



# “วิถีไทย วิถีธรรม” :

แนวใหม่การปรับปรุงกิจกรรมตนเองด้วยการใช้  
วิถีแบบไทยแนวพุทธเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ  
และป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ พบ.

สาขาวิชาโรคหัวใจและหลอดเลือด ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

[Somkiat.s@chula.ac.th](mailto:Somkiat.s@chula.ac.th)

# รู้ทุกข์ของแผ่นดิน: เอ็นซีดีที่ป้องกันได้

(โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง)



➤ เบาหวาน

• อัมพาต

➤ ความดันฯ

• หลอดเลือดหัวใจ

➤ ไขมัน

• มะเร็ง

• บุหรี่

• โรคปอดเรื้อรัง

• อ้วนพื้มีพุง

• อวัยวะเสื่อม

อายุสั้น

# คนไทยตายปีละห้าแสนกว่าคน

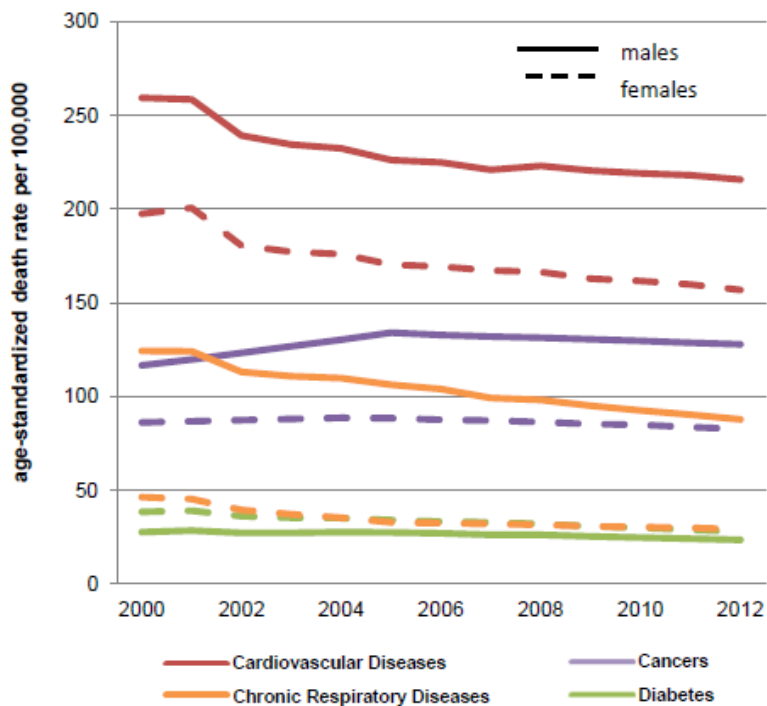
## ร้อยละ ๗๑ ของการตายเกิดจากเอ็นซีดี

### Thailand

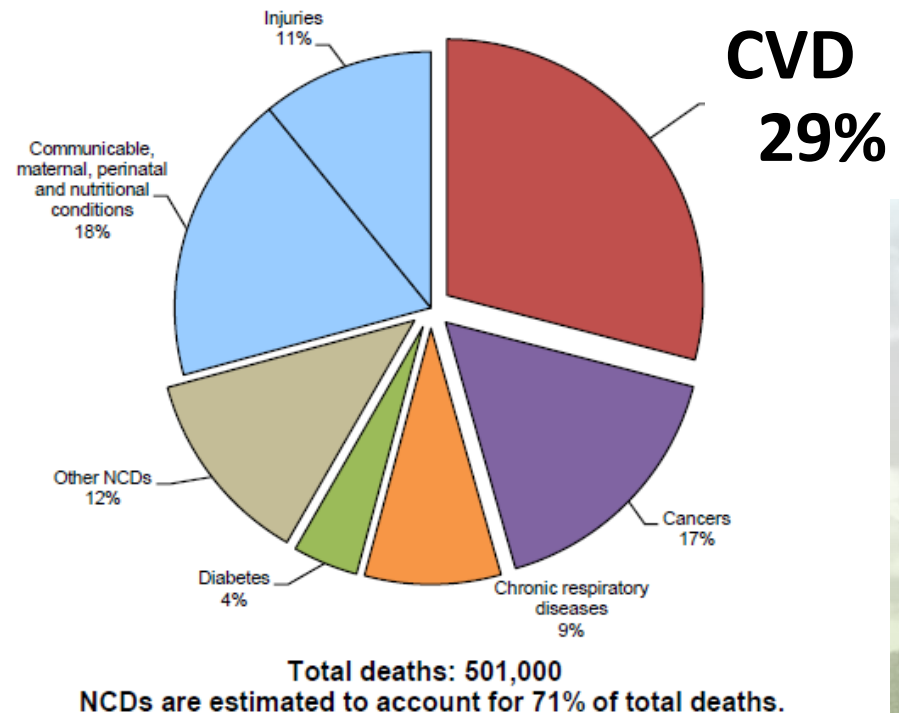
Total population: 66 785 000  
Income Group: Upper middle

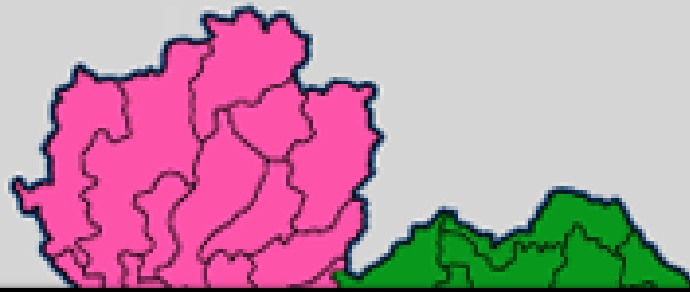
Percentage of population living in urban areas: 34.1%  
Population proportion between ages 30 and 70 years: 54.3%

#### Age-standardized death rates\*

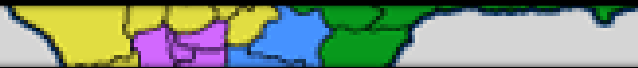


#### Proportional mortality (% of total deaths, all ages, both sexes)\*

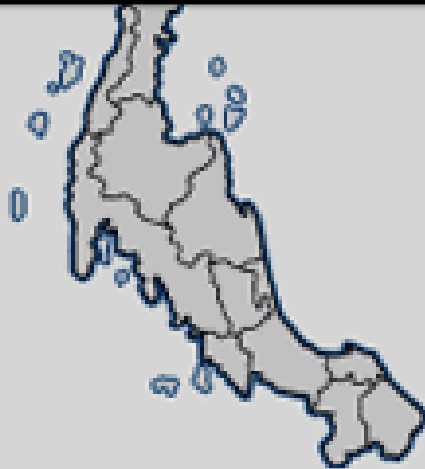


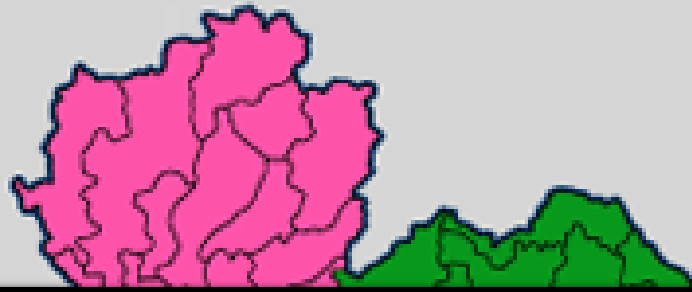


ทุก ๖ นาที มีคนไทย ๔ คนตายจากโรคไม่ติดต่อ



๑ ชั่วโมง มีคนไทย ตายจากโรคไม่ติดต่อ กี่คน ?

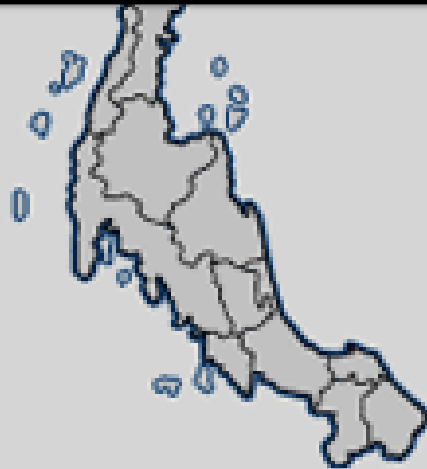




ทุก ๖ นาที มีคนไทย ๔ คนต

**NCD** หก นาที ตาย **สี่**

...เยจากโรคไม่ติดต่อ ก็คน ?



สาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรกของชาวโลกและชาวไทยในปี ๒๕๕๖

## Top ten causes in 2013 of years of life lost by location

Global Burden of Disease 2013 Mortality & Cause of Death Collaborators.  
Lancet 2015; 385: 117–71.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Global	IHD	LRI	Stroke	Diarrhoea	Road injuries	HIV/AIDS	NN preterm	Malaria	NN encephalitis	Congenital
ประเทศพัฒนาแล้ว	IHD	Stroke	Lung C	Self harm	Alzheimer's	Cirrhosis	COPD	Colorectal C	LRI	Road injuries
ประเทศกำลังพัฒนา	LRI	IHD	Stroke	Diarrhoea	HIV/AIDS	NN preterm	Malaria	Road injuries	NN encephalitis	Congenital
ประเทศไทย	<b>IHD</b>	Road injuries	Stroke	LRI	Liver C	Cirrhosis	CKD	HIV/AIDS	Self harm	Diabetes

**Ischemic Heart Disease & Stroke: Thai people No.1 and 3 killers associated with HYPERTENSION**

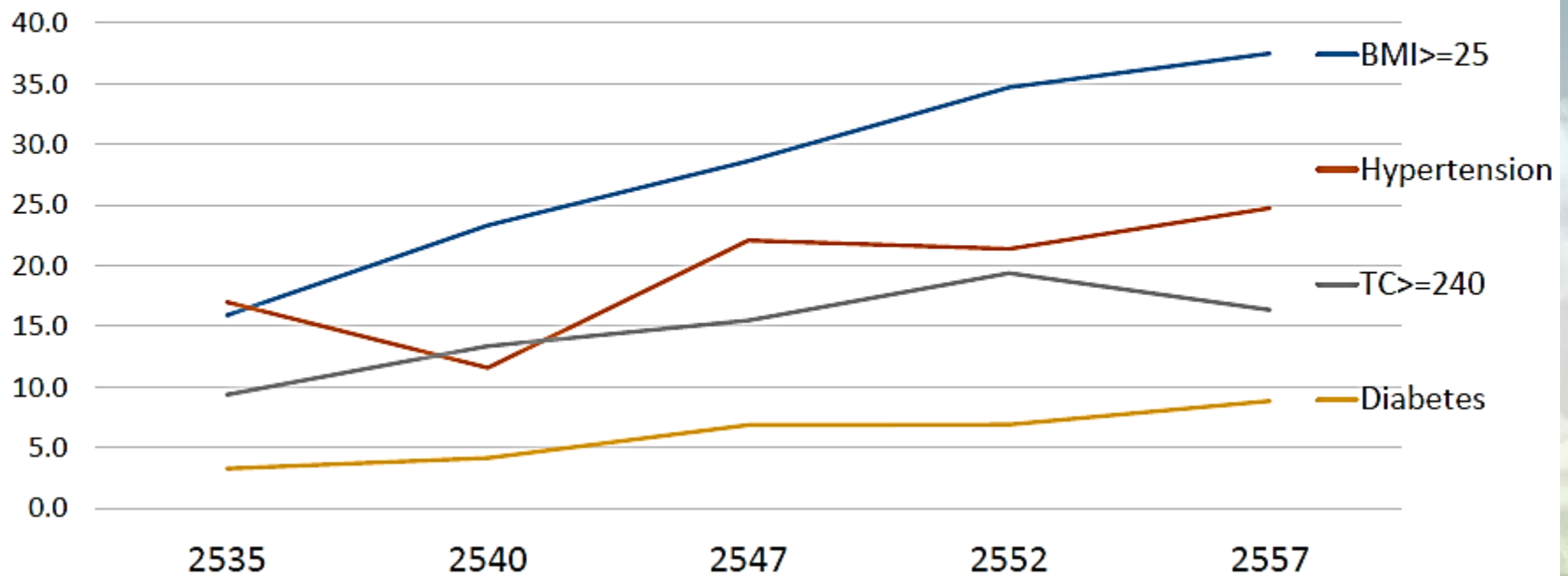
โรคหลอดเลือดหัวใจ(หัวใจขาดเลือด) และ โรคหลอดเลือดสมอง(อัมพาต)

สาเหตุการตายอันดับ ๑ และ ๓ ของคนไทย

เกี่ยวข้องกับ ความดันฯสูง (เบาหวาน อันดับ ๑๐)

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕  
(Thai National Health Examination Survey, NHES V)

Prevalence of CVD risk factors in Thai population aged  $\geq 15$  yrs, NHES 1-5



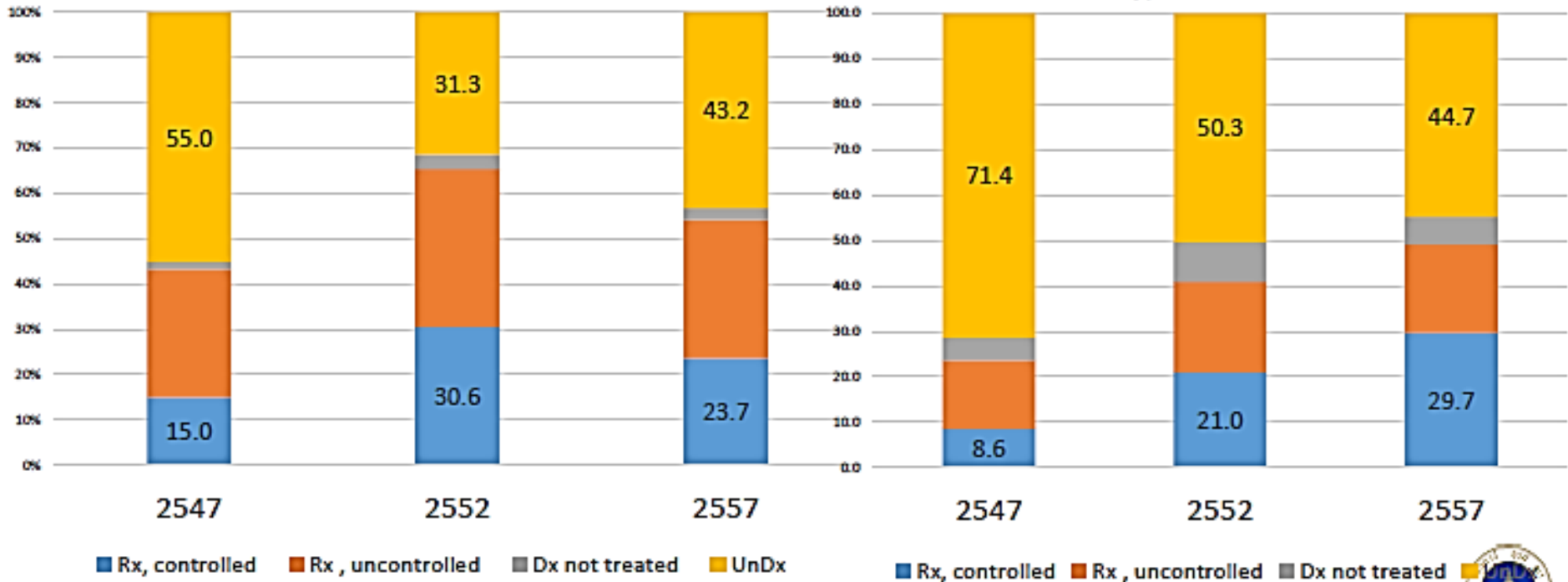
Note: NHES II included age only 15-59 yrs

# การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕ (Thai National Health Examination Survey, NHES V)

สีเหลือง = ร้อยละที่ไม่รู้ว่าเป็นโรค (↑ ผู้ป่วย), สีฟ้า = ร้อยละที่ควบคุมโรคได้ (↓ ผู้ป่วย)

Diabetes

Hypertension



เบาหวาน

ฉบับที่ ๓๖๖ หน้า ๓๖๖

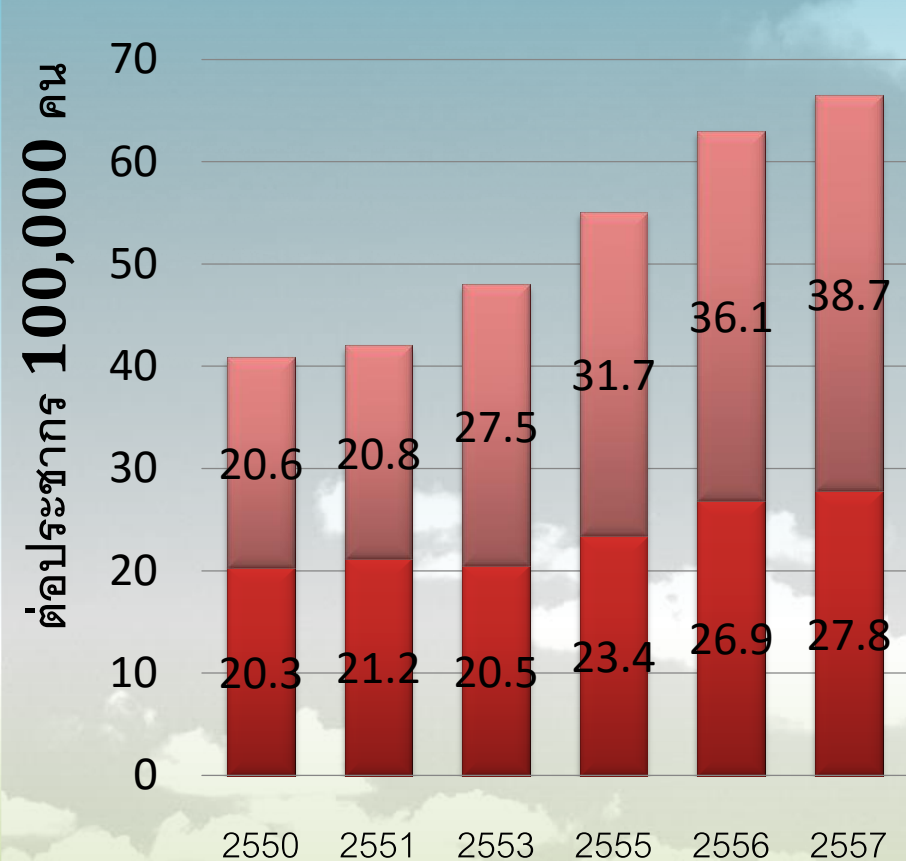
ความดันสูง



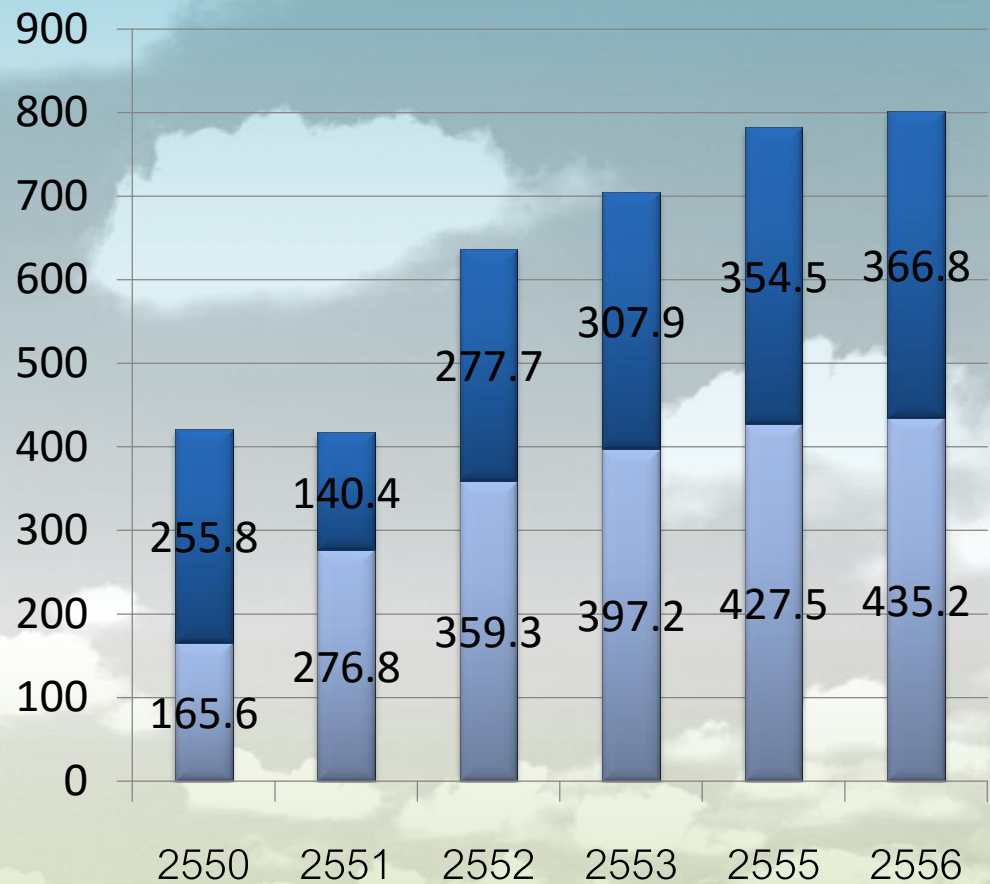


# คนไทยตาย / ป่วยจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น

(สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)



■ ตายจากโรคหลอดเลือดสมอง  
■ ตายจากโรคหัวใจขาดเลือด



■ ป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง  
■ ป่วยจากโรคหัวใจขาดเลือดทั่วประเทศ

# องค์ความรู้ ๓ อ. ๓ แบบ

(Universal, Global, Local knowledge)

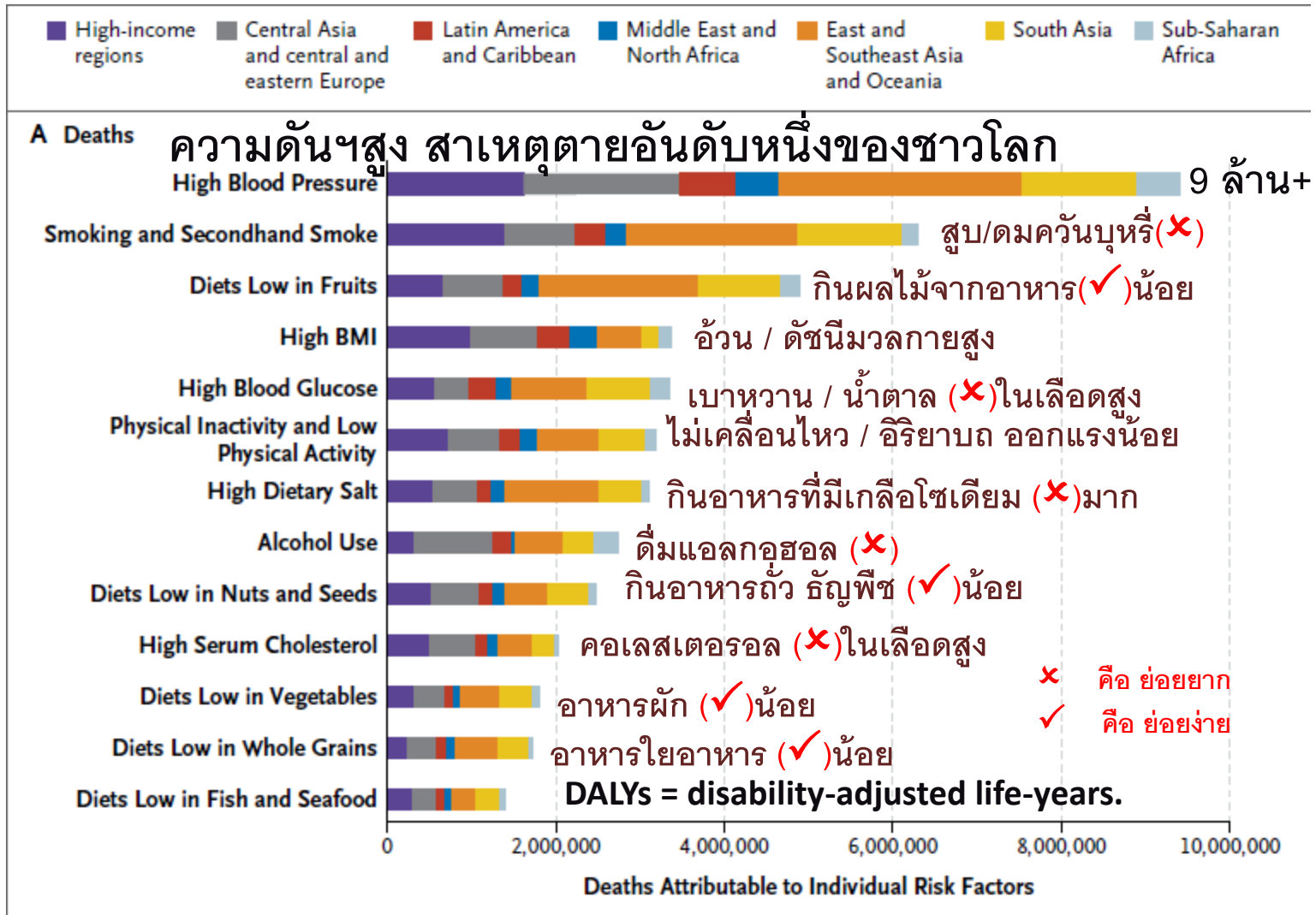
	ธรรมศาสตร์	วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี	ภูมิปัญญาท้องถิ่น
อ.อาหาร	ย่อยง่าย หายหิว	พืชสด ลดเกลือ เนื้อมันน้อย ด้อยมัน น้ำตาลต่ำ ธรรมชาติ ปราศจากภัย	อาหารธรรมชาติ รสไม่จัดจ้าน รับประทานแบบจิ้ม ชิมได้ไม่เต็ม
อ.อิริยาบถ ออกกำลังกาย	จंगกรม เรือไฟฟ้า	ลดเวลานั่ง เพิ่มเวลา ยืน ยืดเวลาเดิน (เพลิ่ง เวลาออกกำลังกาย)	ถ้ำษีัดัดตน โยคะ ชีงกง ไทเก็ก รำไทย ๙
อ. ออกกำลังใจ	สติในงาน ใจ ระลึกร่าง นิ่ง รู้ลม๙ ไม่ เพลิ่ง๙	<b>Mindset, CBT, MSR, +ve Thinking relapse prevention</b>	ประเพณี วัฒนธรรม รดน้ำมนต์ เสดาะ- เคราะห์ บนบาน ไหว้ เจ้า ผีสง เทวดา ๙

# ธรรมศาสตร์: อ.อาหาร

- ย่อยง่าย (กินแล้วย่อยสลายง่าย ท้องไม่ผูก ไม่พอกพูนสะสมจนเกิดโรคฯ)
  - กินแล้วน้ำหนักไม่เกิน เข็มขัดไม่คับ ความดันฯ น้ำตาล ไขมันไม่สูง
- บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย (ปริณตโภชนา) (แก้จัด สุกแล้ว)
- หายใจ (เข็มขัดรัดพุงไม่คับ หลับสบาย หายใจ, ไม่ใช่นิจฺฉาโต = ผู้หายใจ [๑๗/๕๓])
  - "ไม่ให้" เวทนาใหม่" เกิดขึ้น (นวญฺจ เวทณํ) (เข็มขัดไม่คับ)
  - เว้นกินกลางคืน (รตฺติโภชนา) (หลับสบาย หายใจ)

# สาเหตุตายของชาวโลก ปี 2010: ย่อยยาก (X)

Ezzati M. N Eng J Med 2013;369:954



# กรรมเป็นเหตุให้อายุสั้น / ยืน

[ฉบับหลวง ๒๒/๑๒๕-๑๒๖]

**✘ ย่อยยาก**

**✓ ย่อยง่าย**

**✘ หวาน**

**✓ พืชสด**

**✘ มัน**

**✓ ลดเกลือ**

**✘ เกลือ (โซเดียม)**

**✓ ใช้น้อย**

**✘ เนื้อแดง**

**✓ ด้อยมัน**

**✘ ปรุงแต่ง**

**✓ น้ำตาลต่ำ**

**✘ ปนเปื้อน**

**✓ ธรรมชาติ ปราศจากภัย**



# บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย: ธรรมชาติหรือปรุงแต่ง

[ฉบับหลวง ๒๒/๑๒๕-๑๒๖]



หรือ



หรือ



# ชาร้อน ↓ น้ำหนัก & รอบเอว แต่ ชาเย็น ↑

National Health & Nutrition Examination 2003-2006 (n=6472) cross-sectional.

Jacqueline A.Eur J Nutr 2012.DOI 10.1007/s00394-012-0410-9

**Table 2** Anthropometric characteristics of tea consumers

	Hot tea (ชาร้อน)				Iced tea (ชาเย็น)			
	Men		Women		Men		Women	
	LS Mean ± SE	P	LS Mean ± SE	P	LS Mean ± SE	P	LS Mean ± SE	P
<b>Body mass index (kg/m<sup>2</sup>) (ดัชนีมวลกาย)</b>								
Non-consumer	27.9 ± 0.3	Ref.	28.5 ± 0.4	Ref.	26.8 ± 0.5	Ref.	27.1 ± 0.5	Ref.
Infrequent consumer (1 c/week or less)	27.3 ± 0.4	0.08	28.1 ± 0.4	0.35	26.8 ± 0.5	0.99	27.2 ± 0.5	0.84
Weekly, but not daily (2–6 c/week)	26.6 ± 0.5	0.02	27.0 ± 0.4	0.01	27.8 ± 0.5	0.04	29.1 ± 0.9	0.003
Daily	27.4 ± 0.5	0.34	27.2 ± 0.8	0.09	27.0 ± 0.8	0.8	29.4 ± 1.0	0.02
Multiple cups/day	25.4 ± 0.6	0.0001	26.2 ± 0.6	0.005	28.3 ± 0.9	0.08	29.5 ± 0.8	0.004
<b>Waist circumference (cm) (รอบเอว)</b>								
Non-consumer	99.8 ± 0.8	Ref.	94.4 ± 0.8	Ref.	95.5 ± 1.0	Ref.	91.0 ± 0.9	Ref.
Infrequent consumer (1 c/week or less)	97.4 ± 0.9	0.003	93.8 ± 0.9	0.55	95.9 ± 1.2	0.73	91.9 ± 1.3	0.41
Weekly, but not daily (2–6 c/week)	95.2 ± 1.2	0.0007	91.7 ± 0.8	0.03	98.8 ± 1.3	0.004	95.4 ± 1.8	0.01
Daily	96.5 ± 1.5	0.04	91.0 ± 1.7	0.08	95.8 ± 2.3	0.91	95.7 ± 1.5	0.01
Multiple cups/day	93.0 ± 1.6	0.0004	89.2 ± 1.6	0.004	100.4 ± 2.5	0.03	98.3 ± 1.9	0.0002

Results presented as least-squared means adjusted for age, race, education, smoking status, household poverty/income ratio, physical activity, herbal tea consumption, alcohol consumption, total energy intake, total sugar intake

# ชาร้อน ↓การอักเสบ & ↑ไขมันดีใน

National Health & Nutrition Examination 2003-2006 (n=6472) cross-sectional.

Jacqueline A.Eur J Nutr 2012.DOI 10.1007/s00394-012-0410-9

**Table 2** Anthropometric characteristics of tea consumers

	Hot tea (ชาร้อน)				Iced tea (ชาเย็น)			
	Men		Women		Men		Women	
	LS Mean ± SE	P	LS Mean ± SE	P	LS Mean ± SE	P	LS Mean ± SE	P
<b>C-reactive protein, mg/L<sup>b</sup> (การอักเสบ: ซีอาร์พี)</b>								
Non-consumer	3.9 ± 0.2	Ref.	5.7 ± 0.6	Ref.	2.7 ± 0.4	Ref.	5.3 ± 0.4	Ref.
Infrequent (1 c/week or less)	3.0 ± 0.5	0.02	4.4 ± 0.6	0.03	2.9 ± 0.5	0.44	4.2 ± 0.3	0.05
Weekly, but not daily (2–6 c/week)	2.9 ± 0.4	0.01	3.8 ± 0.7	0.01	3.3 ± 0.5	0.03	5.3 ± 0.6	0.95
Daily	2.5 ± 0.5	0.01	3.8 ± 0.7	0.02	6.4 ± 2.6	0.21	4.1 ± 0.5	0.06
Multiple cups/day	2.3 ± 0.4	<0.0001	3.2 ± 0.4	0.002	3.3 ± 0.8	0.27	4.5 ± 0.4	0.23
<b>HDL-cholesterol, mmol/L<sup>b</sup> (ไขมันดี: เอชดีแอล)</b>								
Non-consumer	1.3 ± 0.02	Ref.	1.5 ± 0.02	Ref.	1.3 ± 0.03	Ref.	1.6 ± 0.03	Ref.
Infrequent (1 c/week or less)	1.3 ± 0.02	0.88	1.5 ± 0.02	0.81	1.3 ± 0.03	0.27	1.6 ± 0.03	0.08
Weekly, but not daily (2–6 c/week)	1.3 ± 0.03	0.38	1.6 ± 0.03	0.34	1.2 ± 0.03	0.01	1.5 ± 0.02	<.0001
Daily	1.2 ± 0.04	0.22	1.5 ± 0.04	0.91	1.2 ± 0.05	0.26	1.5 ± 0.04	0.04
Multiple cups/day	1.4 ± 0.06	0.02	1.7 ± 0.06	0.07	1.2 ± 0.05	0.22	1.4 ± 0.03	0.0001

Results presented as least-squared means adjusted for age, race, education, smoking status, household poverty/income ratio, physical activity, herbal tea consumption, alcohol consumption, total energy intake, total sugar intake





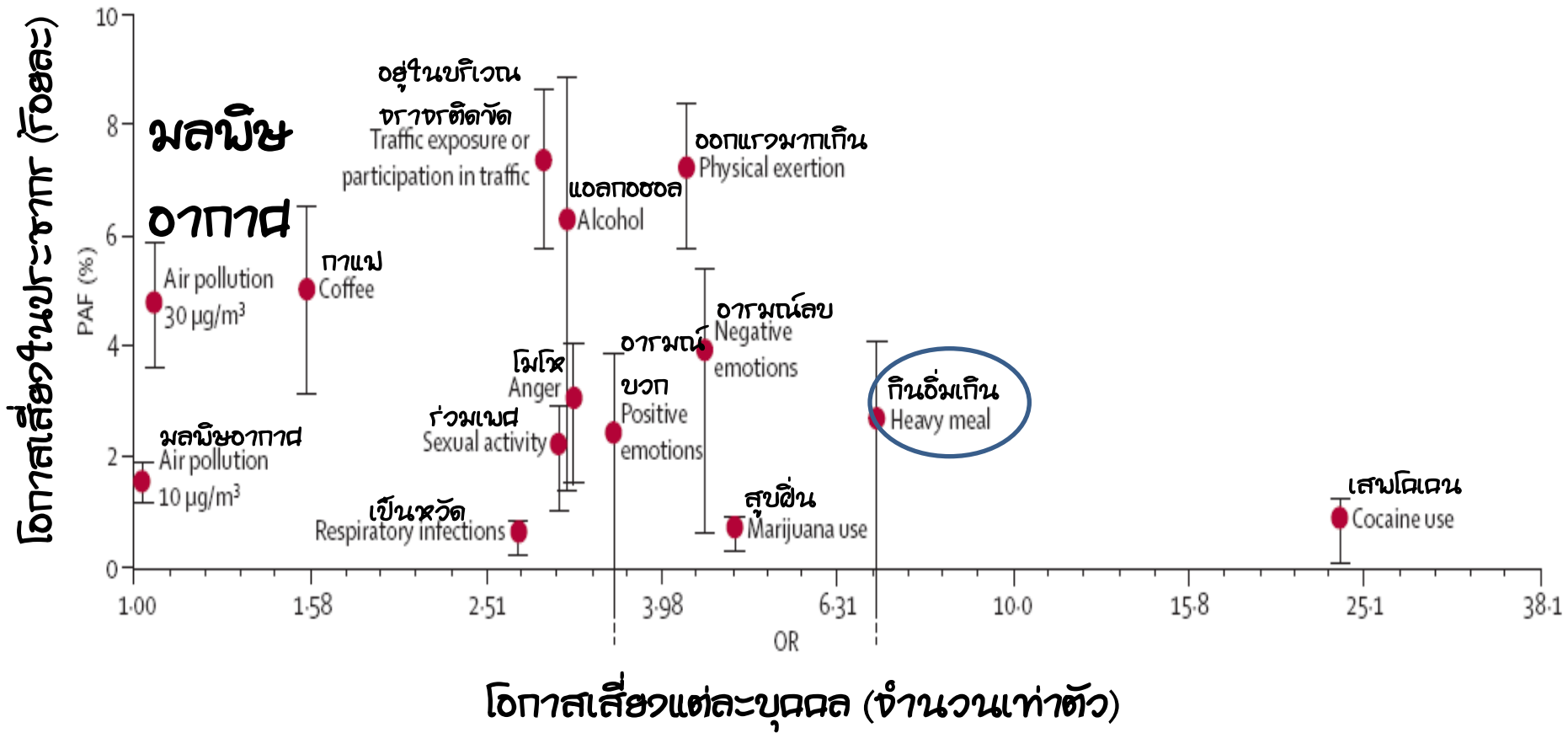
# Okinawan diet (อาหาร โอกินาวา)

Willcox B. SCAN's pulse 2001:6

- Calorie control คุมพลังงานจากอาหาร กิน ๘๐% อิ่ม
  - Stop eating when you are 80% full, likely be satisfied 20 min. later
- Portion control คุมขนาดภาชนะใส่อาหาร ครึ่งหนึ่งของอเมริกา
  - Half serving sizes of those in U.S.
- High CHO (55-60% of Cal.) คาร์โบไฮเดรต
  - Complex, low GI vegetable & grain
- Moderate protein (19% of Cal.) โปรตีน
  - Vegetable protein, legumes (eg, soy)

# ปัจจัยกระตุ้นกล้ามเนื้อหัวใจตาย

Nawrot T. Lancet 2011;377:732



# ไม่กินอาหารเช้า ↑ โอกาสโรคหัวใจร้อยละ ๒๗

26,902 Americans men, 16 years FU. Cahill LE. Circulation 2013;128:337.

**Table 2. Eating Breakfast and Multivariate RR of CHD With 95% CIs**

	Breakfast		P Value
	Yes	No	
Cases, n	1356	171	
Person-years	338 074	49 880	
Age-adjusted model: RR (95% CI)	1.00 (Referent)	1.33 (1.13–1.57)	0.0008
+Diet factors*	1.00 (Referent)	1.38 (1.15–1.66)	0.0006
+Demographic factors†	1.00 (Referent)	1.29 (1.07–1.55)	0.007
+Activity factors‡	1.00 (Referent)	1.27 (1.06–1.53)	0.01
Adjustment for potential mediators			
+BMI§	1.00 (Referent)	1.23 (1.02–1.48)	0.03
+Health conditions	1.00 (Referent)	1.21 (1.00–1.46)	0.05
+BMI and health conditions	1.00 (Referent)	1.18 (0.98–1.43)	0.08

# กินดึก ↑ โอกาสโรคหัวใจร้อยละ ๕๕

26,902 Americans men, 16 years FU. Cahill LE. Circulation 2013;128:337.

**Table 3. Late-Night Eating and Multivariate RR of CHD With 95% CIs**

	Late-Night Eating		P Value
	No	Yes	
Cases, n	1498	29	
Person-years	383 584	4370	
Age-adjusted model: RR (95% CI)	1.00 (Referent)	1.61 (1.10–2.36)	0.01
+Diet factors*	1.00 (Referent)	1.59 (1.08–2.35)	0.02
+Demographic factors†	1.00 (Referent)	1.55 (1.05–2.28)	0.03
+Activity factors‡	1.00 (Referent)	1.55 (1.05–2.29)	0.03
Adjustment for potential mediators			
+BMI§	1.00 (Referent)	1.53 (1.04–2.25)	0.03
+Health conditions	1.00 (Referent)	1.41 (0.95–2.10)	0.08
+BMI and health conditions	1.00 (Referent)	1.41 (0.95– 2.08)	0.09

# ไม่กินอาหารเช้า ↑โอกาสเบาหวาน ร้อยละ ๒๑

Mekary AR. Am J Clin Nutr 2012;95:1182.

RRs of T2D for 2 categories of breakfast consumption<sup>1</sup>

	Breakfast consumption		<i>P</i>
	Consumers	Nonconsumers	
T2D cases	1505	439	—
Person-years	346,179	72,725	—
Age	1.00 (ref) <sup>2</sup>	1.50 (1.34, 1.67)	<0.001
MV model	1.00 (ref)	1.27 (1.13, 1.43)	<0.001
MV model + BMI <sup>3</sup>	1.00 (ref)	1.21 (1.07, 1.35) <sup>4</sup>	<0.01

# กินอาหารหลังมื้อเย็น ↑โอกาสเบาหวาน ร้อยละ ๑๘

Mekary AR. Am J Clin Nutr 2012;95:1182.

RRs of T2D for 2 categories of evening snacks<sup>1</sup>

	Not eat after dinner time	Eat after dinner time	<i>P</i> value
T2D cases	947	997	—
Person-years	230,833	188,070	—
Age	1.00 (ref) <sup>2</sup>	1.34 (1.22, 1.46)	<0.001
MV model	1.00 (ref)	1.18 (1.08, 1.30)	<0.001
MV model + BMI <sup>3</sup>	1.00 (ref)	1.05 (0.96, 1.16)	0.29

<sup>1</sup> Evening snacks are defined as eating after dinner time or before going to bed or both. MV models were adjusted for age (mo), family history of T2D (yes or no), energy intake (kcal/d, continuous), alcohol intake (g/d, continuous), cereal fiber intake (g/d, quintiles), physical activity (1 to <3, 3 to <9, 9 to <18, 18 to <27, and ≥27 metabolic equivalent task hours/wk), smoking status (never, past, or currently 1–14, 15–24, or ≥25 cigarettes/d), prudent dietary pattern (quintiles), and Western dietary pattern (quintiles). MV, multivariate; ref, reference; T2D, type 2 diabetes.

<sup>2</sup> RR (95% CI) from Cox proportional hazards model (all such values).

<sup>3</sup> BMI, body mass index.

# องค์ความรู้ ๓ อ. ๓ แบบ

(Universal, Global, Local knowledge)

	ธรรมศาสตร์	วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี	ภูมิปัญญาท้องถิ่น
อ.อาหาร	ย่อยง่าย หายหิว	พืชสด ลดเกลือ เนื้อมันน้อย ด้้อยมัน น้ำตาลต่ำ ธรรมชาติ ปราศจากรั้ว	อาหารธรรมชาติ รสไม่จัดจ้าน รับประทานแบบจิ้ม ชิมได้ไม่เต็ม
อ.อิริยาบถ	เดินจงกรม อยู่เรือนไฟ	ลดเวลานั่ง เพิ่มเวลา ยืน ยืดเวลาเดิน เพลิน เวลาออกกำลังกาย	ฤๅษีตัดตน โยคะ ชีกง ไทเก๊ก รำไทย ฯ
อ. ออกกำลังกาย	ทาน คีล ภาวนา(นั่งรู้ ลม ไม่เพลิน อารมณ์ฯ)	Mindset, CBT, MSR, +ve Thinking relapse prevetnion	ประเพณี วัฒนธรรม รดน้ำมนต์ เสดาคะ- เคราะห์ บนบาน ไหว้ เจ้า ผีสง่า เทวดา ฯ

# เจริญมรรค(Lifetime ways): 3 อ. 2 ส.



- อ. อาหา

- อ. อิริยาบถ ออกแรง ออกกำลังกาย

- อ. ลดเวลานั่ง

- ส. เพิ่มเวลายืน

- ส. ยืดเวลาเดิน

- ส. ไม่เพลีนั่งกินนอนกิน





# นั่งดูทีวีนาน เป็นเบาหวาน + อายุสั้น

Meta-analysis 8 prospective cohorts. Grontved A. JAMA 2011;305:2448-55.

- ประชากรแสนคน ทุก ๆ ๒ ชั่วโมง / วัน ที่นั่งดูทีวี เป็นเวลา ๑ ปี
  - ↑ เบาหวาน ๑๗๖ คน
  - ↑ ตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ๓๘ คน
  - ↑ ตายจากทุกสาเหตุ ๑๐๔ คน





# YouTube: ออกกำลังกายง่าย ๆ ๓ ชนิดที่วี



- Cardio(9.31 min.)



- Resistance(16.06 min.)



- Flexibility(9.49 min.)

# Pedometer (เครื่องนับก้าว)



- An electronic device that counts the number of steps you take
- Easy monitoring of daily activity by counting steps
- Constant feedback to motivate wearer



The University of Georgia  
Cooperative Extension Service

# เครื่องนับก้าวช่วยลดน้ำหนัก ลดความดัน

Pedometer increase PA, decrease BMI&BP

Systematic review. Bravata DM. JAMA 2007;298:2296

- 2767 participants (8 RCTs & 18 observation)
- Mean (SD) age 49 (9) years, 85% women.
- Mean intervention duration 18 wks.
- Increased PA by 26.9% over baseline
- Decreased BMI by 0.38 (95% CI, 0.05-0.72;  $P=0.03$ ).
- Decreased systolic BP by 3.8 mmHg (95% CI, 1.7-5.9 mmHg,  $P < 0.001$ ).

# วันหนึ่ง ควรเดินกี่ก้าว ?

Tudor-Locke and Bassett, How many steps/day are enough?  
Preliminary pedometer indices for public health. Sports Med. 2004;34:1-8.;

ประเภทของกิจกรรมทางกาย	จำนวนก้าวต่อวัน
<u>นั่ง ๆ นอน ๆ (การนั่งนอนมาก)</u>	< 5,000
<u>ต่ำ</u> (เคลื่อนไหวเท่าที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน)	5,000-7,499
<u>ปานกลาง</u> (มักจะมีกิจกรรมทางกายปานกลางประมาณครึ่งชั่วโมงต่อวัน)	7,500-9,999
<u>สูง</u> (มักจะมีกิจกรรมทางกายปานกลาง ~ 45 นาทีต่อวัน)	10,000-12,499
<u>สูงมาก</u> / กระฉับกระเฉง (มีมีกิจกรรมทางกายปานกลางมากกว่า 45 นาทีต่อวัน)	> 12,500

# ธรรมศาสตร์:

อ. อธิยาบถ ออกกำลังกาย



อ.

อ.

ออกกำลังกาย ออกกำลังกาย

อ. ออกกำลังกาย

เดินจงกรม(จงกรม)

ส. สติ

นั่งในเรือไฟฟ้า(ชมนุตาชมร)

ส. สุข



ไม่เบียดเบียนฯ(อวิหะจก)



# จงดกรม: เจ็บป่วยน้อย อาหารย่อยง่าย

๙. จังกมสูตร [ฉบับหลวง ๒๒/๒๙] ดูกรรณิกษุทั้งหลาย อานิสงส์ในการจงดกรม(จงดกรม อานิสสา **caṅkame ānisaṃsā.**) ๕ ประการนี้ ๕ ประการเป็นไฉน

คือ ริกษุผู้เดินจงดกรมย่อมนเป็นผู้อดทนต่อการเดินทางไกล ๑  
ย่อมนเป็นผู้อดทนต่อการบำเพ็ญเพียร ๑  
ย่อมนเป็นผู้มีอาพาธน้อย ๑(อุปปาพาโธ)  
อาหารที่กินเต็ม เคี้ยว ลิ้มแล้วย่อมน้อยไปโดยดี ๑(สมมาปริณาม )  
สมาธิที่ได้เพราะการเดินจงดกรมย่อมนั่งอยู่ได้นาน ๑ ดูกรรณิกษุทั้งหลาย อานิสงส์ในการเดินจงดกรม ๕ ประการนี้แล ฯ

# พุทธานุญาตที่จงกรมและเวียนไฟ

[ฉบับหลวง ๗/๗๘] สมัยนั้น ทายกทายิกาในพระนครเวสาลีเริ่มจัดปรุงอาหารประณีต ขึ้นตามลำดับ ภิกษุทั้งหลายฉันอาหารอันประณีตแล้ว มีร่างกายอันโทษสังสม มี อาพาธมาก ครั้นนั้น หมอชีวกโกมารภัจได้ไปสู่มืองเวสาลีด้วยกิจจำเป็นบางอย่าง ได้เห็นภิกษุทั้งหลาย มีร่างกายอันโทษสังสม มีอาพาธมาก ครั้นแล้วเข้าไปเฝ้า พระผู้มีพระภาค ถวายบังคมแล้วนั่ง ณ ที่ควรส่วนข้างหนึ่ง ได้กราบทูลพระผู้มีพระภาคว่า พระพุทธเจ้าข้า บัดนี้ ภิกษุทั้งหลายมีร่างกายอันโทษสังสม มีอาพาธมาก ข้าพระพุทธเจ้าขอประทานพระวโรกาส ขอพระผู้มีพระภาค ได้โปรดทรงอนุญาตที่ จงกรมและเวียนไฟแก่ภิกษุทั้งหลายเถิด พระพุทธเจ้าข้า เมื่อเป็นเช่นนี้ ภิกษุทั้งหลายจักมีอาพาธน้อย...

[ฉบับหลวง ๗/๗๙] ลำดับนั้น พระผู้มีพระภาคทรงทำธรรมีกถาในเพราะเหตุเป็นค้ำมูล นั้น ในเพราะเหตุแรกเกิดนั้น แล้วรับสั่งกะภิกษุทั้งหลายว่า ดูกรภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตที่จงกรม(จกมณฺจ) และเวียนไฟ(ชนฺตาชฺรณฺจ) ๕

# ชวนำกับการตายในผู้ชายชาวฟินแลนด์

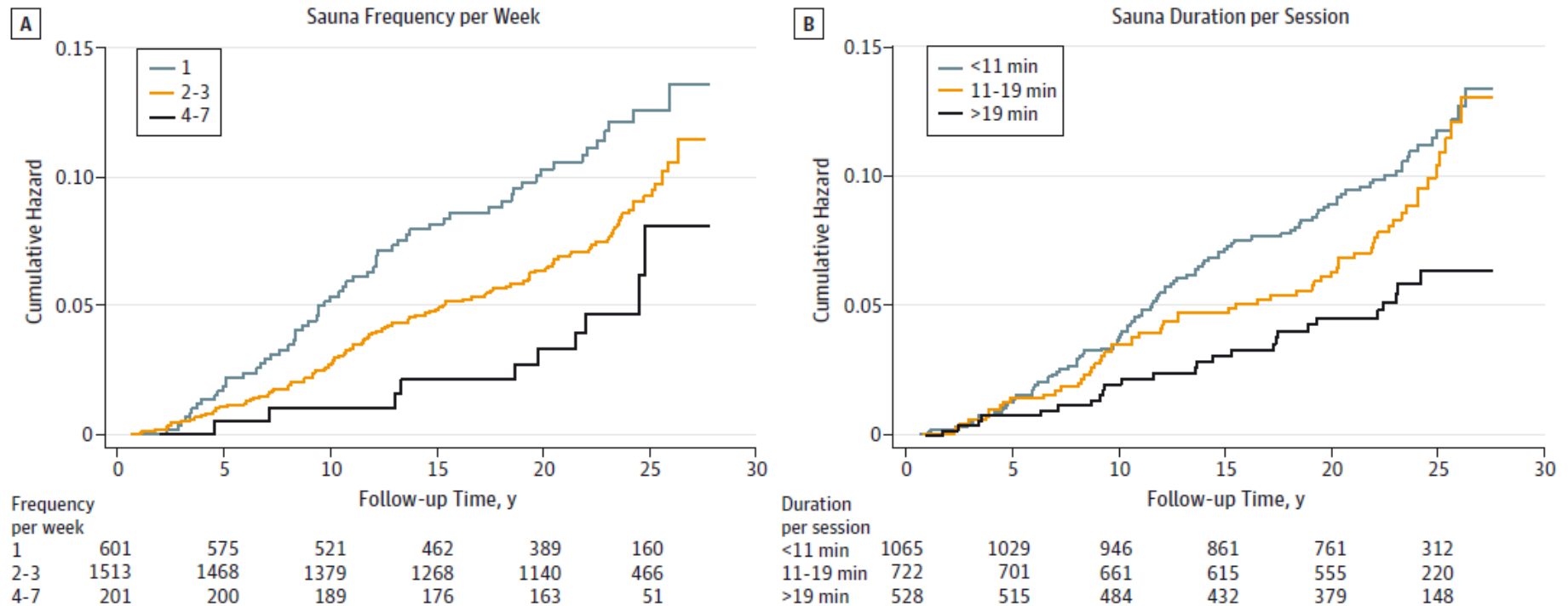
Finnish Kuopio Ischemic Heart Disease RF study. 2315 male FU 20.7 yr. Laukkanen T. JAMA Intern Med 2015;175:542

- **Prospective cohort study (Finnish Kuopio Ischemic Heart Disease Risk Factor Study) a population-based sample 2,315 middle-aged (42-60 years) men from Eastern Finland. Baseline examinations (Mar 1, 1984 - Dec 31, 1989).**
- **Frequency & duration of sauna bathing @ baseline.**
- **Median follow-up 20.7 years (IQR 18.1-22.6 years), 190 SCDs, 281 fatal CHDs, 407 fatal CVDs, and 929 all-cause mortality events occurred.**

# ชาวน้ำลดโอกาสตายเฉียบพลันจากโรคหัวใจในผู้ชาย

Finnish Kuopio Ischemic Heart Disease RF study. 2315 male FU 20.7 yr. Laukkanen T. JAMA Intern Med 2015;175:542

Figure. Cumulative Kaplan-Meier Curves for Sudden Cardiac Death During Follow-up



A, Frequency of sauna bathing per week ( $P = .045$ ); B, duration of sauna bathing session ( $P = .009$ ).

A traditional Finnish sauna has dry air (humidity 10%-20%) with a relatively high temperature. The recommended temperature for a sauna is usually 80°C to 100°C at the level of the bather's face. Humidity is temporarily increased by throwing water on the hot rocks of the sauna heater

# Blood, Urine, and Sweat (BUS) Study: Monitoring and Elimination of Bioaccumulated Toxic Elements

Stephen J. Genuis Arch Environ Contam Toxicol (2011) 61:344–357

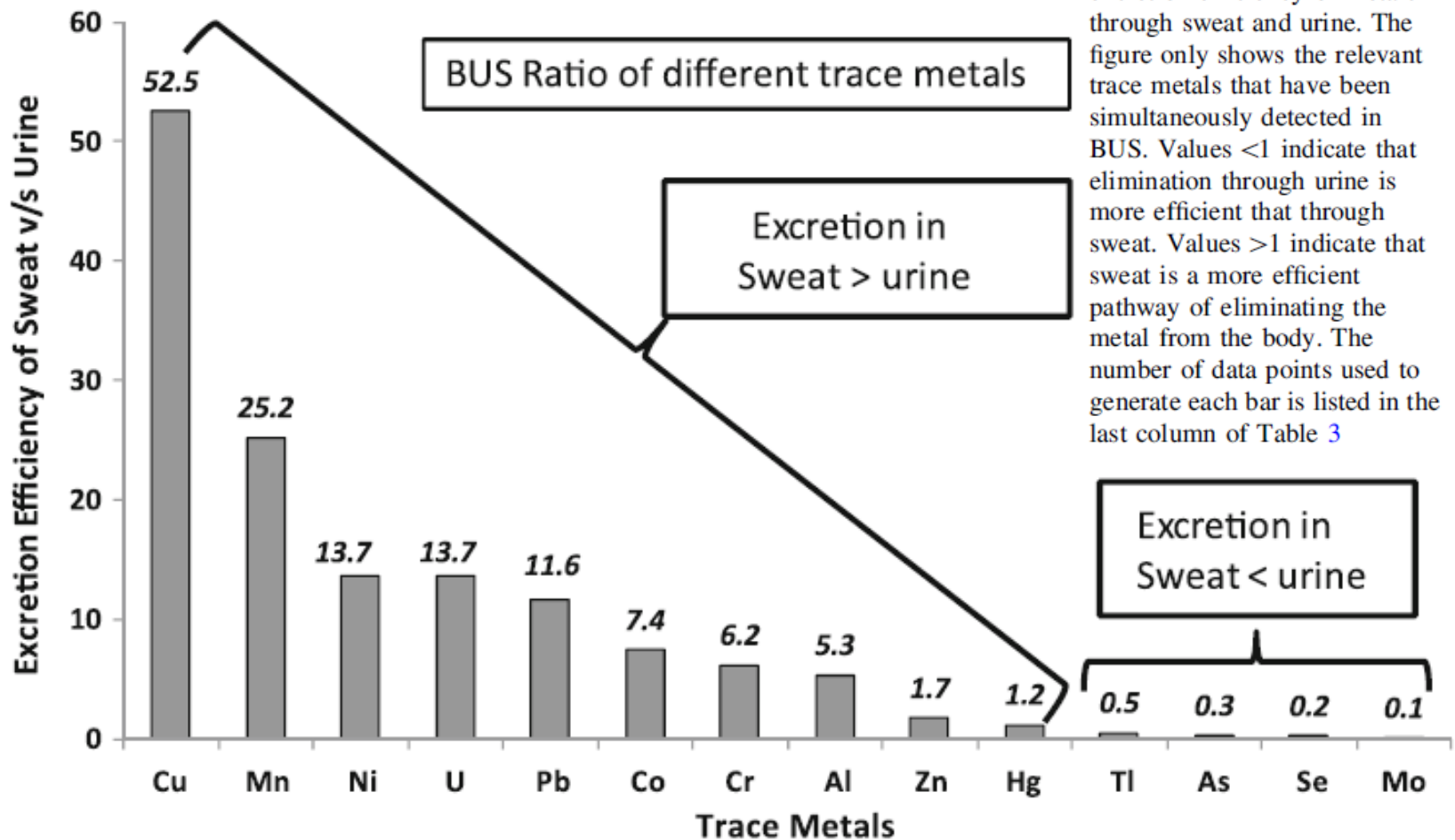


Fig. 4 Comparison of median excretion efficiency of metals through sweat and urine. The figure only shows the relevant trace metals that have been simultaneously detected in BUS. Values <1 indicate that elimination through urine is more efficient than through sweat. Values >1 indicate that sweat is a more efficient pathway of eliminating the metal from the body. The number of data points used to generate each bar is listed in the last column of Table 3

# **Arsenic, Cadmium, Lead, and Mercury in Sweat:**

## **A Systematic Review** Margaret E. Sears

Journal of Environmental and Public Health  
Volume 2012, Article ID 184745, 10 pages  
doi:10.1155/2012/184745

- Arsenic dermal excretion several fold higher in arsenic-exposed individuals than in unexposed controls.
- Cadmium was more concentrated in sweat than in blood plasma.
- Sweat lead was associated with high-molecular-weight molecules, and in an interventional study, levels were higher with endurance compared with intensive exercise.
- Mercury levels normalized with repeated saunas in a case report.

# Thermal sweating for Rx of CRF

State of the art review. Ye T. Ren Fail 2014;36:126

Table 1. Concentrations of each analyte in sweat, urine and serum from subjects (mmol/L). (normal subjects)

	Sweat	Urine	Serum
Uric acid	$0.025 \pm 0.007$	$3.7 \pm 1.3$	$0.389 \pm 0.064$
Urea	$22.2 \pm 8.0$	$392.7 \pm 137.8$	$6.2 \pm 0.9$
Creatinine	$0.031 \pm 0.017$	$21.5 \pm 7.4$	$0.102 \pm 0.025$
Sodium	$66.3 \pm 46.0$	$109.9 \pm 84.1$	$140.5 \pm 2.2$
Chloride	$59.4 \pm 30.4$	$102.8 \pm 37.0$	$98.9 \pm 6.7$
Potassium	$9.0 \pm 4.8$	$69.2 \pm 27.7$	$4.8 \pm 0.8$

Note: Values are expressed as mean  $\pm$  SD.

# **Sauna-Induced Body Mass Loss in Young Sedentary**

**Women and Men Robert Podstawski**

The Scientific World Journal

Volume 2014, Article ID 307421, 7 pages

<http://dx.doi.org/10.1155/2014/307421>

- To evaluate relationship between body mass index (BMI) and body mass loss (BML) induced by thermal stress in a dry sauna on a group of 674 sedentary students, 326 women and 348 men aged 19-20.
- The correlations between BMI scores and d BML were determined. The subjects were placed in supine position in a dry sauna for two sessions of 10 minutes each with a 5-minute break.



# Sauna-Induced Body Mass Loss in Young Sedentary Women and Men

## Robert Podstawski

The Scientific World Journal  
Volume 2014, Article ID 307421, 7 pages  
<http://dx.doi.org/10.1155/2014/307421>

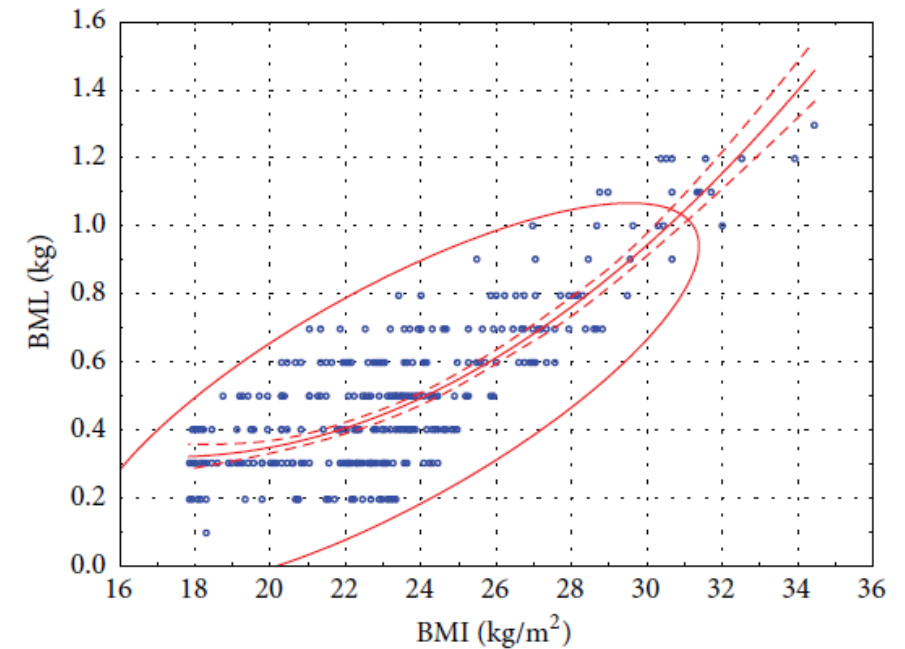
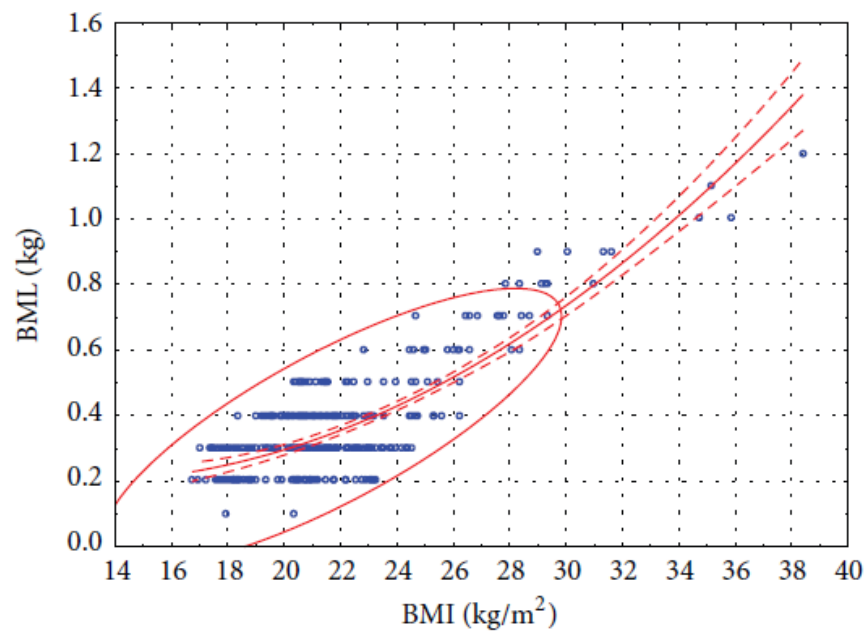


FIGURE 1: Sauna-induced BML in women from different BMI groups.

FIGURE 2: Sauna-induced BML in men from different BMI groups.

# AntiMicrobial Peptide

Gruenheid S. FEMS Microbiol Lett 2012;330: 81–89

- The 1<sup>st</sup> line defense against pathogenic microorganisms: bacteria, viruses, and fungi.
- AMPs in phagocytic cells, on body surfaces & in sweat, saliva, urine, and breast milk.
- Microbicidal & also act as immunomodulators with chemoattractant and signaling activities.
- Gram-negative bacteria may sense and resist AMP-mediated killing.

# AntiMicrobial Peptide

Gruenheid S. FEMS Microbiol Lett 2012;330: 81–89

**Table 1.** Antimicrobial peptides

Family	Peptide	Species	Sequence*
α-defensins	HNP-1	Human	AC <sup>1</sup> YC <sup>2</sup> RIPAC <sup>3</sup> IAGERRYGTC <sup>2</sup> IYQGRLW AFC <sup>3</sup> C <sup>1</sup>
	HNP-2	Human	C <sup>1</sup> YC <sup>2</sup> RIPAC <sup>3</sup> IAGERRYGTC <sup>2</sup> IYQGRLW AFC <sup>3</sup> C <sup>1</sup>
	HNP-3	Human	DC <sup>1</sup> YC <sup>2</sup> RIPAC <sup>3</sup> IAGERRYGTC <sup>2</sup> IYQGRLW AFC <sup>3</sup> C <sup>1</sup>
	HNP-4	Human	VC <sup>1</sup> SC <sup>2</sup> RLVFC <sup>3</sup> RRTEL RVGNC <sup>2</sup> LIGGV SFTYC <sup>3</sup> C <sup>1</sup> TRV
	HD-5	Human	ATC <sup>1</sup> YC <sup>2</sup> RTGRC <sup>3</sup> ATRESLSGVC <sup>2</sup> EISGR LYRLC <sup>3</sup> C <sup>1</sup> R
	HD-6	Human	AFTC <sup>1</sup> HC <sup>2</sup> RRSC <sup>3</sup> YSTEYSY GTC <sup>2</sup> TVMGINHRFC <sup>3</sup> C <sup>1</sup> L
β-defensins	BD1	Human	DHYNC <sup>1</sup> VSSGGQC <sup>2</sup> LYSAC <sup>3</sup> PIFTKI QGTC <sup>2</sup> YRGKAKC <sup>1</sup> C <sup>3</sup> K
	BD2	Human	GIGDPVTC <sup>1</sup> LKSGAIC <sup>2</sup> HPVFC <sup>3</sup> PRRYK QIGTC <sup>2</sup> GLPGTKC <sup>1</sup> C <sup>3</sup> KKP
	BD3	Human	GIINTLQKYC <sup>1</sup> RVRGGRC <sup>2</sup> AVLSC <sup>3</sup> LPKEEQIGKC <sup>2</sup> STRGRKC <sup>1</sup> C <sup>3</sup> RRKK
	BD4	Human	ELDRIC <sup>1</sup> GYGTARC <sup>2</sup> RKKC <sup>3</sup> RSQEYRIGRC <sup>2</sup> PNTYAC <sup>1</sup> C <sup>3</sup> L RK
Cathelicidins	LL-37	Human	LLGDFFRKSKEKIGKEFKRIVQRIKDFLRNLVPRTES
	mCRAMP	Murine	GLLRKGGEKIGEK LKKIGQKIKNFFQKLVPQPEQ
Others	C18G <sup>†</sup>	Synthetic	ALYKLLKLLKLSAKKLG

\*Numbers indicate cysteines involved in disulfide linkages.

<sup>†</sup>C18G was described in (Darveau *et al.*, 1992).

# นั่งนวดพื้นในเรือนไฟ (อาบเหงื่อต่างน้ำ อาบน้ำล้างเหงื่อ)

ปิดแอร์ ปิดพัดลม ห่มผ้าหนา จิบชาอุ่น(นอนจมเหงื่อ)

ในเหงื่อมี antimicrobial peptide หลายชนิด

ช่วยต้านแบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา บางชนิด

ทางปฏิบัติเพื่อความมีโรคน้อย คือ

เป็นผู้มีปรกติไม่เบียดเบียนสัตว์ฯ

[ฉบับหลวง ๑๔/๕๘๕] ดูกรรมภาพ บุคคลบางคนในโลกนี้จะเป็นสตรีก็ตาม บุรุษก็ตาม เป็นผู้มีปรกติ ไม่เบียดเบียนสัตว์(ไม่เบียดเบียน ไม่ทำอันตราย ไม่รบกวน) ด้วยฝ่ามือ หรือก้อนดิน หรือท่อนไม้ หรือศัตรา(อาวุธ) เขาตายไป จะเข้าถึง สுகติ(ที่ ๆถือว่าไปเกิดแล้วมีความสุขความสบาย) โลกสวรรค์ เพราะกรรมนั้น อันเขาให้พรังพร้อมสมาทาน(รับเอา ถือเอาเป็นข้อปฏิบัติ) ไว้อย่างนี้ หากตายไป ไม่เข้าถึงสุคติโลกสวรรค์ ถ้ามาเป็นมนุษย์เกิด ณ ที่ใด ๆ ในภายหลัง จะเป็นคนมีโรคน้อย (อุปปาพาโธ โหติ) ดูกรรมภาพ ปฏิปทา(ทางดำเนิน) เป็นไปเพื่อมีโรคน้อยนี้คือ เป็นผู้มีปรกติไม่เบียดเบียนสัตว์ด้วยฝ่ามือ หรือก้อนดิน หรือท่อนไม้ หรือศัตรา ฯ

ผู้เบียดเบียนสัตว์ด้วยฝ่ามือ..อาวุธ เป็นไปเพื่อความมีโรคมาก  
(เช่น ทำร้ายร่างกายภรรยา-บุตร, นักกีฬาประเภทปะทะ...)

- ผู้ชายที่ทำร้ายคนใกล้ชิดในครอบครัวเป็นประจำ มักจะมีโรคทางจิตใจ ๒.๖ เท่า นอนไม่หลับ ๑.๓ เท่า ติดเหล้าหรือยาเสพติด ๑.๗ เท่า (Singh V. Characteristics of Men Who Perpetrate Intimate Partner Violence. J Am Board Fam Med 2014;27:661–668)
- ชายหญิงที่ทำร้ายคนใกล้ชิดเพิ่มโอกาสซึมเศร้า (Ulloa EC. The Effect of Gender and Perpetrator–Victim Role on Mental Health Outcomes and Risk Behaviors Associated With Intimate Partner Violence. J Interpersonal Violence 2014. DOI: 10.1177/0886260514564163)
- ผู้ชายรักร่วมเพศที่ทำร้ายคนใกล้ชิดเป็นประจำเพิ่มโอกาสติดยาเสพติด ๒ เท่า ซึมเศร้า ๑.๕ เท่า (Buller AM. Associations between Intimate Partner Violence and Health among Men Who Have Sex with Men: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS Med 11(3): e1001609. doi:10.1371/journal.pmed.1001609)

ผู้เบียดเบียนสัตว์ด้วยฝ่ามือ..อาวุธ เป็นไปเพื่อความมีโรคมาก

(เช่น ทำร้ายร่างกายภรรยา-บุตร, นักกีฬาประเภทปะทะ...)

- นักกีฬาอาชีพที่เล่นกีฬาประเภทปะทะเพิ่มโอกาสโรคสมองเสื่อมเร็วขึ้น สมองฝ่อลงตามเวลาที่เป็นนักกีฬา (Montenigro H.Clinical Features of Repetitive Traumatic Brain Injury and Chronic Traumatic Encephalopathy. Brain Pathol 2015.doi:10.1111/bpa.12250)

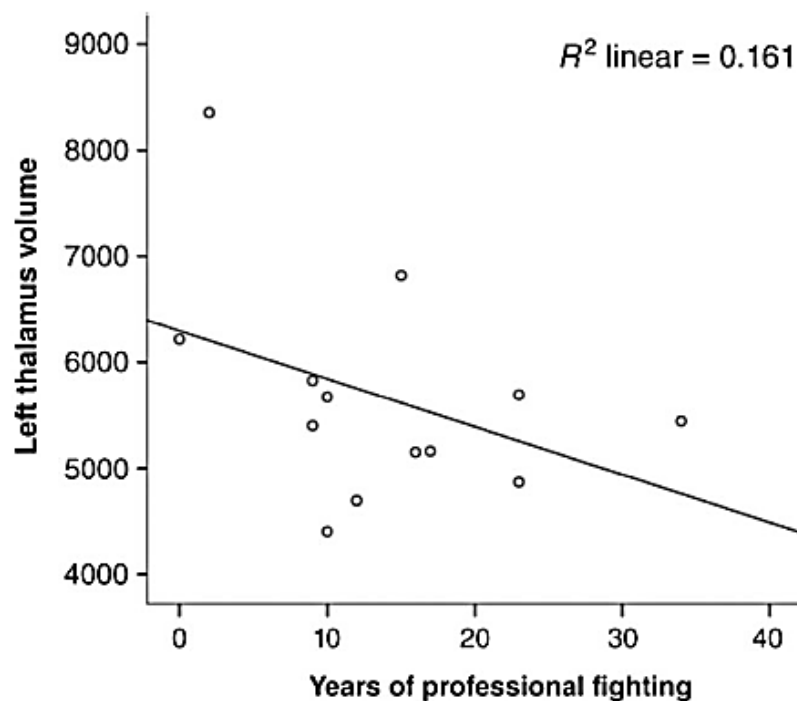
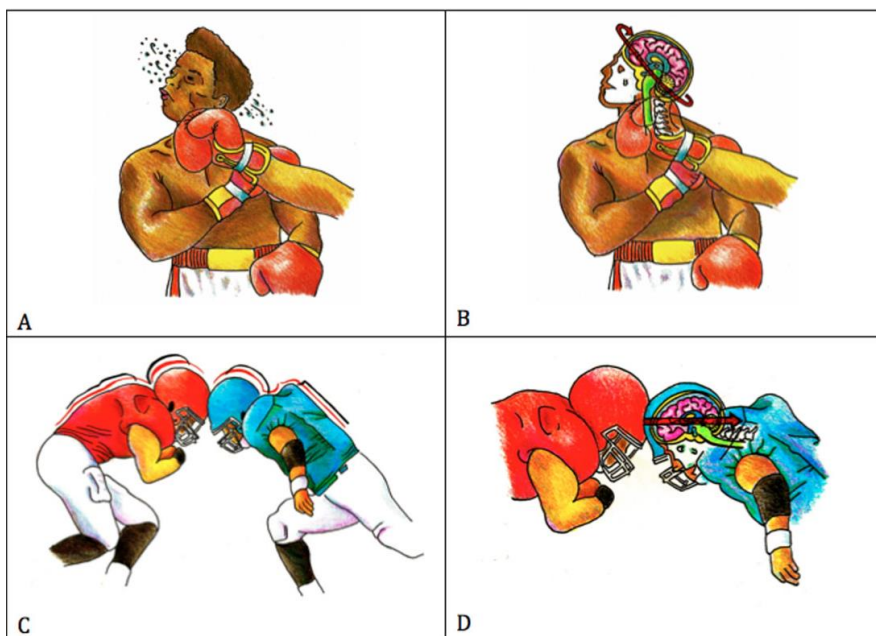


Figure 3. Left thalamus volume and years of professional fighting in retired boxers.



**ภิกษุทั้งหลาย ! (วิบากกรรมอย่างหนักทั้ง ๘ ข้อ) ที่เสพ  
ทั่วแล้ว เจริญแล้ว ทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อนรก**



**เป็นไปเพื่อกำเนิดดิรัจฉาน เป็นไปเพื่อเปรตวิสัย.**

**พุทธวจนคำสอนจากพระโอษฐ์**

**วิบากกรรมอย่างเบา  
ของผู้ทุกข์**

- ๑.วิบากแห่งปาณาติบาตของผู้เป็นมนุษย์ที่เบาว่า  
วิบากทั้งปวง คือวิบากที่เป็นไปเพื่อ มีอายุสั้น.
- ๒.วิบากแห่งอทินนาทาน... ความเสื่อมแห่งโภคะ. **อฎฐก. อ. อุตตมสาร์โร ภิกขุ**  
๒๓/๒๕๑/๑๓๐.
- ๓.วิบากแห่งกาเมสุมิฉฉาจาร... ก่อเวรด้วยศัตรู.
- ๔.วิบากแห่งมุสาวาท(พูดเท็จ)...การถูกกล่าวหาด้วยคำไม่จริง. **พุทธวจน**
- ๕.วิบากแห่งปิสุณวาท(คำยุยงให้แตกกัน)...การแตกจากมิตร.
- ๖.วิบากแห่งผรุสวาท(คำหยาบ)... การได้ฟังเสียงที่ไม่น่าพอใจ.
- ๗.วิบากแห่งสัมผัปปลาบาท(คำเพ้อเจ้อ)...วาทที่ไม่มีใครเชื่อถือ.
- ๘.วิบากแห่งการดื่มน้ำเมาคือสุราและเมรัย... ความเป็นบ้า (อุมมตก).

**วิบาก  
ของ  
ผู้ทุกข์**



# ชาวสวิสที่มีอาชีพฆ่าสัตว์เพิ่มโอกาสตาย 20% แต่ภรรยา

ไม่เพิ่มโอกาสตาย. Guberan E.Br J Industr Med 1993;50:1008.

*Table 1 Numbers of butchers and pork butchers by year of setting up shop in the canton of Geneva (excluding those born before 1880)*

<i>Year of setting up</i>	<i>Butchers</i>	<i>Pork butchers</i>	<i>Total</i>
1901–09	18	12	30
1910–19	47	35	82
1920–29	123	87	210
1930–39	120	91	211
1940–49	60	45	105
1950–59	106	28	134
1960–69	78	12	90
Total	552*	310	862

\*Including 38 butchers of horse meat. *Pork butchers (N=310)*

*Mortality*

All causes mortality SMR=1.2 (1.1–1.4)<sup>a</sup>

All cancers SMR=1.3 (1.0–1.6)<sup>a</sup>

# คณงานโรงฆ่าหมู ตายมากกว่าอาชีพอื่น

Johnson ES. Environ Res 2011;111:871.

- สมาชิก **Baltimore Meatcutters' union** ๕๑๐ คน (๔ โรงฆ่าหมู) ติดตาม คศ. ๑๙๕๐ ถึง ๒๐๐๖, ๒๓๑ คนตาย
- อัตราตายจากมะเร็งลำไส้ใหญ่และปอดมากกว่าคนอเมริกันเพศวัยเดียวกัน **2.7** เท่า และ **1.8** เท่าตามลำดับ
- อัตราเป็นโรคจิต และปอดบวมเพิ่มมากขึ้น **5.1** เท่าและ **2.6** เท่า
- อัตราเลือดออกสมองในคณงานฯผิวหนังเพิ่มขึ้น **10.1** เท่า

# คนงานโรงงานฆ่าสัตว์ปีกเพิ่มโอกาสตาย 20%

Johnson ES. Environm Intern 2011;37:322.

---

Cause of death  
(ICD 9<sup>th</sup> Revision)

All Groups  
N = 20,132

---

Standardized Mortality Ratios for Non-cancers for the Period 1972 to 2003 - Poultry Workers

Obs.  
SMR

---

**All causes of death**

2454  
**1.2 (1.1 - 1.2)**

---

# คณงานในอุตสาหกรรมเนื้อสัตว์เพิ่มโอกาสมะเร็งปอด

ร้อยละ ๓๐. Johnson ES. Zoonese Pub Health 2012;59:303

- ๔๒ ใน ๕๓ การศึกษา **(79%)** คณงานในอุตสาหกรรมเนื้อสัตว์ เพิ่มโอกาสมะเร็งปอด **30%**
- ๗ ใน ๗ การศึกษา **(100%)** คณงานในโรงงานสัตว์ปีก เพิ่มโอกาสมะเร็งปอด

**อ.อารมณั์ ออกกกำลังใจ**

# Cognitive Behavioral Therapy for Depression in Older People: A Meta-Analysis and Meta-Regression of Randomized Controlled Trials

J Am Geriatr Soc 2012;60:1817–1830

*Rebecca L. Gould, PhD, DClinPsy,\* Mark C. Coulson, PhD,† and Robert J. Howard, MD\**

- 485 Four studies, of which 23 included, CBT was significantly more effective at reducing depressive symptoms (irrespective of whether rated by clinicians or participants) than treatment as usual (TAU) or being on a waiting list but not than active controls, 6-month FU.

The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis

Jacob Piet *Clinical Psychology Review* 31 (2011) 1032–1040

Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: A systematic review

Shawn N. Katterman

*Eating Behaviors* 15 (2014) 197–204

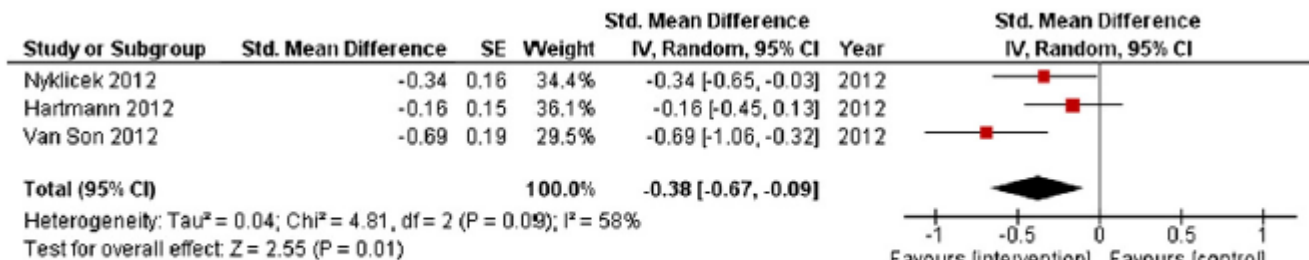


ELSEVIER

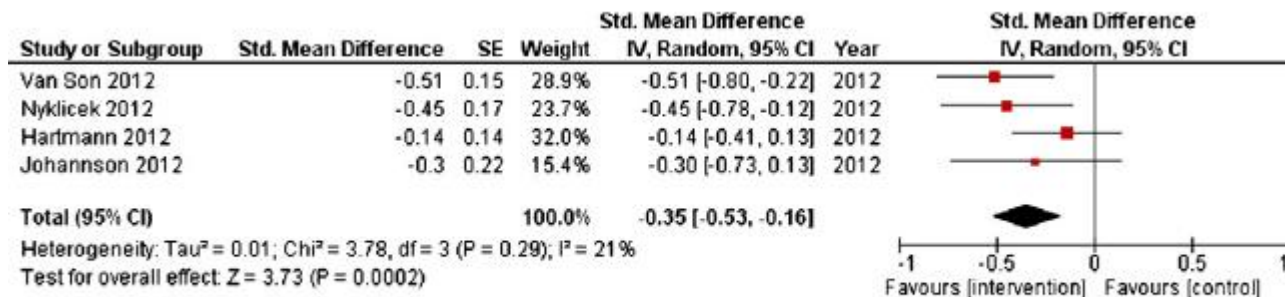
Contents lists available at ScienceDirect

## Journal of Psychosomatic Research

Review

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR),  
Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness based cognitive therapy in vascular disease: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trialsRebecca A  
Willem K<sup>a</sup> PenCLAHRC, Ur  
<sup>b</sup> Mood Disorder,  
<sup>c</sup> Psychology, Uni1 Coon<sup>a</sup>,

Forest plot showing effects of MBSR/MBCT on stress.



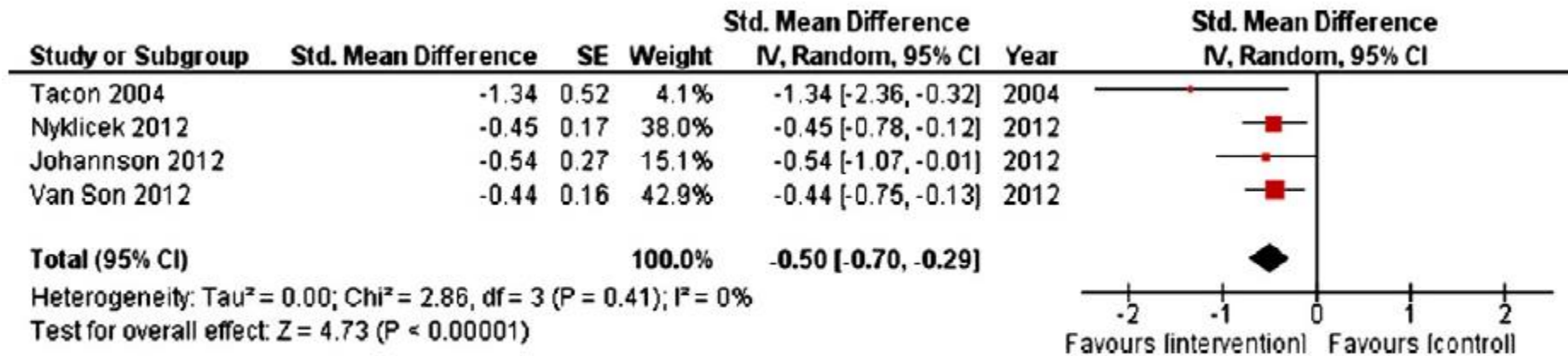
Forest plot showing effects of MBSR/MBCT on depression.



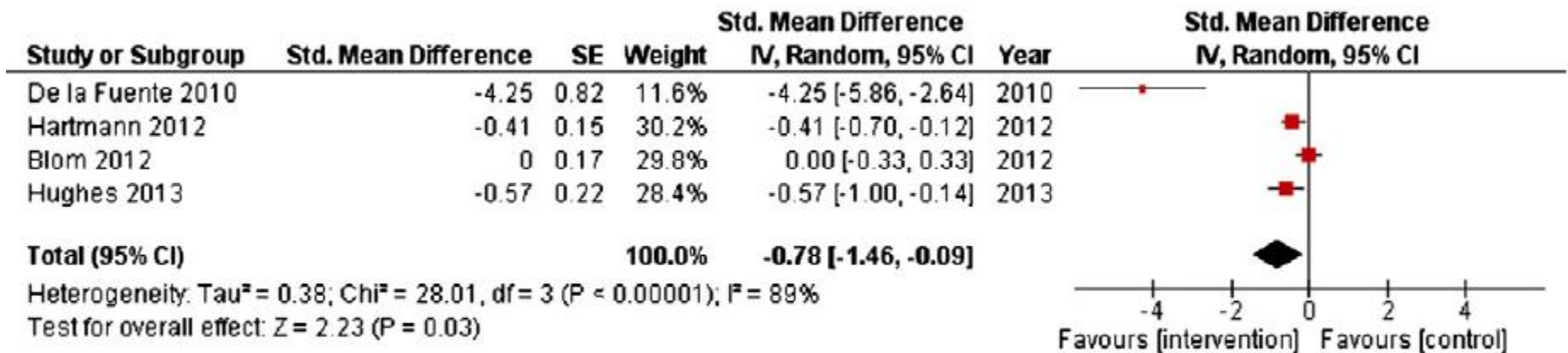
ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

## Journal of Psychosomatic Research



Forest plot showing effects of MBSR/MBCT on anxiety.



Forest plot showing effects of MBSR/MBCT on hypertension.



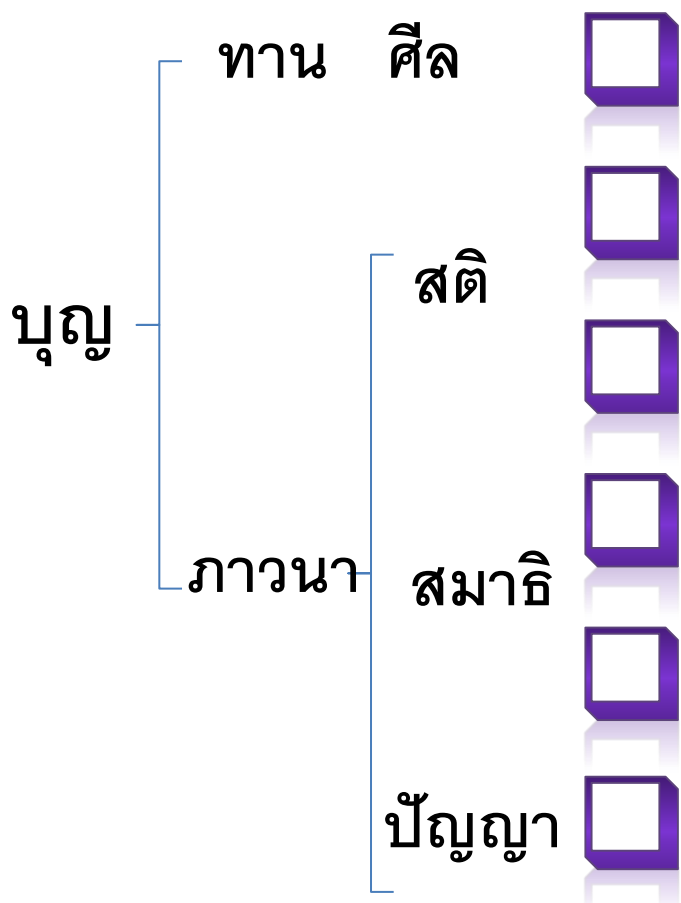
# อ. ออกกำลังกาย สำหรับ อ. อารมณ์

Local Knowledge	Global Knowledge	Universal Knowledge		
<p><b>Qi gong</b>(ชี่กง)</p> <p><b>Tai chi</b>(ไทเก๊ก)</p> <p><b>Yoga</b>(โยคะ)</p> <p><b>Transcendental meditation</b></p>	<p><b>Cognitive,</b></p> <p><b>Behavior,</b></p> <p><b>+ve thinking,</b></p> <p><b>Relapse-prevention,</b></p> <p><b>Mindfulness,</b></p> <p><b>Meditation</b></p>	<p>สมาธิฐาน</p> <p>สมาธิปฏิบัติ</p> <p>สมาธิ</p> <p>สมาธิ</p> <p>สมาธิ</p> <p>สมาธิ</p> <p>สมาธิ</p>	<p>ปัญญา</p> <p>ศีล</p> <p>สมาธิ</p>	<p>อานา-ปานสติ</p> <p>สมาธิ (กาย-คตาสติ)</p>

เอตทคค์ ทานานํ ยททํ ฐมฺมทานํ  
ปญฺจิมานิ ทานานิ มหาทานานि  
สโตะว กมฺมํ อธิฏฺฐาติ

ตถาคตภาสิตา  
(พุทธภาษิต)  
อ. ออกกําลังใจ

ปญฺญวิจาราท [๒๒/๓๒๓]  
กายคตาสติ ๕๙ พระสุตฺร  
อานาปานสติ ๓๒ พระสุตฺร  
นาภินนฺทติ ๓๑ พระสุตฺร



หมั่นให้ วินัยดี

มีสติประกอบการทำงาน  
ใจระลึกรฐานกาย  
นั่งรู้ลมหายใจ  
ไม่เพเลินในอารมณ์

พึงนิยมปัญญา



ธรรมะรักษาอาการป่วยได้ทุกโรค

# ละเหตุแห่งทุกข์: 3 อ. 2 ส.



- ส. สุขุมบุหร



- ส. เสพสุรายาเสพติด

>> promotion:

**NAROK MEMBER CARD**

## โปรโมชั่นพิเศษ

**ดื่มเหล้าวันนี้ ลด! ทันที สติปัญญา**  
**แลก! ทันตาเงินทองที่มี**  
**แจก! ฟรีๆ ตัวไปยมโลก**  
**แถม! นำไซกสารพัดโรคภัย**



ด้วยความปรารถนาดีจาก



รักษหทัย

จุฬา-กาชาด

**เหล้าไม่ใช่คำตอบ**  
แต่มันช่วยทำให้  
**ลืมดำกาม & ความดี**

# แจ้งนิโรธ(Lifetime goals): 3 อ. 2 ส.

- อ. อร่อ
- อ. อริย
- อ. อาร

- เลิกสูบบุหรี่
- งดเสพยาสูบ ยาเสพติด

Advertisement

**เลิกสูบบุหรี่ แล้วคุณจะเริ่มดีขึ้น**



ภายใน 1 สัปดาห์  
การรับรูรสและกลิ่นจะดีขึ้น

ภายใน 3 เดือน  
การทำงานที่ขง  
ปอดคุณจะดีขึ้น

ภายใน 8 ชั่วโมง  
สารคาร์บอนมอนอกไซด์  
จำนวนมาก จะออกจาก  
ร่างกายของคุณ

ภายใน 1 ปี  
ผู้สูบบุหรี่และหนึ่ง  
ซองจะประหยัดเงินได้  
4000 เหรียญ

ภายใน 12 สัปดาห์  
ปอดของคุณจะสามารถ  
ทำความสะอาดตนเอง ได้อีกครั้ง

ภายใน 12 เดือน  
ความเสี่ยงในการเป็น  
โรคหัวใจลดลงครึ่งหนึ่ง

ภายใน 5 วัน  
สารนิโคตินส่วนใหญ  
จะออกจาก  
ร่างกายของคุณ

**EVERY CIGARETTE YOU DON'T SMOKE  
IS DOING YOU GOOD**

Quitline 13 7848  
australia.gov.au/quitnow

Australian Government

>> promotion:

**NARUK MEMBER CARD**

**โปรโมชั่นพิเศษ**

**เลิกเหล้าวันนี้** ลด!ทันทีสารพัดโรค

แลก!ทันทีสารพัดโรค

แจก!ฟรีๆ ตัวไปเทวโลก

แถม!นำโชคหมดโคกโรคภัย



ด้วยความปรารถนาดีจาก



รักสุขภาพ

จุฬา-กาชาด

เลิกเหล้า  
คือ คำตอบ  
ของ  
ปัญหาแห่ง  
ความไม่ดี

# ความสุข ๔ ประการของผู้บริโภคตามกาลสมัย

[ฉบับหลวง ๒๑/๖๒]...ดูกรคฤหบดี สุข ๔ ประการนี้ อันคฤหัสถ์

ผู้บริโภคคามพึงได้รับตามกาลตามสมัย สุข ๔ ประการเป็นไหน คือ

สุขเกิดแต่ความมึนทรัพย์ ๑

สุขเกิดแต่การจ่ายทรัพย์บริโภค ๑

สุขเกิดแต่ความไม่เป็นหนี้ ๑

สุขเกิดแต่ประกอบกิจการงานที่ปราศจากโทษ ๑...

ผู้ไม่ฝึก/ไม่แนะนำ/ไม่ดับสนิทด้วยตนเอง เป็นไปไม่ได้ที่  
จะฝึกสอน/แนะนำ/ช่วยให้ผู้อื่นให้ดับสนิท

[ฉบับหลวง ๑๒/๑๐๘]

Stage of change	ฟังก่อน ฟังก่อน: ศึกษา กิริยา ปฏิบัติ[ฉบับหลวง ๑๓/๒๓๘]
Pre-contemplation (ยังไม่เชื่อ)	๐. ไม่มีศรัทธา ไม่เชื่อ(บุคคลผู้ไม่ได้ระดับธรรมศาสดา)
Contemplation(เชื่อแล้ว)	๑.ศรัทธา เลื่อมใส เชื่อถือ
Preparation(เตรียมพร้อม)	๒.เข้าไปหา ๓. นั่งใกล้ ๆ ๔. เจียหุพัง (Delivery System) ๕. ฟังธรรมศาสดา (สู่ตะ)(Information/Knowledge) ๖. ทรงจำธรรมศาสดา (สั่งสมสู่ตะ) (Remember) ๗. พิจารณา ไคร่ครวญ ธรรมศาสดา(Decision Support)
Action(เปลี่ยนพฤติกรรม)	๘. ธรรมทนต่อการเพ่งพิสูจน์ (เพ่งพินิจ)  (Self- Management)
Maintenance(ยั่งยืน)	๙. เกิดความพอใจ (จันทะ) ๑๐ ขยัน (อุตสาหะ) (Informed, Activated Patient) ๑๑. ทำ ปฏิบัติ พอเพียง (สมดุลงแห่งธรรม) ๑๒. ทำ ปฏิบัติจนเป็นนิสัย(ตั้งตนในธรรม)

# กิจวัตรประจำวันตามวิถีไทย วิถีธรรม (๑)

- ตื่นเช้า ๐ ย่ำวสวดขึ้น, นั่งรำลึกมๆ
- นั่งวัดความดันฯ ๒ ครั้ง (เดือนละ ๔ - ๗ วัน)
- กิจวัตรประจำวันอย่างมีสติ, (ชั่งน้ำหนัก)
- ฆาษใจช้า / ช้าว / นั่งรำลึกมๆ / เดินจงกรม
- อาบน้ำเช้าลดความดันฯ ย่อมว่าย ฆาษหัว,
- กินยาลดความดันฯ, จงกรม 15 นาที



## กิจวัตรประจำวันตามวิถีไทย วิถีธรรม (๒)

- เติมน้ำ, ทำวัตร (สวดมนต์ทำวัตร)
- อาบน้ำล้างมือ ฯลฯ เมื่อเริ่มหิว
- นอน กาย นอน ใจ ทุกชั่วโมฆะ / นั่งๆ นอนๆ
- อาบน้ำเพื่อลดความดัน ย่อมว่าสบายหิว,  
จงกรม 15 นาทีหลังอาบน้ำ
- ถ้าความดันๆ ขึ้น อาบน้ำปานสติ / เดินจงกรม

## กิจวัตรประจำวันตามวิถีไทย วิถีชนบท (๑)

- น้ำเปล่าวันละ ๖ ถึง ๘ แก้ว, น้ำชาชง
- ตากแดดอ่อน ๆ เช้า-เย็นครั้งละ ๓๐ นาที
- ทำไร่ วนัษ นั้วรุ้ลมๆ เดินขงกกรม
- ทำไร่ผนอื่นฮิม, ฮัวเภาะ
- อหกรว่วอกริว ๆ ถ้าฮิวก่อนมี้ออหกร

## กิจวัตรประจำวันตามวิถีไทย วิถีธรรม (๔)

- ไม่สุข / ไม่ตม บุรุษไม่เสพไม่ตี๋ม สุภ
- อดอาหารลดความตั้นๆ ก่อนมีต ย่อยว่าย ขายชีว  
จจกรรม 15 นาที
- ขยบกาย ขน้ำทื่อ / ช่าง / ฎลม / จจกรรม
- นังพัก, อดความตั้นๆ ๒ คัว ก่อนนอน
- นังฎลมๆ แฉ่เมตตยา ขลขเป็นสุข ตั้นเป็นสุข ๆ



# กายสุข ใจสวຍ

ตรวจสุขภาพ พยากรณ์โรคด้วยตนเอง

(ไม่ต้องเจาะเลือด)

สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ พ.บ.

[Somkiat.s@chula.ac.th](mailto:Somkiat.s@chula.ac.th)

## ตัวชี้วัดกายสุขด้วยตนเอง: นครสุขภาพ

น. น้ำหนักทุกสัปดาห์(ดัชนีมวลกาย)

ค. ความดันเดือนละ ๔ วัน(๑๓๕)

ร. รอบเอวทุก ๓ เดือน(ครึ่งความสูง)

ถ้าเกินเกณฑ์

✓ลดได้ลด

✓ลดไม่ได้

อย่าให้เพิ่ม

## ตัวชี้วัดใจสุขด้วยตนเอง: สติวางเย็น

ทุกวันก่อนเข้านอน (วันนี้ ใจสุขแค่ไหน) หรือ

ทุกวันตื่นนอนเช้า (เมื่อวาน ใจสุขแค่ไหน)

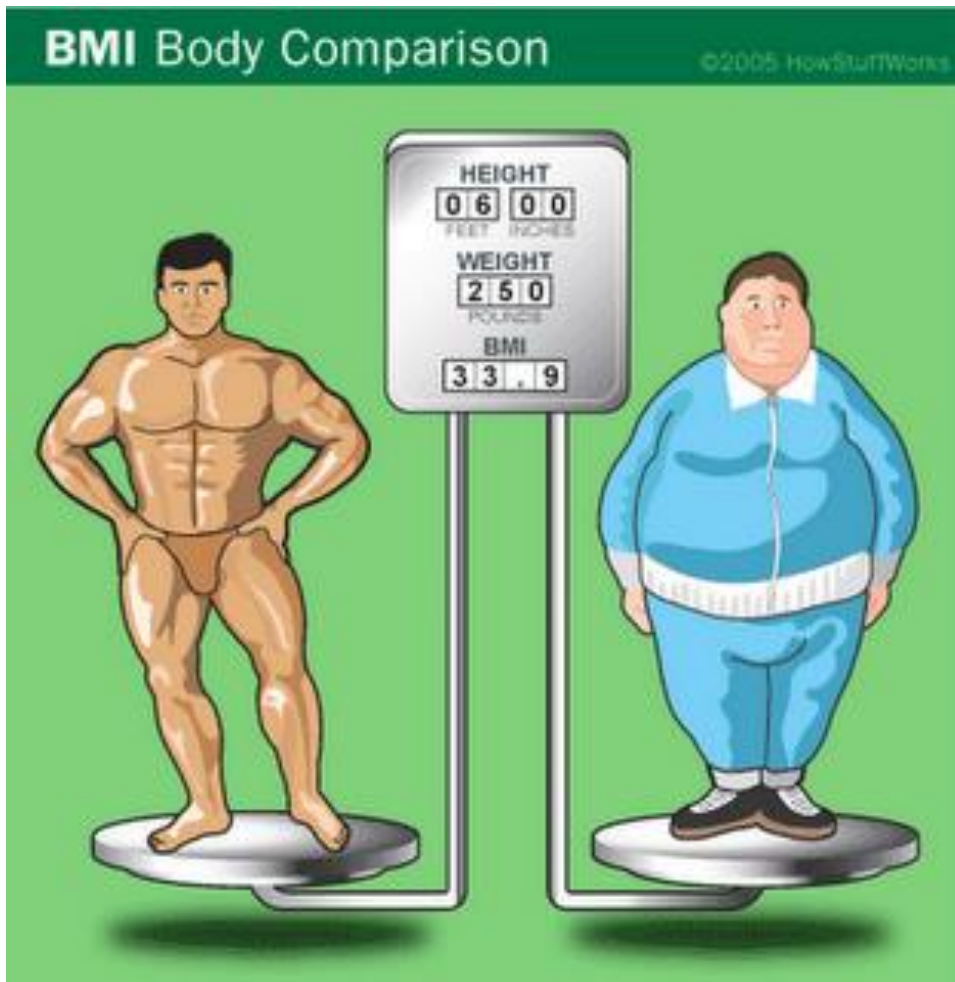
# น.ค.ร.สุขภาพ: ตัวชี้วัด หวาน มัน เค็ม

- น. น้ำหนัก (ตัวชี้วัด หวาน มัน ทอด แป้ง)
  - ดัชนีมวลกาย **18.5-25.0** กก./ตารางเมตร
- ค. ความดันฯ (ตัวชี้วัด เค็ม)
  - **140/90** ที่ รพ., **135/85** ที่บ้าน
- ร. รอบเอว (ตัวชี้วัด หวาน มัน)
  - ส่วนสูง หาร สอง (เครือข่ายคนไทยไร้พุง+สสส.)
- ฯลฯ

## ร. รอบเอว สุขภาพ ทุก ๓ เดือน

- มีสายวัดรอบเอว ชายไทย-หญิงไทย ?
- วัดรอบเอวระดับสะดือเป็นไหม ?
- บันทึกรอบเอว ทุก ๓ เดือน อย่างไร ?
- รอบเอว เกินเกณฑ์ หรือ อยู่ในเกณฑ์ ?

# ทำไมต้องวัดรอบเอว ดัชนีมวลกายไม่พอหรือ ?



สองคนนี้ส่วนสูง น้ำหนักเท่ากัน  
ดัชนีมวลกายเท่ากัน

ใครจะเป็นโรคเบาหวาน ความดันฯ  
ไขมันผิดปกติ โรคหัวใจหลอดเลือด



# ใครเล็กลง กว่ากัน ?

## ถ้า..รอบเอวเท่ากัน แต่สูงไม่เท่ากัน

- โอกาสเล็กลง

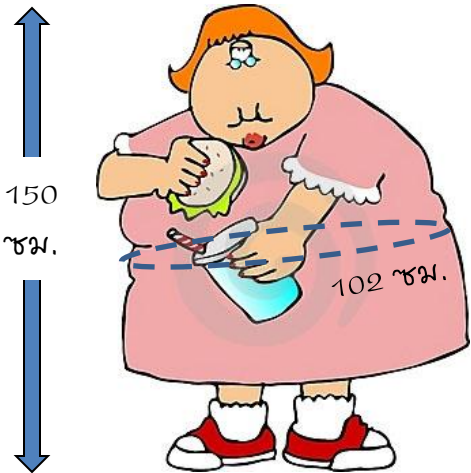
- เขาชวาน

- ความดันสูง

- ไตกลีเซอไรด์สูง

- กลุ่มอาการอ้วนพุงมีนุ

- ไขมันในหลอดเลือด



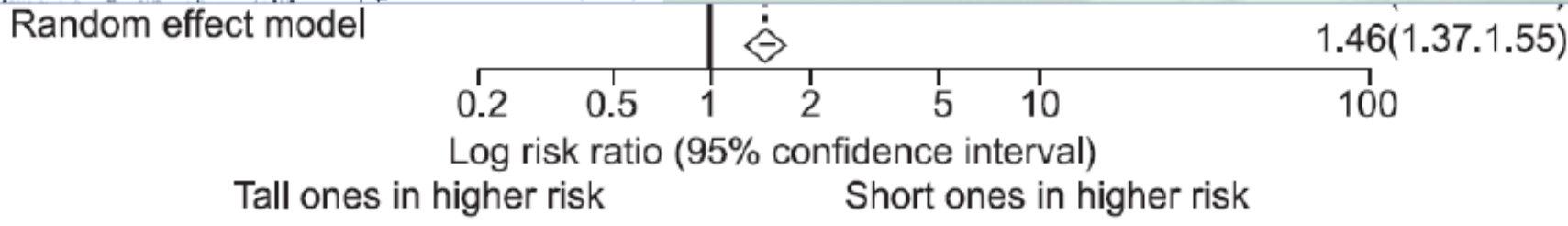
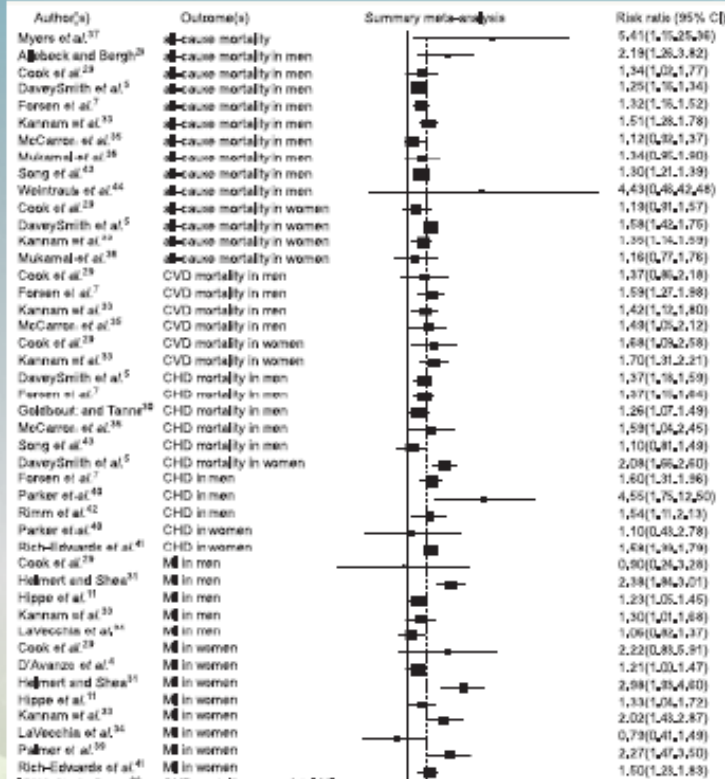
# รอบเอว / ส่วนสูง มาก เล็กลงมาก

# คนเตี้ย ↑ โอกาสโรคหัวใจและตายร้อยละ ๕๒

Meta-analysis 22 articles. Paajanen TA. Eur Heart J 2010;31:1802.

๕๒ การศึกษา สามล้านกว่าคน  
 คนเตี้ยสูง <160.5 คนสูงสูง >173.9 ซม.  
 เทียบคนเตี้ยสุด กับ คนสูงสุด คนเตี้ยจะ

- ↑ ตายทุกสาเหตุ 35%(95%CI 1.25-1.44)
- ↑ ตายโรคหัวใจ&หลอดเลือด 55%(95%CI 1.37-1.74)
- ↑ โรคหลอดเลือดหัวใจ 49%(95%CI 1.33-1.67)
- ↑ กล้ามเนื้อหัวใจตาย 52%(95%CI 1.28-1.81)



# รอบเอว/ส่วนสูง บอกโอกาสโรคหัวใจ/หลอดเลือด ดีกว่า

Systematic Review. Ashwell M. Obesity Rev 2012;13:275

	Number of studies	Improvement in AUC (WHtR > WC) (95% CI)			
		Mean	Lower 95%	Upper 95%	P value
<b>WHtR = Waist Height Ratio</b>					
<b>WC = Waist Circumference</b>					
Men					
Diabetes	22	0.016	0.009	0.022	$P < 0.0001$
Hypertension	18	0.014	0.008	0.019	$P < 0.0001$
Dyslipidaemia	16	0.005	0.000	0.010	$P = 0.036$
Metabolic syndrome	12	0.003	-0.010	0.016	$P = 0.662$
CVD	6	0.039	0.029	0.050	$P < 0.0001$
All outcomes	32	0.012	0.006	0.017	$P < 0.0001$
Women					
Diabetes	24	0.011	0.007	0.015	$P < 0.0001$
Hypertension	19	0.014	0.007	0.022	$P < 0.0001$
Dyslipidaemia	17	0.008	0.003	0.013	$P = 0.001$
Metabolic syndrome	13	0.009	0.000	0.017	$P = 0.04$
CVD	6	0.020	0.008	0.033	$P = 0.002$
All outcomes	33	0.010	0.007	0.013	$P < 0.0001$

Results show a separate meta-analysis of the difference between these two indices assuming a correlation of 0.95 (Aekplakorn *et al.*, 2007 (14)). Effects were pooled using random effects model. P values show Z-test of null (two-tailed).

# รอบเอว/ส่วนสูง บอกโอกาสโรคหัวใจ/หลอดเลือด ดีกว่า

Systematic Review. Ashwell M. Obesity Rev 2012;13:275

- Cut-off values from 34 analyses in 16 different papers: mean of proposed boundary values for WHtR, weighted for study size, in men and women, respectively, was
  - 0.52 and 0.53 for diabetes,
  - **0.53 and 0.50 for CVD,**
  - 0.50 and 0.50 for HT,
  - 0.49 and 0.49 for lipid outcomes, and
  - 0.50 and 0.49 for Met Syndr. outcomes.
  - Mean proposed boundary value = **0.5**

# รอบเอว ไม่เกิน ส่วนสูงหารสอง

Systematic Review. Ashwell M. Obesity Rev 2012;13:275

- Cut-off values from 34 analyses in 16 different papers: mean of proposed boundary values for WHtR, weighted for study size, in men and women, respectively, was
  - 0.52 and 0.53 for diabetes,
  - **0.53 and 0.50 for CVD,**
  - 0.50 and 0.50 for HT,
  - 0.49 and 0.49 for lipid outcomes, and
  - 0.50 and 0.49 for Met Syndr. outcomes.
  - Mean proposed boundary value = **0.5**

ส่วนสูง/เอว (เซนติเมตร)	น้ำหนักที่ควร (กิโลกรัม)	ส่วนสูง/เอว (เซนติเมตร)	น้ำหนักที่ควร (กิโลกรัม)	ส่วนสูง/เอว (เซนติเมตร)	น้ำหนักที่ควร (กิโลกรัม)	ส่วนสูง/เอว (เซนติเมตร)	น้ำหนักที่ควร (กิโลกรัม)
140/70	<b>36.3-49.0</b>	150/75	<b>41.6-56.3</b>	160/80	<b>47.4-64.0</b>	170/85	<b>53.5-72.3</b>
141/70.5	<b>36.8-49.7</b>	151/75.5	<b>42.2-57.0</b>	161/80.5	<b>48.0-64.8</b>	171/85.5	<b>54.1-73.1</b>
142/71	<b>37.3-50.4</b>	152/76	<b>42.7-57.8</b>	162/81	<b>48.6-65.6</b>	172/86	<b>54.7-74.0</b>
143/71.5	<b>37.8-51.1</b>	153/76.5	<b>43.3-58.5</b>	163/81.5	<b>49.2-66.4</b>	173/86.5	<b>55.4-74.8</b>
144/72	<b>38.4-51.8</b>	154/77	<b>43.9-59.3</b>	164/82	<b>49.8-67.2</b>	174/87	<b>56.0-75.7</b>
145/72.5	<b>38.9-52.6</b>	155/77.5	<b>44.4-60.1</b>	165/82.5	<b>50.4-68.1</b>	175/87.5	<b>56.7-76.6</b>
146/73	<b>39.4-53.3</b>	156/78	<b>45.0-60.8</b>	166/83	<b>51.0-68.9</b>	176/88	<b>57.3-77.4</b>
147/73.5	<b>40.0-54.0</b>	157/78.5	<b>45.6-61.6</b>	167/83.5	<b>51.6-69.7</b>	177/88.5	<b>58.0-78.3</b>
148/74	<b>40.5-54.8</b>	158/79	<b>46.2-62.4</b>	168/84	<b>52.2-70.6</b>	178/89	<b>58.6-79.2</b>
149/74.5	<b>41.1-55.5</b>	159/79.5	<b>46.8-63.2</b>	169/84.5	<b>52.8-71.4</b>	179/89.5	<b>59.3-80.1</b>

เอว คือ รอบเอวระดับสะดือ ไม่เกินครึ่งของความสูง, น้ำหนักที่ควร คือ น้ำหนักที่ดัชนีมวลกาย 18.5-25 กก.ต่อตรม.

รอบแวน ไม่เกิน ส่วนสูงหารสอง

(ทุก ๓ เดือน)

น้ำหนัก ไม่เกิน ส่วนสูงกำลังสองหารสี่ร้อย

(ทุก สัปดาห์)

$$\text{น้ำหนักที่อ้วน} > \frac{(\text{ส่วนสูง})^2}{400} \text{ กิโลกรัม}$$

# สัญญาณเตือนภัยเอ็นซีดี(โรคไม่ติดต่อ)

น้ำหนักขึ้น

เข็มขัดคับ

ความดันฯ ขึ้น




# Self-check up package



- Scale (Weight)
- Semi-auto B.P. measurement device
- Waist Circumference
- Pedometer
- Handgrip training
- Sticker & record

# ใช้สุขภาพด้วยตนเอง (e – check up)

- เข็มขัด ทุกมื้อ (belt every meal)
- นับก้าว ทุกวัน (step count every day)
- น้ำหนัก ทุกสัปดาห์ (weight every week)
- ความดันฯ ทุกเดือน (B.P.every month)
- รอบเอว ทุก ๒ เดือน ( W.C. every 2 month)
- ไม่สูบบุหรี่ ทุกเวลา (  every moment)

# เข็มขัด “ทุกมือ”



ไม่ใช่ “เข็มขัดรัดหน้าท้อง”

ซึ่งไม่ได้ผล



เข็มขัดรัดพุง



๓ เดือนต่อมา



หัวเข็มขัดไว้ที่สะอาด

เวลานั่งกินอาหาร “ทุกม้อ”

# รอบเอวที่เพิ่มขึ้น ๑ นิ้ว เพิ่มความเสี่ยงเป็นเบาหวาน

ประเมินความเสี่ยงการเป็นเบาหวานใน 12 ปี (พนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิต: EGAT study)

ตัวแปร	รหัส	Coefficient	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
อายุ<45ปี	ใช่=1,ไม่ใช่=0	-0.1	<b>1</b>	0	0
อายุ45-49ปี	ใช่=1,ไม่ใช่=0	0.24	0	0	0
อายุ>=50ปี	ใช่=1,ไม่ใช่=0	0.58	<b>0</b>	1	1
<b>BMI&gt;=23-&lt;27.5</b>	ใช่=1,ไม่ใช่=0	0.47	<b>0</b>	1	1
<b>BMI&gt;=27.5</b>	ใช่=1,ไม่ใช่=0	0.94	0	0	0
<b>รอบเอว (นิ้ว)</b>	<b>ตัวเลขเป็นนิ้ว</b>	<b>0.11</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>35</b>
ความดันโลหิตสูง	ใช่=1,ไม่ใช่=0	0.63	1	1	1
ประวัติเบาหวานในญาติสายตรง	ใช่=1,ไม่ใช่=0	1.05	0	0	0
<b>constant</b>		-6.5			
			0.427294	0.476418	0.383236
			1.427294	1.476418	1.383236
<b>ความเสี่ยงการเป็นเบาหวานใน 12 ปี</b>			<b>30%</b>	<b>32%</b>	<b>28%</b>



# Thai CardioVascular Risk Score 2014

การประเมิน โอกาสเสี่ยง

โรคหัวใจและหลอดเลือด ๑๐ ปีข้างหน้าของคนไทย

Google play: Thai CV risk calculator

App store: Thai CV risk calculator

เพิ่มขีดระดับสะตือยาวขึ้น ๑ นิ้ว เพิ่มโอกาสโรคหัวใจและหลอดเลือด

 Thai CV risk calculator

อายุ  ปี

เพศ  หญิง  ชาย

สูบบุหรี่อยู่  ไม่  ใช่

เป็นเบาหวาน  ไม่  ใช่

ความดันโลหิตตัวบน (SBP)  mmHg

ไม่ใช้ผลตรวจเลือด  ใช้ผลตรวจเลือด

โอกาสโรคหัวใจและหลอดเลือด  
ใน ๑๐ ปีข้างหน้า = **14.84%**

วัดรอบเอว  นิ้ว

ส่วนสูง  ซม

 Thai CV risk calculator

อายุ  ปี

เพศ  หญิง  ชาย

สูบบุหรี่อยู่  ไม่  ใช่

เป็นเบาหวาน  ไม่  ใช่

ความดันโลหิตตัวบน (SBP)  mmHg

ไม่ใช้ผลตรวจเลือด  ใช้ผลตรวจเลือด

โอกาสโรคหัวใจและหลอดเลือด  
ใน ๑๐ ปีข้างหน้า = **15.01%**

วัดรอบเอว  นิ้ว

ส่วนสูง  ซม

# นับก้าว “ทุกวัน”



Google play/App store: My Act



NECTEC  
a member of NSTDA



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
สภากาชาดไทย

กิจกรรม	ระยะเวลา	กิโลเมตร	ระยะทาง(ม) (จำนวนก้าว)
	08:06	426	-
	03:56	309	-
	02:18	486	10,507 (14,893)
	00:03	17	362 (343)
<b>รวม</b>	<b>14:25</b>	<b>1,239</b>	<b>10,869 (15,236)</b>



# น้ำหนัก “ทุกสัปดาห์”

ได้เวลาชั่งน้ำหนักประจำสัปดาห์



tarnberry.bloggang.com

Created by TARN



© Paws, Inc. Jim Davis

# น้ำหนัก “ทุกสัปดาห์”

วิธีชั่ง น. น้ำหนัก สุขภาพ ทุกสัปดาห์



ชั่งหลังตื่นนอนเช้า

อุจจาระ ปัสสาวะแล้ว

ยังไม่กิน ดื่มน้ำอะไร



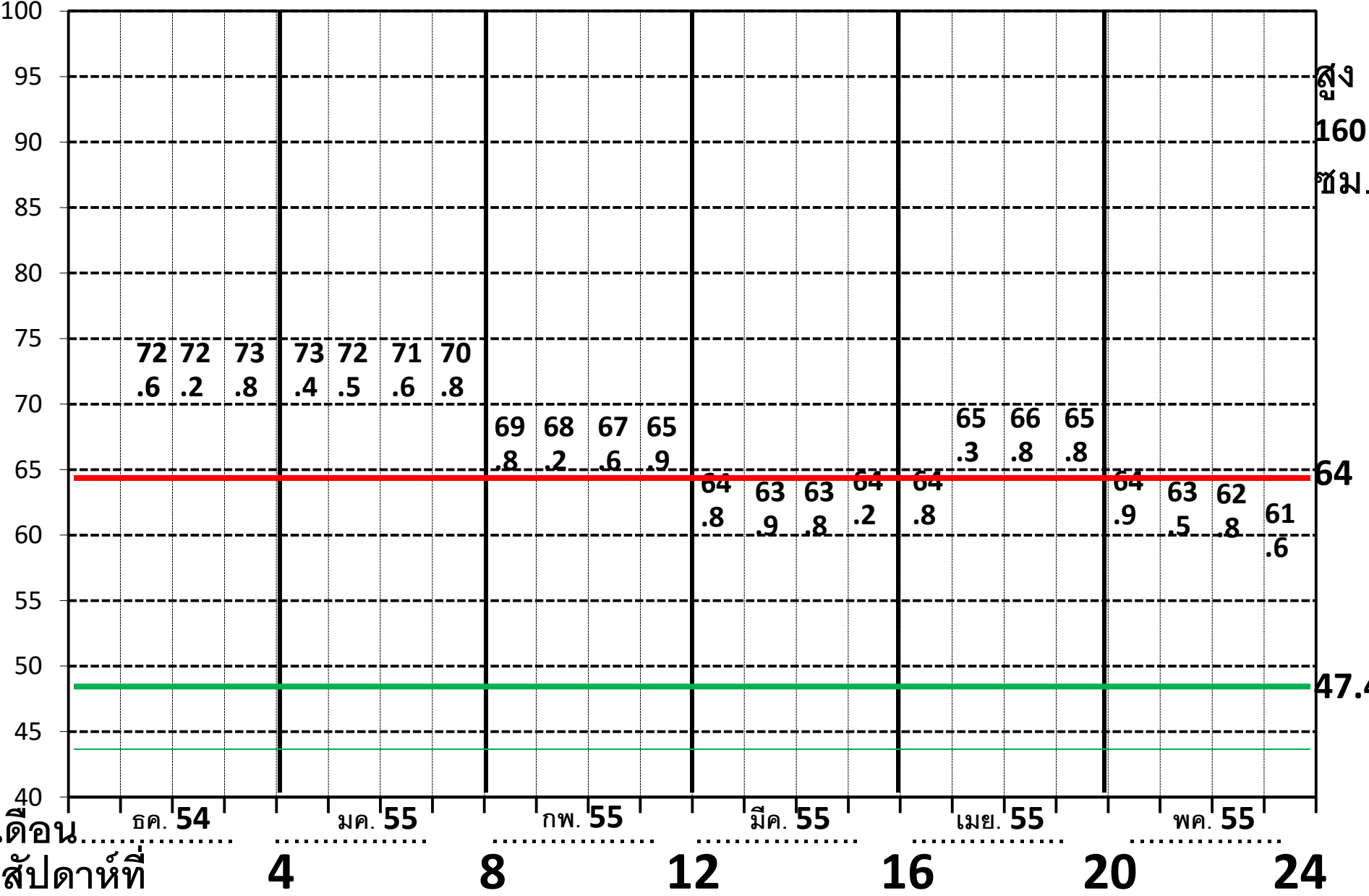
เสื้อผ้าชุดเก่า เครื่องชั่งเดิม เวลาเดิม

# น. น้ำหนัก ทุกสัปดาห์ (กิโลกรัม)

ครึ่งล่าง

(กก.)

ลงชื่อ.....เพศ.....



สูง  
160  
ซม.

เดือน.....  
สัปดาห์ที่

4 8 12 16 20 24

รอบแวน ไม่เกิน ส่วนสูงหารสอง

(ทุก ๓ เดือน)

น้ำหนัก ไม่เกิน ส่วนสูงกำลังสองหารสี่ร้อย

(ทุก สัปดาห์)

$$\text{น้ำหนักที่อ้วน} > \frac{(\text{ส่วนสูง})^2}{400} \text{ กิโลกรัม}$$

ส่วนสูง/เอว (เซนติเมตร)	น้ำหนักที่ควร (กิโลกรัม)	ส่วนสูง/เอว (เซนติเมตร)	น้ำหนักที่ควร (กิโลกรัม)	ส่วนสูง/เอว (เซนติเมตร)	น้ำหนักที่ควร (กิโลกรัม)	ส่วนสูง/เอว (เซนติเมตร)	น้ำหนักที่ควร (กิโลกรัม)
140/70	<b>36.3-49.0</b>	150/75	<b>41.6-56.3</b>	160/80	<b>47.4-64.0</b>	170/85	<b>53.5-72.3</b>
141/70.5	<b>36.8-49.7</b>	151/75.5	<b>42.2-57.0</b>	161/80.5	<b>48.0-64.8</b>	171/85.5	<b>54.1-73.1</b>
142/71	<b>37.3-50.4</b>	152/76	<b>42.7-57.8</b>	162/81	<b>48.6-65.6</b>	172/86	<b>54.7-74.0</b>
143/71.5	<b>37.8-51.1</b>	153/76.5	<b>43.3-58.5</b>	163/81.5	<b>49.2-66.4</b>	173/86.5	<b>55.4-74.8</b>
144/72	<b>38.4-51.8</b>	154/77	<b>43.9-59.3</b>	164/82	<b>49.8-67.2</b>	174/87	<b>56.0-75.7</b>
145/72.5	<b>38.9-52.6</b>	155/77.5	<b>44.4-60.1</b>	165/82.5	<b>50.4-68.1</b>	175/87.5	<b>56.7-76.6</b>
146/73	<b>39.4-53.3</b>	156/78	<b>45.0-60.8</b>	166/83	<b>51.0-68.9</b>	176/88	<b>57.3-77.4</b>
147/73.5	<b>40.0-54.0</b>	157/78.5	<b>45.6-61.6</b>	167/83.5	<b>51.6-69.7</b>	177/88.5	<b>58.0-78.3</b>
148/74	<b>40.5-54.8</b>	158/79	<b>46.2-62.4</b>	168/84	<b>52.2-70.6</b>	178/89	<b>58.6-79.2</b>
149/74.5	<b>41.1-55.5</b>	159/79.5	<b>46.8-63.2</b>	169/84.5	<b>52.8-71.4</b>	179/89.5	<b>59.3-80.1</b>

เอว คือ รอบเอวระดับสะดือ ไม่เกินครึ่งของความสูง, น้ำหนักที่ควร คือ น้ำหนักที่ดัชนีมวลกาย 18.5-25 กก.ต่อตรม.

# น.ค.ร. สุขภาพ (จากส่วนสูง)

\* ตัวอย่างบัตรประชาชนนำตัวประชาชนแบบขอเนกาทีฟ ส്മาร์ทการ์ด \*



แบบที่ 1



แบบที่ 2

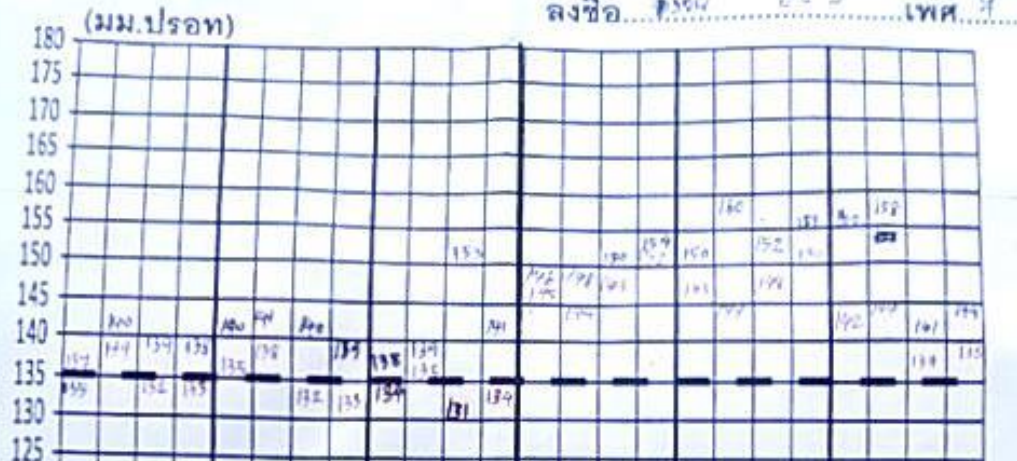


# ความดันฯ “ทุกเดือน”

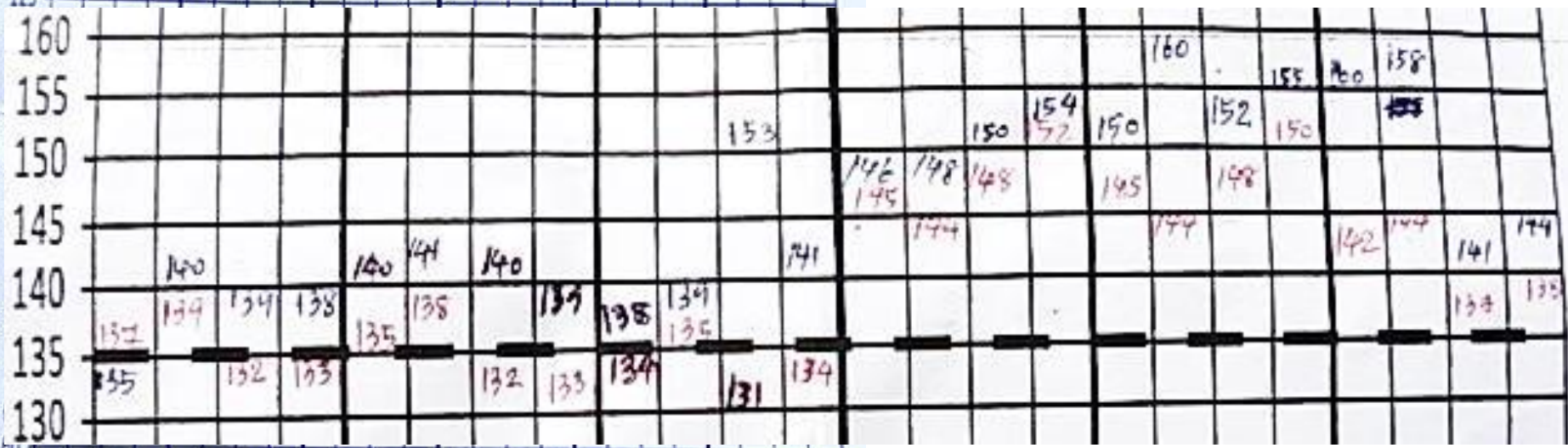


- ความดันฯ ที่สถานพยาบาล ไม่ควรเกิน **140 / 90** มม.ปรอท
- ความดันฯ ที่บ้านเฉลี่ย ไม่ควรเกิน **135 / 85** มม.ปรอท

น.บ้านนักทุกสัปดาห์, ค.ความดันฯเดือนละ ๔ วัน, ร.รอบเอวทุก ๓ เดือน  
 ลงชื่อ... ก้อง ... เพศ... ♀



กย. ๕๖ ถึง กพ. ๕๗  
 สีแดง (ตื่นนอน)  
 สีดำ (ก่อนนอน)



เดือนที่ 1 2 3 4 5 6  
 เดือน... ..  
 รอบเอวเกินอหิ...



OSA → by CPAP

5 มกราคม 2556  
73-30

ตารางบันทึกค่าความดันโลหิตเดือน กันยายน ๒๕๕๖ ปี พ.ศ. 2556

วันที่	ตื่นเช้า นั่งวัดความดันฯเลย ๒ ครั้งห่างกัน ๑ นาที				ก่อนนอน นั่งพัก ๕ นาทีก่อนวัดความดันฯ ๒ ครั้งห่างกัน ๑ นาที				หมายเหตุ
	ตัวบน/ตัวล่าง	HR	ตัวบน/ตัวล่าง	HR	ตัวบน/ตัวล่าง	HR	ตัวบน/ตัวล่าง	HR	
1 กย 56	126/71	71	119/75	73	114/62	65	101/56	62	
3 "	121/72	67	127/77	69	129/62	65	109/62	65	
5 "	133/75	70	137/74	73	109/66	66	100/64	64	
6 "	147/80	65	129/79	66	147/78	60	126/71	58	
10 "	109/70	69	129/71	68	105/63	64	132/61	64	
19 "	132/71 774/439	69	150/77 806/453	67 416	127/77 730/408	75 395	144/85 722/359	71 384	
เฉลี่ย	131/74		HR=69		121/67		HR=65		

♥ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนทั้ง 6 วัน เท่ากับ ค่าความดันโลหิตตัวบนของ

วันที่ 1 ถึง วันที่ 12 (ทั้งหมด 252 ค่า) รวมกัน นารด้วย 2 เท่ากับ 126 มิลลิเมตรปรอท

♥ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่างทั้ง 6 วัน เท่ากับ ค่าความดันโลหิตตัวล่างของ

วันที่ 1 ถึง วันที่ 12 (ทั้งหมด 141 ค่า) รวมกัน นารด้วย 2 เท่ากับ 70 มิลลิเมตรปรอท

# รอบเอวฯ “ทุก ๓ เดือน”



เชือกฟางวัดเอว

ไม่เกิน “ส่วนสูงหารสอง”

# วิธีแก้ความไม่สบายใจ ๒ ด้าน:

## แข็ง ชุ่มเศร้า (หดหู่)

- สติ(ระลึกได้)
- ธรรมวิจย(พิจารณา  
ใคร่ครวญความจริง)
- วิริยะ(เพียรพยายาม)
- ปิติ(ความอิ่มใจ เมื่อเห็น  
ความจริงตามที่เป็นจริง)

## เครียด ฟุ้งซ่าน (กังวล)

- สติ(ระลึกได้)
- ปัสสัทธิ(สงบกาย-ใจ)
- สมาธิ(ใจตั้งมั่น)
- อุเบกขา(ไม่ยินดี ยินร้าย  
ไม่สุขไม่ทุกข์ วางเฉยอยู่ได้)

# ไม่แข็งไม่ซึมเศร้า ไม่เครียดไม่ฟุ้งซ่าน:

## แข็ง ซึมเศร้า (หดหู่)

- สติ(ระลึกได้)
- ธรรมวิจย(พิจารณาไตรลักษณ์)
- อธิษฐาน(สมาธิ)
- ปิติ(ความอิ่มใจ)

## เครียด ฟุ้งซ่าน (กังวล)

- สติ(ระลึกได้)
- สมาธิ(ใจแน่วแน่)
- อุกฤษฏี(ไม่ยินดี ยินร้าย ไม่สุขไม่สุข วางเฉยอยู่ได้)

**ฟุ้งตน ฟุ้งธรรม คือ สติปัฏฐานสี่ [อานาปานสติ]**

รู้ ตื่น และ เบิกบาน สำราญใจสบายอารมณ์

[ฉบับหลวง ๑๙/๕๖๘]

# สาม “อ.” พอเพียง เทียงแท้ในธรรมฯ

โภชนะ มัตตัญญุตตา.....“กินไม่เกิน”

จังกมา.....“เดินจงกรม”

นาภินันทติ.....“ไม่เพลินอารมณ์”

แสดงพุทธภาษิตและพยัญชนะปฎิรูปที่อนุโลมอรรถ อนุโลมธรรม

โดย สมเกียรติ แสนวัฒนาโรจน์ พบ.

# อาหาร อิริยาบถ ออกกำลังใจ

ย่อยง่าย หายหิว ฯ

จงดรม ห่มผ้าหนา ฯ

นั่งรู้ลมหายใจ ไม่เพลื่นในอารมณ์

# อาหาร อิริยาบถ ออกกำลังกาย

ย่อยง่าย หายหิว เว้นกินกลางคืน

จงดรม เรือนไฟ ไม่เบียดเบียนฯ

มีสติประกอบการทำงาน ใจระลึกรฐานกาย  
นั่งรู้ลมหายใจ ไม่เพลนในอารมณ์

“กายลำบาก ตาลำบาก ใจเศร้าหมอง ทำอย่างไรดี ?”



“คิดฟุ้งซ่าน ?”

“ไม่มีความสุขในชีวิตเลย”

“ซึมเศร้า เหงาเหงา ?”

มักโกรธ ขี้โมโห ?

หากท่านกำลังเผชิญปัญหาทุกเรื่องในชีวิต

ขอเชิญค้นหาคำตอบจาก เรื่อง

# พุทธภาษิต: อานาปานสติสมาธิ

เปิดธรรมที่ถูกปิด โดย

ผศ. น.พ. สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ และคณะ

[Somkiat.s@chula.ac.th](mailto:Somkiat.s@chula.ac.th)

ทุกวันพุธ เวลา 11.00-12.30 น.



ณ ห้องประชุมอายุรศาสตร์ ตึกภูมิสิริฯ (ด้านหลัง) ชั้น 2 ร.พ.จุฬาฯ

(ไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ) ติดต่อ คุณขวัญ 02-256-4184, 256-4291 #0



ตำรา “ธรรมศาสตร์” (ยุทธศาสตร์ สุขภาพดี วิถีชีวิตไทย)  
ตถาคตภาสิตา (พุทธภาษิต) จาก พระไตรปิฎก (สยามรัฐ/ฉบับหลวง)  
**etipitaka.com**



วางจำหน่ายที่ศูนย์หนังสือจุฬา(พ.ย. ๕๘)

ราคาเล่มละ ๕๐ บาท

ราคาเล่มละ ๑๐๐ บาท



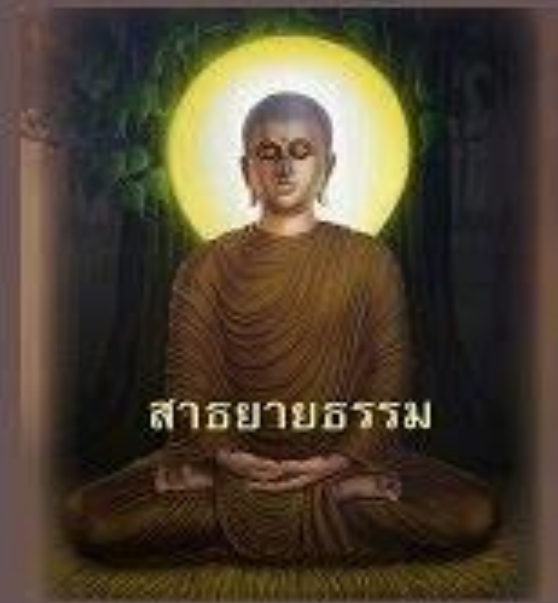
สวัสดีปีใหม่  
สุขกายสบายใจ  
รักษ์หทัยหัวใจดี

ธรรมศาสตร์สอนให้  
“สวดมนต์ข้ามปี” หรือ ?

# พุทธวจน

สาธยายธรรม

ข้ามชาติ(และชราได้แล้ว)



[ฉบับหลวง ๒๕/๔๒๘]

# พุทธภาสิต: ประโยชน์ของการสาธยายธรรม(สขุมาย์)

- เพื่อความตั้งมั่นของพระสังฆธรรม  
(หนึ่งในเหตุห้าประการเพื่อความตั้งมั่นของพระสังฆธรรม) ปญจก. อੰ. ๒๒/๑๖๑/๑๕๕.

- เป็นเครื่องให้ถึงวิมุตติ  
(หนึ่งในธรรมให้ถึงวิมุตติห้าประการ)  
ปญจก. อੰ. ๒๒/๒๓/๒๖.

- เป็นอาหารของความเป็นพหูสูต  
ทสก. อੰ. ๒๔/๑๒๐/๗๓.

๔. เป็นองค์ประกอบของการเป็น  
บริษัทที่เลิศ ทุก. อੰ. ๒๐/๖๘/๒๙๒.

- เป็นบริวารของจิต อบรมจิต เพื่อ  
ความไม่มีเวรไม่เบียดเบียน  
(ไม่ใช่เพื่อทำบุญ ยินดีกุศลแบบพราหมณ์)

มฺ. ม. ๑๓/๕๐๐/๗๒๘.

- เป็นเหตุให้ละความง่วงได้  
(หนึ่งในแปดวิธีละความง่วง)

สตตก. อੰ. ๒๓/๗๓/๕๘.

(มนต์มีการไม่สาธยายเป็นมลทิน

อฏฐก. อੰ. ๒๓/๑๔๙/๑๐๕.

ละนิวรรณ์ ๕ เป็นเหตุให้มนต์ที่สาธยายแจ่ม  
แจ้ง [ฉบับหลวง ๑๙/๖๑๔-๖๒๓, ๒๒/๑๙๓])

# ผู้ข้ามชาติและชราได้แล้ว...

[ฉบับหลวง ๒๕/๔๒๘]...พ. ท่านพึงรู้ผู้ใดว่าเป็นพราหมณ์ผู้ถึงเวท ไม่มี  
กิเลสเครื่องกังวล ไม่ติดข้องอยู่ในกามภพ ผู้นั้นแลข้าม  
โอชะ(กองกิเลส)นี้ได้แน่แล้ว ผู้นั้นข้ามถึงฝั่งแล้ว เป็นผู้ไม่  
มีตะปู คือ กิเลส ไม่มีความสงสัย นรชนนั้นรู้แจ้งแล้วแล  
เป็นผู้ถึงเวทในศาสนานี้ สละธรรมเป็นเครื่องข้องนี้ในภพ  
น้อยและภพใหญ่ (ในภพและมิใช่ภพ) เสียได้แล้ว เป็นผู้มิ  
ค้นหาปราศไปแล้ว ไม่มีกิเลสอันกระทบจิต หากความหวัง  
มิได้ เรากล่าวว่าผู้นั้นข้ามชาติและชราได้แล้ว ฯ

# คำถามชาวพุทธ

“บทสวดยอดนิยมเหล่านี้” เป็น... ?

เอก...พุทธภาษิต

โท...สาวกภาษิต

ตรี...พระเพณีย์

บทสวดพระคาถาชินบัญชร

บทสวดพาหุง



ติ  
ว

พระเชษ โณ อ  
โกนทัณฺเฑน จิ

พักิณเณ สวะ  
กัสะโป จะ ม

เกสันเต ปิฏฐิ  
นิสินโน สิริสิน

กุนาระกัสะโป  
โส มัยพัง วะช

ทำเนียบของวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม



# คำต่อมาจากพระไตรปิฎก

“บทสวดยอดนิมมเหล่านี้” เป็น... ?

เอก...พุทธภาษิต

โท...สาวกภาษิต

ตรี...พระเพณีย์

บทสวดพระคาถาชินบัญชร

บทสวดพาหุง



ติ  
ว

พระเชษฐา  
โกนทัตถุญญ จิ

พักจิณเณ สวะ  
กัสะปะไป จะ ม

เกสันเต ปิฏฐิม  
นิสินโน สิริสิน

กุนาระกัสะปะ  
โส มัยพัง วะช

ทำเนียบราชบัณฑิตยสถาน





# คำต่อมาจากพระไตรปิฎก

“บทสวดมนต์นิมิตเหล่านี้” เป็น... ?

บทสวดพระคาถาชินบัญชร

บทสวดพาหุง

ตี่...พระเพณี่



ติ  
W

พระเม เม อ  
โกนทัณญ จิ

พักจิเน สะวะ  
กัสะโป จะ ม

เกสันเต ปิฏฐึ  
นิสิโน สิริสิณ

กุนาระกัสะโป  
โส มัยพัง วะช

ทำนอกรอสงคตนิพนธ์เขียน



# พระพุทธเจ้าสวดปฐิจจสมุปบาท เวลาอยู่ในที่หลีกเร้น

[ฉบับหลวง ๑๖/๑๖๖] ข้าพเจ้าได้สดับมาแล้วอย่างนี้ สมัยหนึ่ง พระผู้มีพระภาคประทับอยู่ที่คิณฺฑชกาवास [มหาปราสาทที่สร้างด้วยอิฐ] ใกล้บ้านพระญาติ ครั้งนั้นแล พระผู้มีพระภาคประทับอยู่ในที่ลับทรงเร้นอยู่ ได้ตรัสธรรมปริยายนี้ว่า **เพราะอาศัยจักขุ และรูป จึงเกิดจักขุวิญญาณ ความประชุมแห่งธรรม ๓ ประการเป็นผัสสะ เพราะผัสสะเป็นปัจจัย จึงเกิดเวทนาเพราะเวทนาเป็นปัจจัย จึงเกิดตัณหา เพราะตัณหาเป็นปัจจัยจึงเกิดอุปาทาน ฯลฯ ความเกิดขึ้นแห่งกองทุกข์ทั้งมวลนี้ ย่อมมีด้วยประการอย่างนี้ เพราะอาศัยหูและเสียง ... เพราะอาศัยจมูกและกลิ่น ... เพราะอาศัยลิ้นและรส ... เพราะอาศัยกายและโผฏฐัพพะ ... เพราะอาศัยใจและธรรม จึงเกิดมโนวิญญาณ ความประชุมแห่งธรรม ๓ ประการ เป็นผัสสะ เพราะเป็นปัจจัย จึงเกิดเวทนา เพราะเวทนาเป็นปัจจัย จึงเกิดตัณหา เพราะตัณหาเป็นปัจจัย จึงเกิดอุปาทาน ฯลฯ ความเกิดขึ้นแห่งกองทุกข์ทั้งมวลนี้ ย่อมมีด้วยประการอย่างนี้ ฯ**



...อริยสาวกในธรรมวินัยนี้

ย่อมพิจารณาเห็นโดยประจักษ์ ดังนี้ว่า...

เพราะมีอวิชาเป็นปัจจัย

จึงมีสังขารทั้งหลาย

เพราะมีสังขารเป็นปัจจัย

จึงมีวิญญาณ

เพราะมีวิญญาณเป็นปัจจัย

จึงมีนามรูป

เพราะมีนามรูปเป็นปัจจัย

จึงมีสฬายตนะ

เพราะมีสฬายตนะเป็นปัจจัย

จึงมีผัสสะ

เพราะมีผัสสะเป็นปัจจัย

จึงมีเวทนา

เพราะมีเวทนาเป็นปัจจัย

จึงมีตัณหา

เพราะมีตัณหาเป็นปัจจัย

จึงมีอุปาทาน

เพราะมีอุปาทานเป็นปัจจัย

จึงมีภพ

เพราะมีภพเป็นปัจจัย

จึงมีชาติ

เพราะมีชาติเป็นปัจจัย

จึงมีชรา มรณะ

โสกะปริเทวะทุกชะโทมนัสอุปายาสทั้งหลาย จึงเกิดขึ้นครบถ้วน

ความเกิดขึ้นพร้อมแห่งกองทุกข์ทั้งสิ้นนี้ ย่อมมีด้วยอาการอย่างนี้...

# ประโยชน์ของการเจริญให้มากซึ่งอานาปานสติ(สมาธิ)

- กายและตาไม่พริ้งลำบาก ใจหลุดพ้นจากความมัวเมาเศร้าหมอง
- อาพาธ(ความเจ็บป่วย)ระงับไปโดยฐานะอันควร (สังฆญาณที่ ๑๐)
- ละความฟุ้งซ่านแห่งจิต กำจัดนิสัย ความเคยชิน ที่ทำให้เศร้าหมอง
- เป็นผู้อยู่อุเบกขา (ไม่ยินดียินร้าย) มีสติสัมปชัญญะ
- ได้สมาธิ ในระดับ รูปสังฆญาณ ๔ และ อรูปสังฆญาณ ๔
- อยู่ผาสุกมาก เป็นสุขวิหาร ยังอกุศลธรรมให้หาย ระงับตามแก่ฐานะ
- เป็นกองกุศล (กุศลราสี) โดยนัยแห่งสติปัฏฐาน ๔
- ก่อนตาย(กายแตกทำลาย) ความรู้สึก(เวทนา)จะเป็นของดับเย็น ฯลฯ
- อรหัตตผลในปัจจุบัน หรือถ้ามีอุปธิ(กิเลส)เหลืออยู่ จักเป็นอานาคามี

# พุทธวจน (ธรรมวินัยจากพุทธโอษฐ์)

พระไตรปิฎก ฉบับบาลีสยามรัฐ (ภาษาไทย)



www.etipitaka.com  
โปรแกรมตรวจหาและเทียบเคียง  
พุทธวจนจากพระไตรปิฎก



มูลนิธิพุทธโมฆชน  
www.buddhakos.org



ศูนย์บริการมัลติมีเดีย  
http://media.watnappahpong.org



กลุ่มพุทธโอษฐ์  
www.buddhaoat.org


<http://Watnapp.com>

(คำถามที่พบบ่อย)

YouTube: [พุทธวจน faq ...](#)

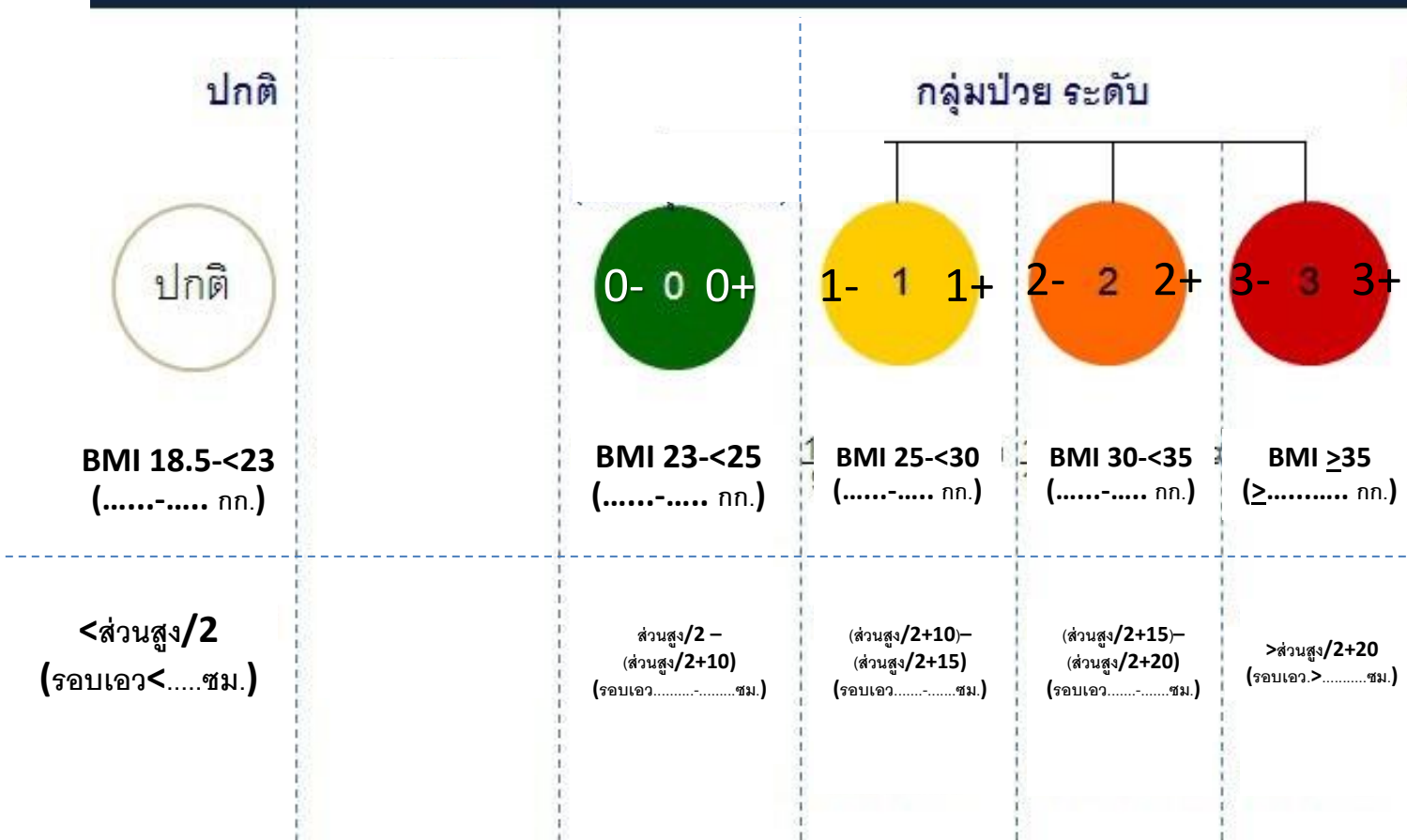
# ต้นแบบ ๗ สี สำหรับ เบาหวาน-ความดันฯ

## เฝ้าระวังด้วย “ปกป้องจลาจลชีวิต 7 สี”

ปกติ	กลุ่มเสี่ยง	กลุ่มป่วย ระดับ				โรคแทรกซ้อน
ปกติ		(กินยามาอาการ) 				
$\leq \frac{120}{80}$ mmHg	$\frac{120-139}{80-89}$ mmHg	$< \frac{139}{89}$ mmHg	$\frac{140-159}{90-99}$ mmHg	$\frac{160-179}{100-109}$ mmHg	$\geq \frac{180}{100}$ mmHg	• หัวใจ/ หลอดเลือด
$\leq 100$ mg/dl	100-125mg/dl	$< 125$ mg/dl	FBS 125-154 mg/dl	FBS 155-182 mg/dl	FBS $\geq 183$ mg/dl	• สมอง
			HbA1C $< 7$	HbA1C 7-7.9	HbA1C $> 8$	• ไต
						• ตา
						• เท้า

# น้ำหนัก และ รอบเอว(เข็มขัด): Weight & W:Height

## เฝ้าระวังด้วย “ปกป้องจลาจรชีวิต 5 สี”



# ตัวอย่าง การติดตามผู้ป่วยอ้วน (BMI เป็นเกณฑ์)

ชื่อ- นาม สกุล	เริ่ม (มีค. ๕๘)		3 เดือน		6 เดือน		9 เดือน		
	BMI	สี(เลข)	BMI	เลข	BMI	เลข	BMI	เลข	
นาย ก.	32	ส้ม(2)	31	2-	33	2+	35	3	+1
นส ข.	42	แดง(3)	40	3-	38	3-	34.9	2	-1
นาง ค.	26	เหลือง(1)	24	0	25	1-	23.4	0	-1
นาย ง.					29.7	1	30.2	2	+1
สรุป ทั้ง	<b>ขาว 7คน(70%) เขียว0คน(0%)</b>		ขาว7คน (70%) เขียว1คน (10%) เหลือง....คน(...%)		ขาว.6.คน (60%) เขียว.0คน (0%)		ขาว.6คน (60%) เขียว1คน (10%)		
องค์กร 10 คน	เหลือง1คน(10%) ส้ม 1 คน (10%) แดง 1 คน(10%)		ส้ม.1คน(10%) แดง1คน (10%)		เหลือง2คน(20%) ส้ม.1คน(10%) แดง1คน(10%)		เหลือง1คน(10%) ส้ม.2.คน (20%) แดง...คน (...%)		



# วัดความดันฯ & น้ำตาลที่บ้าน: HBPM & HBGM(Joslin) SMBG(ADA) or HbA<sub>1</sub>C

## เฝ้าระวังด้วย “ปกป้องจลาจลชีวิต 5 สี”

ไม่ได้กินยา-  
ฉีดยา



**120** mmHg.  
**80**

FPG ≤100 mg/dl  
(60-<100)

HbA<sub>1</sub>c <5.6

ปรับเปลี่ยนการกินอยู่ และ/หรือ กินยา(ฉีดยา)

(กินยาตามอาการ)

0- 0 0+

1- 1 1+

2- 2 2+

3- 3 3+

<139mmHg  
89

140 -159mmHg  
90 99

160 -179mmHg  
100 109

≥ 180 mmHg  
≥ 110

**115-134** ที่บ้าน  
**75-84**

**135-149** ที่บ้าน  
**85-94**

**150-174** ที่บ้าน  
**95-104**

**>175** ที่บ้าน  
**≥105**

<125mg/dl

FBS125-154

FBS155-182

FBS ≥ 183

(100-126)

mg/dl

mg/dl

mg/dl

(5.7-<6.5)

(6.5-<7)

(7-<8)

(≥8)

# ตัวอย่าง การติดตามผู้ป่วยความดันฯ (HBP เป็นเกณฑ์)

ชื่อ- นาม สกุล	เริ่ม (มีค. ๕๘)		3 เดือน		6 เดือน		9 เดือน		
	HBP	สี(เลข)	HBP		HBP		HBP		
นาย ก.	158	ส้ม(2)	150	2-	164	2+	178	3	+1
นส ข.	180	แดง(3)	162	2	173	2+	146	1	-2
นาง ค.	142	เหลือง(1)	124	0	138	1-	121	0-	-1
นาย ง.					146	1	152	2	+1
สรุป ทั้ง องค์กร 10 คน	<b>ชาย 7คน(70%)</b> <b>เขียว0คน(0%)</b> เหลือง1คน(10%) ส้ม 1 คน (10%) แดง 1 คน(10%)		ชาย7คน (70%) เขียว1คน (10%) เหลือง....คน(...%) ส้ม.2.คน (20%) แดง...คน (...%)		ชาย.6.คน (60%) เขียว.0คน (0%) เหลือง2คน(20%) ส้ม.2คน (20%) แดง...คน (...%)		ชาย.6คน (60%) เขียว1คน (10%) เหลือง1คน(10%) ส้ม.1.คน (10%) แดง1 คน (10%)		

เป้าหมายเอ็นซีดี ๙ ประการ



ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในคนไทย ๑๐ ปีข้างหน้า  
Thai CV risk score (%) or WHO SEAB chart

เฝ้าระวังด้วย “ป้องกันจากรชีวิต 5 สี”

ไม่ได้กินยา-  
ฉีดยา



0- < 5 %

ปรับเปลี่ยนการกินอยู่ และ/หรือ กินยา(ฉีดยา)

(กินยาตามอาการ)

0- 0 0+

5- < 10 %

1- 1 1+

10- < 20 %

2- 2 2+

20- < 30 %

3- 3 3+

> 30 %

ตัวอย่าง ความเสี่ยงโรคหัวใจ-หลอดเลือด (% Thai CV risk score เป็นเกณฑ์)

ชื่อ- นาม สกุล	เริ่ม (มีค. ๕๘)		3 เดือน		6 เดือน		9 เดือน		
	%	สี(เลข)	%		%		%		
นาย ก.	26	ส้ม(2)	24	2-	29	2+	35	3	+1
นส ข.	32	แดง(3)	22	2	23	2+	19	1	-2
นาง ค.	13	เหลือง(1)	9	0	12	1-	8	0-	-1
นาย ง.					18	1	21	2	+1
สรุป ทั้ง องค์กร 10 คน	<b>ชาย 7คน(70%)</b> <b>เขียว0คน(0%)</b> เหลือง1คน(10%) ส้ม 1 คน (10%) แดง 1 คน(10%)		ชาย7คน (70%) เขียว1คน (10%) เหลือง....คน(...%) ส้ม.2.คน (20%) แดง...คน (...%)		ชาย.6.คน (60%) เขียว.0คน (0%) เหลือง2คน(20%) ส้ม.2คน (20%) แดง...คน (...%)		ชาย.6คน (60%) เขียว1คน (10%) เหลือง1คน(10%) ส้ม.1.คน (10%) แดง1 คน (10%)		