บทที่ 5
ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลทุกช่วงวัย

สุขภาพมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆ มากมาย ทั้งด้านปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อมและระบบสุขภาพ โดยส่วนของปัจเจกบุคคลและสภาพแวดล้อมนั้นมีความสัมพันธ์กันตลอดเวลาและจะส่งผลถึงภาวะสุขภาพของประชากร ดังนั้นระบบสุขภาพจึงมีบทบาทในการดูแลปัญหาสุขภาพของประชาชน ให้ดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี มีชีวิตยืนยาว และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ปัจจัยกำหนดสุขภาวะหรือความมีสุขภาพดี (Health determinants)

ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ หมายถึง สภาวะแวดล้อมของบุคคลตั้งแต่เกิด เติบโต ทำงาน และชราภาพ ซึ่งสภาวะนั้นถูกกำหนดโดยระบบเศรษฐกิจการเมือง และการกระจายทรัพยากรในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับโลก ปัจจัยเหล่านี้มีผลทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในเชิงสังคมและทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมในด้านสุขภาพ ประกอบด้วย อายุ (Age) เพศ (sex) ปัจจัยส่วนบุคคลที่กำหนดมาแต่เกิด (Hereditary) ปัจจัยเกี่ยวกับรูปแบบการใช้ชีวิตส่วนบุคคล (Individual lifestyle factors) ปัจจัยเครือข่ายทางสังคม และชุมชน (Social and community networks) การเกษตร ผลิตอาหาร การศึกษา สิ่งแวดล้อมในการทำงาน สภาพความเป็นอยู่และการทำงาน การว่างงาน น้ำ สุขอนามัย การบริการสุขภาพ ที่อยู่อาศัย สภาพเศรษฐกิจและสังคม (General socioeconomic) วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม (cultural and environmental conditions) (นิภาพร เอื้อวัณณะโชติมา, 2559)

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ (2550) จำแนกปัจจัยกำหนดสุขภาพออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ บุคคล สิ่งแวดล้อมและระบบบริการสาธารณสุข ดังรายละเอียด ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล

ปัจจัยปัจจัยภายในตัวบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยทางชีวภาพ จิตใจ และพฤติกรรม ส่วนปัจจัยทางชีวภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ติดตัวมาแต่กำเนิดที่ได้รับถ่ายทอดจากบรรพบุรุษทั้ง 2 ฝ่าย คือ พันธุกรรมที่แฝงตัวอยู่ในโครโมโซมของทุกคน ส่วนปัจจัยด้านจิตใจครอบคลุมความรู้สึก การรับรู้

ความเชื่อ และค่านิยมของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมซึ่งเป็นตัวกำหนดการเกิดโรค ทั้งนี้ปัจจัยด้านพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยทั่วไป และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งทางบวกและทางลบ

2. **ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม**

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม แบ่งเป็น ด้านกายภาพ ชีวภาพ และสังคม ดังนี้

2.1 **สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ** ครอบคลุมสภาพแวดล้อมที่เป็นกายภาพทั้งหมด เช่น ที่อยู่อาศัย การจราจร สวนสาธารณะ อุปกรณ์ออกกำลังกาย เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน บุหรี่ แอลกอฮอล์ เป็นต้น

2.2 **สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ** เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีชีวิต ซึ่งเปรียบได้กับ agent ในเชิงระบาดวิทยาที่มีผลต่อการเกิดโรค ประกอบด้วย เชื้อโรค สัตว์ และมนุษย์ ผักผลไม้ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม ครอบครัว ชุมชน นโยบายสาธารณะ ปัญหาสังคม เช่น ปัญหาเคลื่อนย้ายแรงงาน ปัญหาการว่างงาน การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและค่านิยมของประชาชน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

2.3 **ระบบบริการสาธารณสุข** ครอบคลุมทั้งสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุข และการสร้างเครือข่าย ระบบบริการสาธารณสุขส่งผลต่อการลดอัตราป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ โดยเฉพาะโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เน้นที่การเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ส่งเสริมให้มีการป้องกันและควบคุมโรคที่ป้องกันได้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น (สุรเกียรติ อาชานุภาพ, 2550)

ปัจจัยที่กระทบต่อสุขภาพและระบบสุขภาพไทย

ปัจจัยที่กระทบต่อสุขภาพและระบบสุขภาพไทย ประกอบด้วย 9 ด้าน (สุวิทย์ วิบุลผลประดิษฐ์, 2545)

1. **เทคโนโลยี** ปัจจุบันนาโนเทคโนโลยีชีวภาพมีความสำคัญมากขึ้น มีการใช้เทคโนโลยีเพื่ออำนวยความสะดวกสบายในชีวิตประจำวันมีเทคโนโลยีสีเขียว

2. **การขนส่ง** รถยนต์เป็นพาหนะที่สำคัญ โดยปริมาณหารขนส่งและสินค้าเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเนื่องจากประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสำหรับโลจิสติกส์ในภูมิภาค (Hub)

3. **อาหารและเกษตรกรรม** ความต้องการอาหารที่เป็นเนื้อสัตว์มากขึ้น พืชอาหารถูกนำไปใช้เป็นเป็นพลังงานทางเลือก อาหารปลอดภัยมากขึ้น

4. **สิ่งแวดล้อม** ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นปัญหาสำคัญระหว่างประเทศ อุณหภูมิโดยเฉลี่ยของภาคต่างๆ สูงขึ้น ทรัพยากรธรรมชาติทางน้ำหายไป มลพิษโดยรวมมากขึ้นโดยเฉพาะในเขตเมืองและอุตสาหกรรม

5. **โรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด** ปัญหาจากเชื้อดื้อยา โรคระบาดใหญ่เกิดขึ้นบ่อย แต่มีความรุนแรงไม่มาก ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นผลดีต่อการป้องกันและควบคุมโรค

6. **ลักษณะเฉพาะของคนไทยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ** ไม่มีจิตสำนึกสาธารณะและไม่มีระเบียบวินัย การศึกษายังเน้นสอนด้านวิชาการมากกว่าจริยธรรม

7. **ประชากร** สังคมผู้สูงอายุ การขยายตัวของเมืองในต่างจังหวัด แรงงานต่างด้าวที่เป็นแรงงานไร้ฝีมือเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญ

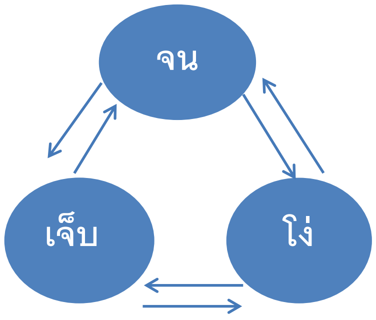
8. **การเมือง** มีเหตุการณ์รุนแรงทางสังคมและการเมืองนำไปสู่การปฏิรูปใหญ่ของโครงสร้างทางการเมืองและกฎหมาย ไม่เกิดการกระจายอำนาจอย่างแท้จริง

9. **เศรษฐกิจ** เศรษฐกิจดีขึ้นโดยเฉพาะในแถบชายแดน มีความเหลื่อมล้ำทางรายได้สูง การคลังรัฐบาลอาจมีปัญหาเนื่องจากนโยบายประชานิยม

ปัจจัยกำหนดสุขภาพบุคคล

จากอดีตที่ผ่านมาพบว่าปัญหาสุขภาพของบุคคลมีความสัมพันธ์กับปัจจัยของบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา เศรษฐานะ อย่างเป็นวงจร ซึ่งเรียกว่า “วงจรอุบาทว์” นั่งก็คือเมื่อบุคคลไม่มีการศึกษา ก็มีโอกาสเข้าถึงตำแหน่งงานระดับสูงซึ่งมีรายได้สูงได้น้อยหรือไม่ได้เลย ดังนั้นก็ส่งผลถึงเศรษฐานะของบุคคลและครอบครัว เมื่อเศรษฐานะไม่ดีการเข้าปัจจัยพื้นฐาน ตลอดจนบริการต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพดีก็มีจำกัดนั่นเอง ดังแสดงในภาพที่ 5.1

วงจรอุบาทว์



ภาพที่ 5.1 วงจรอุบาทว์

ที่มา: สันต์ หัตถีรัตน์ (2542)

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพทุกช่วงวัย

การส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุนั้นเป็นกระบวนการในการพัฒนาศักยภาพบุคคลอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจึงควรมีความเข้าใจในการพัฒนาการในแต่ละวัย และปัจจัยเกี่ยวข้องการส่งเสริมสุขภาพในวัยเด็กเป็นการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมโดยผ่านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นสำคัญ การ สร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นนั้นเน้นที่การพัฒนาศักยภาพการตัดสินใจในการเลือกพฤติกรรมสุขภาพตลอดจนหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ซึ่งกลไกสำคัญได้แก่ ความต้องและ การมีส่วนร่วมของวัยรุ่นและกลุ่มเพื่อน การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานนั้นมุ่งเน้นการเพิ่มศักยภาพในการทำงาน ลดความเสี่ยงที่จะเกิดจากการทำงาน และวิถีชีวิตประจำวันเป็นสำคัญ ส่วนวัยผู้สูงอายุนั้นเน้นที่การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในวิถีชีวิตประจำวัน

1. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพวัยเด็ก

วัยเด็กในที่นี้ ประกอบด้วยเด็กวัยทารก วัยหัดเดินและปฐมวัย และวัยเรียน ปัญหาสุขภาพเด็กวัยนี้มักมาจากการเลี้ยงดูของพ่อแม่ สุขนิสัยของครอบครัวที่มีผลต่อลักษณะนิสัยและการมีพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก ซึ่งส่งผลต่อภาวการณ์เจริญเติบโต พัฒนาการและความปลอดภัยในชีวิตเด็ก เช่น ปัญหาเด็กอ้วนและน้ำหนักเกิน การบาดเจ็บและอุบัติเหตุในเด็กเป็นต้นพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมและป้องกันให้เด็กและครอบครัวให้ผ่านพ้นปัญหาได้อย่างเหมาะสมดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 **เด็กทารก** อายุระหว่าง 1 เดือน ถึง 1 ปี ในช่วงนี้พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการค้นหาและจัดกระทำเมื่อพบสถานการณ์ที่เด็กทารกอยู่ในภาวะเสี่ยง โดยต้องเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กโดยเฉพาะแบบแผนการได้รับนมและอาหารเสริม แบบแผนการนอนหลับ แบบแผนการขับถ่าย และพัฒนาการของกล้ามเนื้อและระบบประสาทจาก รีเฟล็กซ์ (reflex) ถึงการเคลื่อนไหวอย่างมีจุดหมายและอยู่ภายใต้การควบคุมของสมอง (สุนีย์ ละกำปั่น, 2554)

1.2 **เด็กวัยหัดเดินและเด็กปฐมวัย** คือช่วงอายุ 2-3 ปีเด็กปฐมวัย คือช่วงอายุ 3-5 ปี บทบาทของพยาบาลคือเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อและการประสานงานของสมอง ประเมินแบบแผนการรับประทานอาหารและการนอน การดูแลเรื่องฟัน รวมทั้งการดูแลภาวะของโครงสร้างร่างกาย (Stanhope & Lancaster, 2008 อ้างใน สุนีย์ ละกำปั่น, 2554)

1.3 **เด็กวัยเรียน** คือช่วงอายุ 5 ปี ขึ้นไปจนกระทั่งเข้าสู่ระยะก่อนวัยรุ่น บทบาทของพยาบาลในช่วงวัยนี้คือเฝ้าระวังและประเมินการเจริญการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางเพศ การประเมินระบบโครงสร้างร่างกาย สุขภาพฟัน แบบแผนการนอนและการรับประทานอาหาร พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และทักษะทางการรู้คิด การคัดกรองการได้ยิน และการมองเห็นจะกระตุ้นให้เด็กรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพตนเอง (สุนีย์ ละกำปั่น, 2554)

2. บทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตทางร่างกายสูงสุด แต่การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของแต่ละคนคนไม่เท่ากัน การเปลี่ยนแปลงอาจทำให้เกิดความกังวล สับสนต่อการปฏิบัติตนและการปรับตัวเข้าสู่วัยรุ่น ในช่วงวัยรุ่นแบ่งตามอายุได้เป็น วัยรุ่นตอนต้น คือช่วงอายุ 10-12 สำหรับเพศหญิง และช่วงอายุ 13-14 ปี ในเพศชาย วัยรุ่นตอนกลาง คือช่วงอายุ 13-17 ปี สำหรับเพศหญิง และช่วงอายุ 15-17 ปี สำหรับเพศชาย และวัยรุ่นตอนปลาย คือช่วงอายุ 18-20 ปี ทั้งสองเพศ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นมีทั้งในระดับบุคคลที่มีผลจกการเจริญเติบโตทางร่างกาย การอบรมเลี้ยงดู และสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่สนับสนุนและเอื้อต่อการดูแลสุขภาพของวัยรุ่น ปัญหาที่พบบ่อยในวัยรุ่นเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำแล้วทำให้เกิดผลเสียทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อสุขภาพอนามัยทั้งทางตรงและทางอ้อมส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยศูนย์ควบคุมโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา (Center for Control and Prevention, 2009) แบ่งพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพของวัยรุ่นออกเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วยการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมและการใช้สารเสพติด การบาดเจ็บทางร่างกายและการถูกกระทำความรุนแรง รวมถึงการฆ่าตัวตาย การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมเสี่ยง 3 อันดับแรกของวัยรุ่นไทย คือ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ปลอดภัยและไม่พร้อม พฤติกรรมเสพติด เหล้า บุหรี่ และพฤติกรรมบริโภคนิยม ซึ่งมีแนวทางใน

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นที่ต้องอาศัยความร่วมมืออยู่ 4 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับโรงเรียน และระดับชุมชนเป็นกลไกสำคัญของความสำเร็จ (อาภาพร เผ่าวัฒนา, 2554) พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในวัยรุ่นทั้งในระดับปฐมภูมิ (primary prevention) และระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) ในกรณีที่ได้รับการวินิจฉัยในระยะแรกของโรคและได้รับการรักษาทันท่วงทีเพื่อลดความรุนแรงของโรคโดยอาศัยกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพจากกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) แต่กลุ่มเป้าหมายจะเปลี่ยนจากในระดับบุคคลสู่กลุ่มวัย ดังต่อไปนี้

2.1 **การกำหนดนโยบาย** (public policy) พยาบาลอนามัยโรงเรียนมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการ หรือนโยบายเพื่อเอื้อหรือนำไปสู่การส่งเสริมให้วัยรุ่นมีสุขภาพดี เช่น นโยบายเขตปลอดบุหรี่ โรงเรียนสีขาว เป็นต้น

2.2 **การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ** (healthy environment) พยาบาลอนามัยโรงเรียน หรือพยาบาลประจำห้องพยาบาลในโรงเรียนมีส่วนในการจัดบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน โรงอาหารให้ปลอดภัย เป็นต้น

2.3 **การสร้างพลังอำนาจ** (empowerment) พยาบาลอนามัยโรงเรียนจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นสามารถตัดสินใจและมีอำนาจในการควบคุมชีวิตตนเอง เกิดการ พัฒนาตนเอง มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองในการแก้ไขปัญหา และมีทักษะถ่ายทอดวิธีการที่ได้เรียนรู้สู่กลุ่มเพื่อน สร้างกลุ่มหรือภาคีเครือข่าย เช่น อบรมกลุ่มแกนนำ อ.สร (อาสาสมัครสาธารณสุขโรงเรียน) เป็นต้น

2.4 **การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล** (develop personal skill) โดยพยาบาลจะเป็นผู้ให้ข้อมูลสุขภาพและพัฒนาทักษะ (health educator) เพื่อให้วัยรุ่นนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การสอนสุขศึกษาการสอนทักษะชีวิต เป็นต้น

2.5 **การปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการ** (reoriented health care service) โดยพยาบาลจัดบริการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นนอกหน่วยบริการสุขภาพ เช่น การไปให้คำปรึกษาในแหล่งเรียนชุมชน (Counseling) ให้บริการที่ยึดหลักสิทธิผู้รับบริการ เป็นต้น

3. บทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในวัยทำงาน

ปัจจุบันประชากรวัยทำงาน คือ กลุ่มที่มีอายุ 15-59 ปี รวมทั้งสิ้น 40 ล้านคน หรือ 2 ใน 3 ของประชากรทั้งประเทศ วัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาครอบครัว สังคม และประเทศชาติ (สุรินธร กลัมพากร, 2554) วัยทำงาน คือวัยที่มีอายุ 20-60 ปี เป็นช่วงอายุที่กว้างที่สุด ครอบคลุมทั้งวัยผู้ใหญ่ตอนต้นซึ่งมีอายุ 20-40 ปี นับเป็นระยะที่บุคคลมีการเจริญเติบโต

ทางร่างกายสมบูรณ์ที่สุด มีร่างกายแข็งแรง อวัยวะต่างๆ ทำงานอย่างเต็มที่ ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น มั่นใจในตนเอง เป็นวัยของการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง และยาวนานสนใจเพศตรงข้าม และมองหาคู่ชีวิต สิ่งที่สำคัญที่คนในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจำเป็นต้องหาแนวทางในชีวิตก็คือ อาชีพ การทำงาน การเลือกคู่ครอง การปรับตัวในชีวิตสมรส การมีบทบาทเป็นบิดามารดา หรือถ้าโสดก็ต้องมีการปรับตัวต่อการดำรงชีวิต และวัยผู้ใหญ่ตอนกลางซึ่งมีอายุ 40-60 ปี เป็นช่วงที่ร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลง หรือที่เรียกว่า “วัยทอง” โดยเพศหญิงมักจะอยู่ในช่วง 40 ปีขึ้นไป ในขณะที่เพศชายจะช้ากว่า อาจเริ่มต้นเมื่ออายุ 50 ปี ปัญหาสุขภาพของวัยทำงานที่พบบ่อย คือโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ตลอดจนโรคและการบาดเจ็บจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น โรคเอดส์ การกระทำที่รุนแรง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น โดยมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพทั้งที่เกี่ยวกับงานและไม่เกี่ยวกับงานโดยตรง ทั้งนี้สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่คุกคามต่อภาวะสุขภาพ แบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ 1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น แสง เสียง ความร้อน เป็นต้น 2) สิ่งแวดล้อมทางเคมี เช่น ฝุ่น ควัน ก๊าซ ไอระเหย เป็นต้น 3) สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เช่น เชื้อโรค ต่างๆ จุลินทรีย์ เป็นต้น 4) สิ่งแวดล้อมทางจิตสังคม เช่น สภาวะแวดล้อมการทำงาน ความรับผิดชอบ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความก้าวหน้าในงาน เป็นต้น (สุรินธร กลัมพากร, 2554) ดังนั้นพยาบาลมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานเพื่อไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของคนวัยทำงาน โดยประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติ 5 ประการของกฎบัตรออตตาวาขององค์การอนามัยโลก(องค์การอนามัยโลก, 2542) นอกจากนี้การสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานยังสามารถดำเนินงานได้ทั้งระดับบุคคลและระดับองค์กร ดังต่อไปนี้

3.1 **ระดับบุคคล** ในระดับบุคคลนั้นพยาบาลส่งเสริมให้บุคคลในวัยทำงานมีความเข้าใจในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ให้มีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของบทบาทและสามารถปรับตัวได้กับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตลอดจนให้คำแนะนำการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง ให้บุคคลคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย โดยส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30-60 นาที หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม สนับสนุนให้มีการตรวจร่างกายประจำปี เช่น วัดความดันโลหิต ประเมินดัชนีมวลกาย ตรวจน้ำตาลในเลือด ตรวจไขมันในเลือด ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกในสตรี เป็นต้น ส่งเสริมการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคที่จำเป็น เช่น วัคซีนหัดเยอรมันแก่สตรีวัยเจริญพันธ์ เป็นต้น นอกจากนี้คือส่งเสริมการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ เมื่อเข้าสู่ในระยะปลายของวัยทำงานร่วมด้วย

3.2 **ระดับองค์กร** วัยทำงานส่วนใหญ่ใช้เวลาในที่ทำงานประมาณ 8-9 ชั่วโมงต่อวัน โดยรับประทานอาหารในที่ทำงานวันละ 1-2 มื้อ ใช้ห้องน้ำสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในที่ทำงาน ตลอดจนสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน ซึ่งล้วนแต่มีอิทธิพลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตและ

สุขภาพเป็นอย่างมาก ดังนั้นที่ทำงานจึงเป็นลักษณะของชุมชนที่เหมาะสมกับการสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงาน (สุรินธร กลัมพากร, 2554) แนวทางในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพแก่วัยนี้จึงทำได้หลากหลายรูปแบบ พยาบาลถือเป็นหนึ่งในเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพซึ่งมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นครั้งคราว เช่น เข้าไปตรวจคัดกรองด้านสุขภาพ ประเมินพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยง ให้คำปรึกษารายบุคคล รายกลุ่มเพื่อสร้างความตระหนัก ส่งเสริมการดูแลตนเองและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิต หรือแม้แต่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่สถานที่ทำงานในการบริหารโครงการ วางแผน การดำเนินงานและประเมินผลชี้แนะและประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นรูปแบบที่ยั่งยืนกว่า ซึ่งการดำเนินงานในระดับองค์กร/ชุมชน ควรกำหนดให้ มีกิจกรรมในทั้ง 3 ระดับของการสร้างเสริมสุขภาพ (สุรินธร กลัมพากร, 2554) คือ

3.2.1 ระดับที่ 1 การสร้างความตระหนัก โดยผ่านกิจกรรมการรณรงค์ผ่านโปสเตอร์ แผ่นพับ จดหมายข่าว การจัดอบรมสัมมนา ตลอดจนการตรวจคัดกรองด้านสุขภาพ เป็นต้น

3.2.2 ระดับที่ 2 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สำหรับกิจกรรมในระดับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้ ได้แก่ การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม การติดต่อกลุ่มเป้าหมายเป็นระยะให้กำลังใจ ให้คำปรึกษารายบุคคล เป็นต้น

3.2.3 ระดับที่ 3 การสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทางด้านสุขภาพ เป็นการสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทางด้านสุขภาพขึ้นในที่ทำงาน โดยการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น จัดให้มีอาหารเพื่อสุขภาพในสถานที่ทำงาน การลดพื้นที่สูบบุหรี่ เป็นต้น

นอกจากจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับระดับการสร้างเสริมสุขภาพแล้ว ควรมีการพัฒนาเนื้อหาสาระที่เฉพาะสำหรับโครงการ และกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม

4. บทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในวัยผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไป แบ่งออกเป็นกลุ่มตามช่วงอายุ ได้เป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น คือกลุ่มที่มีอายุ 60-69 ปี ซึ่งมีสัดส่วนสูงที่สุด กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง คือกลุ่มที่มีอายุ 70-79 ปี มีประมาณ 1 ใน 3 และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย คือกลุ่มที่มีอายุ 80 ปี ขึ้นไป มีถึงร้อยละ 13 นอกจากนี้ยังพบว่าสัดส่วนของประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นมีแนวโน้มลดลงแต่ในกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง และผู้สูงอายุวัยปลายเพิ่มขึ้น (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และศิริวรรณ ศิริบุญ, 2552) โดยมีปัจจัยด้านประชากร เช่น เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส และสถานภาพทางเศรษฐกิจ เป็นต้น ปัจจัยด้านการรับรู้สุขภาพ และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการบริโภค กิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการสูญเสียการมีสุขภาพที่ดีจากโรคเรื้อรังและความเสื่อมของร่างกาย โดยสาเหตุ

การสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs loss) มาจากโรคไม่ติดต่อถึงร้อยละ 85.8 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) นอกจากนี้พบว่าปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุไทยมีปัญหาในระบบหลัก 3 ระบบ คือ โรคจากระบบกล้ามเนื้อและกระดูก และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (Kespichaya wattana & Jitapunkul, 2009 อ้างในสุรินธร กลัมพากร, 2554) อีกทั้งพบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคต่อมไร้ท่อ และโรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ เป็นโรคเรื้อรัง/ประจำตัวของผู้สูงอายุที่พบใน พ.ศ. 2546-2552 (สมจินต์ โฉมวัฒนชัย และคณะ, 2553 อ้างในสุรินธร กลัมพากร, 2554) และจากการเพิ่มขึ้นของอายุก่อให้เกิดความเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดโรคได้ง่ายโดยเฉพาะความเสื่อมของดวงตา ความเสื่อมของการได้ยิน ปัญหาสุขภาพช่องปาก ความสามารถในการปฏิบัติกรรม และการหกล้ม เป็นต้นพยาบาลซึ่งถือว่าเป็นบุคลากรด้านสุขภาพ ได้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อเป้าหมายให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ตามแผนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่กำหนดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2552-2554 ซึ่งประกอบด้วย

4.1 **รากฐานที่มั่นคง** โดยมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล/สารสนเทศ เพื่อให้มีการพัฒนาระบบและทีมงาน เพื่อดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรในองค์กรมีสมรรถนะและทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมองค์กรให้มีวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการทำงานเชื่อมโยงสร้างค่านิยมในการทำงานและส่งเสริมการทำงานแบบบูรณาการ

4.2 **มีกระบวนการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ** โดยมีระบบบริหารเครือข่ายที่ดี มีการบริหารจัดการนวัตกรรม ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี มีการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลที่มีคุณภาพ

4.3 **ภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งยั่งยืน** โดยสนับสนุนการสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่องให้มีองค์ประกอบดังนี้

4.3.1 **ภาคีด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** สนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งมีแผน และงบประมาณ เพื่อพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้มีวิถีชีวิตที่ดี

4.3.2 **ภาคีเครือข่ายด้านชมรมผู้สูงอายุ** มีศักยภาพดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่ดี มีการเสริมพลัง และจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

4.3.3 **ภาคีด้านสาธารณสุข** มีศักยภาพในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีการพัฒนาระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เหมาะกับบริบทของพื้นที่ สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของชุมชน

4.3.4 **ภาคีอื่นๆ** เช่น สถาบันทางศาสนา กระทรวงพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน องค์กรระหว่างประเทศและภาคเอกชน สนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีการประสานความร่วมมือที่ดี มีการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุ เช่น สนับสนุนการดำเนินงานของผู้สูงอายุ วัดสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยภาคีทุกๆ ด้านให้การสนับสนุนในการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อร่วมสนับสนุนผลักดันให้ชุมชนมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ และที่สำคัญผู้สูงอายุตระหนักรู้คุณค่าของตนเองโดยมีแผนชุมชนพึ่งตนเองได้ เป็นต้น

โดยพยาบาลมีส่วนร่วมในการฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในประเด็นต่อไปนี้

1. การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการบูรณาการเชิงรุก เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุต้องเป็นแบบองค์รวม (holistic health promotion) และบูรณาการความหลากหลายของศาสตร์ต่างๆ (multidisciplinary)

2. เป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตวิญญาณ เพื่อให้ความสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (maintain maximumfunctional capacity) ผ่านการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ และการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3. กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพต้องสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ควรเน้นการบูรณาการทั้งด้านสังคมสวัสดิการและสุขภาพไว้ด้วยกัน โดยเน้นการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต

4. ความยั่งยืนและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญ ซึ่งสามารถจัดบริการให้ในรูปแบบที่หลากหลายตามบริบททางสังคมและวัฒนธรรม เช่น การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยบูรณาการกิจกรรมด้านสร้างเสริมสุขภาพ สังคม จิตและปัญญา สำหรับผู้สูงอายุและคนทุกวัย โดยปรับรูปแบบและวิธีการดำเนินงานให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทและความเข้มแข็งแต่ละชุมชน

ในส่วนของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นและเพื่อยืดระยะเวลาการเจ็บป่วยได้

แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่พึ่งตนเองและช่วยคนอื่นได้ กลุ่มที่ดูแลตนเองได้บ้าง และกลุ่มที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น โดยมีแนวการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มดังนี้

1. การสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มที่พึ่งตนเองและช่วยคนอื่นได้ ควรจัดให้มีกิจกรรมหลัก คือ การตรวจคัดกรองสุขภาพ โดยครอบคลุมทั้งปัญหาสุขภาพทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และปัญหาเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552) การจัดให้มีกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน และกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องการดูแลตนเอง ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุ การไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา การสร้างเสริมสุขภาพจิตและการสร้างเสริมสุขภาพด้านสังคม (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553) โดยเน้นกลยุทธ์และกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎออตตาวา

2. กลุ่มที่ดูแลตนเองได้บ้าง ควรเน้นการสร้างเสริมสุขภาพกาย ใจและสังคมเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยจัดให้มีการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ปัจจุบันบุคลากรของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเข้ามามีบทบาทในงานด้านนี้เพิ่มมากขึ้น (ชื่นตา วิชชาวุธ, นภาพร ชโยวรรณ, ยุพา วงศ์ไชย, ประคอง อินทรสมบัติ และนันทศักดิ์ ธรรมานวัตร, 2553 อ้างใน สุรินธร กลัมพากร, 2554) หรือจัดให้มีบริการผู้สูงอายุกลางวัน ซึ่งเป็นบริการที่ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่ต้องอยู่บ้านคนเดียวในช่วงเวลาที่บุตรหลานหรือสมาชิกครอบครัวต้องออกไปทำงาน หรือเป็นบริการสอดแทรกส่วนหนึ่งในสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน และในชุมชน เช่น ในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ที่วัด ในศูนย์อเนกประสงค์ในชุมชน เป็นต้น

3. กลุ่มที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ควรเน้นการช่วยเหลือและให้บริการทางการแพทย์ร่วมกับการสร้างเสริมสุขภาพกาย ใจและสังคม การดูแลอาจอยู่ในรูปของการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับครอบครัวและชุมชนโดยมีระบบการส่งต่อรักษา หรือการดูแลในสถานบริบาลผู้สูงอายุ (nursing home) ซึ่งเป็นสถานพยาบาลระยะยาวประเภทหนึ่ง ที่ให้บริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง บริการรวมถึง การดูแลด้านร่างกาย การทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว การดูแลด้านจิตสังคมและการสนับสนุน การบำบัดรักษา ซึ่งมักเป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระดับมากถึงมากที่สุด ซึ่งในภาครัฐยังไม่มีการจัดให้บริการที่ชัดเจนแต่แฝงอยู่ในบริการแบบหอผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล

การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพมีเป้าประสงค์หลัก คือเพื่อลดภาวการณ์พึ่งพิงของผู้สูงอายุ และเพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี ระบบบริการที่พึงประสงค์สำหรับผู้สูงอายุควรมีลักษณะดังนี้

1. บริการรอบด้านครอบคลุมทั้งบริการด้านสุขภาพและสังคม
2. บริการที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้สะดวกในชุมชน
3. มีการเชื่อมโยงของบริการแต่ละระดับและระหว่างบริการทางสุขภาพและสังคม
4. มีความเท่าเทียมกันในการจัดบริการให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ทั้งผู้ที่พึ่งตนเองได้และผู้ที่ต้องการพึ่งพาผู้อื่น
5. มีส่วนร่วมของประชาชนและภาคส่วนต่างๆ ในการจัดการ

ทั้งนี้เพื่อให้ผลลัพธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ผลลัพธ์ด้านชีววิทยาทางการแพทย์ ผลลัพธ์ทางด้านการพัฒนาสุขภาพ และผลลัพธ์ทางด้านสังคม (Hepworth, 1997) ซึ่งผลลัพธ์ทางด้านชีววิทยาทางการแพทย์เน้นผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพทางร่างกายของบุคคล ได้แก่ อัตราการป่วยและเสียชีวิตจากโรค ซึ่งประเมินภาวะสุขภาพทางกายและทางจิต ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่วนผลลัพธ์ทางด้านการพัฒนาสุขภาพ และผลลัพธ์ทางด้านสังคมเน้นการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางสังคมและชุมชน ซึ่งเกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนในโครงสร้างของชุมชน ผ่านการพัฒนาของชุชนและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีตัวชี้วัดที่สำคัญตามกรอบแนวคิดของออตตาวา (Ottawa Charter)

บทสรุป

สุขภาพเป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรค และความพิการเท่านั้น ซึ่งการที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีหรือไม่นั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพใหญ่ๆ 3 ประเภท คือ 1) ปัจจัยด้านบุคคล เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยทางชีวภาพ จิตใจ และพฤติกรรม ส่วนปัจจัยทางชีวภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ติดตัวมาแต่กำเนิดที่ได้รับถ่ายทอดจากบรรพบุรุษทั้ง 2 ฝ่าย 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพซึ่งครอบคลุมสภาพแวดล้อมที่เป็นกายภาพทั้งหมด เช่น ที่อยู่อาศัย การจราจร สวนสาธารณะ อุปกรณ์ออกกำลังกาย เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน บุหรี่ แอลกอฮอล์ เป็นต้นและสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีชีวิต ซึ่งเปรียบได้กับ agent ในเชิงระบาดวิทยาที่มีผลต่อการเกิดโรค ประกอบด้วย เชื้อโรค สัตว์ และมนุษย์ ผักผลไม้ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม ครอบครัว ชุมชน นโยบายสาธารณะ ปัญหาสังคม เช่น ปัญหาเคลื่อนย้ายและ 3) ปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุขซึ่งครอบคลุมทั้งสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ

การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุข และการสร้างเครือข่าย ระบบบริการสาธารณสุขส่งผลต่อการลดอัตราป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ โดยเฉพาะโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เน้นที่การเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ส่งเสริมให้มีการป้องกันและควบคุมโรคที่ป้องกันได้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์โดยทั้ง 3 ปัจจัยมีความเชื่อมโยงกันทั้งทางตรงและทางอ้อม อย่างเป็นพลวัตร นอกจากนี้ยังมีอีกหนึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ปัจจัยด้านสังคมซึ่งกล่าวว่า Social Support Networks: การมีเครือข่าย มีความปฏิสัมพันธ์ในสังคมตั้งแต่ระดับครอบครัว หน่วยงาน หน่วยงานอื่นและชุมชน ในลักษณะเชิงบวกย่อมเกิดผลดีต่อสุขภาพ (สุวิทย์ วิบุลผลประดิษฐ์, 2545) ดังเช่น “วงจรอุบาทว์” ที่แสดงให้เห็นว่าจากอดีตที่ผ่านมาปัญหาสุขภาพของบุคคลมีความสัมพันธ์กับปัจจัยของบุคคลได้แก่ ระดับการศึกษา เศรษฐานะ นั่นก็คือเมื่อบุคคลไม่มีการศึกษา ก็มีโอกาสเข้าถึงตำแหน่งงานระดับสูงซึ่งมีรายได้สูงได้น้อย หรือไม่ได้เลย ดังนั้นก็ส่งผลถึงเศรษฐานะของบุคคลและครอบครัว เมื่อเศรษฐานะไม่ดี เข้าปัจจัยพื้นฐานตลอดจนบริการต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพดีก็มีจำกัดนั่นเอง ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลและภาคสังคมเข้ามามีบทบาทร่วมกันในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพของทุกกลุ่มวัยไม่ว่าจะเป็นกลุ่มวัยเด็ก ซึ่งประกอบด้วยเด็กวัยทารก วัยหัดเดินปฐมวัยและวัยเรียน ซึ่งปัญหาสุขภาพของเด็กวัยนี้มักมาจากการเลี้ยงดูของพ่อแม่ สุขนิสัยของครอบครัวที่มีผลต่อลักษณะนิสัยและการมีพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก ซึ่งส่งผลต่อภาวการณ์เจริญเติบโต พัฒนาการและความปลอดภัยในชีวิตเด็ก เช่น ปัญหาเด็กอ้วนและน้ำหนักเกิน การบาดเจ็บและอุบัติเหตุในเด็ก กลุ่มวัยรุ่น ในช่วงวัยรุ่นแบ่งตามอายุได้เป็น วัยรุ่นตอนต้น คือช่วงอายุ 10-12 สำหรับเพศหญิง และช่วงอายุ 13-14 ปี ในเพศชาย วัยรุ่นตอนกลาง คือช่วงอายุ 13-17 ปี สำหรับเพศหญิง และช่วงอายุ 15-17 ปี สำหรับเพศชาย และวัยรุ่นตอนปลาย คือช่วงอายุ 18-20 ปี ทั้งสองเพศ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นมีทั้งในระดับบุคคลที่มีผลจากการเจริญเติบโตทางร่างกาย การอบรมเลี้ยงดู และสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่สนับสนุนและเอื้อต่อการดูแลสุขภาพของวัยรุ่น ปัญหาที่พบบ่อยในวัยรุ่นเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำแล้วทำให้เกิดผลเสียทั้งในระยะสั้น และระยะยาวต่อสุขภาพอนามัยทั้งทางตรงและทางอ้อมส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยพฤติกรรมเสี่ยง 3 อันดับแรกของวัยรุ่นไทย คือ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ปลอดภัยและไม่พร้อม พฤติกรรมเสพติด เหล้า บุหรี่ และพฤติกรรมบริโภคนิยม ซึ่งมีแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นที่ต้องอาศัยความร่วมมืออยู่ 4 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับโรงเรียน และระดับชุมชน เป็นกลไกสำคัญของความสำเร็จ กลุ่มวัยทำงาน คือวัยที่มีอายุ 20-60 ปี เป็นช่วงอายุที่กว้างที่สุด ครอบคลุมทั้งวัยผู้ใหญ่ตอนต้นซึ่งมีอายุ 20-40 ปี นับเป็นระยะที่บุคคลมีการเจริญเติบโตทางร่างกายสมบูรณ์ที่สุด มีร่างกายแข็งแรง อวัยวะต่างๆ

ทำงานอย่างเต็มที่ ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น มั่นใจในตนเอง เป็นวัยของการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างลึกซึ้งและยาวนานสนใจเพศตรงข้ามละมองหาคู่ชีวิต สิ่งที่สำคัญที่คนในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจำเป็นต้องหาแนวทางในชีวิตก็คืออาชีพการทำงาน การเลือกคู่ครอง การปรับตัวในชีวิตสมรส การมีบทบาทเป็นบิดามารดา หรือถ้าโสดก็ต้องมีการปรับตัวต่อการดำรงชีวิต และวัยผู้ใหญ่ตอนกลางซึ่งมีอายุ 40-60 ปี เป็นช่วงที่ร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลง หรือที่เรียกว่า “วัยทอง” โดยเพศหญิงมักจะอยู่ในช่วง 40 ปีขึ้นไป ในขณะที่เพศชายจะช้ากว่า อาจเริ่มต้นเมื่ออายุ 50 ปี ปัญหาสุขภาพของวัยทำงานที่พบบ่อย คือโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ตลอดจนโรคและการบาดเจ็บจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น โรคเอดส์ การกระทำที่รุนแรง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น โดยมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพทั้งที่ เกี่ยวกับงานและไม่เกี่ยวกับงานโดยตรง กลุ่มวัยผู้สูงอายุ ซึ่งแต่ละกลุ่มวัยนั้นมีความแตก ของปัญหาสุขภาพ หากแต่พยาบาลนั้นถือเป็นบุคลากรทางสุขภาพซึ่งอยู่ในระบบบริการสุขภาพ จึงเสมือนปัจจัยกำหนดสุขภาพบุคคลส่วนหนึ่ง ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลทุกช่วงวัยอย่างหลากหลายเพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ (primary prevention) และระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) โดยอาศัยกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพจากกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ตามแผนยุทธศาสตร์กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ 1) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงรุก 2) ผู้สนับสนุนชี้แนะ 3) ผู้ให้คำปรึกษา 4) ผู้ประสานการดูแล 5) ผู้ให้ความรู้ 6) ผู้สื่อสาร 7) ผู้ให้การดูแล 8) ผู้เป็นแบบอย่าง 9) ผู้นำ/สมาชิกในวิชาชีพ

คำถามทบทวน

1. จงระบุปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในเด็กแต่ละช่วง
2. จงอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของวัยเด็ก
3. จงอธิบายบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพวัยเด็กแต่ละช่วง
4. จงอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นแต่ละช่วง
5. จงระบุปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในวัยรุ่นแต่ละช่วง
6. จงอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น
7. จงอธิบายบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นแต่ละช่วง
8. จงระบุปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่แต่ละช่วง
9. จงอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่
10. จงอธิบายบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพวัยผู้ใหญ่แต่ละช่วง
11. จงระบุปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในวัยผู้สูงอายุแต่ละช่วง
12. จงอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของวัยผู้สูงอายุ
13. จงอธิบายบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุแต่ละช่วง

เอกสารอ้างอิง

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน แนวคิดและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิภาพร เอื้อวัณณะโชติมา. (2559). ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพของประชากร. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 25(1).

ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552). ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. กรุงเทพฯ: บริษัทยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และ ศิริวรรณ ศิริบุญ. (2553). ประชากรสูงอายุไทย. ในสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (บรรณาธิการ). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552 (หน้า 8-10, 14-18). กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2550). การสาธารณสุขมูลฐานและการสร้างเสริมสุขภาพ: จากสากลสู่ไทย. ใน อำพล จินดาวัฒนะ สุรเกียรติ อาชานานุภาพ สุรณี พิพัฒน์โรจนกมล (บรรณาธิการ). การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย (หน้า 25-56). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (บรรณาธิการ). (2545). การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2542-2543. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

สันต์ หัตถีรัตน์. (2542). นิตยสารหมอชาวบ้าน. สืบค้นวันที่ 20 พฤษภาคม 2559, ค้นจาก www.doctor.or.th

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11. สืบค้นวันที่ 20 พฤษภาคม 2559, ค้นจาก http://www.nesdb. Go.th/Default. Aspx?tabid=139

อาภาพร เผ่าวัฒนา สุรินธร กลัมพากร สุนีย์ ละกำปั่น และขวัญใจ อำนาจสัตย์ซื่อ. 2554. การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. ขอนแก่น. หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

World Health Organization (WHO). (1986). Otawa Charter for health promotion. Document for WHO Publication.

WHO. (2011). Social determinants approaches to public health: from concept to practice. Malta: WHO.