroke). อาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่กำลังดำเนินเพิ่มขึ้นไปเรื่อยๆ ตามระยะเวลา

- Complete stroke (established stroke.) อาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่นั้นคงที่แล้ว, กล่าวคือไม่มีอาการเพิ่มขึ้นอีก

4. การจำแนกชนิดตามพยาธิกำเนิด (Pathogenesis) โดยจำแนกชนิดตามสาเหตุของการกำเนิด (Pathogenesis) โดยจำแนกชนิดตามสาเหตุของการเกิดโรคดังนี้ :

- Atheroma

- Hypertensive vascular disease

- Embolism of healthy arteries

- Others e.g. arteritis.

1.Thrombotic stroke เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดประมาณ 40% ของ ischaemic CVD, อาการจะเกิดขึ้นช้า ๆ ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยนอนหลับ, ตื่นมาพบว่ามีอาการของอัมพาต ผู้ป่วยเหล่านี้หลายเปอร์เซ็นต์จะมีอาการของ TIA นำมาก่อน, ภาวะที่เกิดเนื้อสมองตายจาก thrombotic stroke ค่อนข้างกว้าง เพราะมักเป็นอาการอุดตันของหลอดเลือดขนาดใหญ่ ๆ เช่น internal carotid artery . middle cerebral artery. จึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการแตกต่างกันค่อนข้างมากและเป็นผู้ป่วยประเภทที่ถูกส่งมารับการรักษาที่ทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูมากที่สุด

2.Embolic stroke พบเป็นสาเหตุประมาณ 30 %, อาการเกิดเกิดขึ้นค่อนข้างรวดเร็วทันทีทันใด จากการที่มี emboli อุดตัน, มักเกิดกับหลอดเลือดขนาดย่อมกว่า thrombotic stroke. เกิดในคนอายุน้อยกว่าพวกแรก คืออายุประมาณ 20 – 60 ปี, เป็นพวกที่ถูกส่งตัวมารักษาทางเวช

ศาสตร์ฟื้นฟูผู้ป่วย , เพราะอาการจะดีขึ้นเร็ว , ความพิการเหลืออยู่น้อย , ผู้ป่วยพวกนี้มักมีประวัติมาก่อนของโรค rheumatic heart disease. mitral stenosis. เป็นต้น.

3.Haemorrhagic stroke พบประมาณ 10%, เป็นชนิดที่มีอาการรุนแรงที่สุด mortality rate ในระยะแรกสูง 50 – 70 % , อย่างไรก็ดี ถ้าผู้ป่วยสามารถรอดชีวิตมาได้ เลือดที่ออกมาถูกดูดซึมไป, ความพิการที่เหลืออยู่จะมีเพียงเล็กน้อย.

4.Lacunar stroke, “Little stroke” พบประมาณ 20%, อาการเกิดขึ้นช้า ๆ รอยโรคเกิดขึ้นจากการที่หลอดเลือดแขนงต่าง ๆ ที่ไปเลี้ยงสมองส่วนของ basal ganglia. Internal capsule. Brain stem ผู้ป่วยจะไม่มีอาการของ aphasia. Seizure หรือ cortical symptoms. อาการจะเป็น pure motor stroke หรือ hemiparesis โดยไม่มี sensory loss. การพยากรณ์โรคค่อนข้างดีมาก, 80% ของผู้ป่วยจะมีการฟื้นตัวได้ดี

3.2 ปัจจัยเสี่ยงต่อโรค (risk factor)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีอยู่หลายอย่าง แต่ปัจจัยเสี่ยงหลักที่มีความสำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวานและการสูบบุหรี่ โดยภาวะความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุด ส่วนปัจจัยโรครองอื่นๆ ที่อาจก่อให้เกิดโรคได้ในกลุ่มประชากรจำเพาะ ได้แก่ อายุ โรคหัวใจ ภาวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ ผลแทรกซ้อนจากยาคุมกำเนิด การดื่มเหล้า โรคเลือด ความอ้วน การขาดการออกกำลังกาย familial factor และ Prior stroke

3.2.1 ปัจจัยเสี่ยงโรคหลัก

ในกรณีโรคหลอดเลือดสมองนั้น ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลักและสำคัญมี 4 อย่างด้วยกัน ได้แก่

1. ความดันโลหิตสูง ภาวะนี้ นับว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงโรคที่สำคัญ ที่สุดในการก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบัน อัตราเสี่ยงโรคของผู้ป่วยที่มีภาวะนี้จะสูงกว่าคนปกติราว 3 – 17 เท่า ทั้งนี้ขึ้นกับอายุและความรุนแรง ของภาวะความดันโลหิตสูงในแต่ละราย

ในกรณีหลอดเลือดแตกในสมองที่เกิดขึ้นเองทันที (spontaneous intracerebral haemorrhage) นั้น พบว่ามีความสัมพันธ์ อย่างชัดเจนกับภาวะความดันโลหิตสูง Cole และ Yates สามารถพิสูจน์ได้ว่าสภาพพยาธิอันนี้ เกิดเนื่องมาจากภาวะผู้สูงอายุ และภาวะนี้จะเกิดขึ้นได้รวดเร็ว ในกรณีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะพบภาวะนี้ได้ ในผู้ป่วยอายุน้อยที่สุดเพียง 44 ปี ดังนั้นในปัจจุบันจึงเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า สาเหตุของโรคหลอดเลือดแตกในสมอง ที่เกิดขึ้นเองนั้น ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะความดันโลหิตสูง และอายุของผู้ป่วย โดยจะพบว่ามี การเปลี่ยนแปลง ของหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่วัยกลางคนขึ้นไป

หลอดเลือดสมองอุดตัน พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะ ความดันโลหิตสูงอย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาธิสภาพ ของหลอดเลือดแดงกลุ่ม Perforating vessels ที่มีการอุดตันและทำให้เกิด lacunar infarction บริเวณที่เกิดขึ้น บ่อย ๆ ได้แก่ basal ganglia internal capsule thalamus

และ brain stem ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง ในการศึกษาคูความสัมพันธ์ กับภาวะความดันโลหิตสูง พบว่าจะพบพยาธิสภาพนี้ถึง 8 % ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พยาธิสภาพนี้ยังมีความสัมพันธ์ไม่เพียงแต่ภาวะความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเท่านั้น, แต่ยังสัมพันธ์ในโรคหลอดเลือดแตกอีกด้วย

ภาวะความดันโลหิตสูงนั้น จะเร่งการเกิด atheroma ของหลอดเลือดสมอง และทำให้เกิด thrombosis ในตำแหน่งนั้น, หรือมีการหลุดของ emboli จากผนังหลอดเลือดบริเวณนั้น ๆ ไป อุดหลอดเลือดสมองในส่วนปลาย ๆ ทำให้เกิดภาวะ Cerebral infraction) ตามมาจะเห็นได้ว่า ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงโรคที่สำคัญ ยิ่งของโรคหลอดเลือดสมอง ได้มีการคาดคะเนกันว่าภาวะความดันโลหิตสูงนี้จะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า คนปรกติราว 3 - 17 เท่า ทั้งนี้แล้วแต่อายุ, เพศ, ระยะเวลาเป็นโรค และความรุนแรงของความดันโลหิตสูงในแต่ละราย

2. โรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้นที่ยอมรับกันว่าสามารถทำให้เกิด atherosclerosis ของหลอดเลือดได้ทั่วร่างกาย ดังนั้นปัจจัยเสี่ยงนี้ จึงเป็นที่ยอมรับกันว่าสามารถทำให้เกิดโรคหลอดเลือดในสมอง ชนิดที่มีอาการอุดตันของหลอดเลือดได้

3. ภาวะไขมันสูงในเลือด (Hyperlipidaemia) . ระดับ total cholesterol นั้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค อย่างชัดเจนทั้งผู้ชายและผู้หญิง ความสัมพันธ์ของโรคหลอดเลือดสมอง กับภาวะไขมันสูงในเลือด จึงแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานที่ที่ทำการศึกษา

4. การสูบบุหรี่ Paffenbarger และ Williams พบว่าการสูบบุหรี่นี้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่พบในนักศึกษาที่เสียชีวิต เพราะโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ซึ่งพบมากกว่าพวกไม่สูบบุหรี่ถึง 2 เท่า การสูบบุหรี่จัดนั้น เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคที่สำคัญ ที่สำคัญของโรคหลอดเลือดในสมอง เพราะการสูบบุหรี่มีผลต่อการเกาะกลุ่ม ของเกร็ดเลือด การแข็งตัวของเลือด การเพิ่มและการหลั่งของ catecholamine และปริมาณ Carbon monoxide ที่เพิ่มขึ้นในเลือดในผู้สูบบุหรี่ ยังมีผลเสียต่อการทำลาย endothelial cell ทำให้เลือดสมองตีบง่ายขึ้น

3.2.2 ปัจจัยเสี่ยงโรครอง

ปัจจัยเสี่ยงโรคอื่น ๆ ที่ถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงรองที่อาจก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง จะพบได้ในกลุ่มประชากรจำเพาะ

1. อายุ อุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน จะพบมากขึ้นตามอายุ โรคหลอดเลือดสมองจะพบในผู้สูงอายุ ปัจจัยเสี่ยงอายุจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงโรคเฉพาะในกลุ่มประชากรจำเพาะผู้สูงอายุเท่านั้น

2. โรคหัวใจ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคภาวะสมองชนิด Cerebral embolism

3. ภาวะการเต้นหัวใจผิดปกติ ชนิด atrial fibrillation ไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใด ต่างเป็นปัจจัยเสี่ยงโรคที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง ในเฉพาะกลุ่มประชากรที่มีความผิดปกติ ดังกล่าว

4. ยาคุมกำเนิด ปัจจัยเสี่ยงโรคอันนี้ ซึ่งเชื่อว่าเป็นผลแทรกซ้อนมาจาก การใช้ยาคุมกำเนิด ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ผู้หญิงที่กินยาคุมกำเนิดมีความเสี่ยงในการจะเสียชีวิต จากสาเหตุ subarachnoid haemorrhage มีค่า relative risk ถึง 4 เท่า มีโอกาส ในการเกิด stroke ชนิดอื่น ๆ 3 เท่า

5. Alcohol. มีการศึกษาหลายงานที่แสดงถึง ความสัมพันธ์ระหว่าง alcohol กับโรคหลอดเลือดสมอง Walbran และคณะในปี (2524) พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ดื่มเหล้า นั้น มีอายุเฉลี่ยน้อยกว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้ดื่มเหล้า Framingham (2526) พบว่ามีความสัมพันธ์กัน ระหว่าง อุบัติการณ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน และ alcohol intake โดยจะพบอุบัติการณ์สูงขึ้น แต่ในเฉพาะเพศชายเท่านั้น Habitual alcohol consumption จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ ความดันโลหิตสูง อันเป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญ

6. โรคเลือด ภาวะ Polycythaemia นั้นเป็นปัจจัยก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตันได้ อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตันจะเพิ่มขึ้นตามระดับค่าของ haemoglobin ในเลือด

7. Obesity หรือ ความอ้วน โรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและภาวะไขมันในเลือด สูงอย่างชัดเจน ดังนั้นความอ้วนน่าจะมีผลต่อปัจจัยส่งเสริม ในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความอ้วนมีความสัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ใน ประชากรเพศหญิง

8. ภาวะขาดการออกกำลังกาย การไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะเป็นปัจจัยทำให้ ผู้ป่วยอ้วนและเกิดความเครียด และพบว่าการออกกำลังกายของร่างกายอย่างสม่ำเสมอจะมีผลให้ ระดับไขมันที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย (LDL density lipoprotein cholesteryl) ลดลงและไขมัน HDL (high density lipoprotein) เพิ่มขึ้น ทำให้หลอดเลือดแดงไม่แข็งตัวอีกด้วย ดังนั้นภาวะขาด การออกกำลังกาย จึงน่าจะเป็นอีกหนึ่งปัจจัยเสี่ยง โรค ของหลอดเลือดสมอง

9. เศรษฐฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เศรษฐฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของ ประชากรอาจมีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั้งนี้แล้วแต่ชุมชนแต่ละแห่งว่าจะสัมพันธ์กัน ใน ด้านใด

10. Familial factor ได้มีการศึกษาของปัจจัยของ heredoFamilial predis position ในการ ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัวของผู้ป่วยพบว่า มีความสัมพันธ์กัน โดย Gifford พบว่า มีบิดาหรือมารดา ที่เสียชีวิต ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าคนปกติถึง 4 เท่าตัว Psffenbergere และ William พบว่าบิดาหรือมารดาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน จะเสียชีวิตด้วยโรคหรือ ภาวะ cardiovascular renal cause ถึง 16 % น่าจะเป็นปัจจัยเสี่ยง เฉพาะอันหนึ่งของโรคหลอดเลือด สมอง ในกลุ่มประชากรที่มีประวัติโรคอยู่ในครอบครัว

11. Prior stroke จากการศึกษา Nationnal survey of stroke ในสหรัฐอเมริกา พบว่า อุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ในผู้ป่วยที่เคยเป็นมาก่อน จะสูงกว่าที่เป็นครั้งแรก ถึง 30

- 50 เท่า Leonberg และ Eliiptt ได้ศึกษาอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดในสมองซ้ำผู้ป่วย พบว่ามีอัตราสูงถึง 20 – 40 % ภายใน 5 ปี ยังมีปัจจัยบางอย่าง เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคด้วย เช่น ภาวะเครียด หรือ ภาวะความดันโลหิตลดลงรวดเร็ว เช่น ในกรณีตกเลือดในที่ต่าง ๆ ของร่างกาย หรือ shock ซึ่งมีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ อย่างกระทันหัน ก็จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในผู้สูงอายุ หลายคนมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า ชนิดหนึ่งชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้ามีภาวะความดันโลหิตสูง ควบคู่กับโรคเบาหวาน ในผู้สูงอายุ โอกาสที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองนั้น จะมีความเสี่ยงสูง

3.3 อาการและอาการแสดง

ราว 80% ของ stroke จะเกิดจาก lesion ที่ carotid system, ถ้ามี lesion เกิดขึ้นกับ middle cerebral artery จะทำให้ส่วนแขนเป็นมากกว่าขา, เพราะฉะนั้นผู้ป่วยพวกนี้จะมีโอกาสเดินได้มากกว่า พวกที่มีอาการเกิดจาก anterior cerebral artery ซึ่งอาการจะเป็นที่ขามากกว่าแขน, แต่อาการที่เกิดขึ้นจากรอยโรคที่ anterior cerebral artery นั้นจะพบน้อยกว่า.

ผู้ป่วยที่อาการเกิดขึ้นเนื่องจาก vertebral basilar system จะทำให้การทรงตัวเสียไป, อาจมีอาการอ่อนเปลี้ยของแขนและขา 2 ข้าง, อาจมีปัญหาทางการเห็น, บางครั้งเรียก stroke ประเภทนี้ว่า “ brain system stroke” ถ้าเป็นมาก ๆ จะมีปัญหาเกี่ยวกับการเดิน เพราะการทรงตัวไม่ดี, ถึงแม้ว่าจะมีแรงกล้ามเนื้อดีก็ตาม

ผู้ป่วยที่สามารถเข้ารับ การฝึกหัดขั้นตอนทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูครบวงจร ถูกต้องสมบูรณ์ ได้ดีไม่น้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความสามารถที่จะติดตามเรียนรู้ คำสอนและการบอกกล่าวได้, พบว่าผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตซีก ระหว่างซ้ายและขวา หรือรอยโรคอยู่ที่ non-dominant & dominant hemispheres มีความแตกต่างกัน ในเรื่องของความสามารถของการเรียนรู้ (cognitive ability), ผู้ป่วยเป็นอัมพาตครึ่งซีกซ้าย (non-dominant hemispheric lesion) ผู้ป่วยพวกนี้จะมีขีดความสามารถจำกัดในด้านของการเรียนรู้ เนื่องจากมักมีปัญหาเรื่องของ :

- visuo motor perceptual deficit
- loss of visual memory
- left sided ซึ่งรวมถึง touch, proprioception vision, hearing
- lack of insight & judgement.

ดังนั้นแม้ว่าผู้ป่วยจะมีความสามารถที่จะติดต่อพูดคุยได้รู้เรื่อง , แต่เนื่องจากปัญหาการบกพร่องในเรื่องดังกล่าว ทำให้ขั้นตอนการฝึกหัดการเรียนรู้ เป็นไปได้โดยลำบาก, ประกอบผู้ป่วยมักขาดความสนใจ, การตัดสินใจในบกพร่อง , หรือ ปล่อยให้ย้อยู่ตามลำพัง เพราะอาจเกิดอันตรายได้ ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตครึ่งซีกขวา (dominant hemispheric lesion)

ผู้ป่วยพวกนี้จะมีปัญหาของ aphasia เป็นเรื่องสำคัญ, อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยพวกนี้จะไม่มีความบกพร่องในเรื่องของ visuomotor & perception memory, ซึ่งเป็นตัวการที่ทำให้การฝึกหัดตามขั้นตอนต่าง ๆ ของการเรียนรู้ เป็นไปได้ยาก, ดังนั้น ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกขวา จึงสามารถฝึกหัดเรียนรู้ได้จากการใช้วิธีกระตุ้นให้ทำซ้ำ ๆ เป็นขั้นเป็นตอน, กระตุ้นการทำตาม โดยเลียนแบบจากการแสดงให้ดูก่อนซ้ำ ๆ เป็นขั้น ๆ เป็นตอน ๆ ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกขวา มักมีปัญหาของ post stroke depression เกิดขึ้นมากกว่าข้างซ้าย เพราะฉะนั้น อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ง่าย ๆ อาจทำให้มีปัญหาในขั้นตอนของการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ ความสามารถในการติดต่อเกี่ยวข้องกับผู้อื่น หลังจากเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมองขึ้นนั้น อาจจะทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องความคิดปกติหรือบกพร่องในการสื่อความหมาย (communication disorder) ซึ่งอาจจะเป็นเรื่องของ language problems หรือ speech problems อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้ง 2 อย่างพร้อมกัน, โดยทั่ว ๆ ไปปัญหาบกพร่องทางเรื่องการ communication ในผู้ป่วย stroke ที่พบบ่อย ๆ คือ :

Aphasia เป็นความบกพร่องทาง language function, ซึ่งอาจจะเป็นชนิด receptive expressive หรือ global aphasia ก็ได้ ส่วนใหญ่จะเป็นกับผู้ป่วยที่มีรอยโรคเกิดขึ้นกับสมองส่วนด้านซ้าย

Dysarthria เป็นความบกพร่องของ speech articulation ผู้ป่วยจะมีความบกพร่องในการควบคุมการใช้ปาก, ลิ้น, ขากรรไกร, เพดาน, กล่องเสียง, มาทำหน้าที่ประกอบกันเพื่อทำให้การพูดเป็นไปตามปกติ, ผู้ป่วยเหล่านี้มักจะมีปัญหาบกพร่อง ในเรื่องของการเคี้ยว, การกลืน, และจะมีน้ำลายไหลยืดร่วมกัน

Apraxia of speech คือ การที่ผู้ป่วยไม่สามารถจะใช้อวัยวะที่ควบคุม เกี่ยวข้องกันทางพูด ในการเริ่ม initiate ให้เสียงออกมาและสร้างเป็นคำพูดได้

3.4 ปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องที่มักจะพบ กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ

Psychosocial aspect เป็นปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยภายหลัง จากการเกิดอาการอัมพาตขึ้น ผู้ป่วยที่เคยมีสุขภาพร่างกาย และจิตใจสมบูรณ์ดีมาก่อน เมื่อประสบภาวะหลังเป็นอัมพาตย่อมเกิดความกลัว ความวิตกกังวลกับสภาพที่เกิดขึ้น

Vocational aspect ผู้ป่วยหลังจากการอาการอัมพาตเกิดขึ้นแล้วส่วนใหญ่ไม่สามารถกลับไปทำงานที่เคยทำอยู่ได้หรือ ได้ไม่เต็มที่ด้วยปัญหาหลาย ๆ อย่างตั้งแต่ปัญหาเรื่องของอาการอัมพาตของแขน, ขา เรื่องของภาวะจิตใจ ตลอดจนจนสภาวะความไม่สะดวก ความไม่คล่องตัวของการเดินทางไป และกลับจากที่ทำงานของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยอัมพาตส่วนใหญ่ไม่ได้กลับไปทำงานเหมือนเช่นกันเดิม

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความพิการของร่างกาย เป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาตครึ่งซีก อาการทางคลินิกที่พบทั่วไป คือ การอ่อนแรงของร่างกายด้านครึ่งหนึ่งของด้านที่เป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต ส่งผลให้มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว การรับรู้ การรับรู้ความรู้สึก การสื่อสาร ทักษะทางด้านสติปัญญา และมีปัญหาทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมตามมาด้วย นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติ มีผู้ป่วยเพียงส่วนน้อยที่มีการฟื้นฟูสภาพได้อย่างสมบูรณ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรทางร่างกาย และการทำกิจวัตรต่างๆ สิ่งเหล่านี้เป็นภาวะที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

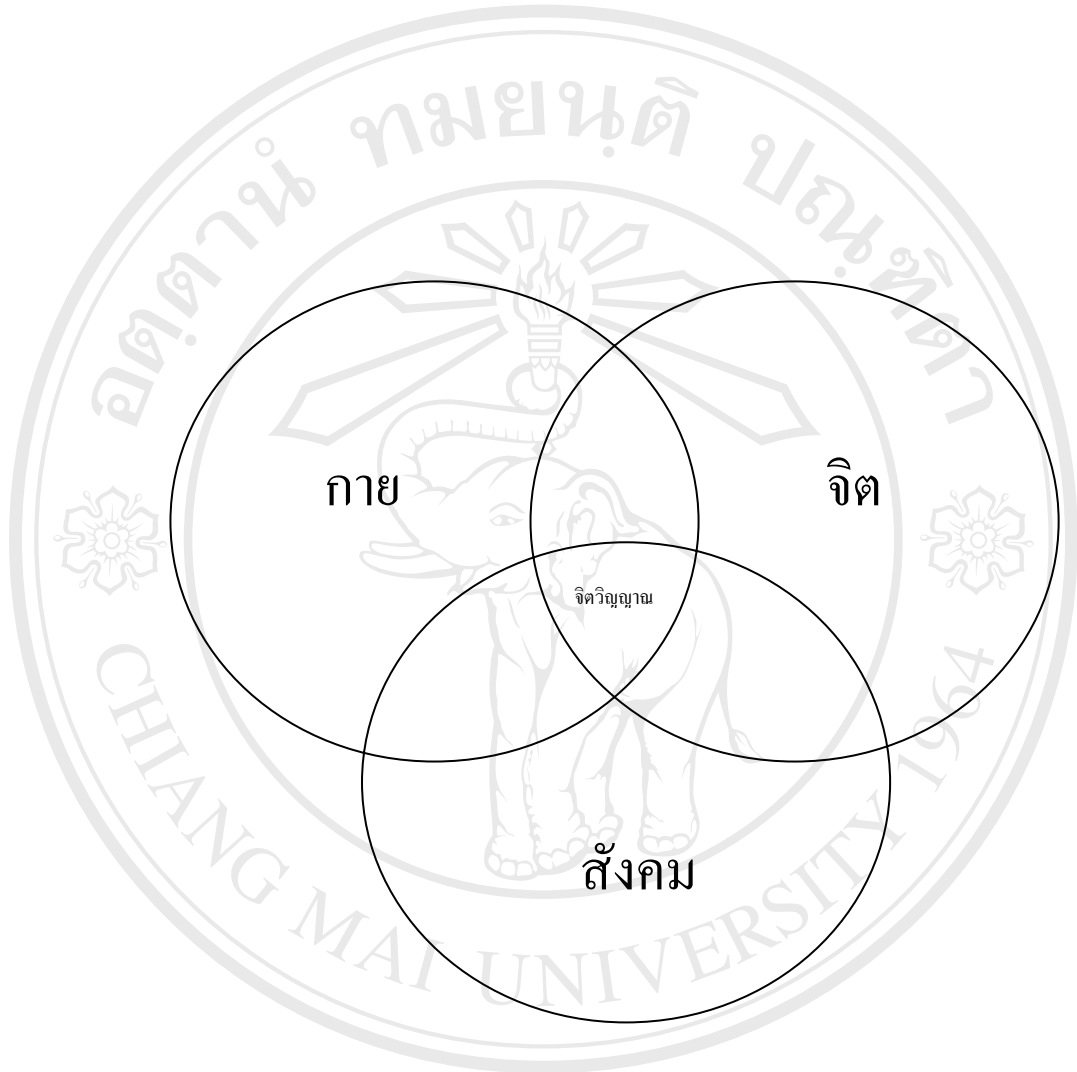
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปราณี มิ่งขวัญ(2541)ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่คลินิกอายุรกรรมประสาท โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 50 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 25 คน กลุ่มแรกเป็นกลุ่มฟื้นฟูสภาพระยะแรก (3 เดือนแรก) ส่วนกลุ่มที่สองเป็นกลุ่มฟื้นฟูสภาพระยะหลัง (6-12 เดือนหลัง) ทำการศึกษาเปรียบเทียบระดับความเครียด วิธีการที่ใช้ในการเผชิญความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน โดย โรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดความเครียดกับผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้ในระดับปานกลางและเมื่อเกิดความเครียดขึ้น ผู้ป่วยผู้สูงอายุก็จะมี การเผชิญความเครียดหลายแบบ แต่ละคนก็จะใช้แบบต่างๆแตกต่างกันไป โดยแบบที่ใช้มากที่สุดคือ การจัดการกับปัญหาทางอ้อม รองลงมา คือ การเผชิญหน้ากับปัญหาและการจัดการกับอารมณ์ตามลำดับ และมี การศึกษาของสุนิตรา จตุพรพิพัฒน์ (2543) ซึ่ง ศึกษาการพึ่งพา อึดมโนทัศน์ และความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่คลินิกอายุรกรรมประสาท โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 70 คนพบว่าผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ระดับการพึ่งพาน้อย มี อึดมโนทัศน์ คือ มีความเชื่อและความรู้สึกที่มีต่อตนเองในด้านร่างกาย ไปในทางบวก และมีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับสูง โดยการระดับการพึ่งพามีความสัมพันธ์ทางลบกับอึดมโนทัศน์และความพึงพอใจในชีวิตในระดับปานกลาง ซึ่งระดับการพึ่งพาที่เพิ่มขึ้นมีผลทำให้ อึดมโนทัศน์ของ ผู้ป่วยผู้สูงอายุเป็นไปในทางลบ และทำให้ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยลดลง อึดมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตในระดับปานกลาง โดยผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่พึ่งพาผู้อื่นน้อย จะมี อึดมโนทัศน์ทางบวกที่เพิ่มขึ้นจะมีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับสูงขึ้นด้วย

นงลักษณ์ นฤวัตร์, ประไพพรรณ ด้านประดิษฐ์และทัศนีย์ ทองประทีป (2547) ได้ทำการศึกษาความหวังในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในเรื่องประสบการณ์ชีวิตด้านความเชื่อ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความหวังของผู้สูงอายุ ที่มารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรม วิทยาลัยแพทยนครสวรรค์ กรุงเทพฯและที่วชิระพยาบาลจำนวน 10 คน พบว่าการรับรู้ของผู้สูงอายุกับความเจ็บป่วยเรื้อรังนั้นมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังเหล่านี้ได้ให้ความหมายของความหวังตามการรับรู้ว่าเป็นกำลังใจ เป็นความรู้สึกที่เกิดความสุข สบายใจและเป็นความหวัง ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความหวังของผู้สูงอายุเหล่านี้ คือ การมีสุขภาพดี การดูแลสุขภาพตนเอง การมีแหล่งสนับสนุนของความหวัง และความยากลำบากในการดำเนินชีวิต

จากงานการวิจัยในผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองและโรคเรื้อรังดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าความเจ็บป่วยทางกายของผู้สูงอายุ มีผลกระทบต่อจิตใจและจิตวิญญาณ ตามมาด้วย จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าในประเทศไทยยังไม่ปรากฏมีผู้ใดที่ทำการศึกษถึงภาวะสุขภาพและความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพมิติต่างๆ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยมีความเห็นว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญในกลุ่มผู้มารับบริการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ผู้วิจัยได้ให้บริการในการปฏิบัติงานจริง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะสุขภาพและความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพมิติต่างๆ ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยคาดว่าจะเป็แนวทางในการช่วยเพิ่มความเข้าใจในภาวะสุขภาพของผู้มารับบริการและนำมาพัฒนาประสิทธิภาพในการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยได้ต่อไป

กรอบแนวคิด



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved