

พยาบาลกับการสร้างเสริมสุขภาพคนวัยทำงาน ยุค 4.0

Nurses and Health Promotion for Working Age Adults in the Industry 4.0 Era

กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์*
Kanogwan Suwanpatikorn*

บทคัดย่อ

ในยุค 4.0 ซึ่งเป็นยุคที่เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีอิทธิพลต่อชีวิตประจำวัน การทำงานและสุขภาพ วัยทำงานมีความสำคัญต่อประเทศเนื่องจากวัยนี้สร้างผลผลิตของสังคมและรับภาระในการดูแลความเป็นอยู่และสุขภาพของบุคคลวัยอื่น ๆ จึงจำเป็นที่คนวัยทำงานต้องแสวงหาความรู้ทั้งจากสื่อต่าง ๆ และผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัว จากการสำรวจภาวะสุขภาพ พบว่า คนวัยทำงานมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง การสร้างเสริมสุขภาพคนวัยทำงาน จึงเป็นเรื่องที่พยาบาลควรให้ความสำคัญไม่น้อยกว่าคนวัยอื่น ๆ ในบทความนี้จะได้กล่าวถึงการสร้างเสริมสุขภาพคนวัยทำงานตามแนวทางของกฎบัตรออตตาวา ประกอบด้วย นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่มجتمع การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งการประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในยุคเทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัล

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพ วัยทำงาน พยาบาล

Received: March 27, 2020

Revised: June 15, 2020

Accepted: July 24, 2020

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
E-mail: kanogwan.s@stin.ac.th

* Assistant Professor, Community Health Nursing Branch, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing
E-mail: kanogwan.s@stin.ac.th

Abstract

In the current Industry 4.0 era, information technology heavily influences daily life, work, and health. Working age adults are important to the country because this part of the population produces social products and is burdened with the care and well-being of people of other ages, both younger and older. Therefore, it is necessary for working people to seek knowledge to be used in health care for themselves and their family members from various media and through information technology. The survey of health conditions found that working people are at increased risk of chronic non-communicable diseases such as high blood pressure, diabetes, and hyperlipidemia. Therefore, promoting good health for people of working age is a matter of importance for nurses, and just as important as promoting health for the very young and very old. This article discusses health promotion for working people in accordance with the guidelines of the Ottawa Charter, consisting of building health public policy, creative supportive environment, strengthen community actions, developed personal skill, and reoriented health service and addresses the application of Pender's health promotion concepts in the age of digital health technology.

Keywords: health promotion, working age, nurse

ตามแนวทางของกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน มุ่งเน้นให้มีการสร้างเสริมให้คนในชาติมีสุขภาพที่ดี สร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม ด้านสุขภาพ พบว่ากระทรวงสาธารณสุขมีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขสู่ไทยแลนด์ 4.0 ด้านสาธารณสุข โดยมีการพัฒนาประสิทธิภาพในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อปรับปรุงการให้บริการสุขภาพ การบริหารจัดการสุขภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาพที่เรียกว่า “eHealth Strategy” หรือยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศ

สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2560-2569)” มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการดูแลสุขภาพมากขึ้น¹ สังคมยุค 4.0 เป็นยุคที่เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีอิทธิพลต่อชีวิตประจำวัน การทำงานและสุขภาพ จากสถิติการใช้อินเทอร์เน็ตของคนไทย พบว่า กลุ่มคนวัยทำงาน มีอัตราการใช้อินเทอร์เน็ตเฉลี่ยอยู่ที่วันละ 8-10 ชั่วโมงต่อคน (2018) กิจกรรมการใช้งานที่นิยม 5 อันดับแรก ได้แก่ การใช้สื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook, Twitter, Instagram (ร้อยละ 93.6) การรับส่งอีเมลล์ (ร้อยละ 74.2) การค้นหาข้อมูล (ร้อยละ 70.8) การดูโทรทัศน์ คลิปวิดีโอ ฟังเพลง (ร้อยละ

60.7) และการซื้อสินค้า/บริการทางออนไลน์ (ร้อยละ 51.3)² ดังนั้นเป็นโอกาสที่คนวัยทำงานจะเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล (digital health) ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่ให้บริการแก่ผู้บริโภคในการจัดการดูแลสุขภาพและความผาสุกด้วยตนเองได้

คนวัยทำงานถือเป็นกลุ่มคนที่เป็นกำลังสำคัญในการแสวงหารายได้ และให้การดูแลสุขภาพเป็นอยู่และสุขภาพของคนวัยอื่น ๆ ในครอบครัว เป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ คนวัยทำงานก็เช่นเดียวกับคนวัยอื่น ๆ ที่อาจมีปัญหาสุขภาพได้ ข้อมูลจากแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564 พบว่า กลุ่มวัยทำงานมีแนวโน้มลดลงจาก 43.0 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2558 เหลือเพียง 35.2 ล้านคนในปี พ.ศ. 2583 ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 10.3 ล้านคน (ร้อยละ 16.2) ในปี พ.ศ. 2558 เป็น 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) ในปี พ.ศ. 2583 ทำให้มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงของประชากรวัยแรงงานต้องแบกรับการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2553 มีประชากรวัยแรงงาน 5 คนที่มีศักยภาพแบกรับการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2583 จะเหลือประชากรวัยแรงงานเพียง 1.7 คน ที่แบกรับการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน³ ซึ่งการมีคนวัยทำงานน้อยลงในขณะที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้อาจมีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองลดลง ในบทความนี้จะได้กล่าวถึงพยาบาลกับการสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานในยุค 4.0 เพื่อให้พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทีมสุขภาพ ตระหนักถึงความสำคัญต่อบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพในยุค 4.0 และเรียนรู้การประยุกต์ใช้แนวทางของกฎบัตรอตตาวาและแบบ

จำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในการสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน

เมื่อพิจารณาถึงคุณภาพทางสุขภาพของคนไทย พบว่า แม้ว่าอายุคาดเฉลี่ยจะสูงขึ้น โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพศชาย 72.2 ปี และเพศหญิง 78.9 ปี ในปีพ.ศ. 2559 แต่กลับเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุเป็นจำนวนมาก ประชากรกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องสุขภาพที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ และการเกิดอุบัติเหตุ โดยพบว่าสาเหตุการป่วย ส่วนใหญ่ของประชากรวัยทำงานเกิดจากโรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไร้ท่อ โรคติดเชื้อและอุบัติเหตุ สำหรับสาเหตุการตายของประชากรไทยอายุต่ำกว่า 60 ปี พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับแรกในเพศชาย คือ อุบัติเหตุทางถนน รองลงมาคือ การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรคมะเร็งตับ และโรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ สำหรับสาเหตุการตายในเพศหญิงอายุต่ำกว่า 60 ปี ได้แก่ การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อุบัติเหตุทางถนน โรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดสมอง³ ซึ่งสาเหตุการตายดังกล่าว เป็นโรคที่ป้องกันและควบคุมได้หากคนวัยทำงานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพเรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกายเพียงพอ งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา และมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปพบโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจากร้อยละ 17.0 ในปี พ.ศ. 2535 มาเป็นร้อยละ 24.7 ในปี พ.ศ. 2557 โดยในผู้ชายความชุกเพิ่มจากร้อยละ 18.1 เป็นร้อยละ 25.6 ส่วนในผู้หญิง

เพิ่มจากร้อยละ 15.9 เป็นร้อยละ 23.9 โดยความชุกของโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น⁴ ส่วนโรคเบาหวาน พบว่า ความชุกร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งถ้าในชุมชนเมืองอาจมีความชุกถึงร้อยละ 10⁵ สอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้เขียนที่น่านักศึกษาฝึกปฏิบัติงานในชุมชนสำรวจพบโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร 12 ชุมชน (2562-2563) พบว่าประชาชนป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เฉลี่ยร้อยละ 21.70 (ร้อยละ 13.04 ถึง 37.96) ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เฉลี่ยร้อยละ 12.21 (ร้อยละ 6.52 ถึง 21.16) มีภาวะไขมันในเลือดสูง เฉลี่ยร้อยละ 10.44 (ร้อยละ 5.42 ถึง 21.30) เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคดังกล่าวมาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารหวาน เค็ม มัน มากเกินไป มีพฤติกรรมเคลื่อนไหวน้อยออกแรงน้อย มีภาวะเครียดจากการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ การไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีทำให้ไม่ทราบว่ามีความผิดปกติของระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด และอื่น ๆ ตลอดจนพบว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวแล้ว ก็อาจมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ เช่น เมื่อรับประทานยาแล้วจึงมิได้ควบคุมการรับประทานยา การรับประทานยาไม่ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ การไม่กลับไปตรวจตามที่แพทย์นัด จนนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมาส่งผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของคนวัยทำงาน

สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิต

ได้ดีเท่าที่ควร เกิดจาก 3 สาเหตุ คือ⁴

สาเหตุที่ 1 มีผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 45 ไม่เคยทราบหรือเคยทราบแต่ไม่ตระหนักมาก่อนว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง แม้ว่าอาจเคยได้รับการวัดความดันโลหิตมาก่อนแล้ว เนื่องจากผู้ที่ได้รับการวัดความดันโลหิตและได้รับแจ้งว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มักจะไม่มีอาการและไม่มั่นใจในระบบและความถูกต้องแม่นยำของการวัดความดันโลหิต ตลอดจนขาดความเข้าใจถึงความแปรปรวนที่เกิดขึ้นตามปกติจากการวัดความดันโลหิต

สาเหตุที่ 2 มีผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 6 ที่ทราบและตระหนักแล้วว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่ปฏิเสธการรักษาหรือไม่ได้รับการติดตามและรักษาอย่างถูกต้อง อาจเนื่องจากขาดความเข้าใจถึงผลเสียของโรคความดันโลหิตสูงที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพของผู้ป่วย

สาเหตุที่ 3 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งแม้จะได้รับการรักษาอยู่ แต่ก็ยังคุมความดันโลหิตไม่ได้ประมาณ ร้อยละ 19 ทั่วประเทศ สาเหตุอาจมาจากความไม่สะดวกในการเข้ามารับยาในโรงพยาบาล จากปัญหาด้านภูมิลาเนาที่อยู่ห่างไกลระยะเวลาในการรอคอยเพื่อรับการตรวจรักษา การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ผลข้างเคียงของยาหรืออุปสรรคที่ต้องใช้ยาร่วมกันหลายชนิด ทำให้รับประทานยาให้ครบถ้วนได้ลำบาก การขาดความเอาใจใส่เพื่อปรับ/เพิ่มระดับยาขึ้นเมื่อคุมความดันโลหิตไม่ได้ สาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งในระบบการรักษา คือการที่แพทย์ไม่มีเวลาให้แก่ผู้ป่วยมากพอและผู้ป่วยเองก็ไม่ทราบถึงระดับความดันโลหิตเป้าหมายที่เหมาะสมของตนเอง ดังนั้น เมื่อรู้สึกว่าย่ำแย่แล้ว ก็มักจะไม่นิยกร้องให้แพทย์ปรับ

ยาเพื่อเข้าสู่ระดับความดันโลหิตเป้าหมายที่ดีที่สุด

ผลการสำรวจคนวัยทำงาน อายุ 30-44 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ (BMI 18.5-22.9 กก./ม²) เพียงร้อยละ 51.61 ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ดัชนีชี้วัดที่สำคัญของคนวัยทำงาน ได้แก่ ประชาชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ โดยมาตรการที่สำคัญ เช่น การส่งเสริมและสนับสนุนสถานประกอบการให้มีพื้นที่และเวลาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย สร้างการตระหนักรู้ให้กับกลุ่มวัยทำงานให้รู้เท่าทันโรคไม่ติดต่อ เกิดพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อลดโอกาสในการเกิดโรค โดยเป้าหมาย ปีพ.ศ. 2563 ได้แก่ ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 57 ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายเพียงพอต่อสุขภาพ ร้อยละ 82³

จากประสบการณ์การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มคนวัยทำงานในหน่วยงาน พบว่า ระหว่างการสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารกระทำได้ยากกว่า นับตั้งแต่การจัดจรรยาบรรณของการเลือกรับประทานอาหารในเรื่องชนิดและปริมาณที่ควรรับประทาน การจดบันทึกอาหารเพื่อให้ทราบว่าอาหารที่รับประทานไปแล้วนั้นมากน้อยเพียงใด จนถึงการควบคุมอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน คนส่วนใหญ่มองว่าเป็นเรื่องยุ่งยาก มีรายละเอียดมากไปจนเป็นภาระ ประกอบกับบริโภคนิสัย ความรู้สึที่มีต่ออาหารบางชนิดทำให้ไม่สามารถห้ามใจกับอาหารหลายอย่างที่เป็ความชอบ เช่น ของหวาน อาหารทอด

กรอบ อาหารรสจัด เครื่องดื่มรสหวาน เป็นต้น จึงไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพได้ ส่วนการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายนั้น การบันทึกระยะทางการออกกำลังกายด้วยจำนวนนับก้าวเดิน/วิ่ง จำนวนกิโลเมตรทำได้ง่ายกว่า เพราะมีเครื่องมือที่ใกล้ตัว อาทิ นาฬิกาข้อมือหรือ smart watch ที่หาซื้อได้ง่าย มีให้เลือกหลายราคา หรืออาจใช้ smart phone ในการบันทึกก็ง่าย สะดวก ทำให้พฤติกรรมการออกกำลังกายในชีวิตประจำวันน่าสนใจและได้รับความร่วมมือมากกว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ที่มีดัชนีมวลกายที่อยู่ในเกณฑ์ภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วนนั้น การออกกำลังกายเพียงอย่างเดียว อาจไม่สามารถช่วยให้น้ำหนักลดลงได้ จำเป็นต้องควบคุมการบริโภคอาหารเพื่อให้ได้รับพลังงานที่เหมาะสมกับการใช้พลังงานของแต่ละบุคคล โดยให้ได้สารอาหารที่พอดี ไม่ก่อโรคด้วย ดังนั้นเพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพคนวัยทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ควรนำหลักการตามแนวทางกฎบัตรอตตาวาและโมเดลสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาใช้

การสร้างเสริมสุขภาพคนวัยทำงาน ในบทความนี้ขอเสนอแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพคนวัยทำงานตามแนวทางของกฎบัตรอตตาวา (Ottawa Charter) ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (building health public policy)

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพนี้หมายรวมถึงตั้งแต่นโยบายสุขภาพระดับชาติ ที่กำหนดขึ้นเพื่อให้สังคมมีแนวทางที่ภาครัฐดำเนินการให้ประชาชนได้รับการดูแล สนับสนุนการมีสุขภาพดี กล่าวคือ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550⁶ ซึ่งระบุว่า

มาตรา 5 บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ บุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

มาตรา 6 สุขภาพของหญิงในด้านสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ซึ่งมีความจำเพาะ ชับซ้อนและมีอิทธิพลต่อสุขภาพหญิงตลอดช่วงชีวิต ต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม

ยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (eHealth strategy) กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2569 มุ่งเน้นปรับปรุงการให้บริการสุขภาพ การบริหารจัดการด้านสุขภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาพ

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ยังหมายรวมถึงนโยบายของหน่วยงานต่าง ๆ ที่คนวัยทำงานปฏิบัติหน้าที่อยู่ เพราะเมื่อหน่วยงานมีนโยบายชัดเจน ก็จะส่งผลต่อการจัดสรรงบประมาณ ในการจัดสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานด้วย เช่น นโยบายสนับสนุนการจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ การเลือกอาหารว่างในการประชุมที่ลดหวาน มัน เค็ม นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกายในสถานที่ทำงาน ระหว่างวัน ระหว่างการประชุม การรวมกลุ่มบุคคลในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือบางอาชีพอาจนำเรื่องของสมรรถภาพทางกายมาใช้เป็นตัวชี้วัดผลงานของบุคลากร เป็นต้น

2. การสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (creative supportive environment)

สำหรับคนวัยทำงาน ควรครอบคลุมเรื่อง การมีสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานที่สนับสนุนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ เช่น การมีร้านค้าขายอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม ในราคาที่เข้าถึงได้ ร้านขายเครื่องดื่มที่มีทางเลือกในการลดความหวาน การติดป้ายแสดงปริมาณน้ำตาล ปริมาณเกลือโซเดียม พลังงานของอาหาร หรือเครื่องดื่ม การจัดให้มีสถานที่พักผ่อนผ่อนคลายระหว่างวัน การจัดหาเก้าอี้ที่สบายให้สามารถนั่งได้อย่างน้อย 1.5-2 ลิตรต่อวัน หรือการจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย อุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายในสถานที่ทำงาน หรือการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนสถานที่ อุปกรณ์ออกกำลังกาย ในชุมชนที่อยู่อาศัย การรณรงค์การแยกขยะ เพื่อลดปริมาณขยะและกำจัดขยะในชุมชน

3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน (strengthen community action)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของคนรอบข้างทั้งครอบครัว ชุมชนที่มีความเข้มแข็ง อาจเป็นการรวมกลุ่มของคนในชุมชน คนวัยทำงานเป็นกำลังสำคัญในการให้ความร่วมมือ สนับสนุน/ช่วยเหลือให้คนในชุมชนรวมกลุ่มทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรวมกลุ่มออกกำลังกายรูปแบบต่าง ๆ เช่น เดินแอโรบิค ไทเก๊ก ไท้ชีซัง เดินลีลาศ เดินเร็ว โยคะ เป็นต้น การใช้ระบบเพื่อนช่วยเพื่อนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การรวมกลุ่มกันไปตรวจสุขภาพประจำปีตามสิทธิการรักษา หรือแม้แต่การสนับสนุนให้มีการปลูกผักสวน

ครัว เช่น พริก ตะไคร้ กระเพรา โหระพา ใบชะพลู สะระแหน่ ต้นหอม เพื่อให้ครัวเรือนมีผักสดปลอดสารพิษบริโภคในบ้าน ในชุมชน

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (developed personal skill)

เป็นการพัฒนาทักษะของบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง การกินถูกหลักโภชนบัญญัติเพื่อได้รับพลังงานและสารอาหารที่ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5-22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ไม่เจ็บป่วยง่าย การอ่านฉลากโภชนาการก่อนเลือกซื้ออาหาร ศึกษาติดตามข้อมูลความรู้ที่เชื่อถือได้ และนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ชัยปรับอิริยาบถทุก 1 ชั่วโมง มีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน ออกกำลังกายสม่ำเสมอ วันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ เลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ อาจเป็นการเพิ่มสมรรถภาพการไหลเวียนโลหิตและระบบการหายใจ ได้แก่ การออกกำลังกายแบบแอโรบิค หรือการเพิ่มความยืดหยุ่นของร่างกาย โดยการเล่นโยคะ ซึ่งปัจจุบันมีแอปพลิเคชันฟรี อาทิ FoodiEat ที่คนวัยทำงานสามารถค้นหาค่าพลังงานที่ได้รับจากอาหารแต่ละชนิด เพื่อเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง และค้นหาค่าพลังงานที่ใช้เมื่อมีการออกกำลังกายแบบต่าง ๆ เพื่อรักษาสมดุลของพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่ร่างกายใช้ไป หรือคนวัยทำงานหลายคนที่ใช้ smart watch ก็จะมีฟังก์ชันช่วยกระตุ้นเตือนให้ลุกยืน บันทึกจำนวนก้าวเดิน ระยะทางการเดิน รัง อัตราการเต้นของหัวใจ ช่วยให้เรติดตามผลการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้การพักผ่อนนอนหลับที่มีคุณภาพ ก็มีผลต่อการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ด้วย

4.1 ทักษะการสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร

สำนักโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข แนะนำให้คนวัยทำงานรับประทานอาหารตามธงโภชนาการ ให้ได้พลังงานวันละ 1,600 กิโลแคลอรี ในสัดส่วนพอเหมาะ คือ ข้าวแบ่ง 8 ทัพพี เนื้อสัตว์ 6 ช้อนกินข้าว ผัก 4 ทัพพี ผลไม้ 3 ส่วนนม 1 แก้ว หรือใช้สูตรที่จำง่าย คือ กินผัก ข้าวแบ่ง เนื้อสัตว์ ด้วยสูตร 2:1:1 กินอาหารลดหวาน มัน เค็ม ด้วยสูตร 6, 6, 1 คือ แต่ละวันบริโภคน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชา น้ำมันไม่เกิน 6 ช้อนชา และเกลือไม่เกิน 1 ช้อนชา กินผักที่มีโพแทสเซียมสูง เช่น โหระพา กุยช่าย แขนงกะหล่ำ ผักกาดหางหงส์ ผักคะน้า สะระแหน่ เป็นต้น

กลุ่มอนามัยวัยทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แนะนำ 10 package ในการสร้างเสริมสุขภาพคนวัยทำงาน ประกอบด้วย 1. หุ่นดี สุขภาพดี 2. จิตสดใส ใจเป็นสุข 3. ครอบครัวสดใส ใส่ใจดูแล 4. สูดยอดคุณแม่ 5. เตรียมเกษียณอย่างมีคุณค่า พาชีวา ยืนยาว 6. พืชตอบพิศชินโดรม 7. สถานประกอบการก้าวไกล ต้องใส่ใจแรงงานต่างชาติ 8. สถานประกอบการดี ชีวิตสดใส ไร้แอลกอฮอล์ บุหรี่ 9. โรงอาหารปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ 10. สถานประกอบการปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีสมดุลชีวิต

4.2 ทักษะการเคลื่อนไหวออกแรงและการออกกำลังกาย

การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ให้ประโยชน์ต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และสังคม ซึ่งการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชาชน มีความเกี่ยวข้องกับ “วิถีชีวิต” การออก

กำลังกายเพื่อสุขภาพของคนวัยทำงาน ควรกระทำ ทั้ง 3 ประเภท ได้แก่ การฝึกความอดทนของหัวใจ และปอด การฝึกความยืดหยุ่น (อ่อนตัว) และการ ฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

การฝึกความอดทนของหัวใจและปอด เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่ร่างกายมีการใช้กล้ามเนื้อ มัดใหญ่ เคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง นาน 20-60 นาที ทำให้หัวใจเต้นเร็วกว่าขณะพัก ที่เรียกว่า การ ออกกำลังกายแบบ แอโรบิค (Aerobic exercise) เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะ ๆ การวิ่ง การ ขี่จักรยาน การว่ายน้ำ การเดินรำ เป็นต้น ควร กระทำด้วยความหนัก 65-90% ของอัตราการเต้น ของหัวใจสูงสุด ตามสูตรนี้

เป้าหมายของอัตราการเต้นของหัวใจ = $(220 - \text{อายุ}) \times \text{ความหนัก}$ เช่น ผู้ที่อายุ 30 ปี ต้องการออกกำลังกายที่มีความหนัก 65-70% จะต้องออกกำลังกายให้มีอัตราการเต้นของหัวใจ ถึง 123-133 ครั้ง/นาที ส่วนผู้ที่อายุ 40 ปี ต้องการ ออกกำลังกายที่มีความหนัก 65-70% จะต้องออก กำลังกายให้มีอัตราการเต้นของหัวใจระหว่าง 117-126 ครั้ง/นาที ความบ่อยในการออกกำลังกาย ระดับปานกลาง ควรกระทำ 3-5 วัน/สัปดาห์

การออกกำลังกายของคนวัยทำงาน ควรมี กิจกรรมทางกายเพียงพออย่างน้อย 150 นาทีต่อ สัปดาห์ โดยเป็นกิจกรรมที่กระทำในชีวิตประจำวัน ในสถานที่ทำงาน ด้วยการยืดเหยียด กายบริหาร การขึ้นลงบันได การลุกยืน เดินเป็นช่วง ๆ หรือ การออกกำลังกายรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งอาจกระทำ แบบสะสม ครั้งละ 10 นาทีให้ได้วันละ 30 นาที หรือกระทำต่อเนื่องครั้งละ 30 นาที ให้ได้สัปดาห์ ละ 5 วัน จะทำให้ร่างกายแข็งแรง ลดความเสี่ยง ต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ

4.3 การส่งเสริมการนอนหลับเพื่อสุขภาพ

ในวัยทำงานมักเป็นวัยที่มีการระับผิดชอบทั้ง ต่อการงานและครอบครัว ซึ่งอาจส่งผลต่อการนอน หลับพักผ่อน บางรายหลับยาก การนอนหลับที่ดี จะช่วยส่งเสริมความมีสุขภาพดี ดังนั้นผู้ใหญ่วัย ทำงานจำเป็นต้องเรียนรู้ ในผู้ใหญ่อายุ 50-70 ปี มีความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการนอนไม่หลับ (เช่น ความผิดปกติของการนอนหลับที่มีลักษณะนอน หลับยากหรือนอนไม่หลับ) หลังจากการตายของ สมาชิกในครอบครัว อัตราการนอนไม่หลับสูงที่สุด เกิดขึ้นในผู้หญิงอายุ 50-59 ปี ผู้ชายอายุ 65-70 ปี และกับบุคคลที่สูญเสียคู่สมรส หรือลูก การออก กำลังกายสามารถลดความเสี่ยงนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถึงหนึ่งในสาม⁷

นักวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ Johns Hopkins University กล่าวว่าหลายโอกาสที่ สามารถค้นพบว่าผู้ป่วยผู้ใหญ่มีปัญหาการนอน หลับในขณะที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล และ คิดริเริ่มเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการนอนหลับของ พวกเขา เมื่อนำความคิดในการส่งเสริมการนอน หลับมาใช้ควบคู่ไปกับการให้ความรู้ด้านสุขอนามัย การนอนหลับและการควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อลด การหยุดชะงักของการนอนหลับ ทำให้ระยะเวลา การนอนเพิ่มขึ้น 49.6 นาที การให้คะแนนที่ เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ การนอนหลับ แล้วตื่นมาอย่างสดชื่น และการหยุดชะงักของการ นอนหลับก็ดีขึ้นด้วย⁸ ในกลุ่มผู้ใหญ่ชาวอเมริกัน ประมาณร้อยละ 20 ได้รับผลกระทบจากการหยุด หายใจขณะหลับ (obstructive sleep apnea) ซึ่งมีการอุดกั้นหรือการปิดของทางเดินหายใจส่วน บนทำให้เกิดการรบกวนบางส่วนหรือทั้งหมดใน ระหว่างการนอนหลับ ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ

เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยอย่างรุนแรง และการเสียชีวิต^๑ ในกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการวางยาให้หลับขณะตรวจลำไส้ใหญ่ พบว่าร้อยละ 40.4 มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับซึ่งไม่เคยตรวจพบมาก่อน ทั้งนี้ผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง มีอัตราสูงที่จะมีภาวะหยุดหายใจขณะหลับคิดเป็นร้อยละ 70 มากกว่าผู้ที่ไม่มีความดันโลหิตสูงซึ่งพบภาวะหยุดหายใจขณะหลับร้อยละ 20.3

การใช้เทคนิคการนอนหลับเพื่อสุขภาพ ในการส่งเสริมการนอนหลับแบบไม่ใช้ยา ได้แก่ การกำหนดเวลาเข้านอน และเวลาตื่นนอนตรงกันทุกวัน จำกัดการงีบหลับในเวลากลางวันไม่ให้มากเกินไป โดยเฉพาะไม่ควรงีบหลับในช่วงเย็น ควบคุมสภาพแวดล้อมในการนอน ไม่ให้มีเสียงดัง ควรใช้ห้องนอนเฉพาะเพื่อการนอนหลับ ไม่ควรใช้เพื่อการทำงาน หรือดูทีวี เล่นวิดีโอเกมส์ จำกัดการใช้เทคโนโลยี เช่น การดูทีวี การเล่นเกมสก่อนนอน เพราะแสงจากอุปกรณ์เหล่านี้จะรบกวนนาฬิกาชีวิต (circadian rhythm) การฟังเพลงเบา ๆ ช่วยลดปัญหาการนอนไม่หลับ การให้ความสำคัญกับการจัดเวลาในการออกกำลังกายก่อนเวลาเข้านอนอย่างน้อย 4 ชั่วโมงช่วยให้นอนหลับง่ายขึ้น ไม่รับประทานอาหารก่อนเข้านอนอย่างน้อย 3 ชั่วโมง และควรหลีกเลี่ยงอาหารมื้อหนักและอาหารรสเผ็ดร้อน เนื่องจากอาจทำให้เกิดอาการกรดไหลย้อนรบกวนการนอนได้ ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเข้านอนอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนก่อนเวลาเข้านอนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ไม่ควรสูบบุหรี่ก่อนเข้านอน และอาจใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อลดความเครียด¹⁰

5. การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (reoriented health service) การจัดให้ประชาชนวัย

ทำงานเข้าถึงบริการ อาทิ การตรวจสุขภาพประจำปีตามที่จำเป็นและเหมาะสม ซึ่งคนวัยทำงานที่มีสิทธิประกันสังคม สามารถเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีได้ฟรี ตั้งแต่กลางปี 2562 ส่วนผู้ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ แม้จะไม่ได้มีการระบุสิทธิการตรวจสุขภาพประจำปี แต่ก็สามารถใช้บริการในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การคัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น เหล่านี้จะช่วยให้ค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงก่อนที่จะเกิดโรค หรือหากมีโรคสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพก่อนแสดงอาการได้ ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายของทั้งภาครัฐและภาคประชาชน นอกจากนี้ยังพบว่ากระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มมีโครงการนำร่องระบบแพทย์ทางไกล (telehealth) มาสนับสนุนการให้บริการตรวจวินิจฉัยและให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกับแพทย์ในโรงพยาบาลที่ห่างไกล โดยเฉพาะโรงพยาบาลชายขอบจังหวัด

การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถกระทำได้ และเป็นสิ่งที่ยอมรับกันว่า เป็นแนวทางที่สำคัญและให้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพมากกว่าการรักษา พยาบาลสามารถประยุกต์ใช้แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) ปัจจุบันที่ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อประเมินการรับรู้ของผู้รับบริการและผลกระทบที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้ผลการประเมินเพื่อทำงานร่วมกันในการพัฒนาแผนการดูแลผู้รับบริการแต่ละรายที่สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนตามที่เพนเดอร์ กล่าวไว้ว่า สุขภาพไม่ได้หมายถึงการไม่มีโรค แต่การมีประสบการณ์

ชีวิตที่พัฒนาขึ้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับการบรรลุศักยภาพของมนุษย์ที่มีอยู่ตามธรรมชาติและที่แสวงหาเองผ่านพฤติกรรมที่มุ่งเป้าหมายการดูแลตนเองอย่างมีความสามารถและความสัมพันธ์ที่น่าพอใจด้วย¹¹

การส่งเสริมสุขภาพเป็นวิธีการแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยที่มุ่งเน้นไปที่การปรับปรุงคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (HRQOL) ของบุคคลไม่ว่าจะเป็นการไม่เจ็บป่วยและการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน¹²

ตัวอย่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายเป็นประจำ การได้รับโภชนาการที่เหมาะสม การจัดการความเครียด และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

การสร้างเสริมสุขภาพ ยังสอดคล้องกับการป้องกันโรคขั้นต้นด้วย เช่น การออกกำลังกายเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ นอกจากเพิ่มพลังบวกแล้วยังช่วยการปรับอารมณ์ด้วย การรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำสามารถช่วยปรับระดับคอเลสเตอรอลและลดน้ำหนักเพื่อสุขภาพ

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นรูปแบบในการทำความเข้าใจพฤติกรรมของผู้รับบริการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อพยาบาลเข้าใจพฤติกรรมของผู้รับบริการ พยาบาลก็จะสามารถจัดหาปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งเป็นรายบุคคลให้แก่ผู้รับบริการและป้องกันการเจ็บป่วยหรือโรคได้

จากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ผลลัพธ์ของพฤติกรรมได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากบุคคลลักษณะและประสบการณ์ (เช่นพฤติกรรมก่อนหน้านี้ ชีวิตวิทยาของแต่ละบุคคล ปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคมวัฒนธรรม) และได้รับอิทธิพลโดยตรงจากพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง ปัจจัยทาง

ปัญญาและผลกระทบซึ่งจัดเป็น 6 ปัจจัยที่พยาบาลสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ คือ

1) การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการกระทำ คือ สิ่งที่ได้รับบริการรับรู้ว่าเป็นรางวัลของการยึดมั่นในพฤติกรรมสุขภาพ

2) การรับรู้อุปสรรคที่ได้รับจากการกระทำ คือ สิ่งที่ได้รับบริการรับรู้ว่ายาก เป็นภาระ ไม่สามารถกระทำได้ ทำให้ขาดความมุ่งมั่นต่อพฤติกรรมสุขภาพ

3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ ความมั่นใจในตนเองของผู้รับบริการว่าสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ

4) ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม คือ สถานะทางอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับบริการก่อน ระหว่าง และหลังกระทำพฤติกรรมสุขภาพ

5) อิทธิพลระหว่างบุคคล คือ การรับรู้ว่าคุณค่าที่มีส่วนร่วมในชีวิตของผู้รับบริการ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนฝูง บุคลากรทีมสุขภาพ มีอิทธิพลต่อการส่งเสริม สนับสนุน หรือเป็นแบบอย่างในการมีพฤติกรรมสุขภาพ (ตัวอย่างเช่น การปรากฏตัว หรือขาดการสนับสนุนจากครอบครัว)

6) อิทธิพลทางสถานการณ์ คือ การรับรู้ว่าคุณภาพแวดล้อมของผู้รับบริการมีผลต่อการส่งเสริมหรือขัดขวางพฤติกรรมสุขภาพ (ตัวอย่างเช่น มีทางเลือกอื่นที่น่าดึงดูดมากกว่าพฤติกรรมที่เป็นอยู่หรือไม่)

ตามโมเดลของเพนเดอร์ ความมุ่งมั่นของผู้ป่วยต่อแผนที่วางไว้ การได้รับผลกระทบจากการมีอยู่และความแข็งแกร่งของความต้องการที่เรียกร้อง (เช่น ภาระผูกพันของครอบครัว) และความต้องการได้รับความพึงใจ (เช่น สิ่งรบกวน) ความ

มุ่งมันต่อแผนที่วางไว้ มีโอกาสน้อยที่จะเกิดพฤติกรรมที่ต้องการ หากความต้องการที่เรียกร้องต้องการความสนใจอย่างกะทันหัน และ/หรือความต้องการได้รับความพึงใจ มีอิทธิพลมากกว่า

แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ถูกนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยและการปฏิบัติทางคลินิกเป็นเครื่องมือในการทำ ความเข้าใจและจัดการพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพในประชากร ผู้ป่วยกลุ่มอายุและสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในวัยรุ่นที่ตีพิมพ์ในช่วงระยะเวลา พ.ศ. 2538-2547 ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองโรคหอบหืด การออกกำลังกาย และการควบคุมอาหาร นักวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แข็งแกร่งที่สุดในวัยรุ่นที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย¹³

จากการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน Ho และคณะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเอง ซึ่งนำไปสู่การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น การใช้แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยการรับรู้อุปสรรค (เช่น การไม่เข้าใจภาษาที่ใช้ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน) ความรู้สึกที่มีต่อกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง (เช่น ทักษะเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน) อิทธิพลระหว่างบุคคล (เช่น การรับรู้ถึงการเอาใจใส่ของผู้อื่น) และอิทธิพลของสถานการณ์ (เช่น การรับรู้ถึงความรีบร้อนในการให้คำปรึกษาของแพทย์) เหล่านี้เป็นสิ่งที่ควรให้ความสนใจและควรได้รับการแก้ไข เพื่อกำหนดแผนการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน¹⁴

แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ ถูกนำไปใช้อย่างประสบความสำเร็จในการปรับปรุงพฤติกรรม การบริโภคอาหารและโภชนาการของผู้หญิงอ้วน และน้ำหนักเกิน ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วนและบริบทนิสัยที่ดีต่อสุขภาพ ในบริบททางวัฒนธรรมของชุมชนชาวอิหร่านพบว่า อัตราการเข้าร่วมในการฝึกอบรมอยู่ในระดับสูง ซึ่งช่วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง¹⁵ นักวิจัยประเมินอำนาจการทำนายของแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของชุมชนอิหร่านในชนบท การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์แบบผกผันกับอายุของผู้เข้าร่วมวิจัยสาเหตุหลักมาจากการรับรู้อุปสรรคในผู้สูงอายุแบบจำลองนี้มีอำนาจการทำนายร้อยละ 71.4 ของการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิตซิสโตลิก¹⁶ สิ่งที่พบในการทบทวนวรรณกรรม คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญของการมีส่วนร่วมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และส่งผลต่อความสำเร็จในการปรับปรุงคุณภาพชีวิต

แหล่งข้อมูลและการสนับสนุนด้านสุขภาพที่เชื่อถือได้ กล่าวว่า พยาบาลเป็นบุคคลที่เหมาะสมที่สุดที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วย ผ่านวิธีการที่พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยทุก ๆ วัน เช่น¹⁷

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตบางอย่างและวิธีการเอาชนะการรับรู้อุปสรรค ออกแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและให้ผู้ป่วยฝึกฝนเพื่อสร้างทักษะที่จำเป็นเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง และพูดให้กำลังใจ สนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในปัจจุบันประชาชนไทยแทบทุกคนมีสมาร์ตโฟน การเพิ่มฟังก์ชันการใช้งานบางอย่างด้วยวิธีการติดตั้งแอปพลิเคชันเพิ่มขึ้นจึงเป็นวิธีที่ง่ายที่สุดที่จะทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงเครื่องมือช่วยเหลือทางการแพทย์จำนวนไม่น้อยได้ ซึ่งไม่เพียงแค่แอปพลิเคชันเท่านั้น ที่สร้างความเชื่อมต่อระหว่างอุปกรณ์ต่อพ่วงต่าง ๆ (internet of thing) หรืออุปกรณ์ติดตามตัว (wearable) และเครือข่ายการสื่อสารต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ซึ่งวงการแพทย์ได้เรียกเทคโนโลยีนี้ว่า “สุขภาพดิจิทัล (digital health)” ซึ่งเป็นการเชื่อมต่อข้อมูลสุขภาพเข้ามาระหว่างกัน นำมาแสดงผลและประมวลผลให้เกิดประโยชน์ด้านสุขภาพสูงสุด จากข้อมูลโดย IQVIA ในปี 2017 พบว่า ในปัจจุบันมีแอปพลิเคชันด้านสุขภาพกว่า 318,000 แอปพลิเคชัน ทั้งนี้การนำอุปกรณ์สวมใส่ (wearable / sensor) มาใช้ร่วมกับแอปพลิเคชันในสมาร์ตโฟน ก็ทำให้เพิ่มช่องทางการเก็บข้อมูลสุขภาพและสัญญาณชีพต่าง ๆ ยกตัวอย่างเช่น การเก็บการเคลื่อนไหว ทำให้สามารถเก็บจำนวนก้าว ระยะเวลาออกกำลังกาย เวลานอนได้ การเพิ่มเซนเซอร์พิเศษบางชนิดทำให้สามารถเก็บอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต ความเข้มข้นออกซิเจน (SpO_2) ปริมาณไขมันในร่างกาย อุณหภูมิผิวหนัง (SKT) ระดับความเครียด (EDA) ได้ การใช้กล้องของสมาร์ตโฟน หรือเพิ่มกล้อง ทำให้สามารถตรวจจับการกินยาของคนไข้ เพื่อยืนยันถึงการกินยา (adherent) ของคนไข้ได้ การใช้กล้องคู่กับแฟลชทำให้สามารถตรวจจับชีพจร จังหวะการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติได้ (atrial fibrillation) การเพิ่ม Gyroscope เข้าไปในอุปกรณ์ ทำให้สามารถตรวจการล้มของผู้สวมใส่ได้ (ยกตัวอย่างเช่นที่ apple watch นำมาใส่และสามารถ

ตั้งเตือนการตอบสนองได้และเรียกรถพยาบาลจากโรงพยาบาลที่ตั้งค่าไว้ก่อนแล้วได้) นอกจากนั้นยังสามารถใช้คู่กับอุปกรณ์เชื่อมต่อเพิ่มเติมที่ได้รับอนุมัติจาก FDA ในกลุ่ม Digital Sensors ต่าง ๆ ซึ่งใช้เปลี่ยนเครื่องมือทางการแพทย์ธรรมดาให้กลายเป็น smart device เช่น เครื่องพ่นยา หอบหืด (Inhalers) ปากกาฉีดอินซูลิน ซึ่งนำไปสู่การพัฒนา Digital Biomarkers ที่ใช้ติดตามผลลัพธ์ในการรักษาได้¹⁸

จากแนวทางกฎบัตรรอดตายและแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โรงพยาบาลสามารถแสดงบทบาทอย่างสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มคนวัยทำงาน โดยนำมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบการสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานในยุคนี้ ซึ่งขึ้นอยู่กับบทบาทและสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาล หากเป็นพยาบาลในโรงงานหรือสถานที่ทำงาน พยาบาลสามารถให้คำแนะนำตั้งแต่เจ้าของกิจการ/องค์กรในเรื่องการมีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มคนในสถานที่ทำงาน การปรับบริการสุขภาพในองค์กร ตลอดจนการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในเรื่องการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เพียงพอและการนอนหลับเพื่อสุขภาพดี ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถส่งข้อมูลผ่านอุปกรณ์สมาร์ตโฟนที่บุคคลวัยทำงานมีอยู่แล้ว หรือการสื่อสารผ่านจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ การอบรมผ่านระบบออนไลน์ ด้วย Google classroom การให้ความรู้ผ่านแพลตฟอร์มต่าง ๆ เช่น Zoom, Meet, Microsoft team เป็นต้น ส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ สามารถสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการวัยทำงาน

เริ่มจากการประเมินข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ อาชีพ สถานภาพในครอบครัว เป็นต้น ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะเรื่องการบริหารโภชนาการ การออกกำลังกาย การนอนหลับ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการกระทำพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรม ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลของสถานการณ์ แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อออกแบบแผนการพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพในส่วนของการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

กับภาวะสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ทั้งนี้สิ่งที่พยาบาลต้องตระหนักเสมอ คือ วิเคราะห์และวางแผนการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉพาะสำหรับผู้รับบริการเป็นรายบุคคล แบบที่เรียกว่าตัดเลื้อยเฉพาะตัว ใช้ผลการประเมิน เพื่อทำงานร่วมกับผู้รับบริการในการพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย จึงจะเกิดผลดีช่วยให้ผู้รับบริการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้จริง ช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในวิถีชีวิตประจำวันได้อย่างยั่งยืน ทั้งนี้พยาบาลในยุค 4.0 จำเป็นต้องติดตามและเรียนรู้ในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการดูแลสุขภาพของคนวัยทำงานอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. eHealth Strategy, MOPH (2017-2026). Nonthaburi: Information and Communication Technology Cater, Ministry of Public Health; 2017. (in Thai)
2. Electronic Transaction Development Agency, Ministry of Digital Economy and Society. Thailand and internet user profile 2018. Bangkok: Electronic Transaction Development Agency, Ministry of Digital Economy and Society; 2019. (in Thai)
3. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. Strategic plan of MOPH in 2017-2021. Nonthaburi: Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health; 2017. (in Thai)
4. Thai Hypertension Society. Guidelines in the treatment of hypertension 2019. Chiang Mai: Trick Think; 2019. (in Thai)
5. The Royal College of Physicians of Thailand, Diabetes Association of Thailand, The Endocrine Society of Thailand, Institute of Medical Research & Technology Assessment, National Health Security Office. Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017. Bangkok: Romyen media; 2017. (in Thai)
6. National Health Act B.E. 2550 (A.D. 2007). Published in the Government Gazette Vol. 124, Part 16 a, dated 19th March B.E. 2550 (A.D. 2007). (in Thai)
7. Simpson C, Allegra JC, Ezeamama AE, Elkins J, Miles T. The impact of mid- and late-life loss on insomnia: findings from the health and retirement study, 2010 cohort. Fam Community Health 2014;37(4):317-26.

8. Gathecha E, Rios R, Buenaver LF, Landis R, Howell E, Wright S. Pilot study aiming to support sleep quality and duration during hospitalizations. *J Hosp Med* 2016;11(7): 467-72.
9. Boese ML, Ransom RK, Roadfuss RJ, Todd A, McGuire JM. Utility of the Berlin questionnaire to screen for obstructive sleep apnea among patients receiving intravenous sedation for colonoscopy. *AANA J* 2014;82(1):38-45.
10. Jaffe SE, Engelke Z. Patient education: teaching adult patients good sleep hygiene (sleep habits) techniques [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 23]. Available from: <http://web.b.ebscohost.com/nup/detail>
11. Pender NJ. Health promotion model manual [Internet]. 2011 [cited 2018 Jun 13]. Available from: http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/2027.42/85350/1/HEALTH__PROMOTION__MANUAL__Rev__5-2011.pdf (G)
12. McCullagh MC. Health promotion. In: Peterson SJ, Bredow TS, editors. *Middle range theories: application to nursing research*. 3rd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins; 2013. p. 224-34.
13. Schub E, Cabrera G. Pender's health promotion model: integration into practice [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 23]. Available from: <http://web.b.ebscohost.com/nup/detail/detail?vid>
14. Ho AY, Berggren I, Dahlborg-Lyckhage E. Diabetes empowerment related to Pender's Health Promotion Model: a meta-synthesis. *Nurs Health Sci* 2010;12(2):259-67.
15. Khodaveisi M, Omid A, Farokhi S, Soltanian AR. The effect of Pender's health promotion model in improving the nutritional behavior of overweight and obese women. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2017;5(2):165-74.
16. Kamran A, Azadbakht L, Sharifirad G, Mahaki B, Mohebi S. The relationship between blood pressure and the structures of Pender's health promotion model in rural hypertensive patients. *J Educ Health Promot* 2015;4:29. doi: 10.4103/2277-9531.
17. Mohamadian H, Eftekhar H, Rahimi A, Mohamad HT, Shojaiezade D, Montazeri A. Predicting health-related quality of life by using a health promotion model among Iranian adolescent girls: a structural equation modeling approach. *Nurs Health Sci* 2011;13(2):141-8. doi:10.1111/j.1442-2018.2011.00591.x
18. Wetsiri W. Digital health in 4.0 era section 2 digital health devices [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 15]. Available from: <https://medium.com/arincare-com/เทคโนโลยีสุขภาพในยุค-4-0-ตอนที่-2-615aa7807718>