



กรมอนามัย
Department of Health

การส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ

ด้วยแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine)



สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย



การส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ

ด้วยแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต
(Lifestyle Medicine)



การส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ

ด้วยแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต
(Lifestyle Medicine)

ที่ปรึกษา :

แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมอนามัย
แพทย์หญิงนงนุช ภัทรอนันตนาพ	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์ธิดิ แสงธรรม	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ
นายแพทย์ศุภฤกษ์ สือรุ่งเรือง	ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต
แพทย์หญิงพรเลขา บรรหารศุภวาท	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) สำนักส่งเสริมสุขภาพ

บรรณาธิการ :

นางฐาปะณี คงรุ่งเรือง	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
นายเกษรนาถ ภูธร์ โปธิมา	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
นางสาวสุชาดา แร่งกล้า	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
นางสาวอัจฉราภา กลิ่นสุวรรณ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
ทพญ.ดร.จรัสศรี ศรีนฤพัฒน์	สำนักทันตสาธารณสุข
นางสาวพรชนก ศรีดาวเรือง	นิสิตฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ISBN : 978-616-11-5388-5

จำนวนหน้า : 56 หน้า

จัดทำโดย : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 : กุมภาพันธ์ 2568

จำนวนพิมพ์ : 4,500 เล่ม

พิมพ์ที่ : บริษัท มินนี่ กรุ๊ป จำกัด

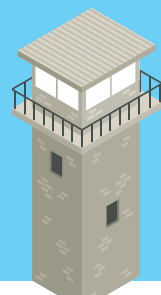


คำนำ

หนังสือการส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำด้วยแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) เล่มนี้ กรมอนามัย ได้จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ภายใต้ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เพื่อให้ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) และ ผู้ต้องขัง ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพให้สามารถดูแลสุขภาพด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ รวมถึงยังลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มุ่งเน้นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ การปรับเปลี่ยน วิถีชีวิตและพฤติกรรมที่สามารถวางแผนได้ด้วยตนเอง โดยมีหลักสำคัญ 6 เสาหลัก ได้แก่ 1) อาหารและโภชนาการ 2) กิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย 3) นอนหลับ 4) ลด ละ เลิก บุหรี่ แอลกอฮอล์ และสิ่งเสพติด 5) การจัดการ ความเครียด 6) สัมพันธภาพทางสังคม นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบที่สำคัญ อีก 1 เรื่อง ได้แก่ สุขภาพช่องปาก ซึ่งมีความสำคัญสอดคล้องกับ 6 เสาหลักด้วย

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือการส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ ด้วยแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) เล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำต่อไป

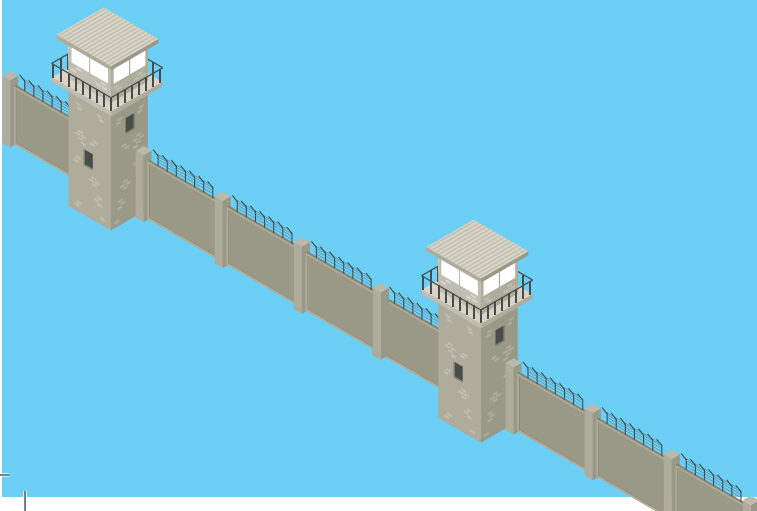
คณะผู้จัดทำ
กุมภาพันธ์ 2568



สารบัญ

หน้า

เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine)	1
อาหารและโภชนาการ	4
กิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย	9
นอนหลับ	16
ลด ละ เลิก บุหรี่ แอลกอฮอล์ และสิ่งเสพติด	21
การจัดการความเครียด	30
สัมพันธภาพทางสังคม	36
สุขภาพช่องปาก	41
บรรณานุกรม	48



เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine)



เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) เป็นศาสตร์การดูแลสุขภาพแบบบูรณาการแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตเข้ากับหลักการแพทย์ปัจจุบัน เพื่อป้องกันและลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และมีผลดีต่อสุขภาพในระยะยาว ช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ความสำคัญของเวชศาสตร์วิถีชีวิตเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมครอบคลุม 6 เรื่อง นอกจากนี้ยังเพิ่มเรื่องสุขภาพช่องปาก เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น



เวชศาสตร์วิถีชีวิต ประกอบด้วย

1. **อาหารและโภชนาการ** เน้นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ครบถ้วน มีความหลากหลาย สมดุล เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โดยเน้นอาหารที่มีพืชเป็นส่วนประกอบหลัก
2. **กิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย** ส่งเสริมให้บุคคลมีกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสม มีส่วนร่วมในกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งปรับให้เหมาะสมกับความสามารถและความชอบของแต่ละคน
3. **นอนหลับ** ส่งเสริมความสำคัญของการนอนหลับที่มีคุณภาพและสร้างนิสัยการนอนที่ดีต่อสุขภาพเพื่อสนับสนุนความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม
4. **ลด ละ เลิกบุหรี่ แอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด** โดยให้ความรู้เกี่ยวกับผลเสียของการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป และให้การสนับสนุนการเลิกบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์
5. **การจัดการความเครียด** แนะนำวิธีการลดความเครียดและส่งเสริมกลไกการเผชิญปัญหาที่ดีเพื่อจัดการกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ
6. **สัมพันธภาพทางสังคม** มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีความผูกพันใกล้ชิดกับคนอื่น รู้สึกเป็นที่รัก ห่วงใย เห็นคุณค่า การชื่นชม
7. **สุขภาพช่องปาก** ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ทำไมเวชศาสตร์วิถีชีวิตจึงสำคัญต่อการป้องกันโรค NCDs

1. ช่วยเพิ่มผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพและลดโอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรค NCDs
2. ป้องกันโรค NCDs โดยเน้นไปที่ปัจจัยในการดำเนินชีวิต เช่น การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและนอนหลับให้เพียงพอ
3. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยการป้องกันโรค NCDs และลดความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ที่มีราคาสูง
4. ส่งเสริมสุขภาพจิต การจัดการความเครียดและการนอนหลับที่เพียงพอ ช่วยลดความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล





**อาหารและ
โภชนาการ**



อาหารและโภชนาการ

เวชศาสตร์วิถีชีวิตด้านอาหารและโภชนาการในเรือนจำมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพและภาวะโภชนาการที่ดีของผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเปราะบาง และมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพจะช่วยส่งเสริมและป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับอาหารและโภชนาการ ลดอัตราการเจ็บป่วย และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ต้องขัง

หลักการพื้นฐานของอาหารและโภชนาการ ตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิตในเรือนจำ

1. การประเมินภาวะโภชนาการ

การคัดกรองเบื้องต้น : ประเมินภาวะโภชนาการเบื้องต้นของผู้ต้องขังทุกคน เช่น การวัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว และคำนวณดัชนีมวลกาย (BMI) เพื่อจำแนกกลุ่มผู้ต้องขังที่มีภาวะโภชนาการผิดปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาภาวะโภชนาการ

การประเมินเชิงลึก : ในกลุ่มผู้ต้องขังที่มีความเสี่ยงหรือมีปัญหาภาวะโภชนาการ ควรประเมินโดยบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การตรวจเลือด การประเมินการบริโภคอาหาร และการตรวจร่างกาย

2. การจัดอาหารที่เหมาะสม

หลักโภชนาการ : จัดอาหารให้มีสารอาหารครบถ้วนตามหลักโภชนาการ โดยคำนึงถึงความต้องการพลังงานและสารอาหารที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับกิจกรรม และภาวะสุขภาพ

ความหลากหลาย : จัดอาหารให้มีความหลากหลาย เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน และเพื่อป้องกันความเบื่อหน่ายในอาหาร

ควบคุมความสะอาดและความปลอดภัยของอาหาร : ตั้งแต่การจัดซื้อวัตถุดิบ การเตรียมอาหาร การปรุงอาหาร และการจัดเก็บอาหาร เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรคและสารเคมี

การปรับเปลี่ยนอาหารตามความต้องการ : สำหรับผู้ต้องขังที่มีโรคประจำตัว หรือมีความต้องการอาหารพิเศษ เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคไต หรือผู้ที่มีข้อจำกัดทางศาสนา ควรมีการปรับเปลี่ยนอาหารให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคล

3. การให้ความรู้ด้านโภชนาการ

การให้ความรู้แก่ผู้ต้องขัง : จัดกิจกรรม เช่น การบรรยาย การเปิดวิดิทัศน์ หรือการแจกเอกสารความรู้ เพื่อให้ผู้ต้องขังมีความรู้ความเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม

การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ : ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการแก่ผู้ต้องขังรายบุคคลโดยบุคลากรทางการแพทย์ เช่น นักโภชนาการ เพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตนเอง



4. การติดตามและประเมินผล

การติดตามภาวะโภชนาการ : ติดตามภาวะโภชนาการของผู้ต้องขังอย่างสม่ำเสมอ เช่น การวัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก และวัดรอบเอว

การประเมินผลการดำเนินงาน : ประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

หลักการและข้อแนะนำด้านโภชนาการ

1. กินตามโภชนบัญญัติ โดยใช้หลัก 4 อย่า 5 อย่าง ดังนี้

❌ 4 อย่า

อย่ากินของมัน เน้นการประกอบอาหารแบบไม่ซ้ำ ทั้งต้ม นึ่ง ลวก อบ และควรใช้น้ำมันน้อย ที่สำคัญต้องลดการกินขนมอบที่มีไขมันทรานส์เป็นส่วนประกอบ เช่น โดนัท คุกกี้ พาย เป็นต้น

อย่ากินรสจัด ทั้งหวาน มัน เค็ม เน้นกินอาหารรสจืดและควรชิมก่อนเติมลดเครื่องดื่มรสหวาน

อย่ากินของไม่สะอาด เน้นกินอาหารสุกใหม่ เลือกร้านค้าที่ได้มาตรฐาน สุขาภิบาลอาหารและน้ำ

อย่าดื่มของมึนเมา เน้นดื่มน้ำเปล่าวันละ 8-10 แก้ว

✅ 5 อย่าง

อย่างกินอาหารหลากหลายให้ครบ 5 หมู่ และดื่มน้ำหนักตัวสม่ำเสมอ

อย่างกินข้าวเป็นหลัก อาจสลับกับแป้งบ้าง เน้นกินข้าวกล้อง ข้าวโพด ลูกเดือย หรืออาหารไม่ขัดขาว

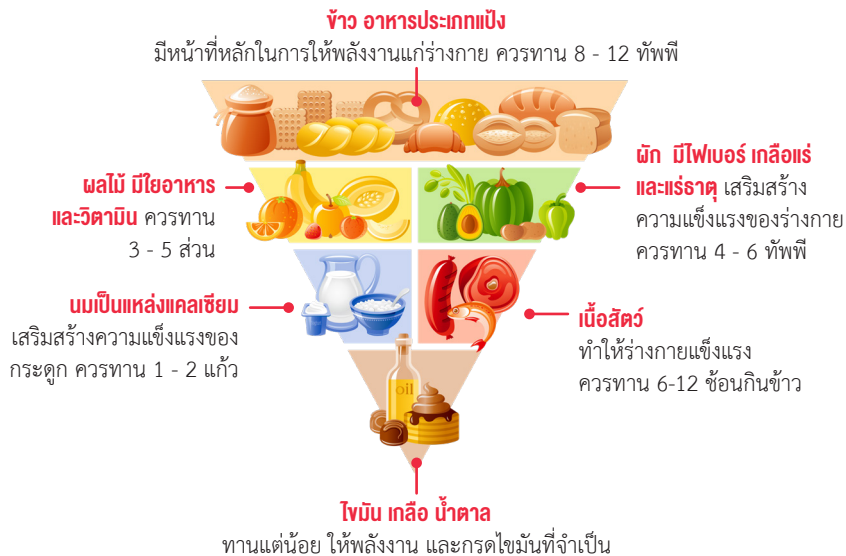
อย่างกินผัก ผลไม้รสไม่หวาน

อย่างกินปลา กินไข่ เนื้อไม่ติดมัน

อย่างดื่มนมให้สมกับวัย เน้นการดื่มนมธรรมชาติ (รสจืด) นมขาดมันเนย สำหรับวัยรุ่นที่ต้องการควบคุมน้ำหนัก

2. กินตามธงโภชนาการ

ธงโภชนาการบอกชนิดและปริมาณของอาหารที่ควรได้รับใน 1 วันสำหรับเด็กตั้งแต่อายุ 6 ปีขึ้นไปจนถึงผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ



**“เพื่อสุขภาพที่ดี กินอาหารให้หลากหลาย ในสัดส่วนที่เหมาะสม
ออกกำลังกายเป็นประจำ และพักผ่อนให้เพียงพอ”**

โภชนาการเป็นส่วนที่ส่งเสริมให้ร่างกายของผู้ต้องขังได้รับสารอาหารที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการในแต่ละวัน แต่หากได้รับสารอาหารมากเกินไป ความต้องการของร่างกายก็อาจส่งผลให้เกิดโรคตามมา เวชศาสตร์วิถีชีวิตด้านอาหารและโภชนาการนี้ จึงส่งเสริมให้มีการรับประทานอาหารที่เหมาะสม พร้อมทั้งแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้มีภาวะโภชนาการที่ดี ส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ปราศจากโรคภัย และสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข



**กิจกรรมทางกาย/
ออกกำลังกาย**



กิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย

การมีกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายในเรือนจำ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพกายและใจที่ดีของผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเปราะบางและมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยส่งเสริมและป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะการขาดการออกกำลังกาย ลดอัตราการเจ็บป่วย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ต้องขัง

หลักการพื้นฐานของการมีกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย ตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิตในเรือนจำ

1. การประเมินสภาพร่างกายและความพร้อม

การคัดกรองเบื้องต้น : ประเมินสภาพร่างกายและความพร้อมของผู้ต้องขังทุกคน เช่น การวัดความดันโลหิต การตรวจชีพจร และการสอบถามประวัติการเจ็บป่วย เพื่อจำแนกกลุ่มผู้ต้องขังที่มีความเสี่ยงและต้องการการดูแลเป็นพิเศษ

การประเมินสมรรถภาพทางกาย : ประเมินสมรรถภาพทางกายของผู้ต้องขัง เช่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด และความยืดหยุ่นของร่างกาย เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสม

2. การจัดกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายที่เหมาะสม

ความหลากหลาย : จัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ต้องขังได้เลือกกิจกรรมที่ตนเองสนใจและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น การเดิน วิ่ง โยคะ เต้นแอโรบิก การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และกีฬาต่าง ๆ

ระดับความเข้มข้น : กำหนดระดับความเข้มข้นของกิจกรรมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและความพร้อมของผู้ต้องขังแต่ละคน โดยเริ่มจากระดับความเข้มข้นต่ำและค่อย ๆ เพิ่มระดับความเข้มข้นขึ้นเมื่อร่างกายปรับตัวได้

ความปลอดภัย : คำนึงถึงความปลอดภัยในการจัดกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย โดยมีการดูแลและควบคุมอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรที่มีความรู้และประสบการณ์

การปรับเปลี่ยนกิจกรรมตามความต้องการ : สำหรับผู้ต้องขังที่มีโรคประจำตัว หรือมีความต้องการพิเศษ ควรมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคล โดยคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

3. การให้ความรู้ด้านกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย

จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายแก่ผู้ต้องขัง : เช่น การบรรยาย การเปิดวิดิทัศน์ หรือการแจกเอกสารความรู้ เพื่อให้ผู้ต้องขังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องและปลอดภัย

การให้คำปรึกษาด้านกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย : ให้คำปรึกษาแก่ผู้ต้องขังรายบุคคล โดยบุคลากรทางการแพทย์ เช่น นักกายภาพบำบัด หรือผู้ฝึกสอนที่มีความเชี่ยวชาญ เพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและความต้องการของตนเอง

4. การติดตามและประเมินผล

การติดตามการมีส่วนร่วมในกิจกรรม : ติดตามการมีส่วนร่วมของผู้ต้องขังอย่างสม่ำเสมอ

การประเมินผลด้านสุขภาพ : ประเมินผลด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง เช่น การเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตหรือสมรรถภาพทางกายเพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) คือ การเคลื่อนไหวร่างกาย ในอิริยาบถต่าง ๆ ทำให้เกิดการเผาผลาญ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การทำงานประกอบอาชีพ เช่น หาบขนมขาย ขนข้าวสาร บั่นสามล้อ เกียวข้าว ฯลฯ

2. การทำงานบ้าน/งานสวน/งานสนาม ในบริเวณบ้าน (Household activity) เช่น ทำงานบ้าน ทำครัว ล้างถ้วยชาม ฯลฯ

3. การเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง (Transportation activity) เช่น เดินไปทำงาน ปั่นจักรยานไปทำงาน เดินไปทำธุระ เดินขึ้นบันได ฯลฯ

4. การทำกิจกรรมในเวลาว่าง หรืองานอดิเรก (Leisure time activity) เช่น เดินเล่น เดินทางไกล ปั่นจักรยาน สีสาส รำมวยจีน เล่นโยคะ วิ่ง/วิ่งเหยาะ เต้นแอโรบิก วายน้ำ และการเล่นกีฬาต่าง ๆ ทั้งนี้การทำกิจกรรมในเวลาว่างยังสามารถแบ่งย่อย ได้อีก 3 ประเภทได้แก่

- การทำกิจกรรมนันทนาการ (Recreational activity) เช่น เดินเล่น เดินทางไกล ปีนเขา ปั่นจักรยาน วายน้ำ สีสาส รำมวยจีน เล่นโยคะ ฯลฯ
- การเล่นกีฬา (Competitive sports)
- การออกกำลังกายหรือการฝึกฝนร่างกาย (Exercise training) คือ การเคลื่อนไหวร่างกายที่สร้างขึ้นอย่างเป็นแบบแผน กระทำซ้ำ ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งหมด เป็นกิจกรรมที่ค่อนข้างหนัก เช่น เดิน จ้ำ วิ่ง/วิ่งเหยาะ ปั่นจักรยาน เต้นแอโรบิก วายน้ำ กระโดดเชือก กระเชยงเรือ เล่นกีฬาประเภท ฝึกความอดทน ฯลฯ

ในแต่ละประเภทแบ่งเป็น 3 ระดับตามการเคลื่อนไหว ได้แก่

กิจกรรมทางกายระดับเบา (Light Intensity)

เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายที่ออกแรงน้อยทำให้รู้สึกเหนื่อยน้อยพูดได้ปกติ อัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 120 ครั้งต่อนาที ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น การเดินทางระยะสั้น ๆ การยืน เป็นต้น

กิจกรรมทางกายระดับปานกลาง (Moderate Intensity)

เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยปานกลาง ระหว่างทำกิจกรรมสามารถพูดเป็นประโยคได้ มีเหงื่อซึม ๆ อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 120 - 150 ครั้งต่อนาที เช่น การเดินเร็ว ปั่นจักรยาน ทำงานบ้าน เป็นต้น

กิจกรรมทางกายระดับหนัก (Vigorous Intensity)

เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยมาก ทำกิจกรรมช้าอย่างต่อเนื่องด้วยการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ระหว่างทำกิจกรรมไม่สามารถพูดเป็นประโยคได้ รู้สึกหอบเหนื่อย มีเหงื่อออก ระดับชีพจร 150 ครั้งต่อนาที หรือมากกว่านี้ เช่น การวิ่งเร็ว เดินขึ้นบันได การออกกำลังกาย เล่นกีฬา เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่ใช้พลังงานต่ำ เรียกว่า **กิจกรรมเนือยนิ่ง/พฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary Behavior)** คือ กิจกรรมที่แทบไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย การอยู่นิ่ง ๆ โดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถ เกิน 2 ชั่วโมง (ไม่นับการนอนหลับ) เช่น การนั่งดูโทรทัศน์ นั่งเล่นเกม นั่งอ่านหนังสือ ขับรถ เล่นโทรศัพท์มือถือ **ข้อแนะนำ** เพื่อลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ให้ลุกเปลี่ยนอิริยาบถทุก 1-2 ชั่วโมง

การออกกำลังกาย คือ การเคลื่อนไหวร่างกายโดยใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และมัดเล็กในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น เดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน เป็นต้น

การออกกำลังกายอย่างถูกต้องจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและลดการบาดเจ็บ ด้วย 3 ขั้นตอน

การอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ยืดเหยียดกล้ามเนื้อเพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนการออกกำลังกาย ป้องกันการบาดเจ็บ ช่วยเพิ่มอุณหภูมิของกล้ามเนื้อ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

การออกกำลังกาย (Exercise) คือ การทำกิจกรรมที่ได้ออกแรงหรือเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่องใช้เวลาประมาณ 20-60 นาที เช่น เดิน วิ่ง หรือเล่นกีฬา

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Cool down) เป็นการค่อย ๆ ลดความเหนื่อยล้าจากการออกกำลังกายลง ก่อนที่จะหยุดออกกำลังกาย ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อและปรับระบบไหลเวียนให้กลับสู่ภาวะปกติ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

การออกกำลังกายเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย

การออกกำลังกายแบบต่อเนื่องหรือคาร์ดิโอ เป็นการกระตุ้นอัตราการเต้นของหัวใจเต้นเร็วขึ้น ทำให้ระบบหัวใจและไหลเวียนเลือดให้แข็งแรงขึ้น เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไป เช่น เดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ การออกกำลังกายให้รู้สึกเหนื่อยระดับปานกลาง 150 นาที/สัปดาห์ หรือระดับหนัก 75 นาที/สัปดาห์ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอด หัวใจ เฝ้ามลัญพลังงานและไขมัน และควบคุมน้ำหนัก

การออกกำลังกายแบบแรงต้าน เป็นการออกกำลังกายโดยใช้น้ำหนักหรือเครื่องมือช่วยเสริม อย่างน้อย 2 วัน/สัปดาห์ เช่น การยกน้ำหนัก ดันพื้น ควรฝึกซ้ำ 12-15 ครั้ง/ชุด ทำ 3 ชุดต่อวัน ช่วยทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ป้องกันการเสื่อมสภาพกล้ามเนื้อ รูปร่างกระชับได้สัดส่วนสวยงาม กระดูก และเอ็นยึดข้อต่อแข็งแรง

การออกกำลังกายแบบสร้างความอ่อนตัว ยืดหยุ่นให้กล้ามเนื้อและข้อต่อ อย่างน้อย 2 วัน/สัปดาห์ เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โยคะ ฤๅษีดัดตน เป็นต้น โดยให้ทำค้างไว้ 10-15 วินาที และไม่ล้่นหายใจ จะช่วยเพิ่มมุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ป้องกันไม่ให้ข้อต่อติดขัด ลดการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

1. สร้างเสริมความแข็งแรงของระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ กล้ามเนื้อ และกระดูก
2. ลดโอกาสการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
3. ลดความเครียดและภาวะซึมเศร้า
4. ลดค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล
5. ลดการขาดลางาน
6. ช่วยลดอัตราการเสี่ยงต่อการหกล้มและช่วยเสริมสร้างความจำเพื่อเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงวัยที่แข็งแรงต่อไป

หยุดการออกกำลังกายทันที เมื่อมีอาการดังต่อไปนี้

1. เจ็บหน้าอกหรือได้หน้าอก อาการมักแย่ลงเมื่อออกแรงและดีขึ้นเมื่อได้พัก อาจปวดร้าวไปที่ไหล่ แขน ลำคอ ขากรรไกร หรือหลังได้
2. เวียนศีรษะ คลื่นไส้ หน้ามืด เสียการทรงตัว
3. หายใจขัดหรือหายใจไม่ทั่วท้อง
4. รู้สึกเหนื่อยผิดปกติ หรือหัวใจเต้นผิดปกติ

การมีกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ ด้วยวิธีการที่เหมาะสมมีความสำคัญต่อสุขภาพที่ดี มีประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคอ้วน และโรคกระดูกบางชนิด นอกจากนี้ยังช่วยเสริมสร้างกล้ามเนื้อและกระดูกให้แข็งแรง ลดความเครียด และส่งเสริมการนอนหลับที่ดีด้วย





นอนหลับ



นอนหลับ

การนอนหลับที่มีคุณภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพกายและใจที่ดีของผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเปราะบางและมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าประชากรทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพการนอนที่มีประสิทธิภาพจะช่วยส่งเสริมการนอนหลับที่ดี ป้องกันและรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ ลดอัตราการเจ็บป่วย และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ต้องขัง

หลักการพื้นฐานของการนอนหลับ ตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิตในเรือนจำ

1. การประเมินภาวะการนอนหลับ

การคัดกรองเบื้องต้น : ประเมินภาวะการนอนหลับของผู้ต้องขังทุกคน เช่น การสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับ ระยะเวลาการนอนหลับ และปัญหาการนอนหลับที่พบบ่อย เพื่อจำแนกกลุ่มผู้ต้องขังที่มีความเสี่ยงและต้องการการดูแลเป็นพิเศษ

การประเมินเชิงลึก : ในกลุ่มผู้ต้องขังที่มีความเสี่ยงหรือมีปัญหการนอนหลับควรมีการประเมินเชิงลึกโดยบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การใช้แบบประเมินการนอนหลับ การตรวจ polysomnography (PSG) หรือ actigraphy เพื่อวิเคราะห์รูปแบบการนอนหลับและหาสาเหตุของปัญหา

2. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและปัจจัยที่เอื้อต่อการนอนหลับ :

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ : ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในเรือนจำให้เอื้อต่อการนอนหลับ เช่น การควบคุมอุณหภูมิ แสงสว่าง และเสียงรบกวนในห้องนอน การจัดหาเครื่องนอนที่เหมาะสม และการดูแลความสะอาดของห้องนอน

สุขอนามัยการนอนหลับ : ส่งเสริมสุขอนามัยการนอนหลับที่ดี เช่น การกำหนดเวลานอนและตื่นที่สม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนหรือแอลกอฮอล์ก่อนนอน การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แต่หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายอย่างหนักก่อนนอน และการสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายก่อนนอน

3. การให้ความรู้ด้านการนอนหลับ

การให้ความรู้แก่ผู้ต้องขัง : จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านการนอนหลับแก่ผู้ต้องขัง เช่น การบรรยาย การอบรม การเปิดวิดิทัศน์ หรือการแจกเอกสารความรู้ เพื่อให้ผู้ต้องขังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการนอนหลับ ปัญหาการนอนหลับ และวิธีแก้ไข

การให้คำปรึกษาด้านการนอนหลับ : ให้คำปรึกษาด้านการนอนหลับแก่ผู้ต้องขังรายบุคคล โดยบุคลากรทางการแพทย์ เช่น นักจิตวิทยา หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการนอนหลับ เพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การนอนหลับได้อย่างเหมาะสมกับสภาพร่างกายและความต้องการของตนเอง

4. การติดตามและประเมินผล:

การติดตามคุณภาพการนอนหลับ : ติดตามคุณภาพการนอนหลับของผู้ต้องขังอย่างสม่ำเสมอ เช่น การใช้แบบบันทึกการนอนหลับ หรือการสัมภาษณ์ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การประเมินผลด้านสุขภาพ : ประเมินผลด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง เช่น การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ สมาธิ และสุขภาพกาย เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และนำผลการประเมินมาปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



การนอนหลับ เป็นกลไกที่ธรรมชาติสร้างมาเพื่อให้ระบบของร่างกายทุกระบบทำงานเป็นปกติ ไม่ว่าจะเป็นระบบภูมิคุ้มกันต้านทาน ระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ขณะที่เราหลับ ร่างกายจะหยุดยั้งหรือลดการทำงานบางอย่าง เพื่อให้เกิดการปรับสมดุลของทุกระบบของร่างกาย

✓ การนอนที่มีคุณภาพ

1. เวลานอนควรอยู่ที่ 7 - 9 ชั่วโมงต่อคืน
2. สามารถหลับได้หลังจากเข้านอนภายใน 30 นาที
3. ไม่ตื่นระหว่างนอนหลับมากกว่า 1 ครั้งต่อคืน
4. สามารถปลุกให้ตื่นได้ง่ายหลังจากที่หลับไปได้น้อยกว่า 20 นาที
5. หลังจากตื่นนอนแล้วรู้สึกสดชื่น ไม่ปวดศีรษะ ไม่มีอารมณ์หงุดหงิด ไม่อ่อนเพลีย ไม่มีอาการเจ็บคอ ปากแห้ง ไม่ใจสั่น มีสมาธิในระหว่างวัน ไม่มีอาการวูบ ความจำปกติ

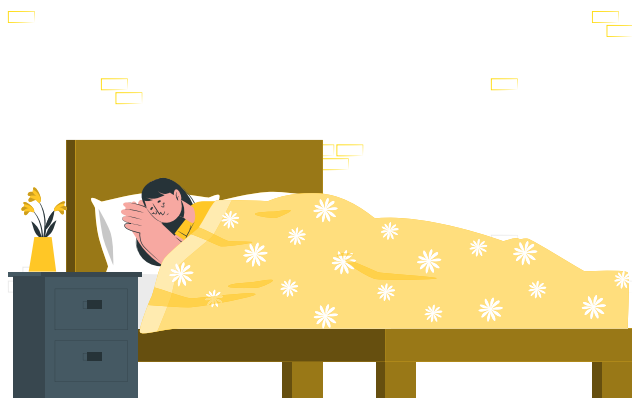
! อาการผิดปกติที่เกิดจากการนอนหลับ

1. กรนเสียงดัง ตื่นมาคอแห้ง เจ็บคอ ตื่นยาก
2. ปวดศีรษะ ปวดกราม หลังจากตื่นนอน นอนก่ดฟัน
3. หยุดหายใจระหว่างนอนหลับ มีเหงื่อ หัวใจเต้นแรง
4. นอนหลับยาก ใช้เวลามากกว่า 30 นาทีในการเข้านอน
5. ละเมอพูดเกือบทุกวัน มีการกระตุกต่อเนื่องนานกว่า 5 นาที
6. วูบ อ่อนแรง ล้มบ่อยระหว่างวัน

การฝึกปฏิบัติเพื่อการนอนหลับอย่างมีประสิทธิภาพ

1. หลับและตื่นให้เป็นเวลาเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย
2. ไม่นอนงีบหลับตอนกลางวัน
3. หลีกเลี่ยงการใช้อาาเพื่อนอนหลับ
4. ใช้ผ้าห่มหรือผ้าหนา ๆ มาปิดตาเพื่อใหู้สึกมืดสนิท
5. ไม่ออกกำลังกายใกล้เวลานอนหรือก่อนนอน
6. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ย่อยยากในมือเย็น เช่น ของทอด อาหารมัน ๆ
7. ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย หายใจลึก ๆ ทำสมาธิก่อนนอน 10 -15 นาที
8. หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนก่อนเข้านอนอย่างน้อย 3 ชั่วโมง

การนอนหลับพักผ่อนเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้สุขภาพร่างกาย และจิตใจแข็งแรงสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างดี ซึ่งการที่จะได้สุขภาพร่างกายแข็งแรงนั้นการมีพฤติกรรมการนอนที่พึงประสงค์โดยการนำเวชศาสตร์วิถีชีวิตการนอนคุณภาพไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคลและควรคำนึงถึงบริบทของเรือนจำแต่ละแห่ง





**ลด ละ เลิก
บุหรี่ แอลกอฮอล์
และสิ่งเสพติด**



ลด ละ เลิก บุหรี่ แอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) เป็นแนวทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตเพื่อป้องกัน รักษา และจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รวมถึงการลด ละ เลิก บุหรี่ แอลกอฮอล์ และสิ่งเสพติด ซึ่งจะช่วยส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังทั้งร่างกายและจิตใจ ลดอัตราการเจ็บป่วย และส่งเสริมการกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีคุณภาพ

หลักการพื้นฐานของการลด ละ เลิก บุหรี่ แอลกอฮอล์ และสิ่งเสพติดตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิตในเรือนจำ

1. การประเมินและการให้คำปรึกษา

การประเมิน : เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้เชี่ยวชาญจะทำการประเมินพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ระดับความรุนแรงของการติด ผลกระทบต่อสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ของผู้ต้องขังแต่ละราย เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการรักษาที่เหมาะสม

การให้คำปรึกษา : ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ แอลกอฮอล์ และสิ่งเสพติด รวมถึงประโยชน์ของการเลิก และให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจภายใน (Motivational Interviewing)

2. การตั้งเป้าหมายและการวางแผน

การตั้งเป้าหมาย : กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนและเป็นไปได้ร่วมกับผู้ต้องขัง เช่น กำหนดวันที่จะเริ่มลด ละ เลิก โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมและข้อจำกัดในเรือนจำ

การวางแผน : วางแผนการรับมือกับความอยากสิ่งเสพติด การจัดการกับอาการถอนยา และการป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ โดยอาจมีการจัดกิจกรรมกลุ่มหรือให้ผู้ต้องขังมีส่วนร่วมในการวางแผน

3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิต

การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น : จัดสภาพแวดล้อมในเรือนจำให้เอื้อต่อการลด ละ เลิก เช่น กำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่ งดจำหน่ายบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การหากิจกรรมทดแทน : จัดกิจกรรมที่สร้างสรรค์และมีประโยชน์ เช่น กิจกรรมกีฬา ดนตรี ศิลปะ หรือการฝึกอาชีพ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากสิ่งเสพติด

การดูแลสุขภาพกายและใจ : ส่งเสริมให้ผู้ต้องขังออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม

4. การสนับสนุนทางสังคม

การขอความช่วยเหลือ : สร้างบรรยากาศที่เปิดโอกาสให้ผู้ต้องขังสามารถขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ เพื่อน หรือครอบครัวได้

การเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุน : จัดตั้งกลุ่มสนับสนุนสำหรับผู้ที่ต้องการลด ละ เลิกสิ่งเสพติด เพื่อให้ได้รับกำลังใจและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้มีปัญหาเดียวกัน

5. การติดตามผลและการป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ

การติดตามผล : ติดตามความคืบหน้าของการลด ละ เลิก และให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง โดยอาจมีการบันทึกผล หรือให้รางวัลเมื่อทำได้ตามเป้าหมาย

การป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ : สอนทักษะการรับมือกับความอยาก และวางแผนป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ โดยเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience) และการสร้างทัศนคติเชิงบวก

รูปแบบการบำบัดที่อ้างอิงตามมาตรฐานสากล

การบำบัดด้วยยา (Pharmacotherapy) : ใช้ยาเพื่อลดอาการถอนยา และลดความอยากสิ่งเสพติด ภายใต้การดูแลของแพทย์

การบำบัดทางจิตวิทยา (Psychotherapy) : เช่น การบำบัดพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) หรือการบำบัดแบบกลุ่ม (Group Therapy) โดยนักจิตวิทยาหรือผู้เชี่ยวชาญ

โปรแกรมการบำบัดแบบผสมผสาน (Combined Treatment Program) : ผสมผสานการบำบัดด้วยยาและการบำบัดทางจิตวิทยา เพื่อผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

วิธีการ ลด ละ เลิก บุหรี่ แอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

บุหรี่ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ทำจากใบยาสูบหรือพืช *Nicotiana tabacum* รวมถึงผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบ บริโภคโดยวิธีสูบ ดูด ตม อม เคี้ยว กิน เป่า หรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก เป็นต้น

บุหรี่ยังมีหลายรูปแบบ มีลักษณะและวิธีการใช้ที่แตกต่างกัน ได้แก่ บุหรี่ซิการ์ บุหรี่ซิการ์ ยาเส้น ยาเคี้ยว ยาตม และบุหรี่ไฟฟ้า เป็นต้น ส่วนใหญ่การสูบบุหรี่มักเกิดควบคู่กับการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ยังนอกจากจะมีผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูบบุหรี่เองยังมีผลกระทบต่อบุคคลอื่นที่ได้รับควันบุหรี่ด้วย

สารเคมีในบุหรี่เมื่อใช้ต่อเนื่องจะทำให้เกิดผลดังนี้



- เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และกล้ามเนื้อหัวใจตาย
- สารนิโคตินออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท
- เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
- สารพิษต่าง ๆ ที่พบในผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นอันตรายต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดผลกระทบได้ทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคหอบหืด โรคมะเร็งต่าง ๆ เป็นต้น

เคล็ดลับในการเลิกสูบบุหรี่

1. หาที่ปรึกษา หากกำลังใจ ขอคำปรึกษาจากผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่สำเร็จมาแล้ว และบอกให้คนใกล้ชิดทราบถึงความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่เพราะกำลังใจจะช่วยให้มีความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้
2. หาเป้าหมายกำหนดวันที่จะเลิกให้ชัดเจน เช่น วันเกิดตัวเอง วันเกิดลูก หรือครบรอบวันแต่งงาน
3. ทิ้งอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ทั้งหมด ปรับเปลี่ยนกิจกรรมที่มักทำร่วมกับการสูบบุหรี่
4. เปลี่ยนปัจจัยสิ่งแวดล้อม เช่น หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับคนที่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้อยากสูบบุหรี่
5. หาตัวช่วยลดความอยากบุหรี่ เช่น ลูกอม ผลไม้รสเปรี้ยว หมากฝรั่ง
6. เมื่อรู้สึกเครียด ให้หยุดพักสมอง หากิจกรรมคลายเครียด
7. ออกกำลังกาย เพราะนอกจากเป็นการควบคุมน้ำหนักแล้ว ยังช่วยให้สมองปลอดโปร่ง คลายความเครียด เพิ่มประสิทธิภาพของหัวใจและปอด
8. ไม่ท้อแท้ อย่ากลับไปลองสูบเพราะคิดว่าสูบเป็นครั้งคราวคงไม่เป็นไร
9. ไม่ท้อกับการเริ่มต้นใหม่ หากยังไม่สามารถเลิกได้ ควรให้กำลังใจตัวเอง และพยายามเลิกให้ได้

ผลดีของการเลิกสูบบุหรี่



แอลกอฮอล์

เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง สุรา เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ เกิดจากการหมักน้ำตาล เช่น ข้าว อุ่น กบยีสต์ ซึ่งจะออกฤทธิ์ต่อระบบสมอง ทำให้มีอาการมึนเมา คึกคะนอง เครื่องดื่มแต่ละชนิดมีปริมาณแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกันตามปริมาณส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์

การวัดปริมาณแอลกอฮอล์เพื่อประเมินความเสี่ยงของการดื่มแอลกอฮอล์คือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ผสมอยู่ 10 กรัม หรือ 1 ดื่มมาตรฐาน (Standard Drink) ซึ่งเป็นปริมาณที่ดื่บใช้เวลา 1 ชั่วโมงในการขับออก ดังนี้

- เบียร์ 1 กระป๋องหรือ 330 มล. มีแอลกอฮอล์ 5%
- สุรา 3 ฝ่า หรือ 30 มล. มีแอลกอฮอล์ 40-43%
- ไวน์ 1 แก้ว หรือ 100 มล. มีแอลกอฮอล์ 11-13%

ผู้ชายไม่ควรดื่มเกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ผู้หญิงไม่ควรดื่มเกิน 1 ดื่มมาตรฐานต่อวัน

ภาวะแอลกอฮอล์เป็นพิษ (Alcohol intoxication) เป็นอาการหลังจากการได้รับพิษของแอลกอฮอล์เข้าไปปริมาณหนึ่ง ทำให้ร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมผิดปกติ ความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายบกพร่อง



ผลกระทบต่อร่างกายจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. หัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจทำงานผิดปกติ หัวใจไม่แข็งแรง เกิดโรคหัวใจวายได้ง่าย
2. ตับ เกิดโรคตับแข็ง บางรายอาจมีอาการตัวเหลืองตาเหลือง หรืออาเจียนเป็นเลือด
3. สมอง มีฤทธิ์กดการทำงานของสมองจะทำให้ความจำเสื่อม การตัดสินใจได้ไม่ดี พูดซ้าลง สายตาพร่ามัว และเสียการทรงตัว

4. ภาวะอาหารอักเสบเฉียบพลัน อาจเกิดเลือดออกในภาวะอาหารได้
5. ระบบสืบพันธุ์
เพศชาย เกิดการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
เพศหญิง ตั้งครรภ์จะมีผลต่อทารกทั้งทางร่างกายและจิตใจ
6. เพิ่มความเสี่ยงของโรคมะเร็ง เช่น มะเร็งตับ มะเร็งช่องปากและลำคอ มะเร็งหลอดอาหาร และมะเร็งเต้านม



วิธีเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. ทำกิจกรรมอื่นแทนการดื่มสังสรรค์ เช่น ฟังเพลง ชมภาพยนตร์ หรือการไปทำบุญ
2. ปรับเปลี่ยนนิสัยการดื่ม โดยค่อย ๆ ลดปริมาณการดื่มลงจนไม่ดื่มเลย เปลี่ยนขนาดของแก้วให้เล็กลง ขณะดื่มให้ทานอาหารไปด้วย
3. หลีกเลี่ยงสถานการณ์หรือปัจจัยสิ่งแวดล้อม ที่ทำให้ดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายขึ้น เช่น การชักชวนจากกลุ่มเพื่อน
4. ปฏิเสธให้เด็ดขาด หากตั้งใจจริงและหยุดทันที เมื่อตั้งใจที่จะเลิกดื่มแอลกอฮอล์ต้องพยายามหักห้ามใจ และหยุดดื่มทันที
5. ตั้งเป้าว่าจะเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อใคร เพราะเหตุใด เพื่อพ่อแม่ ตัวเอง และครอบครัว
6. หากไม่สามารถเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตัวเองควรปรึกษาหน่วยงานช่วยเหลือ เช่น
สายด่วนยาเสพติด สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ โทร: 1165
สายด่วนเลิกเหล้า ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุรา โทร: 1413
สายด่วนกรมสุขภาพจิต โทร: 1323
โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ

สิ่งเสพติด



สิ่งเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมี พืช หรือ วัตถุใด ๆ ที่เข้าสู่ร่างกายด้วยการรับประทาน ดม สูบ หรือฉีด ทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ต้องเพิ่มขนาดการเสพยามากขึ้น ทำให้สุขภาพทรุดโทรม ทำลายระบบประสาท สมอง และระบบการทำงาน ต่าง ๆ ในร่างกาย ขาดสติในการดำเนินชีวิต



ประเภทและผลกระทบของสิ่งเสพติด

1. ออกฤทธิ์กดประสาท เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เกิดอาการมึนงง สมอง และประสาทเสื่อม อารมณ์เฉื่อยชา
2. ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน กระท่อม โคเคน ยาม้า ทำให้หัวใจเต้นเร็ว กระตุ้นให้เกิดการตื่นตัว กระวนกระวาย
3. ออกฤทธิ์หลอนประสาท เช่น แอลเอสดี เคตาซีน ทำให้ประสาทหลอน เห็นภาพผิดไปจากปกติ
4. ออกฤทธิ์แบบผสมผสานกัน ทั้งกดประสาท กระตุ้น และหลอนประสาท เช่น กัญชา มีอาการคล้ายคนเมา ซึม และประสาทหลอน

นอกจากมีผลกระทบต่อร่างกายแล้ว ยังมีผลกระทบต่อครอบครัว เกิดการทะเลาะวิวาท ขาดสติ ทำร้ายร่างกาย และเป็นภัยต่อสังคม เกิดปัญหาอาชญากรรมเป็นอันตรายต่อผู้อื่นตามมาได้

วิธีหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด

1. ไม่ทดลองใช้สิ่งเสพติดทุกชนิด
2. หาความรู้ให้เข้าใจถึงโทษและพิษของการใช้สิ่งเสพติด
3. ไม่หลงเชื่อคำโฆษณาหรือคำแนะนำที่เชิญชวนให้เสพติด
4. หลีกเลี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดการใช้สิ่งเสพติด และเพื่อนที่ชอบชักจูงไปในทางที่ผิด
5. ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
6. สร้างความรักความเข้าใจและสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว หากมีปัญหาที่ไม่สามารถแก้ได้ควรปรึกษาพ่อแม่ ญาติ หรือคนที่ไว้วางใจได้ ใช้ความคิดและเหตุผลในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ
7. ค้นหาและตั้งเป้าหมายในชีวิตในทางที่ดี

บุหรี แอลกอฮอล์ และสิ่งเสพติด เป็นอบายมุขและปัญหาร้ายแรงที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอด โรคตับ และโรคทางจิตเวช สิ่งเหล่านี้ยังมีฤทธิ์เสพติดทำให้ผู้ใช้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และต้องพึ่งพาสารเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ ทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา เช่น เกิดการทะเลาะวิวาท สร้างความรุนแรง และทำให้เกิดอาชญากรรมขึ้นได้

การลด ละ เลิก บุหรี แอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้ต้องอาศัยความตั้งใจจริง มุ่งมั่น ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ความช่วยเหลือจากคนรอบข้างและผู้เชี่ยวชาญ จึงสามารถที่จะทำให้ลด ละ เลิก ได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้อีก



การจัดการ ความเครียด

การจัดการความเครียด



ความเครียดเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในเรือนจำ เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่จำกัด ความกังวลเกี่ยวกับคดีความ ซึ่งการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง เพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถจัดการความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมการกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีคุณภาพ

หลักการพื้นฐานของการจัดการความเครียด ตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิตในเรือนจำ

1. การประเมินและการให้คำปรึกษา

การประเมิน : ประเมินระดับความเครียดและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ต้องขังแต่ละราย เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการจัดการความเครียดที่เหมาะสม

การให้คำปรึกษา : ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับความเครียดและผลกระทบต่อสุขภาพ รวมถึงวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม และให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจภายใน (Motivational Interviewing)

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิต

การจัดการความคิด : จัดการความคิดเชิงลบ และการปรับเปลี่ยนมุมมองความคิดให้เป็นบวกมากขึ้น

การผ่อนคลายร่างกาย : การผ่อนคลายร่างกาย เช่น การหายใจลึก ๆ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หรือการทำสมาธิ

3. การส่งเสริมกิจกรรมที่สร้างสรรค์

กิจกรรมทางศิลปะ : ส่งเสริมให้ผู้ต้องขังทำกิจกรรมทางศิลปะ เช่น การวาดรูป การระบายสี หรือการประดิษฐ์สิ่งของ

กิจกรรมทางดนตรี : ส่งเสริมให้ผู้ต้องขังทำกิจกรรมทางดนตรี เช่น การฟังเพลง การเล่นดนตรี หรือการร้องเพลง

กิจกรรมทางสังคม : ส่งเสริมให้ผู้ต้องขังมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี กับเพื่อนร่วมห้อง หรือเจ้าหน้าที่

4. การสนับสนุนทางสังคม

การขอความช่วยเหลือ : สร้างบรรยากาศที่เปิดโอกาสให้ผู้ต้องขังสามารถขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ เพื่อนร่วมห้อง หรือครอบครัวได้

การเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุน : จัดตั้งกลุ่มสนับสนุนสำหรับผู้ต้องขัง ที่ต้องการจัดการความเครียด เพื่อให้ได้รับกำลังใจและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กับผู้ที่มีปัญหาเดียวกัน

5. การติดตามผลและการป้องกันการกลับไปเผชิญกับความเครียด

การติดตามผล : ติดตามความคืบหน้าของการจัดการความเครียด และให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง โดยอาจมีการบันทึกผล หรือให้รางวัลเมื่อทำได้ ตามเป้าหมาย

การกลับไปเผชิญกับความเครียด : วางแผนป้องกันการกลับไปเผชิญกับความเครียด โดยเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience) และการสร้างทัศนคติเชิงบวก

การสำรวจอาการของตนเองเมื่อเกิดความเครียด



อาการทางร่างกาย

1. ปวดศีรษะ
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
2. ใจสั่น เหงื่อออกง่าย
3. นอนหลับยาก
4. อ่อนเพลีย



อาการทางจิตใจ

1. รู้สึกวิตกกังวล
2. รู้สึกซึมเศร้า
3. โกรธง่าย
4. หงุดหงิดรำคาญ



4 วิธี จัดการความเครียด ด้วยตนเอง

1. ออกกำลังกาย เล่นกีฬา
2. ฝึกลมหายใจ นั่งสมาธิ
3. นอนหลับพักผ่อน
4. ทำงานอดิเรกที่ชอบ
เช่น ร้องเพลง เล่นดนตรี
อ่านหนังสือ

แบบประเมินด้วยตนเอง เพื่อประเมินความเครียดของตนเอง มีดังนี้

แบบประเมินความเครียด (ST-5)

แบบประเมินพลังใจ (RQ)

แบบประเมินความเครียด (ST-5)

ประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นใน ระยะ 2 - 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยให้
เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่

1. แทบไม่มีเลย (คะแนนเท่ากับ 0) 3. บ่อยครั้ง (คะแนนเท่ากับ 2)
2. เป็นบางครั้ง (คะแนนเท่ากับ 1) 4. เป็นประจำ (คะแนนเท่ากับ 3)

คำชี้แจง ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึกอย่างไร? โดยเลือกตอบคำตอบ
ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	แทบ ไม่มีเลย (0)	เป็นบาง ครั้ง (1)	บ่อย ครั้ง (2)	เป็น ประจำ (3)
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ “มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก”				
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ “มีสมาธิน้อยลง”				
3. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ “หงุดหงิด / กระทบกระชวย / ว้าวุ่นใจ”				
4. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ “รู้สึกเบื่อ เซ็ง”				
5. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ “ไม่อยากพบปะผู้คน”				

คะแนนรวม	การแปลผล
0 – 4	มีความเครียดน้อย
5 – 7	มีความเครียดปานกลาง
8 – 9	มีความเครียดมาก
10 - 15	มีความเครียดมากที่สุด

แบบประเมินพลังใจ (RQ)

เป็นการประเมินพลังใจในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า 10 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ โดย 1 หมายถึง น้อย และ 10 หมายถึง มาก ตามลำดับ มีค่าคะแนนตั้งแต่ 3 - 30 คะแนน

คำชี้แจง ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีความเชื่อมั่นในประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้เพียงใด

คำถาม	คะแนน 1 - 10
1.) ความยากลำบากทำให้ฉันแข็งแกร่งขึ้น	
2.) ฉันมีกำลังใจและได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง	
3.) การแก้ไขปัญหาทำให้ฉันมีประสบการณ์มากขึ้น	
คะแนนรวม	

การแปลผลตามเกณฑ์ช่วงอายุ

เกณฑ์การแปลผลคะแนน การประเมินพลังใจ

สำหรับกลุ่มเยาวชน อายุต่ำกว่า 20 ปี

เสี่ยงระดับสูง	เสี่ยงระดับน้อย	ไม่มีความเสี่ยง
3 - 20 คะแนน	21 - 25 คะแนน	26 - 30 คะแนน

สำหรับกลุ่มวัยทำงาน อายุ 20 - 59 ปี

เสี่ยงระดับสูง	เสี่ยงระดับน้อย	ไม่มีความเสี่ยง
3 - 17 คะแนน	18 - 22 คะแนน	23 - 30 คะแนน

สำหรับกลุ่มวัยสูงอายุ อายุ 60 - 80 ปี

เสี่ยงระดับสูง	เสี่ยงระดับน้อย	ไม่มีความเสี่ยง
3 - 14 คะแนน	15 - 20 คะแนน	21 - 30 คะแนน

การสำรวจและประเมินความเครียดด้วยตนเองจะช่วยให้เราเข้าใจความรู้สึกและสภาพจิตใจของตัวเองมากขึ้นนำไปสู่การค้นหาวิธีจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม รวมถึงวางแผนการดำเนินชีวิตหรือการทำงานที่ลดความเครียดได้

สำหรับการประเมินสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำนั้น ทางกรมราชทัณฑ์ ได้จัดทำ แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำไทย (Prisoner Mental Health Questionnaire: PMHQ - Thai) สำหรับการดำเนินการคัดกรอง และประเมินสุขภาพจิตผู้ต้องขัง เป็นคำถามที่สอบถามเกี่ยวกับอาการความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้ต้องขัง โดยให้ผู้ต้องขังสำรวจตนเอง มีการแปลผลได้ว่าผู้ต้องขังสุขภาพจิตปกติหรือมีปัญหาสุขภาพจิต

การจัดการกับปัญหาความเครียดและสุขภาพจิตของผู้ต้องขังภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ สามารถทำได้หลายแนวทาง เช่น การจัดให้มีการบำบัดจิตใจ การปรึกษาโดยนักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์ การจัดกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ต้องขังผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ นอกจากนี้การได้รับกำลังใจจากครอบครัวผ่านการเยี่ยมผู้ต้องขัง จะช่วยลดความเครียดและเพิ่มกำลังใจในผู้ต้องขังได้





**สัมพันธภาพ
ทางสังคม**



สัมพันธภาพทางสังคม

สัมพันธภาพทางสังคมที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพกายและใจของผู้ต้องขัง การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน จะช่วยลดความเครียด ความเหงา และความโดดเดี่ยว ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในเรือนจำ การนำแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิตมาประยุกต์ใช้ จะช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพทางสังคมของผู้ต้องขัง และส่งเสริมการกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีคุณภาพ

หลักการพื้นฐานของการส่งเสริมสัมพันธภาพทางสังคม ตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิตในเรือนจำ

1. การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์

การจัดพื้นที่ส่วนกลาง : จัดพื้นที่ส่วนกลางที่ผู้ต้องขังสามารถพบปะ พูดคุย และทำกิจกรรมร่วมกันได้ เช่น ห้องสมุด ห้องสนทนาการ หรือสนามกีฬา

การส่งเสริมกิจกรรมกลุ่ม : จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการทำงานร่วมกัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น กิจกรรมอาสาสมัคร หรือกิจกรรมพัฒนาทักษะ

2. การส่งเสริมทักษะทางสังคม

การฝึกทักษะการสื่อสาร : สอนทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การฟังอย่างตั้งใจ และการแสดงออกความรู้สึกอย่างเหมาะสม

การฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง : สอนทักษะการแก้ไขความขัดแย้งอย่างสันติวิธี การเจรจาต่อรอง และการหาทางออกร่วมกัน

การสร้างความเห็นอกเห็นใจ : ส่งเสริมให้ผู้ต้องขังมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น

3. การสนับสนุนทางสังคม

การสร้างเครือข่ายสนับสนุน : สนับสนุนให้ผู้ต้องขังสร้างเครือข่ายสนับสนุนกับเพื่อนร่วมห้อง เจ้าหน้าที่ หรือครอบครัว

การให้คำปรึกษา : ให้คำปรึกษาแก่ผู้ต้องขังที่มีปัญหาทางสังคม หรือผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในการสร้างความสัมพันธ์

4. การส่งเสริมกิจกรรมที่สร้างสรรค์

กิจกรรมทางศิลปะ : ส่งเสริมให้ผู้ต้องขังทำกิจกรรมทางศิลปะ เช่น การวาดรูป การระบายสี หรือการประดิษฐ์สิ่งของ เพื่อผ่อนคลายความเครียด และส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งอาจเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

กิจกรรมทางดนตรี : ส่งเสริมให้ผู้ต้องขังทำกิจกรรมทางดนตรี เช่น การฟังเพลง การเล่นดนตรี หรือการร้องเพลง เพื่อผ่อนคลายความเครียดและส่งเสริมอารมณ์เชิงบวก ซึ่งอาจเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

กิจกรรมทางสังคม : ส่งเสริมให้ผู้ต้องขังมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีกับเพื่อนร่วมห้อง หรือเจ้าหน้าที่ เพื่อสร้างความรู้สึกรักเป็นเจ้าของและความผูกพัน

5. การติดตามผลและการป้องกันการกลับไปเผชิญซ้ำ

การติดตามผล : ติดตามความคืบหน้าของการส่งเสริมสัมพันธภาพทางสังคม และให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง โดยอาจมีการบันทึกผล หรือให้รางวัลเมื่อทำได้ตามเป้าหมาย

การป้องกันการกลับไปเผชิญซ้ำ : สอนทักษะการรักษาสัมพันธภาพทางสังคม และวางแผนป้องกันการกลับไปเผชิญกับปัญหาทางสังคม โดยเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience) และการสร้างทัศนคติเชิงบวก



การสร้างความสัมพันธ์

“ความสัมพันธ์” หมายถึง การเชื่อมโยงหรือการเชื่อมต่อระหว่างบุคคลหรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อมีการติดต่อสื่อสารหรือการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

ความสัมพันธ์ที่ดี หมายถึง ความสัมพันธ์ที่สร้างขึ้นด้วยพื้นฐานของความเคารพ การสื่อสารที่เปิดเผย การสนับสนุนซึ่งกันและกัน การมีความไว้วางใจ และการเข้าใจความรู้สึกของกันและกันได้ ความสัมพันธ์ที่ดีสามารถเสริมสร้างความสุข ความมั่นคง และความพึงพอใจในชีวิต แต่หากความสัมพันธ์นั้นไม่ดีอาจนำไปสู่ความเครียด ความรู้สึกโดดเดี่ยว หรือปัญหาทางอารมณ์ได้

การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี เริ่มต้นได้ง่าย ๆ

1. ขอบคุณ เมื่อผู้อื่นทำสิ่งใดให้
2. ขอโทษ เมื่อทำสิ่งใดผิด
3. ให้อภัย เมื่อผู้อื่นขอโทษ
4. แบ่งปัน เมื่อได้รับมา

การมีความสัมพันธ์เชิงบวก (Positive Psychology)

PERMA Model แนวคิดด้านจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) โดย มาร์ติน เซลิเกแมน (Martin Seligman) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน เป็นการศึกษาลักษณะของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์เชิงบวกหรือมีความสุข

1. POSITIVE EMOTION อารมณ์ความรู้สึกเชิงบวก เช่น การมองเห็นคุณค่าในตนเอง มีแรงบันดาลใจ หากมีประสบการณ์อารมณ์เชิงบวก เมื่อพบเจอกับความทุกข์หรืออุปสรรคต่าง ๆ ก็จะสามารถฟื้นตัวเองกลับมาได้

2. ENGAGEMENT การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้เกิดความรู้สึกผูกพัน เป็นที่รัก ได้รับการยอมรับ ไม่รู้สึกถึงความกังวล หรือรู้สึกเบื่อหน่าย และได้พัฒนาความสามารถของตนเอง

3. RELATIONSHIP ความสัมพันธ์อันดีกับคนรอบข้าง เปิดกว้างทำความรู้จักกับผู้อื่นด้วยมิตรไมตรี ทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ช่วยให้เห็นคุณค่าการเอาใจเขามาใส่ใจเรา การหาเวลาว่างทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นช่วยกระชับความสัมพันธ์มากขึ้น

4. MEANING การได้ใช้ชีวิตอย่างมีความหมาย ตระหนักได้ว่าชีวิตของตนเองมีคุณค่าและมีความสำคัญต่อตนเองหรือต่อผู้อื่น รู้จักตัวเองมากขึ้น รับรู้ว่าสิ่งที่ทำอยู่นั้นคืออะไร ทำไปเพื่ออะไร ทำให้ตัวเรารู้สึกมีคุณค่า นำไปสู่ความพึงพอใจในตัวเอง

5. ACCOMPLISHMENT การมีพลังจากความสำเร็จ การบรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง รู้สึกชื่นชม และเกิดความนับถือตัวเอง



ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว (Family Relationship)

วิธีสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว

1. ความเห็นอกเห็นใจและความเมตตากรุณา การห่วงใยคนอื่น มีน้ำใจ คิดถึงความรู้สึกของคนอื่น
2. ความน่าเชื่อถือและความมุ่งมั่น ความมั่นใจในตัวเอง และแสดงความเป็นผู้นำ
3. ความเคารพซึ่งกันและกันในขอบเขต เคารพความต้องการของตัวเองและผู้อื่น ไม่ล่วงเกินกันให้เกียรติซึ่งกันและกัน
4. ความสามารถในการทำงานร่วมกันเป็นทีม เป็นผู้นำที่ดี และผู้ตามที่ดี สามารถสื่อสารกันอย่างจริงจัง
5. คุณค่าและเป้าหมายที่คล้ายคลึงกันช่วยกันแก้ปัญหาต่าง ๆ สนับสนุนและส่งเสริมคนในครอบครัว

การมีความสัมพันธ์ที่ดีส่งผลต่อการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว ในเรือนจำหากมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สามารถช่วยพัฒนาทั้งสภาพจิตใจ การปรับตัว ช่วยลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในเรือนจำ ช่วยให้ผู้ต้องขังเรียนรู้ทักษะการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างสันติและเคารพสิทธิของผู้อื่น ช่วยลดความเสี่ยงในการกระทำผิดซ้ำหลังการปล่อยตัว ที่จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตหลังการพ้นโทษได้



สุขภาพ
ช่องปาก



สุขภาพช่องปาก

เวชศาสตร์วิถีชีวิตมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการใช้ชีวิตอย่างสุขภาพดี มีอายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เวชศาสตร์วิถีชีวิตมีแล้ว 6 องค์ประกอบ ได้แก่ โภชนาการ การมีกิจกรรมทางกาย การจัดการความเครียด การนอนหลับ การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง และการมีกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเวชศาสตร์วิถีชีวิต ด้านช่องปาก : Dental Lifestyle medicine เป็นองค์ประกอบที่ 7 ที่เพิ่มขึ้นมา (7 pillars)

เวชศาสตร์วิถีชีวิตด้านช่องปาก (Dental Lifestyle medicine) เป็นหัวข้อที่กำลังได้รับความสนใจเพิ่มขึ้น เนื่องจากสุขภาพช่องปากเป็นประตูสู่สุขภาพ The American Dental Association (ADA) กล่าวว่าสุขภาพช่องปากส่งผลต่อภาวะโภชนาการ การมีจำนวนฟันธรรมชาติในช่องปากที่เพียงพอ สามารถบดเคี้ยวอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ ฟันจึงเป็นด่านแรกของระบบย่อยอาหาร มีการสูญเสียฟัน การบดเคี้ยวไม่ดี ทำให้หลีกเลี่ยงการรับประทานผักและผลไม้ เนื้อ เปลี่ยนไปเป็นการบริโภคอาหารที่นุ่ม และเคี้ยวง่าย เสี่ยงต่อการบริโภคไขมันและน้ำตาลที่เพิ่มมากขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเมตาบอลิก และเกิดภาวะทุพโภชนาการ ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง การมีภาวะน้ำลายแห้ง กล้ามเนื้อบดเคี้ยวอ่อนแรง ส่งผลต่อการกลืนอาหารลำบาก มีโอกาสเสี่ยงต่อการสำลัก อีกทั้งพบว่าจำนวนฟันที่น้อยลงมีโอกาสรุนแรงเพิ่มขึ้น ต่อภาวะสมองเสื่อมหรือการจดจำที่ลดลงถึงร้อยละ 28

จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีกิจวัตรประจำวันที่ดี รับประทานอาหารอย่างสม่ำเสมอเพื่อตรวจสอบสุขภาพช่องปาก คัดกรองโรคในช่องปากในระยะเริ่มแรก ในช่วงเวลาที่เหมาะสม จะส่งเสริมให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี มีรอยยิ้มที่สดใส เข้าสังคมได้อย่างมั่นใจมากขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก มีสุขภาวะที่ดี มีความสุขกับการใช้ชีวิต ดังนั้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งสุขภาพ และเวชศาสตร์วิถีชีวิตด้านช่องปากจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

ความสัมพันธ์ระหว่างเวชศาสตร์วิถีชีวิตกับเวชศาสตร์วิถีชีวิตด้านช่องปาก
มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับทั้ง 6 องค์ประกอบดังนี้

1. โภชนาการ การบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน จำเป็นต้องมีเหงือกแข็งแรงปราศจากโรคเหงือกอักเสบ และปริทันต์อักเสบ มีจำนวนซี่ฟันที่เหมาะสมต่อการบดเคี้ยวอย่างมีประสิทธิภาพ หากมีการสูญเสียฟันควรได้รับการใส่ฟันเทียมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบดเคี้ยว

2. กิจกรรมทางกาย การมีกิจกรรมทางกายรวมถึงการบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า และนวดกระตุ้นต่อมน้ำลายจะเสริมให้มีการไหลเวียนของโลหิตและต่อมน้ำลายได้ดี ไม่เกิดภาวะปากแห้งน้ำลายน้อย ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดฟันผุ รากฟันผุ หรือเจ็บ แสบ มีแผลในปาก

3. การจัดการความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ การลดความเครียดจากการวิตกกังวล ทำให้มีอาการคันฟันโดยไม่รู้ตัวหรือนอนกัดฟัน ทำให้ปวดบริเวณข้อต่อขากรรไกร จากการศึกษพบว่าหากมีความเครียดเป็นระยะเวลานาน มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ

4. การนอนหลับที่ดี จะส่งเสริมให้มีการซ่อมแซมร่างกาย และระบบภูมิคุ้มกัน ทั้งร่างกาย ทำให้อวัยวะแข็งแรง การนอนหลับที่ไม่ดี มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วน ความดันโลหิตสูง เบาหวานชนิดที่ 2 และโรคหัวใจและหลอดเลือด การนอนหลับที่ไม่ดี ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันสูญเสียไป เสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ เนื่องจากการปล่อยฮอร์โมนความเครียด เช่น คอร์ติซอลไปกดระบบภูมิคุ้มกัน ส่งเสริมให้แบคทีเรียในช่องปากเจริญเติบโตได้เร็ว นำไปสู่การเกิดภาวะปริทันต์อักเสบ การสูญเสียฟัน หรือมีปัญหาลิ้นปิดกั้นทางเดินหายใจ

ขณะนอนหลับ หรือนอนกรน ดังนั้นการพบทันตบุคลากรในระยะเริ่มแรก เพื่อนำไปสู่การส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

5. การป้องกันปัจจัยเสี่ยง การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เช่น จากบุหรี่ย แอลกอฮอล์ ที่ทำให้เกิดคราบบริเวณตัวฟัน กลิ่นปาก โรคปริทันต์อักเสบ รอยโรค เสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตสูงเป็นลำดับที่ 6 ของ มะเร็งทั้งหมด รวมถึงการเกิดฟันผุลูกกลามและรุนแรง จากการเสพยาเสพติด แอมเฟตตามีน และโคเคนทำให้เกิด (meth mouth) เนื่องจากมีการหลั่งของ น้ำลายน้อย ดังนั้นการป้องกันปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ก็จะลดการเกิดโรคในช่องปากได้

6. ความสัมพันธ์ทางสังคม การมีความสัมพันธ์เชิงบวก เช่น ปฏิสัมพันธ์ ที่ดีจะทำให้มีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี เพิ่มความต้านทานต่อการเกิดโรค ผู้ที่อาศัย เพียงลำพังมีโอกาสเกิดเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรถึง 4 เท่า การยิ้ม หัวเราะทำให้เพิ่มการหลั่งเอนโดรฟิน ดังนั้นหากมีสุขภาพช่องปากที่ดี ทำให้ การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นดี มีความมั่นใจในการพูดคุย สังสรรค์ มีความสุขและ เป็นที่ยอมรับในสังคมได้อีกด้วย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี



วิธีการดูแลสุขภาพช่องปาก

สาเหตุของการเกิดโรคในช่องปาก ทั้งโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และปริทันต์ อักเสบส่วนใหญ่เกิดจากคราบจุลินทรีย์ (ชีฟฟัน, dental plaque, biofilm) ซึ่ง เกิดจากการรวมกลุ่มของเชื้อจุลินทรีย์

ในช่องปากจับกับส่วนประกอบของน้ำลาย มีลักษณะเหนียว ทำให้สามารถ ติดแน่นอยู่บนผิวฟันได้ มักติดอยู่บริเวณขอบเหงือก คอฟัน และซอกฟัน หากปล่อยไว้นาน ๆ แร่ธาตุในอาหารและน้ำลาย จะรวมตัวจับเป็นก้อนแข็ง เรียกว่าหินน้ำลาย

การแปรงฟัน

การแปรงฟันเป็นวิธีดูแลรักษานามัยช่องปากขั้นพื้นฐานที่ต้องปฏิบัติด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ เป็นประจำทุกวัน มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความสะอาดช่องปาก จัดเศษอาหารตกค้าง กำจัดและควบคุมคราบจุลินทรีย์บนผิวฟัน ซึ่งเป็นสาเหตุของฟันผุและเหงือกอักเสบ ช่วยลดจำนวนเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปาก ร่วมกับการใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ซึ่งเป็นสารป้องกันฟันผุ โดยทั่วไป แนะนำให้ดูแลสุขภาพช่องปากด้วยหลักการแปรงฟันแบบ 2-2-2



แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง

ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์
1,000 – 1,500 ppm
ในตอนเช้าและก่อนนอน



แปรงฟันนาน

อย่างน้อย 2 นาทีขึ้นไป
เพื่อให้สะอาดทั่วทั้งปาก
ทุกซี่ ทุกด้าน



ไม่กินขนม หรือ

อาหารหวาน
หลังแปรงฟัน 2 ชั่วโมง

วิธีการแปรงฟัน

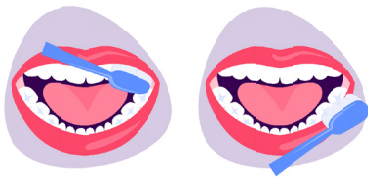
วิธีการแปรงฟันที่เหมาะสมสำหรับผู้ใหญ่สำหรับกำจัดคราบจุลินทรีย์ คือ Modified Bass ซึ่งเป็นวิธีการแปรงฟันที่ทำความสะอาดบริเวณคอฟันและซอกฟันได้ดี อีกทั้งยังช่วยนวดเหงือก มีวิธีแปรงดังนี้

การแปรงฟันหลังด้านแก้ม ฟันหน้าด้านนอก ฟันหลังด้านใน และฟันหน้าด้านใน

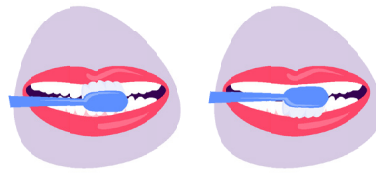
วางขนแปรงเข้าหาฟันให้ปลายขนแปรงอยู่บริเวณขอบเหงือกและคอฟัน เอียงทำมุม 45 องศา

ขยับขนแปรงระยะสั้น ๆ ไปมาในแนวหน้าหลังประมาณ 10 ครั้ง แล้วปิดขนแปรงมาทางปลายฟันทำซ้ำที่เดิมอีกครั้ง จากนั้นขยับแปรงไปในตำแหน่งฟันข้างเคียง

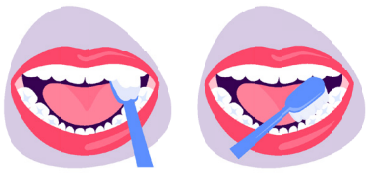
วางแปรงสีฟันในแนวตั้ง ใช้ปลายแปรงสีฟันแปรงด้านหลังของฟันหน้าแต่ละซี่ โดยขยับและปิดขนแปรงมาทางปลายฟัน



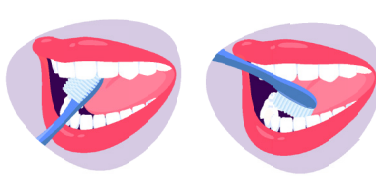
1. การแปรงฟันหลังด้านแก้ม



2. การแปรงฟันหน้าด้านนอก



3. การแปรงฟันหลังด้านใน



4. การแปรงฟันหน้าด้านใน



5. การแปรงฟันด้านบดเคี้ยวบนและล่าง

วางขนแปรงบริเวณด้านบดเคี้ยวของฟัน โดยวางแปรงให้หน้าตัดขนแปรงอยู่ด้านบนของฟัน ถูไปมาในแนวหน้าหลัง



6. การแปรงลิ้น

ลิ้นสามารถเป็นแหล่งกักเก็บเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากได้เช่นกัน จึงควรแปรงลิ้นอย่างสม่ำเสมอโดยวางแปรงสีฟันด้านบนของลิ้นปัดออกมาด้านหน้าทางปลายลิ้นเบา ๆ 4-5 ครั้ง

“การที่ผู้ต้องขังมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง แปร่งฟัน ถูกวิธีมีประสิทธิภาพ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และได้รับการส่งเสริมป้องกัน หรือรักษาทางทันตกรรมตามความจำเป็น จะช่วยลดความรุนแรงและการเกิดโรคในช่องปากลงได้ การมีสุขภาพช่องปากดี จะส่งผลต่อการมีสุขภาพร่างกายที่ดีด้วย ดังคำกล่าวที่ว่า ช่องปากคือประตูสู่สุขภาพที่ดี”



บรรณานุกรม

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2567). ยาเสพติด ภัยร้าย ทำลายชีวิต. เข้าถึงเมื่อ 26 มกราคม 2568, เข้าถึงได้จาก <https://healthmedia.hss.moph.go.th/infographic/985>
2. กรมอนามัย. (2562). แนวทางการดำเนินงานสุขภาพอาหารและน้ำในเรือนจำ. เข้าถึงเมื่อ 21 มกราคม 2568, เข้าถึงได้จาก <https://env.anamai.moph.go.th/th/cms-of-85/download/?did=203913&id=69984&reload=>
3. กรมอนามัย. (2564). ธงโภชนาการ คำแนะนำอาหารสำหรับคนไทย. เข้าถึงเมื่อ 11 มกราคม 2568, เข้าถึงได้จาก <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/cms-of-10>
4. กองการแพทย์ทางเลือก.(2567).เวชศาสตร์เพื่อการดำเนินชีวิตหรือเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine). เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2568, เข้าถึงได้จาก thaicam.dtam.moph.go.th
5. กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ. (2564). ครอบรู้สุขภาพวัยทำงาน (ข้อแนะนำเพื่อการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง สำหรับวัยทำงาน). เข้าถึงเมื่อ 16 มกราคม 2568, เข้าถึงได้จาก <https://dopah.anamai.moph.go.th/th/e-book/970#wow-book/>
6. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2566). ฟิต&เฟิร์ม ตามหลัก FITT. เข้าถึงเมื่อ 19 มกราคม 2568, เข้าถึงได้จาก https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/sirirajonline 2021/Article_files/1567_1GW0OO.pdf
7. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. แอลกอฮอล์เป็นพิษ อย่าสนุกจนลืมระวัง. 2567. เข้าถึงเมื่อ 22 มกราคม 2568, เข้าถึงได้จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article>
8. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. เด็กติดยา. เข้าถึงเมื่อ 21 มกราคม 2568, เข้าถึงได้จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/ 06212014-1613>
9. จิรายศ จินนาตลิก. สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์. (2567). เวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อการนอนหลับที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพดี. เข้าถึงเมื่อ 13 มกราคม 2568, เข้าถึงได้จาก <https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:ap:a2e0fc99-204e-4cac-ae55-0325200609c0>
10. ฐิติพร ศุภสิทธิ์ธำรง. (2566). ความเครียด (Stress). เข้าถึงเมื่อ 7 มกราคม 2568, เข้าถึงได้จาก <https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment/stress>

11. พัฒนสถาน โรงพยาบาลราชพิณฑ์. วิธินอนให้สบายในคุก. เข้าถึงเมื่อ 28 มกราคม 2568, เข้าถึงได้จาก <https://www.hosdoc.com/service/ccioc-mainmenu-14/item/40-how-comfortable-to-sleep-in-prison.html>
12. เทอดศักดิ์ เดชคง. (2567). คู่มือการอบรม การประเมิน และ มาตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการจัดการความเครียดและส่งเสริมสุขภาพจิต: Relationship Between Stress and Health: ศูนย์จัดการความรู้และพัฒนาวิชาการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2567.
13. มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2561). 10 เคล็ดลับในการเลิกสูบบุหรี่. เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2568, เข้าถึงได้จาก https://www.smokefreezone.or.th/media_page/367
14. ศิริภาพ โสมามา. (2567). Smart i-Campปรับแนวคิดใช้ชีวิตให้มีความสุขด้วย PERMA Model. เข้าถึงเมื่อ 16 มกราคม 2568, เข้าถึงได้จาก <https://smart-icamp.com/2024/02/16/perma-model/>
15. สภากงครของผูบรโภค. (2567). แนะนำผูบรโภค ‘เลิกบุหรี’ อยางไรใหไดผล และ ปลอดภยตอสุขภาพ. เข้าถึงเมื่อ 19 มกราคม 2568, เข้าถึงได้จาก https://www.tcc.or.th/tcc_media/31052567_quit-smoking_info/
16. สายพิน โขติวิเชียร, วิสารตัน ธีระโกเมน, นงนุช โพธิ์สุข, นาดยา อังคนาวิน, ภาสกร สุระผัด, อัญชลี ศิริกาญจนโรจน์ และคณะ. (2567). โภชนศาสตร์ การประเมิน และการจัดการทางโภชนาการ. เข้าถึงเมื่อ 13 มกราคม 2568, เข้าถึงได้จาก <https://acrobat.adobe.com/id/um:aaid:sc:ap:c8e0360c-c9ec-4ba9-8596-a6d5d9b2290f>
17. สุจิตต์ สาสีพันธ์, พูนศรี เลิศลักษณ์วงศ์, บรรณาธิการ. อสม.อ่านแล้วบอกต่อ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์; 2553.
18. สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และคณะ. (2567). คู่มือการอบรมพื้นฐานการบริการเลิกบุหรี และจัดการลดละเลิก การดื่มแอลกอฮอล์ : ศูนย์จัดการความรู้และพัฒนาวิชาการด้าน เวชศาสตร์วิถีชีวิต กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2567.
19. สุพิชญา วงศ์จันทร์ และ เกษม เวชสุวานนท์. (2567). คู่มือการอบรมกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ : ศูนย์จัดการความรู้และพัฒนาวิชาการด้าน เวชศาสตร์วิถีชีวิต กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2567.
20. สื่อมัลติมีเดียกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2564). คู่มือครอบครัวรอบรู้สุขภาพดี ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี. เข้าถึงเมื่อ 17 มกราคม 2568, เข้าถึงได้จาก <https://multimedia.anamai.moph.go.th/ebooks/healthy-family/>

21. สื่อมัลติมีเดียกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). โพิษ พิษภัยของสุราและผลกระทบต่อสุขภาพทั้งต่อตนเองและผู้ใกล้ชิด. เข้าถึงเมื่อ 26 มกราคม 2568, เข้าถึงได้จาก https://multimedia.anamai.moph.go.th/ebooks/hp-ebook_13_mini-2/
22. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). คู่มือแนวทางส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ 10 PACKAGES. เข้าถึงเมื่อ 17 มกราคม 2568, เข้าถึงได้จาก <https://hp.anamai.moph.go.th/th/news/anamai/download/?did=212653&id=102375&reload=>
23. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยาเสพติด. เข้าถึงเมื่อ 26 มกราคม 2568, เข้าถึงได้จาก <https://www2.oncb.go.th/Home/Pages/Drug-knowledge/general-knowledge-about-drugs1.aspx>
24. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2567). วิถีหลักหนียาเสพติด. เข้าถึงเมื่อ 18 มกราคม 2568, เข้าถึงได้จาก https://www.oncb.go.th/media/knowledge/educational-media-narcotics/54_10
25. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2567). เพียงเคารพกันและกันสร้างสัมพันธ์ที่ยืนยาว. เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2568, เข้าถึงได้จาก https://multimedia.anamai.moph.go.th/infographics/info713_love_1/
26. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับ Mindsetmaker for happiness. PERMA H คืออะไร?. เข้าถึงเมื่อ 11 มกราคม 2568, เข้าถึงได้จาก <https://www.mindsetmaker.co/perma>
27. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. การออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัยของคนวัยทำงาน. เข้าถึงเมื่อ 19 มกราคม 2568, เข้าถึงได้จาก https://km.anamai.moph.go.th/webupload/53x55a084987dc6d8919ac62a437d2bcf15/m_magazine/35259/2570/file_download/fbe97548f11b8c90_ef812e4ca1412ff3.pdf
28. อมร ลีลาธรรม. (2567). เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine: LM). เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2568, เข้าถึงได้จาก <https://tmc.or.th/pdf/att-dn-236.pdf>
29. American Academy of Sleep Medicine. (2014). International classification of sleep disorders (3rd ed.). Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine.
30. American College of Sports Medicine. (2018). ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. Lippincott Williams & Wilkins.

31. Buysse, D. J., Ancoli-Israel, S., McGinnis, P., & Lichstein, K. L. (2006). Pittsburgh Sleep Quality Index. University of Pittsburgh.
 32. Ciantelli NMM, Yoong J, Deschamps J, Jaqua EE. Exploring the Interplay Between Lifestyle Medicine and Oral Health: A Bidirectional Relationship. *Am J Lifestyle Med*. 2023 Nov 7;18(3):425-430.
 33. Chen M, Cai W, Zhao S et al. Oxidative stress-related biomarkers in saliva and gingival crevicular fluid associated with chronic periodontitis: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol*. 2019;46(6):608-622.
 34. Fiorillo L. Oral health: The first step to well-being. *Medicina (Kaunas)*. 2019; 55(10):676.
 35. Locker D, Allen F. What do measures of 'oral health-related quality of life' measure? *Community Dent oral Epidemiol*. 2007;35(6):401-411.
 36. National Institute for Health and Care Excellence. (2017). Nutrition support in adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition. NICE.
 37. National Strength and Conditioning Association. (2016). Essentials of personal training. Human Kinetics.
 38. Schroeder K, Gurenlian JR. Recognizing poor sleep quality factors during oral health evaluations. *Clin Med Res*. 2019;17(1-2):20-28.
 39. Watanabe Y, Okada K, Kondo M, et al. Oral Health for achieving longevity. *Geriatr Gerontol Int*. 2020;20:526-538.
 40. WHO. (2023). Obesity and overweight. World Health Organization.
 41. Xu S, Huang X, et al. Association between tooth loss rate and risk of mild cognitive impairment in older adults: A population-based longitudinal study. *Aging*. 2021;13(17):21603.
-

Note

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

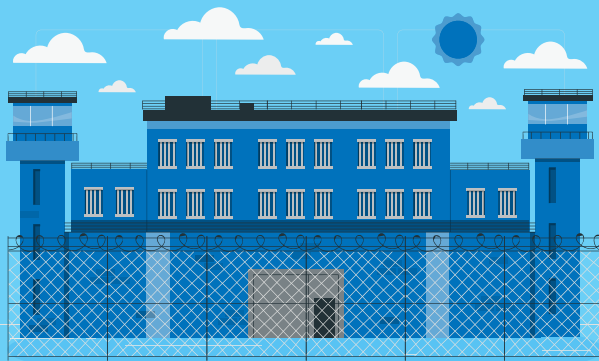
.....

.....

.....

.....

.....



สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข
โทรศัพท์ 0 2590 4513
E-mail: workingage.hp@gmail.com