

# การสร้างเสริมสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัยในชุมชนของไทย

## Health Promotion in differently Age Population

### in Thai Community

พานทิพย์ แสงประเสริฐ\*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

**Pantip Sangprasert\***

Faculty of Nursing, Thammasat University, Rangsit Centre,

Khlong Nueng, Khlong Luang, Pathum Thani 12120

---

#### บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความรู้ด้านปัญหาสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพทางกายและทางพัฒนาการและจิตใจของมนุษย์ ตามธรรมชาติของกลุ่มวัยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุในชุมชนไทย เมื่อมนุษย์เกิดมาจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างพลวัตในมิติของสุขภาพทั้งทางด้านโครงสร้างร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละช่วงชีวิตภายใต้สิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้น ๆ และการสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญต่อมนุษย์เพราะจะทำให้มนุษย์สามารถดำรงอยู่กับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุลตามศักยภาพของตนเอง ซึ่งนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมสุขภาพ; ช่วงอายุในแต่ละวัย; ชุมชนของไทย

#### Abstract

The purpose of this article is to explore the knowledge of health problems, and physiological-psychological promotion in differently age group whom beginning new born to elderly generation lived in community Thailand. These naturally human's health dimension compound physiological, psychological and sociological dynamic change and differently age surroundings environment. Health promotion is human's life important because it has improved of balancing between the environmental and allow own potential that leads to promote their quality of life.

**Keywords:** health promotion; different age group; Thai community

---

\*ผู้รับผิดชอบบทความ : pantips162@gmail.com, sipan@tu.ac.th

## 1. บทนำ

การสร้างเสริมสุขภาพหมายถึงกระบวนการเพิ่มความสามารถของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งอาจเป็นบุคคล ครอบครัว กลุ่ม หรือชุมชน เพื่อควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและเป็นการพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้น [1,2] หรืออีกนัยหนึ่งเป็นการยกระดับสุขภาพให้ดำรงอยู่กับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุลตามศักยภาพของตนเอง นอกจากนี้การสร้างเสริมสุขภาพยังเป็นการให้อำนาจและการตัดสินใจด้านสุขภาพและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งจัดระบบเพื่อนำแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในชุมชน ทั้งด้านการวิชาการความรู้ สังคม และสิ่งแวดล้อมมาใช้เพื่อเกื้อกูลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และได้รับการสร้างเสริมที่เหมาะสมตามวัย ซึ่งกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้จากปัจจัยที่มา 2 ประการ คือ ประการแรกจากบุคคลอื่นภายนอกที่ช่วยกระตุ้นส่งเสริม เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือนุเคราะห์ทีมสุขภาพ บิดา มารดา หรือผู้ดูแลในครอบครัว และประการที่สองเกิดขึ้นจากแรงจูงใจภายในตนเองที่ต้องการบรรลุความสุขสูงสุดของชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งที่ปรารถนามากที่สุดและจะเกิดอยู่ยั่งยืนนานมากกว่าแบบแรก เพราะได้ผ่านการรับรู้ พิจารณาไตร่ตรอง จนเป็นความเชื่อและความรู้สึกจริงใจส่วนบุคคล การสร้างเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ เพราะตั้งแต่มนุษย์เกิดมามีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านโครงสร้างองค์ประกอบของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละช่วงชีวิตภายใต้สิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่ ดังนั้นบุคลากร ทีมสุขภาพ หรือแม้แต่ประชาชน ควรมีความเข้าใจพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัยในชุมชนของไทย

ในที่นี้จะขอกกล่าวถึงการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลในแต่ละช่วงวัย ซึ่งเริ่มต้นจากวัยแรกเกิด

วัยก่อนเรียน วัยเรียน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลาง วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย และสุดท้ายคือวัยสูงอายุ และจะใช้คำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” กับวัยแรกเกิด วัยก่อนเรียน ที่ยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้เต็มที่ จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมจากผู้อื่น ประกอบกับการรับรู้ ความรู้ และการตัดสินใจยังพัฒนาไม่เต็มที่ หรือยังไม่บรรลุวุฒิภาวะและใช้กับวัยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหรือช่วยเหลือตนเองได้ไม่เต็มที่จากความเสี่ยงตามวัย และตั้งแต่วัยเรียนขึ้นไปจะขอใช้คำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” ได้มากขึ้นตามกลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพเพราะมีการรับรู้ การตัดสินใจ ตามความเชื่อและช่วยเหลือตนเองได้ ตามการพัฒนาด้านร่างกายและทางพัฒนาการและจิตใจ อารมณ์และสังคม

## 2. เนื้อเรื่อง

### 2.1 กลุ่มวัยเด็กแรกเกิดถึงอายุ 1 ปี

**2.1.1 ธรรมชาติของวัย :** เป็นวัยที่ต้องการการปรับตัวด้านร่างกายต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมรอบตัวหลังจากการคลอดมารดา ดังนั้นเด็กทารกยังคุ้นกับการอยู่ในครรภ์มารดา ตัวอย่าง เช่น การนอนนาน ๆ เกือบทั้งวัน จะตื่นมาเมื่อมีสิ่งกระตุ้น เช่น การหิว ปวดท้อง หรือรู้สึกไม่สบายเนื่องจากเปียกและจากขยับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ เด็กไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จะใช้ “การร้องไห้เพื่อแสดงความต้องการ” และต้องคอยพึ่งพามารดาหรือผู้เลี้ยงดูให้ความอบอุ่นดูแลอย่างใกล้ชิด ประกอบกับร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วสังเกตได้จากการเพิ่มขึ้นของความยาวตัวและน้ำหนัก ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยนี้มุ่งเน้นการให้ความรู้และทักษะการเลี้ยงดูแก่มารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นสำคัญ

### 2.1.2 การส่งเสริมสุขภาพทางกาย

(1) การดูแลความสุขสบาย เช่น การเช็ดทำความสะอาดสะดือ ตา ร่างกาย และอวัยวะขับถ่ายอย่างนุ่มนวล การนวดสัมผัสที่อบอุ่นจะช่วยกระตุ้นการเจริญเติบโตและพัฒนาการทุกด้าน โดยเฉพาะด้านร่างกายและจิตใจของเด็ก จะสังเกตเห็นว่าเด็กวัยนี้จะบิดตัว เคลื่อนไหวของแขนขา ซึ่งเป็นการออกกำลังกายในตัวเอง

(2) การให้ทารกได้รับสารอาหารซึ่งเป็นนมมารดาอย่างเดียวใน 6 เดือน แรกติดต่อกัน ซึ่งนมมารดาจะมีโปรตีนที่ง่ายขึ้น ไขมันไม่สูง สร้างภูมิคุ้มกันต่อเด็ก เด็กจะไม่อ้วนมาก ไม่ป่วยบ่อย ท้องไม่ผูก เกิดความอบอุ่นและยังประหยัดเงิน เพราะไม่ต้องซื้อหา การเตรียมไม่ยุ่งยากเพียงแต่รักษาความสะอาดและบำรุงน้ำนมมารดาโดยตัวมารดาเอง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ แม้ในสังคมปัจจุบันที่มารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้านก็สามารถใช้วิธีการบีบเก็บน้ำนมในตู้เย็นในตู้แช่ได้ [3] ต่อจากนั้นจึงเริ่มให้อาหารเสริมในเดือนที่ 6 ซึ่งมักเริ่มด้วยกล้วยสุก ไข่แดง 1/4 ฟอง และเพิ่มขึ้นจนให้ได้เต็มฟองเมื่ออายุประมาณ 1 ขวบ การเริ่มไข่ขาวทีหลังเนื่องจากเด็กอาจแพ้สาร โปรตีนในไข่ขาว ต่อจากนั้นเริ่มให้ปลาและผัก เหล่านี้สามารถปรับเปลี่ยนได้จากคู่มือการเลี้ยงเด็ก จะมีรายการอาหารแนะนำในแต่ละเดือน

(3) การพาเด็กไปชั่งน้ำหนักและวัดความยาวของตัวและรอบศีรษะ วัดรอบอก เปรียบเทียบการเจริญเติบโตในแต่ละเดือนตามกราฟแสดงเกณฑ์การเจริญเติบโตของกระทรวงสาธารณสุข (growth chart) ซึ่งใช้ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 18 ปี ติดตามการขึ้นของฟัน ที่สำคัญมากคือการพาเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดนัด ซึ่งในขวบปีแรกนี้วัคซีนจะเป็นตัว

สร้างภูมิคุ้มกันต่อเด็กโดยตรง เช่น วัคซีนป้องกันวัณโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก ตั๊กแตน หัดเยอรมัน เป็นต้น ถ้าหากเด็กเป็นหวัดสามารถฉีดได้แต่ถ้าเด็กมีไข้สูงอย่างเฉียวควรเลื่อนไปก่อน และถ้าล้มติดนึ้กขึ้นได้เมื่อไรควรพาไปฉีดทันที และเข็มถัดไปให้ฉีดตามปกติ ถ้าเด็กไม่ได้รับวัคซีนอาจทำให้เด็กติดโรคที่เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ นอกจากนี้การดูแลให้อ่อนหลับอย่างเต็มที่เพราะเป็นช่วงที่ร่างกายหลั่งโกรทฮอร์โมน (growth hormone) ที่ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และไทรอยด์ฮอร์โมน (thyroid hormone) ที่ช่วยในการเผาผลาญอาหาร

### 2.1.3 การส่งเสริมสุขภาพทางพัฒนาการและจิตใจ

พัฒนาการเป็นการเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพที่ไม่สามารถวัดเป็นตัวเลขออกมาได้ง่าย ๆ เหมือนการการวัดการเจริญเติบโต ซึ่งได้จากการชั่งน้ำหนักและส่วนสูงนั้น แต่พัฒนาการต้องอาศัยรายละเอียดและระยะเวลาในการสังเกตติดตามการเปลี่ยนแปลงของการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก-มัดใหญ่ เช่น การคลำ การหยิบ การคลาน การยืน การเดิน การวิ่ง การเล่น พฤติกรรมการแสดงออก เช่น การรับรู้และการสื่อสารกับบุคคลรอบข้าง ซึ่งในวัยขวบปีแรกพฤติกรรมบางอย่างยังสังเกตไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงเด่นชัด มารดาหรือผู้ดูแลควรติดตามควรกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการ โดยผ่านการนวดและสัมผัสที่อบอุ่น การฝึกการขับถ่ายโดยอุ้มนั่งกระโถนเป็นเวลา ไม่แสดงอาการหงุดหงิดหรือดุเด็ก เมื่อถ่ายรดนอกจากนี้เมื่ออายุ 8 เดือน ขึ้นไป เด็กวัยนี้จะกลัวคนแปลกหน้า ผู้ดูแลควรอยู่ใกล้ขณะพาเด็กได้พบปะบุคคลหรือสังคมนอกครอบครัวเพื่อสร้างความคุ้นเคยและลดอาการตื่นกลัว

## 2.2 กลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 1-5 ปี

**2.2.1 ธรรมชาติของวัย :** เป็นวัยที่สามารถปรับตัวด้านร่างกายเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น ร่างกายเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง และจะคุ้นเคยกับบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ยังไม่ไว้วางใจบุคคลอื่นช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น เริ่มซุกซนมากขึ้น เพราะสงสัยในสิ่งแวดล้อมรอบตัว จึงทำให้เด็กวัยนี้มักเกิดอุบัติเหตุในบ้านเรือนอย่างไม่คาดคิด ได้แก่ ของชิ้นเล็ก เมล็ดพืชหรือแม้แต่เหรียญอุดฟันถ้าจอมุกหรือหุไฟฟ้าจากการใช้จี้จี้ปลั๊กไฟ มีคืบคด ตกจากที่สูง จมน้ำ เป็นต้น ตอนปลายของเด็กวัยนี้จะสามารถบอกความต้องการของตนเองได้ เช่น หิว อิ่ม ปวดท้อง เด็กหลังอายุ 5 ขวบ เริ่มควบคุมการขับถ่าย ปัสสาวะและอุจจาระได้ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยนี้มักเน้นการให้ความรู้และทักษะการเลี้ยงดูแก่มารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กอย่างต่อเนื่อง

### 2.2.2 การส่งเสริมสุขภาพทางกาย

(1) การช่วยเหลือดูแลความสะอาดร่างกาย เช่น การอาบน้ำ แปรงฟัน การออกกกำลังกายโดยการเล่นที่เหมาะสมกับวัยเด็กเพื่อกระตุ้นการเจริญเติบโตและสร้างความอบอุ่น

(2) อาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น ไข่ ปลา นม ยังมีความสำคัญต่อการสร้างเซลล์สมองและเนื้อเยื่อของเด็กวัยนี้ ผักและผลไม้มีเกลือแร่และวิตามินช่วยสร้างภูมิคุ้มกันต้านต่อเชื้อ ป้องกันท้องผูก

(3) การรับวัคซีนในวัยนี้จะเป็นการกระตุ้นเพิ่มภูมิคุ้มกันต่อจากวัยซวบปีแรก เช่น บาดทะยัก คอตีบ ไข้มองอักเสบ หัด บางครั้งอาจหยอดโพลิโอเพิ่มจากครั้งแรกถ้ามีการระบาดในพื้นที่ทั้งหมดนี้เพื่อเตรียมความพร้อมต่อการออกมาเผชิญต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกครอบครัว เช่น โรงเรียนหรือสถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน

## 2.2.3 การส่งเสริมสุขภาพทางพัฒนาการ

### และจิตใจ

การฝึกความเป็นระเบียบวินัย เช่น การขับถ่าย การเล่นของเล่นและเก็บเข้าเป็นที่ การหาของเล่นที่กระตุ้นพัฒนาการตามวัย เช่น สีแดง ดำ เหลือง ขาว ฝึกการใช้กล้ามเนื้อมือ กล้ามเนื้อเท้า การช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันและการบอกความต้องการของตนเองได้ เช่น การให้ใส่เสื้อผ้าแบบสวมเอง การแปรงฟันด้วยตนเองโดยมีผู้จับมือและให้มองผ่านกระจก การตัดอาหารและน้ำดื่มเข้าปากเองซึ่งอาจหกเลอะเทอะบ้าง การชื่นชมและให้รางวัลเด็กเมื่อควบคุมการขับถ่ายได้ ไม่แสดงอาการหงุดหงิดหรือดุเด็กเมื่อถ่ายรด การกระตุ้นสมองโดยเสียงแหลมเล็กของคนตรี โดยเฉพาะเสียงร้องเพลงของมารดาหรือผู้ดูแลใกล้ชิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็กวัยนี้สามารถสังเกตได้ชัดเจนมากขึ้น ในบางครั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีแบบทดสอบพัฒนาการ เช่น เดนเวอร์ [4] เพื่อให้สามารถช่วยเหลือแก้ไขอาการผิดปกติได้ทันทั่วทั้งที่ เช่น ภาวะออทิสติก นอกจากนี้การผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติหรือความพิการตั้งแต่กำเนิดด้านร่างกายก็สามารถเริ่มทำได้ ในวัยนี้ เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ เป็นต้น

## 2.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี

**2.3.1 ธรรมชาติของวัย :** เป็นวัยที่ต้องปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ภายนอกครอบครัว เพราะเด็กเริ่มเข้าโรงเรียนมีสังคมภายนอกบ้าน ทำให้เสียต่อการติดเชื่อ โรคที่มาจากแต่ละครอบครัวและสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่แตกต่างกัน เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ ไข้มองอักเสบ หวัด มือ เท้า ปาก (hand foot mouth) และโรคที่เกิดจากสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่น ฟันผุ พบมากถึงร้อยละ 52 นอกจากนี้ยังพบหิด เหา กลาก เกื้ออื่น เนื่องจากเด็กชอบเล่นซุกซนยังไม่

สนใจต่อความสะอาดของร่างกายและยังทำความสะอาดได้ไม่ทั่วถึง กระดูกของเด็กยังไม่แข็งแรงพอ จึงมักเกิดอุบัติเหตุหักได้บ่อยโดยเฉพาะแขนและขา บางครั้งมีพฤติกรรมการเล่นเกมส์ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยนี้มักเน้นการให้ความรู้และการมีส่วนร่วมของสถานศึกษา ครอบครัว และชุมชน ดังนี้

### 2.3.2 การสร้างเสริมสุขภาพทางกาย

(1) จากปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน การติดตามการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง (ชั่งกิโลกรัม เด็กเล็กเล็กน้อย) การติดตามการทำความสะอาดส่วนบุคคล เช่น การแปรงฟันอย่างถูกวิธีแบบขยับปิด และให้แปรงก่อนเข้านอนจริง ๆ การรักษาโรคผิวหนัง การป้องกันการแพร่ระบาดของเหา ปัจจุบันพบเด็กอ้วนมากขึ้นจากการรับประทานอาหารทอด น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ ไม่รับประทานผัก ไม่ออกกำลังกาย ดนตรี ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนและเบาหวาน ก่อนวัยอันควรเพิ่มมากขึ้น สังเกตจากคอจะมีแถบสีดำ (acanthosis nigricans) ผู้ปกครองและโรงเรียนควรมีความร่วมมือกันต่อการปรับพฤติกรรมเด็กอย่างเหมาะสม เช่น ส่งเสริมนโยบายไม่จำหน่ายน้ำอัดลม หรือน้ำหวาน ลดอาหารทอด เน้นผักและผลไม้แทน และส่งเสริมนโยบายการออกกำลังกายที่โรงเรียนทุกเช้า ส่งเสริมให้เด็กได้จัดบอร์ดนิทรรศการต่อต้านภัยอ้วน เป็นต้น

(2) การรับวัคซีนในวัยนี้จะเป็นการกระตุ้นเพิ่มภูมิคุ้มกันต่อจากวัยก่อนเรียน เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก หัด คางทูม หัดเยอรมัน เป็นต้น

### 2.3.3 การเสริมสร้างสุขภาพทางพัฒนาการและจิตใจ

(1) เด็กวัยนี้มีการรับรู้ว่าเป็นรูปธรรมมากขึ้น ยังเคารพกฎเกณฑ์ ดังนั้นการสอนให้รู้ว่าอะไรถูกอะไรผิด สอนกฎระเบียบที่ต้องรู้ เช่น หลักประชาธิปไตย โดยคุณครูหลักสุขบัญญัติ เป็นสิ่งที่ควรส่งเสริม วิธีการสอนควรใช้หุ่นจำลองหรือฝึกปฏิบัติจริง เช่น การแปรงฟัน การเล่นเกม โดยลักษณะการเข้าสังคมช่วงนี้มักเป็นเพศเดียวกัน

## 2.4 กลุ่มเด็กวัยรุ่นอายุ 13-19 ปี

2.4.1 **ธรรมชาติของวัย :** เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนทำให้ร่างกายเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วที่สุดทั้งด้านส่วนสูงและน้ำหนัก และการเพิ่มของฮอร์โมนเพศ คือ estrogen และ progesterone ทำให้เกิดลักษณะความเป็นหญิงและ testosterone ทำให้เป็นชายเต็มตัว เพศหญิงซึ่งสามารถให้กำเนิดบุตรได้ ลักษณะเด่นของวัยนี้ เช่น การค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง มีความสับสนในตนเองระหว่างการปรับตัวระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ การต้องการความเป็นอิสระและการยอมรับในกลุ่มเพื่อน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจที่รวดเร็ว อาจเรียกได้ว่าเป็น “วัยแห่งพายุแคม” หรือ “วัยหัวเลี้ยวหัวต่อ” มีอารมณ์รุนแรง กล้าเสี่ยง ทำทายต่อต้านกฎระเบียบของสังคม ปัญหาที่มักพบในวัยนี้ เช่น อุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ การใช้สารเสพติด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยนี้มักเน้นการให้ความรู้และการมีส่วนร่วมของสถานศึกษา ครอบครัว และชุมชน

### 2.4.2 การสร้างเสริมสุขภาพทางกาย

วัยนี้มีการเจริญเติบโตด้านร่างกายอย่างรวดเร็วควรพัฒนากระดูกและกล้ามเนื้อที่มีความแข็งแรงเต็มที่และมีพลังงานร่างกายมากประกอบกับการมีความคิดที่อิสระไม่ชอบการบังคับ ควรเน้นให้นำพลังงานที่เหลือเฟือมาใช้ในทางที่เหมาะสมกับ

เวลาว่าง เช่น การเล่นกีฬา ออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อให้ได้สัดส่วน ซึ่งตั้งแต่อายุ 19 ปี ขึ้นไป สามารถการประเมินสัดส่วนร่างกายด้วยดัชนีมวลกาย (body mass index) แผน growth chart เนื่องจากน้ำหนักตัวเป็นน้ำหนักมวลรวมทุกชนิดในร่างกาย ได้แก่ น้ำ กล้ามเนื้อ กระดูก และไขมัน แต่เมื่อเอาน้ำหนักเทียบกับส่วนสูงจะสะท้อนให้เห็นถึงโครงร่างหมายถึงกล้ามเนื้อและกระดูกดังกล่าว จึงสามารถบอกมวลไขมันที่มากหรือน้อยกว่าบุคคลมาตรฐานที่มีโครงร่างขนาดเดียวกัน [5,6]

#### 2.4.3 การเสริมสร้างสุขภาพทางพัฒนาการและจิตใจ

เนื่องจากยังมีจิตใจที่สับสนวุ่นวาย ค้นหาความเป็นตัวของตัวเอง เด็กมักจะเลียนแบบอย่างบุคคลที่เป็นฮีโร่ในดวงใจ เช่น ดาราที่ชอบคุณพ่อหรือคุณแม่ที่ใจดี ดังนั้นหากบุคคลที่เขาชื่นชอบเป็นตัวอย่างในทางที่ดีจะโน้มน้าวให้วัยรุ่นปฏิบัติตามได้ เช่น การนำดารามาเป็นพรีเซนเตอร์ต่อด้านการใช้สารเสพติด ครอบครัวควรสนับสนุนให้เกิดการนำเอาหลักประชาธิปไตยมาใช้ในบ้าน เช่น การรับฟังและแสดงความคิดเห็นร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการช่วยตัดสินใจปัญหาในครอบครัว การสนับสนุนให้เด็กได้ผ่อนคลายทางอารมณ์คลายเครียด เช่น การเล่นดนตรี วาดภาพ คิดค้นประดิษฐ์สิ่งแปลกใหม่ แนะนำและฝึกทักษะการใช้ชีวิต เช่น การแก้ปัญหาในสถานการณ์จำลองต่าง ๆ สอนเรื่องการปรับตัวทางเพศ หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด ลดการใช้ความรุนแรง เช่น รู้จักการปฏิเสธในเรื่องสารเสพติด หรือเรื่องเพศสัมพันธ์ นำการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม การสนับสนุนกลุ่มเพื่อช่วยเหลือเพื่อน

#### 2.5 กลุ่มวัยรุ่นใหญ่ตอนต้นและตอนกลางอายุ 20-35 ปี

**2.5.1 ธรรมชาติของวัย :** เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตเต็มของร่างกายเต็มที่ มีวุฒิภาวะและพร้อมที่จะสร้างครอบครัวใหม่ มีความรับผิดชอบสามารถประกอบอาชีพมีรายได้ และบางครั้งยังศึกษาต่อเพื่อเตรียมตัวประกอบอาชีพที่ถนัดในอนาคต ในช่วงปลายของวัยนี้จะเป็นวัยผู้ใหญ่ที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ปัญหาสุขภาพที่มักพบในวัยนี้ยังคงคล้ายกับวัยรุ่นบางส่วน และรวมถึงการปรับตัวในการเริ่มประกอบอาชีพ หากมีการเลี้ยงดูในช่วงวัยรุ่นเป็นอย่างดีเด็กจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพวัยนี้มักเน้นการสร้างเสริมสุขภาพกายและจิตใจโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและองค์กรสถานที่ทำงาน

#### 2.5.2 การสร้างเสริมสุขภาพทางกาย

อาหารหลัก 5 หมู่ ยังมีความสำคัญต่อการใช้พลังงานในแต่ละวัน วัยนี้มักจะทำงานจนลืมออกกำลังกายและคลายเครียดอาจมีภาวะอ้วนได้ ความเครียดจากการศึกษาต่อ การปรับตัวต่อสถานที่ทำงานใหม่ หรือการย้ายงาน ความเร่งรีบจากการทำงานหาเลี้ยงชีพเพื่อสร้างความมั่นคงของชีวิต ปัญหาที่พบในวัยนี้คือคิดว่าร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย ๆ ทำงานหาเงินจนลืมดูแลตนเอง ขาดการออกกำลังกายเป็นจุดเริ่มต้นของการสะสมโรคเรื้อรังตามมา ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันสูง มะเร็ง โรคเครียด เป็นต้น

#### 2.5.3 การเสริมสร้างสุขภาพทางพัฒนาการและจิตใจ

การปลูกฝังและสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสมกับการทำงาน เพื่อสำรองพลังงานลดปัจจัยเสี่ยงสะสมที่จะก่อให้เกิดโรคเรื้อรังในอนาคต การสร้างบรรยากาศที่ทำงานน่าอยู่ เช่น การคลาย

เครียดและการออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ การปรับตัวต่องานและเพื่อนร่วมงาน การจัดสัดส่วนรายได้ต่อรายจ่ายการปรับตัวต่อบทบาทสามี-ภรรยา การปรับตัวต่อบทบาทบิดาและมารดาครั้งแรก

## 2.6 กลุ่มวัยทำงานผู้ใหญ่ตอนปลายถึงก่อนวัยสูงอายุอายุ 35-59 ปี

**2.6.1 ธรรมชาติของวัย :** เป็นวัยที่มีการทำงานหนักและมีความรับผิดชอบมากที่สุดต่อครอบครัว ส่วนใหญ่ต้องเลี้ยงดูทั้งบุตร ธิดา และญาติผู้ใหญ่วัยสูงอายุ การสร้างความมั่นคงและเจริญก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน การจัดสัดส่วนรายได้และรายจ่ายตลอดจนเงินออมสำหรับวัยเกษียณ ดังนั้นปัญหาที่มักพบในวัยนี้ คือ ความเครียดจากภารกิจประจำวันในการประกอบอาชีพ ภาวะโรคเรื้อรังที่สั่งสมมาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ส่วนมากจะมาแสดงออกในวัยนี้ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง เป็นต้น จากการสำรวจโรคเรื้อรังที่พบในวัยผู้ใหญ่พบว่ามีความดันโลหิตสูงมากที่สุด โดยที่ไม่รู้ตัวมาก่อน โรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวานพบมากในผู้หญิงมากกว่าชาย ส่วนผู้ชายมักเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าหญิง สอดคล้องกับชายมักจะมีภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าหญิง [7] ซึ่งการมีไขมันรอบพุงมากสัมพันธ์กับการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด [8] และวัยนี้มักไม่ตรวจสุขภาพประจำปี (ยกเว้นผู้ที่มิประกันสังคม) ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพวัยนี้มักเน้นให้เห็นความสำคัญและจำเป็นของการสร้างเสริมสุขภาพกายและจิตใจโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและที่ทำงาน

### 2.6.2 การสร้างเสริมสุขภาพทางกาย

แม้ว่ายังไม่เป็นโรค การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงอาหารเค็ม หวาน มัน ผัด ทอด ปิ้งย่าง ซึ่งเป็นบ่อเกิดของโรคความดัน

โลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง การเกิดหลอดเลือดสมองตีบตันและแตก โรคมะเร็ง เป็นต้น การนอนหลับสนิทจะมีความจำเป็นต่อมนุษย์ทุกช่วงวัย เพราะเป็นช่วงที่ร่างกายหลั่งฮอร์โมนช่วยชะลอวัยดังที่กล่าวมาแล้ว เพื่อพัฒนาสุขภาพและเป็นพลังสำรองเต็มที่ แม้มีโรคทางพันธุกรรมก็จะสามารถชะลอระยะเวลาการเป็นได้ ร่วมกับเน้นการออกกำลังกายที่ถูกหลักและใช้ออกซิเจนต่อเนื่องวันเว้นวัน 20-30 นาทีต่อครั้ง สามารถลดไขมันตัวร้าย (LDL) เพิ่มไขมันตัวดี (HDL) กล้ามเนื้อ เอ็นกระดูก ข้อต่อและผนังหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นดี [8] สอดคล้องกับรายงานการวิจัยผลการออกกำลังกายหนักระดับปานกลางพอทนได้แบบใช้ออกซิเจนอย่างต่อเนื่องในผู้ที่ยังไม่ป่วยหรือผู้ที่ป่วยแล้ว สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เฉลี่ย 90 นาทีต่อสัปดาห์ สามารถลดระดับความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง ความทนต่อความเหนื่อยเพิ่มมากขึ้น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาและหลังเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 [9,10] ทั้งนี้การวิจัยได้เสนอแนะว่าต้องมีการสร้างการรับรู้ความสามารถและลดอุปสรรคที่จะขัดขวางต่อการออกกำลังกาย เช่น ความอาย การอ้างว่า ไม่มีอุปกรณ์ ไม่มีเพื่อน ไม่มีเวลา การไม่ทราบหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องเป็นอย่างไร ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุของการเกิดการบาดเจ็บ ในทางตรงกันข้ามควรเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการออกกำลังกาย เช่น การฝึกทักษะด้วยตนเอง การให้เห็นตัวอย่างหรือมีผู้นำออกกำลังกาย การตั้งชมรมออกกำลังกาย การยกย่องและชมเชยถ้าปฏิบัติได้ต่อเนื่อง ทั้งนี้การออกกำลังกายไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์หรือเวลา มาก เพียงรู้หลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องและมีจิตใจที่มุ่งมั่นก็สามารถชนะอุปสรรคได้

### 2.6.3 การเสริมสร้างสุขภาพทางพัฒนาการและจิตใจ

คำว่า “ สุขภาพจิตที่ดีย่อมนำมาซึ่ง สุขภาพกายที่แข็งแรง” แสดงถึงความสำคัญของการ ฝึกการควบคุมและแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม การมีสุขภาพจิตที่ดีเกิดในแง่บวกตามสถานการณ์ที่เป็นจริง จะช่วยสร้างสมาธิและปัญญาในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของการดำเนินชีวิต การวิตกกังวลเล็กน้อยเป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้มนุษย์ทำงานอย่าง รอบครอบ ทันเวลา แต่การวิตกกังวลมากเกินไปก็ต่อ สิ่งเร้าที่มากระตุ้นอารมณ์ทำให้เกิดความเครียดสะสม กิควนเวียนในสิ่งเดิม ๆ ทำให้มีน้ีรยะกระทบต่อการ หลั่งฮอร์โมนตัวร้ายในร่างกาย อาจแสดงอาการ เช่น โรคกระเพาะอาหารอักเสบ กรดไหลย้อน การปวด ศีรษะแบบไมเกรนและเทนชัน (migraine and tension headache) ถ้าเกิดระยะเวลานานจนเรื้อรังทำให้เสี่ยง ต่อการเกิดโรคเรื้อรังทั้งทางกายและทางจิต ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจหลอดเลือด ไทรอยด์ มะเร็ง โรคจิตประสาท เป็นต้น [11,12] ดังนั้น แม้ว่าคนที่ป่วยเป็น โรคแล้วถ้ามีการฝึกสมาธิยังสามารถช่วยลดและชะลอความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ จากรายงานการวิจัยโปรแกรม สร้างเสริมสุขภาพต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีการ ฝึกออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการกำหนดลมหายใจเข้าช้าและลึกและหายใจ ออกที่ยาวนานขึ้นโดยฝึกสัปดาห์ละอย่างต่ำ 3 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที จะช่วยลดระดับความดันโลหิตขณะ หัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure) ได้ 2-4 มิลลิเมตรปรอท เนื่องจากการออกกำลังกายช่วยให้ เส้นเลือดยื่นหยุ่นได้ดี เฝผลาณูลดไขมันส่วนเกิน และการฝึกการหายใจช่วยลดการกระตุ้นระบบ ประสาทอัตโนมัติเกิดการผ่อนคลาย ผลโดยรวมใน ระยะยาวดีต่อสุขภาพกายและจิตใจ [10,13,14]

## 2.7 กลุ่มวัยอายุ 60 ปี ขึ้นไปหรือวัยสูงอายุ

**2.7.1 ธรรมชาติของวัย :** เป็นวัยที่มีการเสื่อมของโครงสร้างร่างกายและประสาทสัมผัสทั้งห้าตามระยะเวลาของการใช้งานตลอดช่วงชีวิต เช่น ตาที่มองไม่ค่อยชัดประกอบกับการเป็น โรคเรื้อรัง คอ กระจก จากความดันโลหิตที่เพิ่มขึ้น หรือจอประสาทตาเสื่อมจากเบาหวาน หูได้ยินลดลง ต่อมรับรสของลิ้นลดลง ประสาททกยสัมผัสลดลง ยิ่งการเป็นเบาหวานความรู้สึกลายมือปลายเท้าจะมากขึ้นได้นอกจากนี้ปัญหาที่มักพบบ่อยในวัยที่ผู้สูงอายุจนถึงวัยชรา คือ โรคกระดูกและข้อเสื่อม ส่วนสภาพจิตใจ บางครั้งซึมเศร้า ความรู้สึกที่ต้องพึ่งพานุตรหลานเพิ่มมากขึ้น นอนไม่ค่อยหลับ ท้องผูก เป็นต้น แนวโน้มสังคมไทยจะกลายเป็นสังคมของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ปัจจุบันมีประมาณ 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 11.9 และจะสูงขึ้นเป็น 12.9 ล้านคน หรือร้อยละ 19.8 ในปี พ.ศ. 2568 จากนิยามองค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามว่า เมื่อประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปเกินร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปี ขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์เมื่อสัดส่วนดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 และร้อยละ 14 ตามลำดับ ซึ่งตามนิยามนี้ทำให้ไทยเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2547 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2567 หรืออีก 11 ปีข้างหน้า เนื่องจากการเจริญทางการแพทย์และการสาธารณสุขดูแลดีขึ้น ช่วยต่อชีวิตให้ยืนยาว โดยอายุเฉลี่ยคนไทยชาย 71.1 ปี หญิง 78.1 ปี [15,16] ดังนั้นเมื่อสังคมมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ไทยต้องเตรียมรับการดูแลโรคที่เกิดจากความเสื่อมและโรคเรื้อรังรุนแรง ซึ่งท่านควรที่จะได้รับการสร้างเสริมสุขภาพจากผู้ดูแลในครอบครัวและสังคม



## 2.7.2 การเสริมสร้างสุขภาพทางกาย

อายุจริงของตัวเลขและอายุที่เกิดจากการดำเนินชีวิตหรือการใช้งานของร่างกายในแต่ละคนแตกต่างกัน บางครั้งพบว่าคนอายุมากแต่มีหน้าตา ผิวพรรณที่อ่อนกว่าวัย แล้วยังไม่มีโรคภัยเบียดเบียน ในทางตรงกันข้ามผู้ที่อายุน้อยกว่าแต่มีสภาพร่างกายเหมือนชราภาพเต็มที่ ทั้งนี้ส่วนใหญ่เกิดจากการดูแลตนเอง จากพฤติกรรมมารับประทาน เช่น กินผักและผลไม้ไม่พอ บางครั้งดื่มกาแฟหรือแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ การนอนหลับไม่สนิทเพียงพอ ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย การไม่ออกกำลังกายให้เลือดสูบฉีดและเพิ่มออกซิเจนต่อร่างกาย และบางครั้งมีสภาพจิตใจเคร่งเครียดหรือคิดในแง่ลบ หรือหุดหู่ เส้าหมองเป็นประจำ เหล่านี้เป็นเพียงปัจจัยตัวอย่างที่ทำให้มนุษย์แก่เร็วมากขึ้น อาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุคือโปรตีนที่ย่อยง่าย เช่น ปลา ถั่ว น้ำเต้าหู้ ใช้น้ำมันกบปัญหาของฟันบดเคี้ยว การรับรส ควรเสริมแคลเซียมจากนม วิตามินจากผักใบเขียว ผักดัดมันม ๆ ผลไม้ที่เปลือกเปลือก เช่น มะละกอ สับปะรด ช่วยการขับถ่าย ป้องกันท้องผูก การออกกำลังกายแบบช้า ๆ ต่อเนื่อง เช่น การแกว่งแขน การเดินที่ดีที่สุด และถ้าเป็นไปได้ ควรเดินในน้ำจะช่วยลดแรงกระแทกป้องกันอันตรายจากการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ นอกจากนี้การเพิ่มการระมัดระวังอุบัติเหตุเนื่องจากการทรงตัวหรือสายตาไม่ดี เช่น การลื่นล้มในห้องน้ำ (พบมากกว่าร้อยละ 80) หรือบริเวณบันได ควรมีการจัดบ้านเรือนให้ปลอดภัย เช่น ห้องน้ำไม่ให้ลื่น มีราวจับรอบ ๆ เปิดไฟสว่าง ปรับสภาพพื้นผิวทางเดินให้เรียบหรือสม่ำเสมอ ไม่มีสิ่งกีดขวาง ระวังการหิยาหิดหรือการหลงลืมรับประทานยาหลายครั้ง โดยการนำฉลากยาตัวโตหรือทำแยกชั้น การเลือกเสื้อผ้าที่เหมาะสม

เพราะความความทนต่อความเย็นและอากาศร้อนได้น้อยกว่าปกติ

## 2.7.3 การเสริมสร้างสุขภาพทางพัฒนาการและจิตใจ

ในต่างประเทศบางประเทศได้กำหนดให้ผู้สูงอายุคืออายุ 65 ปี ขึ้นไป หรือแถบเอเชีย เช่น ญี่ปุ่น ผู้สูงอายุยังช่วยเหลือสังคมได้ดี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการแก่แต่อายุ แต่ยังมีพลังความสามารถทั้งความคิดและประสบการณ์ที่ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อสังคม การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้นำสิ่งเหล่านั้นมาเป็นปัญญาของแผ่นดิน เปิดโอกาสรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากท่าน การตั้งชมรมผู้สูงอายุ การจัดสวัสดิการทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและสาธารณสุขต่าง ๆ จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของท่าน การส่งเสริมให้บุตรหลานหรือเด็กที่อายุน้อยกว่าได้ร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ การอ่านหนังสือให้ฟัง การร้องเพลง การพาไปทำบุญใส่บาตร การพาไปตรวจสุขภาพ การเอาใจใส่ดูแลความสุข-ทุกข์ของท่าน เป็นต้น เหล่านี้จะช่วยให้สุขภาพจิตดีและเป็นสังคมที่อบอุ่นเพิ่มมากขึ้น

## 3. สรุป

นอกจากที่กล่าวมาโดยรวมจะเห็นว่า

**3.1 การสร้างเสริมสุขภาพทางกาย เน้น** โภชนาการ ซึ่งขอแนะนำบริโภคตามหลักธงโภชนาการ [17] ซึ่งมีหลักการบริโภคเน้นให้เห็นความสำคัญของอาหารหลัก 5 หมู่ จัดสัดส่วนและปริมาณตามพลังงานที่ร่างกายใช้ในกิจกรรมประจำวันแต่ละวัน แต่ละวัย จากมากไปหาน้อย มีความหลากหลายของชนิดอาหาร แต่สำหรับผู้ที่มิโรคประจำตัวอาจต้องพิจารณาอาหารเฉพาะโรคเป็นพิเศษ

นอกจากนี้ต้องมีการเคลื่อนไหวกิจกรรมทางกาย ร่วมกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย

**3.2 การสร้างเสริมสุขภาพทางจิตใจและอารมณ์** โดยทางจิตใจเน้นการส่งเสริมพัฒนาการและการคลายเครียดด้วยการสัมผัสที่อบอุ่น และการเล่นในเด็กเล็กหรือกำหนดจิตสมาธิ ลมหายใจในเด็กโต และผู้ใหญ่จนถึงวัยสูงอายุ และทางสังคมเน้นสร้างความอบอุ่นเด็กเล็ก หรือด้วยการเอาใจเขามาใส่ใจเรา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และเมตตา ร่วมรับฟังความคิดเห็นแบบประชาธิปไตยและพัฒนาสังคม ซึ่งทุกด้านต้องใช้กลวิธีศึกษาพัฒนาศักยภาพแบบมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว กลุ่มในชุมชนให้สอดคล้องกับบริบทชุมชนที่อาศัยอยู่

ดังนั้นการเสริมสร้างสุขภาพในแต่ละกลุ่มวัยมีความสำคัญและจำเป็นไม่เพียงต่อทีมสุขภาพ ยังมีประโยชน์ต่อครอบครัว ครอบครัวยุคใหม่ และผู้ดูแลใกล้ชิด เพื่อคุณภาพชีวิตทุกคนในสังคมไทยที่ดี

#### 4. เอกสารอ้างอิง

[1] World Health Organization, 1998, Health promotion glossary, World Health Organization, Geneva.

[2] Pender, N.J., Murdaugh, C.L. and Parsons, M.A., 2006, Individual Models to Promote Health Behavior in Health Promotion in Nursing Practice, 5th Ed., Appleton & Lange, California.

[3] ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2556, แม่ทำงานกับการบีบเก็บน้ำนม, แหล่งที่มา : <http://www.thaibreastfeeding.org/community>, 24 ตุลาคม 2556.

[4] นิตยา คชภักดีดี และอรพินท์ เหล่าสุวรรณพงษ์, 2542, คู่มือการฝึกอบรมการทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย DENVER II (ฉบับภาษาไทย), ใน สุภาวดี หาญเมธี (บรรณาธิการ), สถาบันแห่งชาติเพื่อพัฒนาการเด็กและครอบครัว, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

[5] สุรัตน์ โคมินทร์, 2547, โรคอ้วนในผู้ใหญ่ ผลกระทบและหลักการลดน้ำหนัก, ใน การประชุมวิชาการ เรื่อง “กินให้ปลอดภัย ไม่อ้วนครบถ้วนคุณค่า” สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ร่วมกับคณะเวชศาสตร์เขตร้อน, 10-11 มิถุนายน 2547, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

[6] นุชสิริ เลิศวุฒิโสภณ, 2546, กราฟดัชนีมวลกาย, การประชุมวิชาการ เรื่อง “กินให้ปลอดภัย ไม่อ้วนครบถ้วนคุณค่า” สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ร่วมกับคณะเวชศาสตร์เขตร้อน, 10-11 มิถุนายน 2547, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

[8] พานทิพย์ แสงประเสริฐ, วรพรรณ วาณิชเจริญชัย และมรรษา รุจิวิทย์, 2552, ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, ว.พยาบาล 58: 69-84.

[8] ESH & ESC, 2007, Guidelines for the Management of Arterial Hypertension The Task Force for the Management of Arterial of the European Society of Hypertension (ESH) and of The European Society of Cardiology (ESC), J. Hypertens. 25: 1105-1187.

- [9] พานทิพย์ แสงประเสริฐ, 2548, ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการออกกำลังกายในบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต, ว.พยาบาล 54: 252-265.
- [10] Sangprasert, P. and Pradujkanjana, N., 2010, The effectiveness of health promotion behavior program (HPBP) in Thai hypertensive patients, Thammasat Int. Sci. Technol. 15(1): 53-59.
- [11] สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว, 2554, การพยาบาลจิตเวช, พิมพ์ครั้งที่ 2, โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
- [12] มรรยาท รุจิวิทย์, 2556, การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต, พิมพ์ครั้งที่ 2, โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
- [13] Tobin, M.J., Chadha, T.S., Jenouri, G., Birch, S.J., Gazeroglu, H.B. and Sackner, M.A., 1983, Breathing patterns: 1. Normal subjects, Chest 84: 202-205.
- [14] Elliott, W. J, Lzzo, J.L., White, W.B., Rosing, D., Snyder, C.S., Alter, A., Gavish, B. and Black, H.R., 2004, Graded blood pressure reduction in hypertensive out patients associated with use of a device to assist with slow breathing, J. Clin. Hypertens. 6: 553-559.
- [15] ไพโรจน์ วงศ์วิวัฒน์, มติชนออนไลน์, จะเตรียมรับมืออย่างไร? ... สักคมผู้สูงอายุ, แหล่งที่มา : <http://highlight.kapook.com/view/34319>, 11 ตุลาคม 2556.
- [16] สารประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, อายุคาดเฉลี่ยของประชากรไทย 2555, แหล่งที่มา : <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th>, 11 ตุลาคม 2556.
- [17] สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือธงโภชนาการ, แหล่งที่มา : <http://nutrition.anamai.moph.go.th/webbook/food1.html>, 25 ตุลาคม 2556.