

# การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในศตวรรษที่ 21

## Health Behaviors, Health workplace and Happy Life among Healthcare Providers in the 21<sup>st</sup> Century

บทความวิชาการ

ศิริพร พุทธิรังษี\* ขวาลี บุญโต\*\* สายสมร เฉลยกิติ\*\*\*  
 นุชรัตน์ มังคละศิริ\*\*\*\* หทัยรัตน์ ชาวเอี่ยม\*\*\*\*\*  
 Siriporn Phutharangi, R.N., M.Ed.\*  
 Chavalee Boonto, R.N., M.S., Ph.D.\*\*  
 Saisamorn Chaleoykitti, R.N., M.N.S., Ed.D.\*\*\*  
 Nucharat Manglakeeree, R.N., M.S.N., Ph.D.\*\*\*\*  
 Hathairat Kaoaium, R.N., M.S., Ph.D.\*\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

ปัญหาสุขภาพในศตวรรษที่ 21 มาพร้อมกับความเจริญด้านวัตถุและเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้ประชาชนมีการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้อง เกิดปัญหาสุขภาพจากความอุดมสมบูรณ์ เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายบุคลากรทางสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนในยุคนี้ แต่การที่บุคลากรทางสุขภาพจะสามารถดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องสร้างเสริมสุขภาพของตนเองก่อนเพื่อให้เป็นแบบอย่างและมีสุขภาพแข็งแรงพร้อมที่ให้บริการแก่ผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจึงควรนำความรู้มาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงาน และพฤติกรรมสุขภาพทั้งเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการลดภาวะเครียด รวมทั้งการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นแบบอย่างที่ดี และเป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนได้ต่อไป

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมสุขภาพ, บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล, ศตวรรษที่ 21

### Abstract

Health problems in the 21<sup>st</sup> century is related to the modern lifestyles and new technology that cause people, particularly health care providers to have sedentary lifestyles which leads them to have health problems, non-communicable disease. This challenges healthcare providers to be the good role model to others by performing healthy lifestyles; having healthy eating habit, doing exercise, taking enough rest, reducing stress, and living and working in the good environment.

**Keywords:** Health Behaviors, Health workplace, Happy Life, Healthcare Providers, the 21<sup>st</sup> Century

Corresponding Author: \*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

\*\*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

\*\*\*พันเอกหญิง ดร., อาจารย์หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น กองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

\*\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

\*\*\*\*\*พันเอกหญิง ดร., นักวิชาการทางการแพทย์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

## บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของสุขภาพเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สำหรับประเทศไทยได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ว่าสุขภาพ คือ ภาวะที่มีความพร้อมสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมของสุขภาพที่เชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ คนไทยมีวิถีชีวิตมีสุขภาวะดีด้านกาย จิต สังคม และปัญญา และจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2558) ที่มุ่งพัฒนาสุขภาพ การสร้างความสัมพันธ์ที่ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งถือว่าเป็นผู้นำทางสุขภาพ ต้องติดตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลก ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี การสื่อสาร สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลให้วิถีชีวิตของคน ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสมัยใหม่ ประชาชนมีความเร่งรีบ และส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) มากขึ้น เช่น กลุ่มโรคหัวใจ และหลอดเลือด หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมองตีบตัน ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และปัจจัยเสี่ยงที่เป็นผลจากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น การศึกษาภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2552 พบว่าโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยง และภัยเงียบสำคัญอันดับ 1 และอันดับ 6 ของการสูญเสียสุขภาวะในหญิงและชายไทย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557) ส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของคนทำงาน

บุคลากรทางการแพทย์ เป็นกลุ่มคนที่มีลักษณะการทำงานเฉพาะทาง กล่าวคือ การทำงานบริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนตั้งแต่สุขภาพดี และเจ็บป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในสถานพยาบาล ลักษณะงานจึงต้องดูแลตลอดยี่สิบสี่ ชั่วโมง โดยการอยู่เวรทั้งกลางวันและกลางคืน ทำให้การดำเนินวิถีชีวิตประจำวันจะแตกต่างกับอาชีพอื่น ๆ ทั่วไป โดยเฉพาะการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ขาดโอกาสการเลือกอาหาร ขาดการออกกำลังกาย และการพักผ่อนไม่เพียงพอ ประกอบกับภาวะขาดแคลนพยาบาล ทำให้พยาบาลต้องทำงานหนัก มีวันหยุดพักผ่อนน้อย เกิดภาวะเครียด ดังนั้นพยาบาลจึงมีชีวิตรวนเวียนอยู่กับงาน

สถานพยาบาลและหอพักหรือบ้าน โดยเฉพาะพยาบาลที่ยังไม่มีครอบครัว และละเลยการดูแลสุขภาพของตนเอง หรือดูแลอย่างไม่มีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้การสำรวจของโครงการสำรวจกิจกรรมทางกายระดับชาติ พบว่า ปัจจุบันคนไทยโดยเฉลี่ยใช้เวลากับกิจกรรมเคลื่อนไหวน้อย เช่น การนั่ง ๆ นอน ๆ ถึงวันละ 13 ชั่วโมงครึ่ง ในขณะที่มีกิจกรรมทางกายรวมทุกประเภทเพียง 2 ชั่วโมงต่อวัน กลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายน้อย คือ กลุ่มผู้หญิงที่มีเพียงร้อยละ 62 (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม มีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน ปัจจุบันคนหันมากินอาหารนอกบ้านซึ่งมีปริมาณมาก และซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จมากินมากขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) ในส่วนคนวัยทำงานราว 1 ใน 3 ยังคงมีพฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มรสหวานเป็นประจำทุกวัน นอกจากนี้คนไทยยังนิยมรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดที่หาซื้อได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ดังจะเห็นได้จากมูลค่าตลาดธุรกิจร้านอาหารรวม 97.3 พันล้านบาท เป็นอาหารฟาสต์ฟู้ดประเภทไก่และเบอร์เกอร์ราว 20% (ศูนย์วิจัยกสิกร, 2556) มีธรรมเนียมการจัดหาอาหารว่างหรืออาหารนอกมื้อระหว่างพักการทำงานหรือระหว่างการประชุม ยังเป็นปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) จะเห็นได้ว่าปัญหาพฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพต่าง ๆ เหล่านี้ อาจทำให้บุคลากรด้านสุขภาพเกิดการเจ็บป่วยตามมาหากไม่เฝ้าระวัง เพื่อไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดทำอย่างไรจะไม่เสี่ยงต่อสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์จะรู้เท่าทันโรคได้อย่างไร การสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างความสามารถของบุคคลในการดำเนินชีวิตให้มีสุขภาวะ ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เป็นกระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะของคนให้สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม และพร้อมที่จะปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (World Health Organization, 2013; อาภาพร เมาวัฒนา สุรินทร์ กลัมพากร สุนีย์ ละกำปัน และขวัญใจ อำนางส์ตย์ชื่อ, 2556)

ปัญหาสุขภาพในศตวรรษที่ 21 มาพร้อมกับความเจริญด้านวัตถุ และเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้การดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้อง เสพติดกับสื่อสังคมออนไลน์ เกิดปัญหาสุขภาพจากความอดทนสมบูรณ์ เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายพยาบาล

และบุคลากรทางสุขภาพในการแสดงบทบาททั้งสี่มิติ โดยเฉพาะมิติสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนในยุคนี้ การที่จะสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงได้ บุคลากรทางการพยาบาลจะต้องสร้างเสริมสุขภาพของตนเองก่อนเพื่อให้เป็นแบบอย่างและมีสุขภาพแข็งแรงพร้อมที่ให้บริการแก่ผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 1. วิถีชีวิตของบุคลากรทางการพยาบาล

บุคลากรทางการพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ในระบบบริการสุขภาพ เช่น พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งต้องรับผิดชอบงานด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งงานด้านอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย โดยมีคุณสมบัติด้านความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกันไปตามบทบาทหน้าที่ของงาน และการได้รับการศึกษาอบรมมา ต้องมีการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงทั้งกับผู้ป่วย จะเห็นว่าการพยาบาลนอกจากจะเป็นงานหนัก ที่ต้องมีการทำงานเป็นเวรผลัดตลอด 24 ชั่วโมงแล้ว ยังเป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง ต้องเผชิญกับความเร่งรีบและความเครียดเกือบตลอดเวลา รวมทั้งยังต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงมากมายที่จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ การติดเชื้อโรค และการบาดเจ็บ

ปัจจุบันแนวโน้มของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากวิถีการดำเนินชีวิตที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพมีจำนวนมากขึ้น ต้องสูญเสียเงินเป็นจำนวนมากเพื่อการดูแลรักษา ซึ่งโรคเรื้อรังสามารถที่จะป้องกันได้จากการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในวิถีการดำเนินชีวิต และจากสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างมากอาจส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในภาวะสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ ซึ่งวิถีชีวิตของบุคลากรทางการพยาบาลด้านต่าง ๆ สรุปได้ดังนี้

### 1.1 ภาระงานและลักษณะงาน

จากปัญหาขาดแคลนพยาบาล และบุคลากรสุขภาพ ทำให้มีภาระงานมาก หากทำงานในโรงพยาบาลก็ขึ้นปฏิบัติเวร เข้า บ่าย ดึก มีวันหยุดน้อย ต้องทำงานจำนวนวันมากกว่าปกติที่ควรจะเป็น ไม่มีเวลาดูแลครอบครัวเท่าที่ควร ลักษณะงานบางหน่วยต้องยืนทั้งวันทำให้มีปัญหาปวดหลัง ปวดขาและเส้นเลือดขอด เลือดไปเลี้ยงร่างกายไม่ดี เวลาเจ็บป่วยมักจะไม่ได้ลาพัก สัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อผู้ป่วยเกินมาตรฐาน หากบุคลากรด้านสุขภาพที่ไม่ได้ปฏิบัติงานเวร เข้า บ่าย ดึก เช่น ฝ่ายวิชาการก็จะมีภาระงานเอกสารมาก

นั่งทำงานกับคอมพิวเตอร์มาก ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสมเช่นกัน มักมีปัญหาปวดหลัง คอ และนิ้วล็อก การศึกษาพบว่าการทำงานในลักษณะเวรผลัดกลางวัน-กลางคืนที่หมุนเวียนกันไปนั้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับ Metabolic syndrome ปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือด และปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ (Nicholson, P.J. & D.A. P.D. Auria, 1999) นอกจากนี้การทำงานเช่นนี้ยังทำให้เกิดภาวะ mismatch of circadian rhythms และมีผลกระทบต่อด้านสังคมทำให้เกิดความเครียด และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจนก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ (Karlsson, B., Knutsson, A. & Lindahl, B., 2001)

### 1.2 ภาวะเครียด

บุคลากรทางการพยาบาลต้องเป็นผู้เสียสละและพร้อมรับภาวะเครียดทุกกรณีในหน้าที่ ไม่ว่าจะจากผู้ป่วยญาติผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน โดยเฉพาะผู้ป่วยและญาติ เพราะทุกคนกำลังประสบปัญหาสุขภาพ มีความทุกข์ ความเจ็บปวด ความสูญเสีย ความหวาดกลัว ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ที่ทำให้โรงพยาบาลกลายเป็นสถานที่ที่ขาดบรรยากาศของความรื่นรมย์ ตลอดจนปัญหาความขัดแย้งต่าง ๆ ในการทำงาน ล้วนก่อให้เกิดภาวะเครียดต่อพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานที่ต้องกระทำต่อชีวิตของผู้อื่นโดยจะมีการผิดพลาดไม่ได้ ดังนั้นระบบงานจึงเป็นระบบที่ต้องมีการควบคุมอย่างเคร่งครัด ผู้ป่วยมีจำนวนมาก บางครั้งผู้รับบริการก็ต่อว่า ฟ้องร้อง เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ หากบุคลากรด้านสุขภาพที่ไม่ได้ขึ้นเวร ก็ภาระงานเอกสารมากต้องนำกลับมาทำที่บ้าน จากผลการวิจัยสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย โดยเก็บข้อมูลพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศจำนวน 18,765 คน พบว่าพยาบาลมากกว่าครึ่งมีความเครียด โดย 45.5% มีความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับสูง ปัจจัยเสี่ยงของความเครียดในการทำงาน คือ ลักษณะการทำงานเป็นเวรผลัดต่อเนื่องเป็นเวลานานมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน ทั้งนี้ความเครียดจากการทำงานสูงมีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บ ถูกเข็มที่มด้า การบาดเจ็บจากของมีคม และเจ็บป่วยด้วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ (กฤษดา แสงดี และคณะ, 2558)

### 1.3 การบริโภคอาหาร

การรับประทานอาหารที่ไม่ตรงเวลา มีข้อจำกัดในการเลือกชนิดอาหารและเครื่องดื่ม ทำให้รับประทานอาหารจานด่วน อาหารกล่องอาหารจากแหล่งอาหารข้างทาง รถเข็น

หรือร้านที่ไม่ถูกสุขลักษณะ นอกจากนี้ยังมีการประชุมบ่อย จึงรับประทานอาหารว่างบ่อยจำพวกเบเกอรี่ที่เพิ่มภาวะไขมันในเลือดสูง กาแฟตามความนิยม แต่มีโอกาสรับประทานผักและผลไม้ไม่บ่อย

#### 1.4 การออกกำลังกาย

ด้วยลักษณะงานที่นั่ง และการอยู่เวรที่เหนื่อยเมื่อกลับจากการทำงานก็มักจะนั่ง ๆ นอน ๆ หรืออยู่กับสื่อเทคโนโลยี ประกอบกับสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม ไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย หรืออยู่ไกล และนโยบายสถานประกอบการไม่เอื้ออำนวยอำนวยความสะดวกหรือเครื่องมือในการออกกำลังกาย ทำให้บุคลากรขาดการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม

#### 1.5 การพักผ่อน

บุคลากรพยาบาลนอนหลับไม่เป็นเวลา พักผ่อนน้อย การขึ้นเวรติดต่อกันนาน ไม่มีโอกาสไปสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เพราะไกลและไม่สะดวก ขึ้นเวรติดต่อกันหลายวันเพื่อต้องการวันหยุดยาวเพื่อไปท่องเที่ยวหรือทำธุระส่วนตัว และจากผลการวิจัยสุขภาพ และชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย พบว่าประมาณ 1 ใน 3 ของพยาบาลที่มีความเครียดมีปัญหาเรื่องการนอนหลับ และ 8 - 10% เคยใช้ยานอนหลับ (กฤษดา แสงวดี และคณะ, 2558)

## 2. พฤติกรรมเสี่ยง/ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

พฤติกรรมเสี่ยงจากวิถีชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลดังกล่าวในข้อ 1 ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพต่าง ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และปัญหาเกี่ยวกับข้อ กระดูก และกล้ามเนื้อ ปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาเรื้อรัง ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน เสียค่าใช้จ่ายสูง และมีผลกระทบต่อโรค และปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ตามมา โดยเฉพาะถ้าเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด อาจมีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ง่าย หากไม่ให้ความสำคัญในการดูแลเท่าที่ควร รวมทั้งมีผลต่อการทำงานด้วย เพราะสุขภาพที่ดีเป็นรากฐานที่ดีในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบขณะรอรับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนของ Tongin พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้โรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็นอันตรายต่อชีวิตร้อยละ 80 และยังเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ซึ่งมีผลกระทบต่อด้านจิตใจมาก นอกจากนั้นการเจ็บป่วยยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมทำให้เสียค่าใช้จ่าย

เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงานโดยทำให้สูญเสียรายได้จากการทำงาน รวมทั้งมีผลกระทบต่อครอบครัวทั้งในด้านสัมพันธภาพและบทบาทของผู้ป่วยในครอบครัว

## 3. การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

เนื่องจากสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และการกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ คือ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและทำให้โรคหลอดเลือดหัวใจมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น ซึ่งพบมากถึงร้อยละ 69.7 (Martinez and House Fancher, 2000) เนื่องจากการรับประทานอาหารที่มีไขมันคอเลสเตอรอลสูง ซึ่งพบว่า ภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการป่วย และเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (Vogel, 1996) จากการมีระดับไขมันสะสมที่ผนังเยื่อบุด้านในของหลอดเลือดแดง ทำให้หลอดเลือดแข็งและตีบแคบลง ส่งผลให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังพบว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และคาเฟอีนส่งเสริมการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดหัวใจ การดูแลสุขภาพประชาชนเพื่อป้องกันการเกิดโรคจึงเป็นสิ่งจำเป็นซึ่งบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง และการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจึงควรปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพ และเพื่อเป็นการเป็นผู้นำทางสุขภาพสำหรับการทำงานในยุคศตวรรษที่ 21 ดังนี้

1. การดำเนินกิจวัตรประจำวัน ถึงแม้ว่าลักษณะงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเป็นการปฏิบัติงานในเวลากลางวัน และกลางคืน โดยอยู่เวรเช้า บ่าย ดึก มีภาระงานหนัก แต่ยังคงให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการบริหารเวลาที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินชีวิต และการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว (Gysele et al, 2004) เช่น การศึกษาของเบลเทรม และคณะ (Beltrame et al, 2007) พบว่าสิ่งแวดล้อมที่ทำงานมีผลต่อภาวะหัวใจล้มเหลว การดูแลสุขภาพในการทำงาน จะมองถึงการดำเนินกิจวัตรประจำวันซึ่งเสริมการทำงานประจำด้วย

เช่น การดูแลบ้าน การจัดเตรียมอาหาร การกิจภายในบ้านและที่ทำงาน โดยมีแบบแผนชีวิตที่ต้องใช้พลังงานตลอดเวลา ทำให้เกิดกระตือรือร้นในการทำงาน กระฉับกระเฉง (Forssen, 1995) และการทำงานบ้านเป็นกิจกรรมที่ใช้พลังงาน 3.5 ถึง 7 กิโลแคลอรีต่อนาที (วรรณณะ ชลายนเดชะ, 2552) ดังนั้นก่อนขึ้นปฏิบัติงานรับประทานอาหารเช้าและพักผ่อนให้เพียงพอ ในขณะที่ทำงานหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพที่ควบคุมได้ โดยการใช้เครื่องป้องกัน เช่น การใส่ถุงน่องแบบ support ช่วยป้องกันอาการปวดขา และเส้นเลือดขอด การใส่ mask ป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วย เป็นต้น การนั่ง ยืน เดิน หรือการก้มเงย ให้ใช้ท่าทางให้ถูกต้อง หลังการปฏิบัติงาน บริหารเวลาให้เหมาะสม ไม่ปล่อยให้หมดไปกับสังคมออนไลน์หรือเทคโนโลยีมากนัก ออกกำลังกายง่าย ๆ บางครั้งการทำงานบ้านเป็นสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ไม่ควรมองข้าม เพราะจะช่วยให้อารมณ์ผ่อนคลาย สนุก มีความสุข รู้สึกมีความสุขเป็นส่วนตัวเมื่ออยู่ที่บ้าน

**2. พฤติกรรมการบริโภค** จากการรับประทานอาหารเช้าไม่เป็นเวลา การรับประทานอาหารเช้า และอาหารกลางวันมีโอกาสการเลือกชนิดอาหารจำกัด การรับประทานอาหารเช้าบด และชนิดอาหารไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอาหารประเภทเบเกอรี่ที่เพิ่มภาวะไขมันในเลือดสูง กาแฟตามความนิยมที่ผสมทั้งนม ครีม และน้ำตาล รับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ บุคลากรทางการแพทย์จึงต้องปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และจะต้องรับประทานอาหารเช้าให้หลากหลายให้ครบห้าหมู่ตามปริมาณความต้องการของร่างกาย ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ต้องให้ความสำคัญ (วรรณวัช พูนพาณิชย์, 2553) และพฤติกรรมการบริโภค “ผักนำเนื้อ” เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ไม่ควรละเลย เช่นเดียวกับชาวเวียดนามนิยมบริโภคผัก รสชาติอาหารไม่นิยมปรุงรสจัดในทุกเมนู สตรีชาวเวียดนามบริโภคอาหารที่ปรุงเอง เป็นอาหารที่มีกากใยช่วยปรับสมดุลของระบบทางเดินอาหาร (นุชรรัตน์ มังคละศิริ, 2556) นอกจากนี้ยังต้องจำกัดปริมาณอาหารที่รับประทาน โดยต้องคำนึงว่าปริมาณพลังงานและประเภทอาหารที่ร่างกายต้องการมีมากน้อยแค่ไหน ซึ่งพยาบาลทุกคนมีความรู้อยู่แล้ว แต่ต้องเพิ่มความตระหนักให้มากขึ้น โดยยึดเสมอว่าสิ่งที่รับประทานเข้าไปมากเกินไป จะไปสะสมในร่างกายนี้อยู่เป็นสาเหตุของปัญหาหลายอย่าง แต่ยากนักในการกำจัดออกจากร่างกาย โดยขอให้ยึดคำว่า “เข้าง่ายออกยาก”

**3. การออกกำลังกาย** ในลักษณะงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่เหลือเวลาว่างในชีวิตประจำวันน้อยการ

ออกกำลังกายง่าย ๆ ที่สามารถปฏิบัติในเวลา และสถานที่จำกัด จะมีประโยชน์อย่างยิ่ง เช่น การเดินหรือวิ่งรอบ ๆ และการปั่นจักรยานที่บ้านหรือสวนสาธารณะที่ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ที่เป็นประโยชน์ต่อระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต การออกกำลังกายเป็นประจำนอกจากทำให้รูปร่างดีแล้วยังส่งผลให้มีภูมิคุ้มกันโรคด้วย ซึ่งกรมอนามัยสรุปว่าการเดินเป็นการออกกำลังกายขั้นพื้นฐานและหากทำอย่างสม่ำเสมอพบว่าช่วยลดน้ำหนักตัวได้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) การแกว่งแขน มีประโยชน์ต่อการไหลเวียนของโลหิตและน้ำเหลือง การบริหารไหล่และแขน เป็นการทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและป้องกันปัญหาข้อไหล่ติด การเดินบาสโลบและลีลาศ เป็นการออกกำลังกายประกอบเสียงเพลงเป็นกลุ่มทำให้ส่งเสริมทั้งสุขภาพกาย อารมณ์และสังคม ดังคำที่ว่า “ง่าย ๆ ทุกวัน ทันจิงหะดนตรี มีเพื่อนร่วมด้วย” (นุชรรัตน์ มังคละศิริ, 2556) เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ยากเชิญชวนบุคลากรทางการแพทย์เพราะสามารถเดินได้ในสถานที่ทำงานในช่วงหลังเลิกงาน เวลาพัก ซึ่งปัจจุบันสามารถทำได้ง่ายโดยสามารถสืบค้นท่าการออกกำลังกายต่าง ๆ ได้จากยูทูป หรือเว็บไซต์ เพื่อเพิ่มความแข็งแรง และสามารถป้องกันโรคได้ สอดคล้องกับการสรุปขององค์การอนามัยโลกว่าการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวคือกุญแจสำคัญในการป้องกันโรคเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้น (WHO, 2010)

**4. การนอนหลับพักผ่อน และลดภาวะเครียด** เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์มีการทำงานไม่เป็นเวลาตามชีวิตปกติเหมือนอาชีพอื่น ๆ ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันต้องผันแปรไปตามช่วงเวลาการทำงาน มีผลต่อการนอนไม่เป็นเวลา บางวันต้องนอนตอนหัวค่ำก่อนไปอยู่เวรตอนดึก บางวันต้องนอนกลางวันหลังลงเวรดึก ซึ่งจะผิดธรรมชาติการนอนของคนปกติ ทำให้นอนไม่หลับและนอนไม่เพียงพอ ร่างกายจะอ่อนเพลีย มีผลต่อภูมิคุ้มกันโรคลดลง ทำให้เจ็บป่วยง่าย และยังมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานด้วย และถ้าหากมีความเครียดร่วมด้วยก็ยิ่งเกิดปัญหามากขึ้น บางครั้งการฝึกสมาธิก็ทำให้สามารถนอนได้ง่ายและหลับได้นานขึ้น งดกิจกรรมอื่น ๆ ในเวลาที่ควรจะนอนพักผ่อน จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบและเหมาะสมแก่การนอน แก้ไขภาวะเครียดที่มีอยู่ให้ผ่อนคลายด้วยวิธีการต่าง ๆ ในเรื่องการทำงานบุคลากรทางการแพทย์ไม่ควรแลกเวรจนต้องทำงานติดต่อกันหลายวันจนไม่มีเวลาพักผ่อน ทั้งนี้ควรได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานในการจัดหมุนเวียนการทำงานให้เหมาะสมด้วย

นอกจากพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวแล้ว สิ่งที บุคลากรทางการแพทย์บาลยังต้องคำนึงถึงคือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้แก่ ความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในการทำงาน และสิ่งแวดล้อมทางจิตสังคมในการทำงาน รวมทั้งระบบการจัดการและวัฒนธรรมในองค์กร รวมถึงแหล่งทรัพยากรสุขภาพส่วนบุคคลในสถานที่ทำงาน ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์บาล และหน่วยงานมีการพัฒนาปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและบุคลากรให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง บุคลากรทางการแพทย์บาลก็จะมีสุขภาวะที่ดีและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังสามารถปฏิบัติเป็นแบบอย่างและนำแนวปฏิบัติที่ดีไปสู่ประชาชนได้ อันจะก่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีต่อไป

### สรุป

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญของบุคลากรทางสุขภาพที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และสามารถป้องกันโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้ แต่การที่บุคลากรทางสุขภาพจะสามารถดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็ควรจะนำความรู้มาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงาน พฤติกรรมทางสุขภาพทั้งเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการลดภาวะเครียด รวมทั้งการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นแบบอย่างที่ดี และเป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนได้ต่อไป ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อนโยบายสุขภาพของประเทศ และเพื่อพร้อมในการทำงานที่ท้าทายในศตวรรษที่ 21 ได้อย่างเหมาะสม

### เอกสารอ้างอิง

กฤษญา แสงดี และคณะ. (2558). เอกสารประกอบการประชุม. สมาคมแห่งประเทศไทย.  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การออกกำลังกายในวัยทำงาน; 2550. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.cnpp.usda.gov/publications/dietaryguidelines/2010/policydoc/policydoc.pdf>. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *โครงการสำรวจกิจกรรมทางกาย ระดับชาติ* (แผ่นพับ). กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. (2556). *รายงานประจำปี 2556 แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ*. นนทบุรี : แผนงาน.

นุชรรัตน์ มังคละคีรี. (2556). พฤติกรรมสุขภาพสตรีในวิถีเวียดนาม : บทวิเคราะห์บริบทสังคมวัฒนธรรม. *วารสารสภาการพยาบาล*. 28(2) : 5-10.

วรรณชะ ชลายนเดชะ. “สุขภาพดีกับงานหนักงานเบา”. *วารสารหมอชาวบ้าน* 2552; ฉบับที่ 307 [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.Doctor.or.th/node/2153>.

วรรณธวัช พูนพาณิชย์. (2553). *ทุนทางสังคมและวัฒนธรรมกับการปรับตัวธุรกิจร้านอาหารของคนไทยเชื้อสายเวียดนามในเขตเทศบาลเมืองนครพนม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขามานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ศุภยวีจัยกสิกรไทย. (2556). *ปริมาณการบริโภคน้ำอัดลมต่อคนในประเทศไทยในปี 2554* (รายงานวิจัย). กรุงเทพฯ : ศุภยวีจัยกสิกรไทย.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2557). *สุขภาพคนไทย 2557 : ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง...สู่การปฏิรูปประเทศจากฐานราก*. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมใจ วินิจกุล และนิตยา สุขชัยสงค์. (2556). ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารเกื้อการุณย์*. 20,2. 84-99.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559)*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.

อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร กลัมพากร, สุนีย์ ละกำป็น และขวัญใจ อำนางสัตย์เชื้อ. (2556). *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา.

- Association of Southeast Asian Nations. *Association of Southeast Asian Nations: One Vision, One Identity, One Community*[Internet]. ASEAN Annual Report 2007-2008. Jakarta: ASEAN Secretariat; 2011[cited 2008July]. Available from: URL: <http://www.aseansec.org/index2008.html>.
- Beltrame D, Lo Cascio N, Miotto D, Mapp CE, De Rosa E, & Boschetto P. (2007). *Occupational exposure and chronic heart failure severity*. G Ital Med Lav Ergon. 29(3), 438-439.
- David, A. Beck. (2001). Effective Disorders in the Elderly. วันที่ค้นข้อมูล 24 พฤศจิกายน 2552, เข้าถึงได้จาก [www.umcpsychiatry.com](http://www.umcpsychiatry.com).
- Forsen, Women's work, life-condition, health and ill-health. Lulea CENTEK, Lulea Univ; 1995.
- Gysele S. Bleumink, Anneke M. Knetsch, Miriam C.J.M. Sturkenboom, Sabine M.J.M. Straus, Hofman, A., Jaap W. Deckers, et al. (2004). Quantifying the heart failure epidemic: prevalence, incidence rate, lifetime risk and prognosis of heart failure. *Journal american college Cardiol*.
- Karlsson, B., Knutsson, A. & Lindahl, B. (2001) . Is there an association between shift work and having a metabolic syndrome? Result from a population based study of 27485 people. *Occup Environ Med*; 58 : 747-752.
- Martinez, L. G, & House-Fancher, M. A. (2000). Nursing management and Coronary artery disease. In S. M. Lewis & M. M. Heithjemp (Eds.), *Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problem* : 1016-1029.
- Nicholson, P.J. & D.A. P.D'Auria. 1999. Shift work, health, the working time regulations and health assessments. *Occup Med*. Vol. 49 : 127-137.
- Tongin N. Perception of Patients with coronary artery disease undergoing percutaneous transluminal coronary angioplasty. Master thesis, Department of Adult Nursing, Mahidol University, 2000.
- Vogel RA. The management of hypercholesterolemia in patients with coronary artery disease: Guidelines for primary care. *CC& H* 1996; 1 : 51-64.
- World Health Organization (WHO). (2013). *World Health Statistics 2013*. Geneva: WHO. David, 2001.