แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะข้าราชการตำรวจ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในทศวรรษหน้า

โดย

พลตำรวจตรี ชนินทร์ ชะโยชัยชนะ
รองนายแพทย์ใหญ่
โรงพยาบาลตำรวจ

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 57
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2557-2558

บทคัดย่อ

เรื่อง แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะข้าราชการตำรวจของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในทศวรรษหน้า

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

ผู้วิจัย พลตำรวจตรี ชนินทร์ ชะโยชัยชนะ **หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 57**

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสุขภาวะของข้าราชการตำรวจจากผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2) วิเคราะห์ปัญหาที่สำคัญของสุขภาวะข้าราชการตำรวจ **3)** ศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาวะข้าราชการตำรวจ และ 4) เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาวะข้าราชการตำรวจ ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้บริหารของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ 3 คน บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตำรวจ 9 คน และข้าราชการตำรวจ 3 คน รวมจำนวน 15 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล และแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยบันทึกข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการตำรวจ และสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงบรรยาย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า 1) ข้าราชการตำรวจส่วนใหญ่ เป็นโรคไขมันในเลือดสูง รองลงมาน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐาน 2) ปัญหาสำคัญได้แก่ ปัญหาสุขภาพกายและจิต 3) แนวทางแก้ไขปัญหาคือ การกำหนดนโยบายแบบสั่งการจากบนลงล่าง หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ โครงการและกิจกรรมเชิงรุกและเชิงปฏิบัติการ มุ่งให้ความรู้ สร้างความตระหนักแก่ข้าราชการตำรวจ และใช้วงจร PDCA แนวคิดที่ใช้ ได้แก่ การป้องกัน การประเมินความต้องการ และการสร้างตัวแบบด้านสุขภาพ การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเสริมแรง และ 4) แนวทางแก้ไขปัญหาเชิงนโยบาย ได้แก่ 1) การปฏิรูปนโยบาย และการปรับโครงสร้างพื้นฐาน 2) การปฏิรูปการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ในเรื่องการสร้างความตระหนักและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การส่งเสริมตัวแบบที่ดี และการจัดสภาพแวดล้อมที่เกื้อกูล และ 3) การปฏิรูประบบสนับสนุน ได้แก่ การเสริมแรง การให้รางวัล การจัดสรรทรัพยากร ครอบครัวและเครือข่าย และการให้ข้อมูลป้อนกลับ

คำสำคัญ: แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะ ข้าราชการตำรวจ

คำนำ

เนื่องด้วยข้าพเจ้าได้มีโอกาสไปรับตำแหน่ง ผู้บังคับการโรงพยาบาลดารารัศมี จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ 28 ธันวาคม 2554 ทำให้ข้าพเจ้าได้มีโอกาสปฏิบัติภารกิจที่สำคัญภารกิจหนึ่ง คือ การออกตรวจสุขภาพประจำปีข้าราชการตำรวจ ซึ่งทางโรงพยาบาลดารารัศมี ได้ดำเนินการในส่วนของตำรวจภูธรภาค 5 มาก่อนหน้าแล้ว และด้วยนโยบายของท่านนายแพทย์ใหญ่ ณ ขณะนั้น มีความประสงค์ให้โรงพยาบาลตำรวจ ทำหน้าที่ดูแลการตรวจสุขภาพประจำปีข้าราชการตำรวจ ทั่วทั้งประเทศ เพื่อรวบรวมข้อมูลผลการตรวจสุขภาพทั้งหมดมาวิเคราะห์ วางแผน ป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพของข้าราชการตำรวจต่อไป

ข้าพเจ้าจึงได้มีโอกาสศึกษาปัญหาต่าง ๆ ของการปฏิบัติงานตรวจสุขภาพ ข้าราชการตำรวจ และทราบถึงผลการตรวจสุขภาพข้าราชการตำรวจในภาพรวม ซึ่งทำให้ข้าพเจ้ามีแนวคิดว่า หากนำมาวิเคราะห์อย่างถูกต้องโดยผู้ที่มีความรู้ จะสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ ในการสร้างโครงการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ในเชิงรุก เพื่อทำให้ข้าราชการตำรวจ ซึ่งปฏิบัติงานอย่างหนักและไม่เป็นเวลา สามารถเข้าใจถึงการรักษาสุขภาพของตนเอง ก่อนที่จะป่วยไข้และปรับทัศนคติให้เล็งเห็นประโยชน์ของการป้องกันและดูแลสุขภาพของตน เพื่อทำให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว ให้มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ ซึ่งจะทำให้สังคมและประเทศชาติพัฒนาต่อไปได้อย่างราบรื่น

ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงการออกตรวจสุขภาพของข้าราชการตำรวจทั่วประเทศต่อไป มีการดำเนินการวิจัยต่อยอดในเรื่องของโครงการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ที่สามารถใช้ประโยชน์ได้จริงต่อไป

พลตำรวจตรี
(ชนินทร์ ชะโยชัยชนะ)
นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 57
ผู้วิจัย

สารบัญ

		หน้า
บทคัดย่อ		**ก**
คำนำ		**ข**
กิตติกรรมประกาศ		**ค**
สารบัญ		**ง**
สารบัญตาราง		**ฉ**
สารบัญภาพ		**ช**
บทที่ 1	**บทนำ**	**1**
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
	ขอบเขตของการวิจัย	4
	วิธีดำเนินการวิจัย	4
	ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	5
	คำจำกัดความ	5
บทที่ 2	**แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ**	**7**
	ความหมายของสุขภาพ	7
	องค์ประกอบของสุขภาวะ	8
	แนวคิด ทฤษฎีในการส่งเสริมสุขภาพ	9
	โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ	13
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	16
บทที่ 3	**วิธีดำเนินการวิจัย**	**19**
	วิธีการวิจัย	19
	ผลการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการตำรวจ	20
	ปัญหาสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ	20

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
บทที่ 4	**แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ**	**25**
	แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ	25
	สรุป	49
บทที่ 5	**สรุปและข้อเสนอแนะ**	**50**
	สรุป	50
	ข้อเสนอแนะ	51
บรรณานุกรม		**57**
ภาคผนวก		**60**
	ผนวก ก เอกสารรับรองโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลตำรวจ	61
	ผนวก ข คำแนะนำสำหรับผู้ให้ข้อมูล	62
	ผนวก ค หนังสือแสดงความยินยอมการให้ข้อมูลในโครงการวิจัย	64
ประวัติย่อผู้วิจัย		**65**

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3-1	การเปรียบเทียบผลการตรวจสุขภาพผิดปกติ 10 อันดับแรก ประจำปีงบประมาณ 2554-2556	24

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
3-1	ผลการตรวจสุขภาพของข้าราชการตำรวจ สังกัดกองบัญชาการตำรวจภูธร ภาค 5	21
3-2	ผลการตรวจสุขภาพของข้าราชการตำรวจ สังกัดกองบัญชาการตำรวจภูธร ภาค 6	22
3-3	ผลการตรวจสุขภาพของข้าราชการตำรวจ สังกัดโรงพยาบาลตำรวจ	23
5-2	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาวะข้าราชการตำรวจ	55

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555–2559 ได้กล่าวถึงยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ในเรื่องการส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม “โดยสร้างเสริมสุขภาวะคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน” และจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555–2559 ได้กล่าวถึง ยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกัน ได้แก่ “การมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา” ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรสุขภาพได้นำนโยบายระดับชาติดังกล่าวมาจัดทำเป็นยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในภาพรวม

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “สุขภาพ” ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2498 (ค.ศ. 1946) ไว้ว่า หมายถึง “สถานะของความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และความผาสุกทางสังคม ซึ่งไม่ใช่เพียงความไม่มีโรคหรือร่างกายทุพลภาพเท่านั้น” และการประกาศใช้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นับเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของระบบสุขภาพไทย เพราะได้ปฏิรูปแนวคิดว่าด้วย สุขภาพ ซึ่งในมาตรา 3 กล่าวถึงความหมายของคำว่า “สุขภาพ” หมายความว่า “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” และใช้คำว่า “สุขภาวะ” เพื่อสื่อความหมายใหม่นี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2555: 11) คำว่า “สุขภาวะ” เป็นการมองสุขภาพแบบองค์รวมทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา อีกทั้งมีความเชื่อมโยงกับการดำเนินชีวิตของคนทั้งในระดับปัจเจก-บุคคล

นอกจากนี้ยังพบว่ามีการพัฒนากลไก/โครงสร้างเพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะ (healthy public policy) แบบมีส่วนร่วม โดยจัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และจัดทำรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนด

นโยบายยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ในธรรมนูญนี้ ได้นิยามศัพท์ในข้อ 3 เกี่ยวกับ “สุขภาพ” เช่นเดียวกับความหมายในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และเกี่ยวกับ “การสร้างเสริมสุขภาพ”ซึ่งหมายความว่า เป็นการกระทำที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาวะทางกาย จิต ปัญญาและสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมบุคคลและการจัดการสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ในหมวด 4 การสร้างเสริมสุขภาพ มีหลักการซึ่งกล่าวไว้ในข้อ 19 ว่า “การสร้างเสริมสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อให้เกิดสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมทั่วทั้งสังคม มุ่งไปสู่การลดการเจ็บป่วย การพิการและการตายที่ไม่สมควร และการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ตามแนวทาง “การสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพ” โดยมีการดำเนินงานในทุกระดับอย่างครบวงจร ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต”

การดำเนินการดังกล่าวด้วยยุทธศาสตร์อย่างน้อย 5 ประการ คือ 1) การพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ 2) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นกระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม 4) การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน และ 5) การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับมาตรการ พบว่าในข้อ 24 “ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐทุกระดับ และภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมพัฒนา นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้วยกระบวนการแบบมีส่วนร่วม ที่ใช้องค์ความรู้เป็นฐานอย่างเพียงพอและทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ เพื่อให้ได้นโยบายสาธารณะที่ดีให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีนโยบายและแผนรองรับการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพและดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง”

สำหรับนโยบายการบริหารราชการของผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2557 (สำนักงานยุทธศาสตร์ตำรวจ, 2557) ซึ่งนโยบายทั่วไป เกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านบุคลากรนั้น ให้ดำเนินการ “(16) จัดให้มีการทดสอบสมรรถภาพร่างกายตามมาตรฐานวิทยาศาสตร์การกีฬาอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และ (17) จัดให้มีการแข่งขันกีฬาภายในหน่วยงาน” สำหรับด้านสวัสดิการ ให้ดำเนินการ “(1) จัดหาที่พักอาศัยให้เพียงพอ และมีสภาพแวดล้อมที่ดี (2) จัดระบบให้มีการตรวจสุขภาพข้าราชการตำรวจประจำปี (3) ให้คัดเลือกข้าราชการที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่นทุ่มเท เสียสละ และมีความประพฤติดี เพื่อเชิดชูเกียรติ สร้างขวัญกำลังใจและเป็นแบบอย่างที่ดี (4) จัดสถานพยาบาลและระบบส่งกลับสายแพทย์ให้มีความสะดวกและรวดเร็ว (5) จัดรถรับ-ส่งข้าราชการตำรวจและครอบครัว (6) จัดระบบเบิกยืมเงินทดรองราชการให้มีความรวดเร็ว (7) จัดตั้งศูนย์รับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน (8) ส่งเสริมให้ข้าราชการตำรวจและครอบครัวประกอบอาชีพเสริม (9) จัดให้มีระบบการช่วยเหลือและบริการผู้เกษียณอายุราชการ (10) ส่งเสริมโครงการอาหารกลางวันให้แก่ข้าราชการตำรวจ (11) ปลูกฝังค่านิยมให้แก่ข้าราชการตำรวจดำเนินชีวิตแบบเรียบง่าย มัธยัสถ์ตามหลักปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อลดภาระหนี้สินและมีเงินออมไว้ใช้จ่ายยามจำเป็น(12) จัดให้มีฌาปนสถาน ในระดับตำรวจภูธรภาค (13) ส่งเสริมจัดตั้งร้านค้าสวัสดิการในหน่วยที่มีความพร้อมและเหมาะสม (14) พัฒนา และปรับปรุงสถานพักฟื้นและตากอากาศของหน่วย ให้มีสภาพแวดล้อมที่ดี และความพร้อมในการรองรับบุคลากร และ (15) จัดตั้งศูนย์ฝึกการกีฬา และนันทนาการ”

จากแผนปฏิบัติราชการสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2557 ดังกล่าวข้างต้น พบว่าผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติได้กำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาวะของข้าราชการตำรวจที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ อันได้แก่ ทางร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม หากมีการเปลี่ยนแปลงผู้นำ ก็มิอาจมั่นใจได้ว่านโยบายที่ขึ้นกับบุคคลที่เป็นผู้นำหน่วยงานจะยังเหมือนหรือแตกต่างกันไป

อย่างไรก็ดี โรงพยาบาลตำรวจ ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีภารกิจในการสร้างเสริมสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ ตามนโยบายระดับชาติและนโยบายของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ภารกิจหนึ่งของโรงพยาบาลตำรวจ ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่ข้าราชการตำรวจทั่วประเทศ จำนวนประมาณ 200,000 คน แต่ตลอดระยะเวลาที่ผู้วิจัยได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้บังคับ-การโรงพยาบาลดารารัศมี จังหวัดเชียงใหม่ รับผิดชอบในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตำรวจ ใน 17 จังหวัดภาคเหนือ ผลการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการตำรวจ ทั้ง 17 จังหวัดในภาคเหนือนั้น พบว่าข้าราชการตำรวจมีปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 4 ประการ กล่าวคือ 1) ปัญหาสุขภาพอันเนื่องจากบริโภคนิสัย ได้แก่ ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 2) ปัญหาสุขภาพจากการไม่ออกกำลังกาย ได้แก่ น้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน 3) ปัญหาสุขภาพจากการสูบบุหรี่ และได้รับควันไฟ ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ และ 4) ปัญหาสุขภาพจากความเครียดในการทำงาน และภาระหนี้สิน นำไปสู่การทำอัตตวิบากกรรม (ฆ่าตัวตาย)

นอกจากนี้ยังพบว่าข้าราชการตำรวจที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่กลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งผลการตรวจร่างกายจะพบความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งในปัญหาดังกล่าวข้างต้น สำหรับข้าราชการตำรวจในกลุ่มอายุน้อย ก็พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงในการดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือมีความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีกด้วย (ชฎาพร คงเพ็ชร์ และคณะ 2556) ดังนั้น หากข้าราชการตำรวจผู้บำบัดทุกข์ บำรุงสุขของประชาชน มีปัญหาสุขภาพหรือความเสี่ยง สำนักงานตำรวจแห่งชาติจะมีบุคลากรที่ปฏิบัติภารกิจอย่างไม่มีประสิทธิภาพ และไม่เต็มตามศักยภาพที่มุ่งหวัง อีกทั้งยังเกิดผลกระทบต่อครอบครัว และสังคมของข้าราชการตำรวจเอง และรัฐบาลยังต้องสูญเสียงบประมาณและบุคลากรในการดูแลรักษาสุขภาพของข้าราชการตำรวจที่เจ็บป่วยเรื้อรังในระยะยาวอีกด้วย

ถึงแม้ว่า ข้าราชการตำรวจจะได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี แต่การนำผลการตรวจมาเพื่อพิจารณาแก้ไขปัญหาในภาพรวม ยังไม่เคยปรากฏ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ไม่มีการวิเคราะห์ผลในภาพรวม จึงไม่มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์เพื่อให้ผู้บริหารพิจารณาเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย หรือให้การสนับสนุนในการปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรมและผลดีแก่ข้าราชการตำรวจ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะวิเคราะห์ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการตำรวจ และศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ เพื่อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสุขภาวะของข้าราชการตำรวจจากผลการตรวจสุขภาพประจำปี
2. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่สำคัญของสุขภาวะข้าราชการตำรวจ

3. เพื่อศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาวะข้าราชการตำรวจของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

4. เพื่อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาวะข้าราชการตำรวจของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำวิเคราะห์ผลการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการตำรวจ สรุปปัญหาและศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหา เพื่อนำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

2. ขอบเขตด้านวิธีการศึกษา ใช้การวิเคราะห์เอกสาร และการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ บุคลากรทางการแพทย์และตำรวจ จำนวน 15 คน

3. ขอบเขตด้านเวลาที่ศึกษา เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2558

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้บริหารของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ บุคลากรทางการแพทย์ และตำรวจ จำนวน 15 คน

วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูล ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูล ผลการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการตำรวจ

2. แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปัญหาเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ขออนุญาตคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ

2. ขออนุญาต นายแพทย์ใหญ่ โรงพยาบาลตำรวจ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการตำรวจ

3. บันทึกข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการตำรวจ

4. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปปัญหาสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ

5. ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

6. นัดหมายวัน-เวลา และทำการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการตำรวจ ใช้สถิติเชิงบรรยาย และนำเสนอในรูปตาราง และกราฟ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ข้าราชการตำรวจสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาวะของตนเอง
2. ผู้บริหารของข้าราชการตำรวจสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมหรือการแก้ไขปัญหาสุขภาวะข้าราชการตำรวจ
3. ผู้บริหารระดับประเทศสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับใช้เป็นแนวทางเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาวะข้าราชการตำรวจของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
4. วิธีการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการวิจัยนโยบายในเรื่องอื่นๆ ต่อไป

คำจำกัดความ

การส่งเสริมสุขภาวะ หมายถึง การส่งเสริมพัฒนาคนในองค์กรให้คุณภาพชีวิตที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม

สุขภาวะด้านร่างกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย โดยมีปัจจัยจากอาหาร สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ปัจจัยเกื้อหนุนทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ และการส่งเสริมสุขภาพ

สุขภาวะด้านจิตใจ หมายถึง บุคคลมีสภาวะจิตใจที่แจ่มใส ปลอดโปร่ง ไม่มีความกังวล มีความสุข มีเมตตา และลดความเห็นแก่ตัว มีความดี ความงาม หรือสุนทรียะ ความสงบ ความมีสติ

สุขภาวะด้านปัญญา หมายถึง ปัญญารู้รอบรู้เท่าทัน ปัญญาทำเป็น ปัญญาอยู่ร่วมกันเป็นปัญญาบรรลุอิสรภาพ หรือความผาสุก อันเกิดจากการสัมผัสกับสิ่งที่บุคคลยึดมั่นและเคารพสูงสุด ทำให้เกิดความหวัง ความเชื่อมั่นศรัทธา มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม ด้วยความเมตตา กรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละ และยินดีในการที่ได้เห็นความสุขและความสำเร็จของบุคคลอื่นเป็นความสุขที่เกิดจากการเข้าใจธรรมชาติ เข้าใจความจริงแห่งชีวิตและสรรพสิ่ง จนเกิดความรอบรู้

สุขภาวะด้านสังคม หมายถึง ครอบครัว ชุมชน สังคม มีความผาสุก สังคมเข้มแข็ง สังคมยุติธรรม และสังคมสันติ สามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สังคมมีความเอื้ออาทร เสมอภาค มีความยุติธรรม และมีระบบบริการที่ดีและทั่วถึง

ทศวรรษหน้า หมายถึง ระยะเวลา 10 ปี ต่อไป ตั้งแต่ พ.ศ. 2559-2569

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

การประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งการนำเสนอออกเป็น 5 ตอน ได้แก่ ตอนแรก ความหมายของสุขภาพ ตอนที่สอง องค์ประกอบของสุขภาวะ ตอนที่สาม แนวคิด ทฤษฎีในการส่งเสริมสุขภาพ ตอนที่สี่ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ และตอนสุดท้าย งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ความหมายของสุขภาพ

สุขภาพ (Health) เป็นพลวัตร ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สภาวะสุขภาพในอุดมคติ จึงเป็นสภาวะที่บุคคลบรรลุความสำเร็จเต็มตามศักยภาพ โดยไม่คำนึงถึงข้อจำกัดที่มี สำหรับตัวสะท้อนของสุขภาพ ได้แก่ สุขภาวะ (wellness) ซึ่งเป็นความสามารถที่ทำให้สุขภาพของบุคคลนั้นดีที่สุด โดยมีความผาสุก (well-being) เป็นจุดมุ่งหมายของการบรรลุความสำเร็จนั้น และในการทบทวนวรรณกรรม จะพบคำว่า “สุขภาวะ” ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า “health” และ “well-being” ด้วย

คำว่า “สุขภาพ” ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2498 (ค.ศ. 1946) หมายถึง “สถานะของความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และความผาสุกทางสังคม ซึ่งไม่ใช่เพียงความไม่มีโรคหรือร่างกายทุพลภาพเท่านั้น” และ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้กล่าวถึงความหมายของคำว่า “สุขภาพ” หมายความว่า “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” และใช้คำว่า “สุขภาวะ” เพื่อสื่อความหมายใหม่นี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2555: 11)

องค์ประกอบของสุขภาวะ

คำว่า “สุขภาวะ” เป็นการมองสุขภาพแบบองค์รวมทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม อีกทั้งมีความเชื่อมโยงกับการดำเนินชีวิตของคนทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชนนั้น (สมพันธ์ เตชะอธิก และ วินัย องศ์อาสา, 2555: 21)

ศ.นพ.ประเวศ วะสี (2543 อ้างใน กมลรัตน์ หนูสวี, 2553) ได้กล่าวถึงสุขภาพว่าหมายถึงสุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา สุขภาวะทั้ง 4 ด้านเชื่อมโยงกัน และอยู่ในกันและกัน แต่ละด้านมีองค์ประกอบ 4 รวมกันเป็นสุขภาวะ 4 x 4 = 16 ดังนี้

ทางกาย 4 อย่าง ประกอบด้วยร่างกายแข็งแรง ความปลอดสารพิษ มีความปลอดภัย ความมีปัจจัย ๔ ซึ่งมาจากการมีสัมมาชีพ

ทางจิต 4 อย่าง ประกอบด้วย ความดี ความงาม หรือ สุนทรียะ ความสงบ ความมีสติ

ทางสังคม 4 อย่าง ประกอบด้วย สังคมสัมพันธ์หรือมีความสัมพันธ์ที่ดีในทุกระดับ สังคมเข้มแข็ง สังคมยุติธรรม สังคมสันติ

ทางปัญญา 4 อย่าง ประกอบด้วย ปัญญารู้รอบรู้เท่าทัน ปัญญาทำเป็น ปัญญาอยู่ร่วมกันเป็น ปัญญาบรรลุอิสรภาพ

ปัญญาเป็นศูนย์กลาง ถ้าปราศจากปัญญา สุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคมก็เป็นไปไม่ได้ การพัฒนาปัญญาต้องนำไปสู่การพัฒนากาย จิต และสังคม การพัฒนากาย จิต และสังคมต้องนำไปสู่การพัฒนาปัญญาทั้ง 4 ร่วมกัน จึงเกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์

นอกจากนี้ University of California, Riverside (2014) ยังได้กล่าวถึงความหมายของสุขภาวะ (Wellness) ว่ามีความหมายมากกว่าสุขภาพทางร่างกาย การออกกำลังกายหรือสารอาหาร แต่เป็นการบูรณาการอย่างสมบูรณ์ของความผาสุกทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยประกอบด้วยสุขภาวะด้านสังคม ทางอารมณ์ ทางจิตวิญญาณ ทางสิ่งแวดล้อม ทางอาชีพ ทางปัญญา และทางร่างกาย แต่ละมิติของ 7 มิตินี้ นำไปสู่คุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น

สุขภาวะด้านสังคม คือความสามารถที่สัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นในโลก ความสามารถในการสร้างและคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ทางบวกกับครอบครัว เพื่อน และผู้ร่วมงาน

สุขภาวะด้านอารมณ์ คือความสามารถที่จะเข้าใจตนเองและจัดการกับความท้าทายในชีวิต ความสามารถที่จะแสวงหาความรู้และแบ่งปันความรู้สึกโกรธ กลัว เศร้าโศกหรือเครียด ความหวัง ความรัก ความสนุกและความสุข

สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ คือความสามารถในการสร้างสันติสุขและความกลมกลืนในชีวิต ความสามารถที่จะพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างคุณค่าและการกระทำ และเพื่อตระหนักถึงจุดมุ่งหมายร่วมกันที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ต่อกัน

สุขภาวะด้านสิ่งแวดล้อม คือความสามารถที่จะจดจำความรับผิดชอบของตนต่อคุณภาพของอากาศ น้ำ และพื้นดินรอบตัวเรา ความสามารถที่จะสร้างผลกระทบทางบวกต่อคุณภาพของสิ่งแวดล้อม ในฐานะบ้าน ชุมชน หรือโลกของตน

สุขภาวะด้านอาชีพ คือความสามารถที่จะเติมเต็มส่วนตนเองจากอาชีพหรือสาขาอาชีพที่เลือก ในขณะที่ยังคงไว้ซึ่งความสมดุลในชีวิตของตน ความปรารถนาที่จะมีส่วนช่วยให้อาชีพของตนสร้างผลกระทบทางบวกต่อองค์การที่ทำงานและสังคม

สุขภาวะด้านปัญญา คือความสามารถที่จะเปิดใจต่อความคิดและประสบการณ์ใหม่ ซึ่งสามารถประยุกต์ไปใช้ในการตัดสินใจส่วนตัว ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม และการทำให้ชุมชนดีขึ้น ความปรารถนาที่จะเรียนรู้มโนทัศน์ใหม่ ปรับปรุงทักษะและแสวงหาความท้าทาย ในการแสวงหาการเรียนรู้ตลอดชีวิต

สุขภาวะด้านร่างกาย คือความสามารถที่จะคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ซึ่งทำให้บุคคลสามารถทำกิจวัตรประจำวัน ไม่เกิดความเหนื่อยล้าหรือความเครียดทางกาย ความสามารถที่จะจดจำว่า พฤติกรรมของตนมีผลกระทบที่สำคัญต่อสุขภาวะและการรับนิสัยที่สร้างสุขภาพ (การตรวจร่างกายประจำปี การรับประทานอาหารอย่างสมดุล การออกกำลังกาย ฯลฯ) ในขณะที่หลีกเลี่ยงนิสัยด้านการทำลาย (การสูบบุหรี่ การเสพยา การดื่มสุรา ฯลฯ) จะนำไปสู่สุขภาวะด้านร่างกายที่เหมาะสม

กล่าวโดยสรุป สุขภาพ คือสุขภาวะที่สมบูรณ์ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้เลือกศึกษาเฉพาะ 4 มิติ ได้แก่ ทางร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม

แนวคิด ทฤษฎีในการส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ พบว่ามีการนำแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ มาใช้เป็นโมเดลในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น

1) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The theory of planned behavior (TPB; Ajzen,1985, 1991 อ้างถึงใน Sheeran and Silverman, 2002) ทฤษฎีนี้ได้รับการนำมาใช้อย่างกว้างขวาง เพื่อเข้าใจและทำนายพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การคัดกรองสุขภาพ จากเนื้อหาของทฤษฎีกล่าวว่า การตัดสินใจของบุคคลในการแสดงพฤติกรรม หรือความตั้งใจแสดงพฤติกรรม เป็นตัวทำนายที่เกิดทันทีและสำคัญที่สุดของบุคคลนั้น (เช่น ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะเข้าร่วมในหลักสูตรสุขภาพและความปลอดภัยของหน่วยงาน) อย่างไรก็ดี ความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรม ได้รับอิทธิพลจากคุณลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ คือ ทัศนคติ ปทัสถานทางสังคม และการควบคุมพฤติกรรมตามการรับรู้ ทัศนคติ หมายถึง การประเมินโดยรวมเกี่ยวกับประโยชน์และโทษของการแสดงพฤติกรรมนั้น (เช่น สำหรับข้าพเจ้าแล้ว การเข้าร่วมในหลักสูตรสุขภาพและความปลอดภัยของหน่วยงาน เป็นสิ่งที่คุ้มค่า/ไม่

คุ้มค่า) ปทัสถานทางสังคม หมายถึงการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความกดดันทางสังคมจากบุคคลสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมนั้น (เช่น บุคคลส่วนใหญ่ที่มีความสำคัญต่อชีวิตของข้าพเจ้า คิดว่าข้าพเจ้าควรเข้าร่วมในหลักสูตรสุขภาพและความปลอดภัยของหน่วยงาน) การควบคุมพฤติกรรมตามรับรู้เปรียบเทียบอย่างกว้าง ๆ เหมือนกับ มโนทัศน์ของความมั่นใจหรือความเชื่อว่าตนมีความสามารถของบันดูรา (Bandura, 1977) วัดจากการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความยากง่ายในการแสดงพฤติกรรม (เช่น สำหรับข้าพเจ้าแล้ว การเข้าร่วมในหลักสูตรสุขภาพและความปลอดภัยของหน่วยงานเป็นเรื่องง่าย/ยาก) ยิ่งบุคคลมีทัศนคติ ปทัสถานทางสังคม และการควบคุมพฤติกรรมตามการรับรู้มากเท่าใด บุคคลนั้นจะยิ่งมีความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมมากท่านั้น

งานวิจัยที่นำทฤษฎีนี้มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีข้อคิดเห็นเชิงวิพากษ์ 3 ประการ คือ 1) พบความตรงเชิงทำนายของตัวแปรอื่น ซึ่งไม่ได้รวมอยู่ในกรอบแนวคิดนี้ ได้แก่ เกณฑ์ด้านศีลธรรม การสนับสนุนจากองค์กร และความตั้งใจที่ขัดแย้ง 2) การใช้ทฤษฎีนี้ในการทดลอง พบน้อยมาก ข้อพิจารณานี้สำคัญเนื่องจากเป้าหมายสูงสุดของการทดสอบทฤษฎี อยู่ที่ความสามารถในการเสนอแนวทางพัฒนาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิผล 3) ทฤษฎีไม่ได้กล่าวถึงกระบวนการที่แปลความตั้งใจไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งต้องกล่าวถึงเวลาและสถานที่ในการแสดงพฤติกรรมหรือความตั้งใจในการนำไปปฏิบัติ เมื่อพบว่ามีความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรมนั้น ดังนั้นในการศึกษาของ เชียร์ราน และซิลเวอร์แมน (Sheeran and Silverman, 2002) จึงนำตัวแปรดังกล่าวเข้ามาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เรื่อง “การประเมินตัวแทรกแซง 3 ตัว เพื่อส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย: หลักฐานด้านอรรถประโยชน์ของความตั้งใจในการนำไปปฏิบัติ”

จากงานวิจัยนี้ใช้ทฤษฎีและข้อค้นพบจากการศึกษาที่เกี่ยวข้องในการกำหนดกรอบแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน ซึ่งการประเมินความสำเร็จของกระบวนการและผลลัพธ์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีตัวบ่งชี้ในการประเมินตามกรอบแนวคิดในการวิจัย อันได้แก่ ทัศนคติ ปทัสถานทางสังคม และการควบคุมพฤติกรรมตามการรับรู้ เกณฑ์ด้านศีลธรรม การสนับสนุนจากองค์กร ความตั้งใจที่ขัดแย้ง ความตั้งใจในการนำไปปฏิบัติ และเกณฑ์ในการตัดสินความสำเร็จพิจารณาจากความสามารถในการทำนายการเข้าร่วมในหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยของหน่วยงาน

2) ทฤษฎีนิเวศวิทยาเชิงสังคม (The social ecological theory)(Stokols, Allen and Bellingham, 1996) การนำทฤษฎีเฉพาะมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ อาจไม่เพียงพอ เนื่องจากไม่ครอบคลุมปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อสุขภาวะหรือความผาสุกของบุคคล จากกฎบัตรออตตาวาที่กล่าวถึงสาธารณสุขแนวใหม่ได้เน้นปัจจัยทางสังคมที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วย ดังนั้นกระบวนทัศน์นิเวศวิทยาเชิงสังคม จึงได้รับความนิยมในการนำมาใช้ในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นชุมชน ที่ขยายออกมาจากทฤษฎีระบบ พร้อมทั้งได้เสนอแนวทางและกลยุทธ์ใหม่สำหรับการนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนไปปฏิบัติ ตามหลักการของนิเวศวิทยา

ทฤษฎีนิเวศวิทยาเชิงสังคม เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ใช้ในการตรวจสอบความเชื่อมโยงระหว่างความผาสุกและเงื่อนไขด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่แตกต่างกัน เช่น ความสามารถในการปรับเก้าอี้ การปรับอุณหภูมิ ระดับเสียง การสร้างบันได สามารถส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพทางร่างกายที่หลากหลาย เช่น การปวดหลังช่วงล่าง ความเครียด ความเหนื่อยล้า เป็นต้น จากทฤษฎีนี้ กล่าวว่า สุขภาพมนุษย์ได้รับอิทธิพลจากเงื่อนไขสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคม และจากความแตกต่างของปัจจัยภายในตัวบุคคล ประกอบด้วย กรรมพันธุ์ ความเบี่ยงเบนทางบุคลิกภาพ และการปฏิบัติด้านสุขภาพ ลักษณะภายในบุคคลเหล่านี้สามารถส่งอิทธิพลต่อความผาสุกในทางตรงและความสัมพันธ์กับความหลากหลายของสภาพแวดล้อม โมเดลด้านพฤติกรรม เน้นผลโดยตรงต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ ความไม่เป็นมิตร ความซึมเศร้า การเห็นคุณค่าในตนเอง

3) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) แชมเปี้ยนและสกินเนอร์ (Champion and Skinner, 2008) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ว่าประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค 4) การรับรู้ต่ออุปสรรค 5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และ 6) สมรรถนะแห่งตน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคล นอกจากนั้นยังพบว่ายังมีปัจจัยร่วมที่ส่งผลต่อความเชื่อของบุคคลอีกด้วย ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสในการเกิดโรค สามารถนำไปใช้ในการนิยามกลุ่มเสี่ยง ระดับความเสี่ยง ซึ่งความเสี่ยงของบุคคลขึ้นอยู่กับลักษณะหรือพฤติกรรมของบุคคลนั้น

การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย โดยประเมินผลการรักษา ได้แก่ การเสียชีวิต พิการ และความเจ็บปวด หรือประเมินผลทางสังคม ได้แก่ ผลต่อการทำงาน ผลต่อการใช้ชีวิตในครอบครัว และความสัมพันธ์ทางสังคม

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสมรรถนะของการปฏิบัติตนตามคำแนะนำเพื่อลดความเสี่ยงหรือความรุนแรงของผลกระทบที่มี โดยระบุวิธีการปฏิบัติ สถานที่ เวลา หรือระบุผลทางบวกที่คาดหวังอย่างชัดเจน

การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่จับต้องได้หรือสภาพทางจิตใจ ซึ่งการปฏิบัติตนตามคำแนะนำอาจมีสิ่งขัดขวางการแสดงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ โดยบุคคลทำการวิเคราะห์ความคุ้มค่าจากการเปรียบเทียบประโยชน์กับอุปสรรคที่มี เช่น ราคาแพง มีผลข้างเคียง เสียเวลามาก ไม่สะดวก ไม่น่าพอใจ เป็นต้น ดังนั้นควรมีการสร้างความมั่นใจ จูงใจ และให้การช่วยเหลือ

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) หมายถึง กลยุทธ์ที่กระตุ้นให้เกิดความพร้อมในการแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยการให้สารสนเทศเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตน การส่งเสริมความตระหนักรู้ การเตือนความจำ

สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) หมายถึง ความเชื่อว่าตนเองสามารถแสดงพฤติกรรมที่ต้องการให้บรรลุผลที่คาดหวังได้สำเร็จ โดยการฝึกอบรม การสร้างแนวทางการปฏิบัติ องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่เพิ่มขึ้นในภายหลัง

ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความรู้และปัจจัยด้านชีวสังคม ภูมิหลังที่อาจส่งผลต่อการรับรู้ต่อสุขภาพ แบ่งออกเป็น ตัวแปรภูมิหลัง (อายุ เพศ เชื้อชาติ ฯลฯ) ตัวแปรจิตสังคม (บุคลิกภาพ ชนชั้นทางสังคม ความกดดันจากกลุ่มฯลฯ) และตัวแปรเชิงโครงสร้าง (ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น การสัมผัสโรคมาก่อน ฯลฯ)

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) หมายถึง กิจกรรมที่ช่วยให้บุคคลพัฒนาทรัพยากรที่จะคงไว้ซึ่งหรือเพิ่มความผาสุกและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของตน จุดมุ่งหมายของการส่งเสริมสุขภาพเน้นที่ศักยภาพของบุคคลในการมีสุขภาวะและส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงนิสัยส่วนตัว รูปแบบการใช้ชีวิต และสภาพแวดล้อมอย่างเหมาะสม ในการลดความเสี่ยงและเพิ่มความผาสุก การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการเชิงรุก ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของบุคคลที่จะเลือกเปลี่ยนแปลง หรือส่งเสริมสุขภาวะของตนในระดับที่สูงขึ้น

มโนทัศน์ของการส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างจากการป้องกันโรค เพราะวางจุดเน้นที่บทบาทของบุคคล กลุ่มคนและองค์กร ซึ่งทำหน้าที่ปรับพฤติกรรมสุขภาพและนโยบายสุขภาพให้เหมาะสมกับสุขภาวะของแต่ละบุคคลและความผาสุกของชุมชน สำหรับการส่งเสริมสุขภาพชุมชนเน้นความพยายามในการร่วมมือรวมพลังระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับเอกชนเพื่อเพิ่มความผาสุกของประชาชน (Stokols, 1995)

กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่ต้องทำ ไม่ใช่สิ่งที่ต้องการให้บรรลุ สำหรับคำที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ มีดังนี้ (Nutbeam, 1998)

“การศึกษา” ประกอบด้วยการสร้างโอกาสสำหรับการเรียนรู้ ซึ่งตั้งใจจัดให้เพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะส่วนบุคคล รวมทั้งความสามารถของบุคคลและชุมชนในการทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาและปกป้องสุขภาพของตน

“การอำนวยความสะดวก” เป็นการกระทำที่เกิดขึ้นกับหุ้นส่วนที่เป็นบุคคลหรือกลุ่มคนเพื่อเคลื่อนย้ายทรัพยากรทางสังคมและวัสดุอุปกรณ์สำหรับสุขภาพ

“การพิทักษ์สิทธิ์” เป็นการกระทำในนามของบุคคล และ/หรือ ชุมชนเพื่อเอาชนะอุปสรรคในเชิงโครงสร้างต่อสัมฤทธิผลของสุขภาพ

ประโยชน์จากการส่งเสริมสุขภาพ อาจใช้เวลาเป็นปีที่จะเห็นประโยชน์เหล่านี้ เช่น 1) เพิ่มอายุที่คาดหวัง โดยการลดอัตราการเสียชีวิต และการเจ็บป่วย 2) ลดระดับความทุพลภาพและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในระยะยาว 3) เพิ่มระดับพลังงานทางร่างกายและอารมณ์ของบุคคล 4) ลดการไปโรงพยาบาลหรือไปพบแพทย์ 5) เพิ่มผลผลิตของงาน และ 6) ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา

กลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกลยุทธ์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ เน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคล เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรรมการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยหรือไม่ปลอดภัย การปฏิบัติตนที่เพิ่มหรือลดแนวโน้มในการเกิดการบาดเจ็บของร่างกาย เช่น การคาดเข็มขัดนิรภัย การใส่หมวกนิรภัย การซื้ออาวุธปืน การใช้สารเสพติด เป็นต้น (Stokols, 1995)

จากกฎบัตรออตตาวา กล่าวถึงกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ประการคือ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การทำให้ชุมชนเข้มแข็ง การสร้างกิจกรรมหรือสภาพแวดล้อมแบบสนับสนุน การกำหนดนโยบายสาธารณะ และการปรับการบริการสุขภาพที่มุ่งไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ

ความพยายามในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและรูปแบบการใช้ชีวิตของบุคคล ใช้ทฤษฎีทางสังคมที่แตกต่างกันเป็นกรอบในการปฏิบัติ โดยการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีอิทธิพลทางสังคมเป็นตัวเปลี่ยนความคิด ทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคคล เพื่อตอบสนองต่อการกระทำและความรู้สึกของผู้อื่น งานวิจัยทางจิตวิทยาจำนวนมากให้ความสำคัญกับ 3 รูปแบบพื้นฐานของอิทธิพลทางสังคม ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงทางปัญญา เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงความเชื่อและความคิดเห็นของบุคคล 2) การเปลี่ยนแปลงทางความรู้สึก สะท้อนการเปลี่ยนแปลงในการประเมินเอกลักษณ์ของบุคคล และ 3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกต่อสิ่งแวดล้อมของตน (Stokols, 1995)

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานบริการพยาบาล มักพบการตรวจคัดกรองสุขภาพก่อนเข้าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจคัดกรองที่ดำเนินการเป็นประจำ เช่น ตรวจเลือด ตรวจไขมัน ตรวจลิ้นหัวใจ วัดความดันโลหิต เอกซเรย์ปอด ตรวจมะเร็งเต้านม ตรวจมะเร็งปากมดลูก ตรวจมวลกระดูก ตรวจสายตา และประเมินภาวะเสี่ยงต่าง ๆ เป็นต้น สำหรับหลักการในการส่งเสริมสุขภาพ คือ ความรับผิดชอบต่อตนเอง การตระหนักรู้เรื่องโภชนาการ การลดและการจัดการกับความเครียด และการเพิ่มสมรรถนะทางกาย

ชู และคณะ (Chu et al., 2000: 155) ได้กล่าวถึงทิศทางการส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 เน้นที่ความสำคัญของการมีส่วนร่วมจากหลายหน่วยงานและหุ้นส่วน และเน้นที่การ

เข้าถึงพื้นที่ประกอบการ ซึ่งจัดว่าเป็นหนึ่งในกลยุทธ์หลักที่จะขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพไปข้างหน้า

การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างยั่งยืน จะต้องพัฒนาสถานประกอบการให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ โดยเปลี่ยนรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากจุดเน้นเรื่องความเจ็บป่วยหรือปัจจัยเสี่ยง หรือการเปลี่ยนแปลงนิสัยรูปแบบการใช้ชีวิตหรือพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานแต่ละบุคคล ให้กว้างขึ้น โดยรวมปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมเข้าไปด้วย เนื่องจากรูปแบบเดิมเน้นจุดเล็ก ๆ และมองข้ามปัจจัยกำหนดของสุขภาพในด้านสภาพแวดล้อม สังคม และองค์การ แม้ว่าจะมีการสร้างโปรแกรมการมีสุขภาวะ ในการระบุปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่เกิดกับผู้ปฏิบัติงาน ตัวแทรกแซงที่จัดให้ได้แก่ การคัดกรองสุขภาพ หลักสูตรการจัดการความเครียด อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ โปรแกรมการดูแลหลังการออกกำลังกาย และการสัมมนาสารสนเทศด้านสุขภาพ อย่างไรก็ดี โปรแกรมสุขภาวะส่วนใหญ่ยังคงเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล โดยไม่คำนึงถึงอิทธิพลด้านเศรษฐกิจและสังคม สภาพแวดล้อมและองค์การที่มีต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ต่อมาการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ใช้รูปแบบองค์รวมและบูรณาการตามธรรมชาติ โดยกล่าวถึงปัจจัยเสี่ยงของปัจเจกบุคคลและประเด็นด้านองค์การและสภาพแวดล้อมที่กว้างขึ้น โปรแกรมสุขภาพ ความผาสุก และการส่งเสริมสุขภาพได้รับการบูรณาการเข้ากับวัฒนธรรมของสถานประกอบการ ซึ่งมีคุณค่า ในการสนับสนุนและเสริมสุขภาพ

ตัวอย่างโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

1) โปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มระดับความสนใจในการส่งเสริมสุขภาพ ข้อดีคือค่าใช้จ่ายน้อย วิธีการทำโดยจัดทำโปสเตอร์ ใบปลิว การสอนในชั้นเรียน การใช้สื่อสาธารณะต่าง ๆ ผลลัพธ์มักจะสั้น ความรู้เปลี่ยนและอาจจะเกิดประโยชน์ แต่อาจจะไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2) โปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การเลิกบุหรี่ การออกกำลังกายตามปกติ การจัดการกับความเครียด การรับประทานอาหารที่มีสารอาหารเพียงพอ หรือการรับประทานอาหารที่มีสารอาหารเหมาะสมร่วมกับการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นเรื่องยาก ซึ่งต้องการโปรแกรมที่สามารถชักชวนให้เกิดพฤติกรรมซ้ำ ๆ วิธีการจึงเป็นการผสมผสานระหว่างการให้สุขศึกษา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติสร้างประสบการณ์ และการเพิ่มโอกาสในการให้ข้อมูลป้อนกลับ บางครั้งอาจต้องใช้เวลาเป็นเดือนเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการใช้ชีวิต ปัญหาที่พบจากโปรแกรมเหล่านี้ได้แก่ ความล้มเหลวที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน เช่น คนส่วนใหญ่ที่น้ำหนักลดลง จะกลับมามีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นภายใน 1 ปี ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ที่เลิกบุหรี่ได้จะกลับมาสูบใหม่ภายใน 1 ปี วิธีที่ดีที่สุดที่จะลดการสูญเสียเช่นนี้ โดยการจัดโปรแกรมสภาพแวดล้อมแบบสนับสนุน

3) โปรแกรมสภาพแวดล้อมแบบสนับสนุน เป็นโปรแกรมที่ช่วยให้บุคคลคงไว้ซึ่งนิสัยรูปแบบการใช้ชีวิตให้มีสุขภาพสมบูรณ์แบบใหม่ เช่น หลังจากบุคคลออกจากกลุ่มสนับสนุนใน

โปรแกรมการเลิกบุหรี่ บุคคลนั้นต้องกลับไปบ้าน ไปทำงาน และใช้ชีวิตในสังคม สิ่งแวดล้อมรอบตัวเขาส่งเสริมให้เขากลับมาสูบบุหรี่อีก นอกจากนี้ยังจัดสถานที่ออกกำลังกาย สันทนาการ สำหรับทุกเพศทุกวัย สำหรับการปรับเปลี่ยนเรื่องอาหาร จัดให้มีร้านค้าที่จำหน่ายอาหารที่เกลือ น้ำตาล และไขมันต่ำ ราคาสมเหตุสมผล สำหรับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ที่สามารถสนับสนุนรูปแบบการใช้ชีวิตให้มีสุขภาพแข็งแรง ประกอบด้วย การสร้างสถานที่เล่นกีฬาที่ปลอดภัย มีตู้ใส่ของและมีที่อาบน้ำ มีเครื่องหรือร้านขายอาหารสุขภาพ นำอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ออกไป โดยจัดโครงสร้าง และกิจกรรมต่อเนื่อง

4) นโยบายสุขภาพสาธารณะ (Public health policy) ที่ส่งเสริมรูปแบบการใช้ชีวิต ประกอบด้วย การประกันปัจจัยพื้นฐานของชีวิต ได้แก่ การปลอดความยากจน มลภาวะทางสภาพแวดล้อม และความรุนแรง การสนับสนุนทางการเงิน สำหรับทุกโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โภชนาการ และสภาพแวดล้อม การสนับสนุนระบบประกันสุขภาพทางการแพทย์แห่งชาติ อำนวยความสะดวกในการออกใบอนุญาตให้แก่ ชมรมสุขภาพ และชมรมกีฬา นโยบายห้ามการโฆษณาและการส่งเสริมสินค้าที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ การกำหนดเวลาทำงานที่ยืดหยุ่นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานออกกำลังกายระหว่างวันทำงาน สร้างนโยบายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สำคัญ ๆ เช่น โรงเรียน มหาวิทยาลัย โรงพยาบาล หน่วยงานภาครัฐ สถานที่สาธารณะ เป็นต้น การให้ทุนโปรแกรมที่ครอบคลุมการรักษาทางการแพทย์ และทบทวนนโยบายการขาดงาน การจัดหาบุคลากรตัวอย่างในการใช้ชีวิตให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์

นโยบายสาธารณะและการปฏิบัติขององค์การ เป็นข้อความนโยบาย กฎหมาย และข้อบังคับ ขั้นตอน กฎ และ โครงสร้างการบริหารขององค์กร การปฏิบัติด้านการจัดการ การให้ทุนและการจัดสรรทรัพยากร การกำหนดสถาบันที่รับผิดชอบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แกลนซ และ ริมเมอร์ (Glanz, Marcus & Rimer, 2005: 14) กล่าวถึงตัวอย่างการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการรณรงค์คัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง พบว่าบุคคลที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นผู้มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง แต่บุคคลเหล่านี้ยังไม่มีอาการของโรคดังกล่าว จึงไม่รับรู้ว่าตนเองป่วย และอาจจะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการรับประทานยาหรือการลดน้ำหนัก ดังนั้นการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนากลยุทธ์ที่จะจัดการกับสถานการณ์ดังกล่าว

ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ บุคคลรับรู้ว่า ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหรือภาวะคุกคามต่อชีวิต (การรับรู้โอกาสเสี่ยง) ซึ่งสามารถนำไปสู่ภาวะหัวใจหยุดเต้นและการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (การรับรู้ถึงความรุนแรง) หากรับประทานยาตามแผนการรักษา ร่วมกับการเข้าโปรแกรมการลดน้ำหนักจะช่วยลดความเสี่ยงนั้นได้ (การรับรู้ประโยชน์) โดยไม่มีผลข้างเคียงทางลบหรือมีความยากลำบากมากเกินไป (การรับรู้อุปสรรค) นอกจากนั้น

เอกสารสิ่งพิมพ์ จดหมายเตือน หรือปฏิทินการรับประทานยา อาจจะส่งเสริมบุคคลให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ (สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ) สำหรับบุคคลที่เคยพบความลำบากในการลดน้ำหนัก การสร้างเป้าหมายระยะสั้นที่สามารถบรรลุได้ (ความเชื่อว่าตนมีความสามารถ) อาจช่วยให้บุคคลเหล่านั้นดูแลสุขภาพของตนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ฮัตชิสัน และ วิลสัน (Hutchison and Wilson, 2012) ได้ทำการวิเคราะห์อภิ-มานเกี่ยวกับผลลัพธ์ของตัวแทรกแซงในสถานประกอบการที่ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมด้านร่างกายและการรับประทานอาหาร เพื่อให้ข้อเสนอแนะสำหรับการออกแบบและการนำโปรแกรมไปปฏิบัติในอนาคต โดยสนใจศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ว่ามีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ได้แก่ มะเร็ง เบาหวาน และโรคหลอดเลือดและหัวใจ ความพยายามที่จะลดอัตราการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ส่วนใหญ่เน้นไปที่สารอาหารและกิจกรรมทางกาย และพบว่ามีการนำโปรแกรมลงไปปฏิบัติทั้งในชุมชน โรงเรียน และสถานประกอบการ สถานประกอบการได้รับการพิจารณาว่าเป็นสถานที่ที่มีคุณค่าด้วยเหตุผลหลายประการ ได้แก่ เวลาส่วนใหญ่ของบุคคลอยู่ที่ทำงาน การเข้าถึงกลุ่มคนง่าย โอกาสในการใช้ประโยชน์จากการจูงใจนายจ้างและเครือข่ายเพื่อนมีมากกว่า ส่งผลต่ออัตราการขาดงาน การลาป่วยลดลง ผลผลิตเพิ่มสูงขึ้น สำหรับผลทางลบในการนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพไปใช้ในสถานประกอบการควรได้รับการพิจารณาด้วย ได้แก่ การตำหนิผู้เป็นเหยื่อ การบังคับ และผลประโยชน์ทับซ้อน

ฮัตชิสัน และ วิลสัน ใช้ฐานข้อมูลจาก The Pubmed ในช่วงระยะเวลา 10 ปี สืบค้นในวันที่ 4 มีนาคม 2552 พบรายการอ้างอิง 2,462 รายการ ซึ่งมีจำนวน 29 เรื่องที่ผ่านเกณฑ์ในการศึกษาครั้งนี้ เกณฑ์ในการคัดเลือกเอกสาร ได้แก่ 1) การศึกษาตัวแทรกแซงในสถานประกอบการ 2) มีกลุ่มควบคุม ที่ไม่ได้รับตัวแทรกแซง 3) ตัววัดผลลัพธ์ประกอบด้วย สุขภาพ อาหาร สารอาหาร การออกกำลังกาย 4) สารสนเทศทางสถิติเพียงพอในการคำนวณขนาดอิทธิพล (ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการทดสอบค่าที หรือค่าเอฟ 5) การศึกษาได้รับการตีพิมพ์ จากผลการวิเคราะห์อภิมาน ผลการศึกษาพบว่า ตัวแทรกแซงในสถานประกอบการประสบความสำเร็จน้อยในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ แต่วิธีการเพิ่มการจูงใจมีผลสำคัญ เช่น การสัมภาษณ์จูงใจ การให้รางวัลหรือแรงจูงใจ ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาต่อไป ได้แก่ การกำหนดปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน และควรกำหนดประเด็นที่สนใจศึกษาเพียงประเด็นเดียวในแต่ละการศึกษา ที่สำคัญต้องเลือกยุทธวิธีที่ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาว และช่วยบุคคลที่อยู่ในภาวะเสี่ยงปรับปรุงสุขภาพของตน

ดังนั้น ในการนำโปรแกรมไปปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ หากต้องการให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง ควรนำแนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นกรอบแนวคิด โดยกำหนดปัจจัยหรือองค์ประกอบในแบบแผนเป็นตัวแทรกแซง เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืนต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แผนแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้บริหารของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ บุคลากรทางการแพทย์ และตำรวจ จำนวน 15 คน

วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูล ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภทได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูล ผลการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการตำรวจ
2. แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ และปัญหาเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ

ประเด็นสัมภาษณ์ ได้แก่

- ท่านเคยทราบเกี่ยวกับการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในการส่งเสริมและการแก้ปัญหาสุขภาวะข้าราชการตำรวจหรือไม่ อย่างไร
- แนวคิดใดที่ควรนำมาใช้ในการส่งเสริมและแก้ปัญหาสุขภาวะข้าราชการตำรวจ
- หน่วยงานใดบ้างที่ควรรับผิดชอบหรือมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและแก้ปัญหาสุขภาวะข้าราชการตำรวจ
- หากต้องการให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาวะข้าราชการตำรวจให้สำเร็จและยั่งยืนในทศวรรษหน้า ควรมีกลไกอย่างไร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการอนุมัติจากอาจารย์ที่ปรึกษา คณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิจัยของหลักสูตร และคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลตำรวจแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาต นายแพทย์ใหญ่ โรงพยาบาลตำรวจ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการตำรวจ และทำการบันทึกข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปีในแบบบันทึก

2. ติดต่อผู้ให้ข้อมูลเป็นการส่วนตัว อธิบายเหตุผล จุดมุ่งหมายของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการทำวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ให้ผู้ให้ข้อมูลทราบเป็นรายบุคคล แล้วขอความร่วมมือ ถ้าตกลงให้ความร่วมมือก็จะนัดสัมภาษณ์ (ซึ่งก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้เตรียมพิจารณาถึงเรื่องและแนวโน้มต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยต้องการจะได้ให้ครอบคลุมมากที่สุดเท่าที่จะมากได้)

3. หัวใจของการสัมภาษณ์อยู่ที่ การได้มาซึ่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ วิธีการที่จะได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เรียกว่า เทคนิคการสรุปสะสม (Cummulative Summarization Technique) คือในระหว่างที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลหรือคาดการณ์เรื่องหนึ่งเรื่องใดจบ ผู้สัมภาษณ์จะทำหน้าที่สรุปประเด็นเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญฟังอีกครั้งหนึ่ง แล้วขอให้ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุงแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ทำเช่นนี้จนจบการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงด้านเนื้อหาและข้อมูลมีความเที่ยง

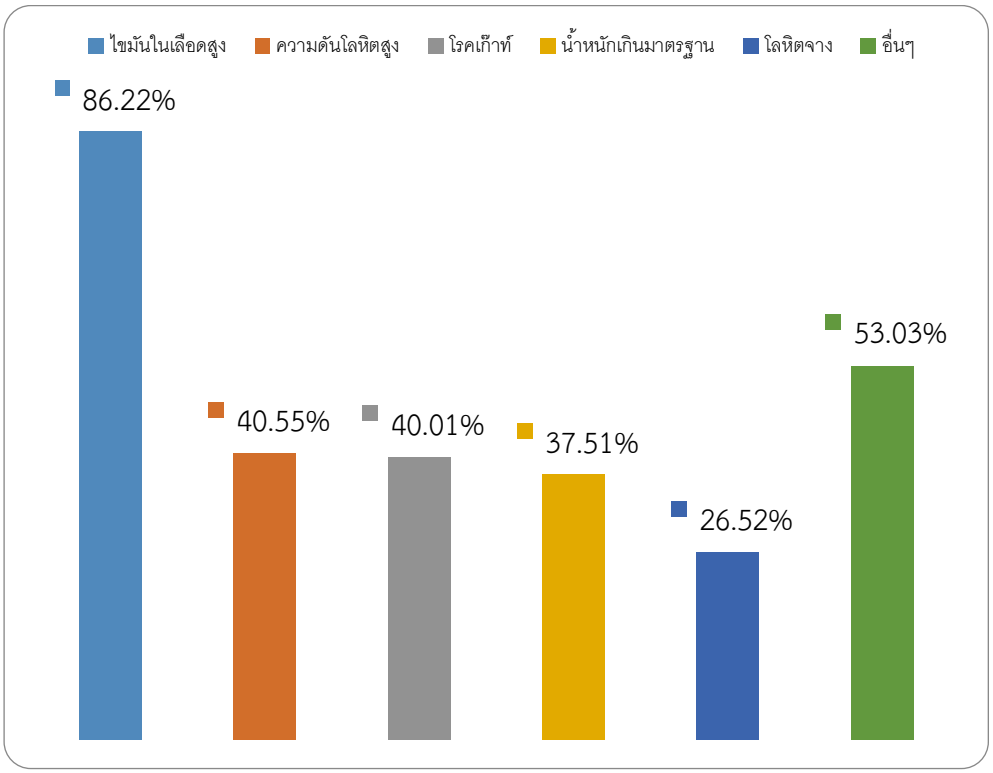
การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการตำรวจ ใช้สถิติเชิงบรรยาย และนำเสนอในรูปตาราง และกราฟ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

การศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อ 1 “เพื่อศึกษาสุขภาวะของข้าราชการตำรวจจากผลการตรวจสุขภาพประจำปี” และข้อ 2 “เพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่สำคัญของสุขภาวะข้าราชการตำรวจ” ผลการศึกษาพบดังนี้

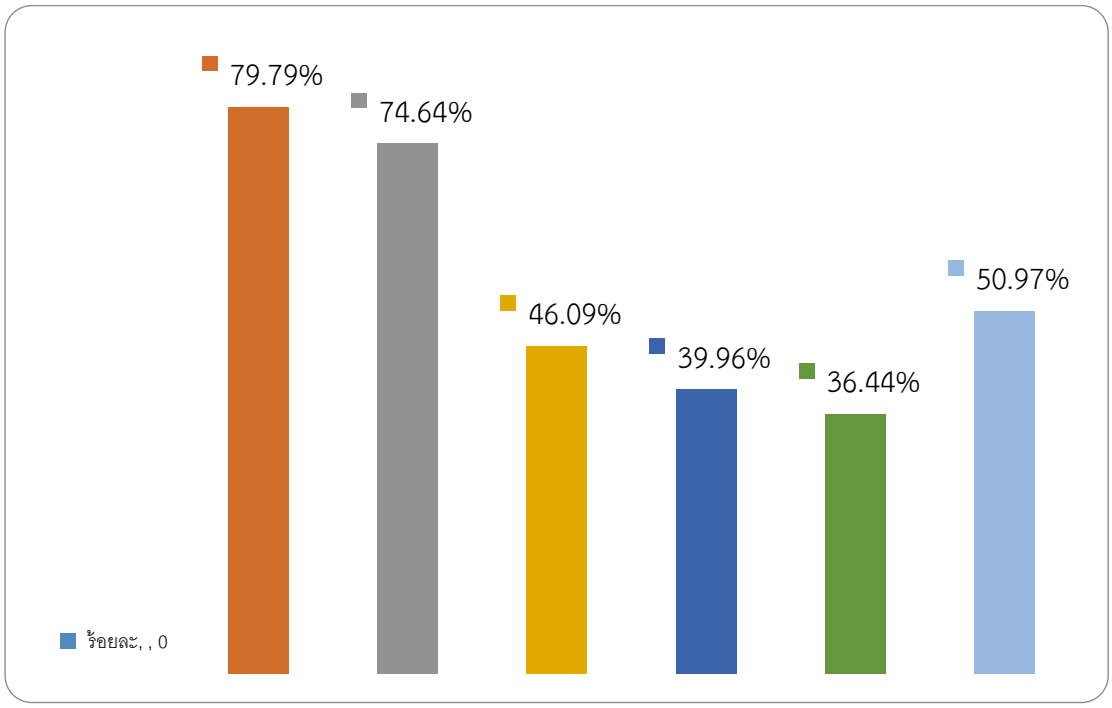
ข้าราชการตำรวจ สังกัดกองบัญชาการตำรวจภูธร ภาค 5 จำนวน 7,950 คน ทุกคนเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2556 คิดเป็นร้อยละ 100 พบผลการตรวจผิดปกติจำนวน 7,603 คน คิดเป็นร้อยละ95.64 ของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพทั้งหมด โดย 5 อันดับแรกพบว่าเป็น ไขมันในเลือดสูง จำนวน 6,555 คน คิดเป็นร้อยละ 86.22 รองลงมา ความดันโลหิตสูง จำนวน 3.083 คน คิดเป็นร้อยละ 40.55 โรคเก๊าท์ จำนวน 3,042 คน 40.01 หนักเกินมาตรฐาน จำนวน 2,852 คน คิดเป็นร้อยละ 37.51 โลหิตจาง จำนวน 2,016 คน คิดเป็นร้อยละ 26.52 ที่เหลือจัดเป็นอื่น ๆ จำนวน 4,032 คน คิดเป็นร้อยละ 53.03 ดังแสดงในภาพ 3.1



หมายเหตุ 1 คน เป็นมากกว่า 1 โรค/ภาวะโรค

ภาพ 3-1 ผลการตรวจสุขภาพของข้าราชการตำรวจ สังกัดกองบัญชาการตำรวจภูธร ภาค 5

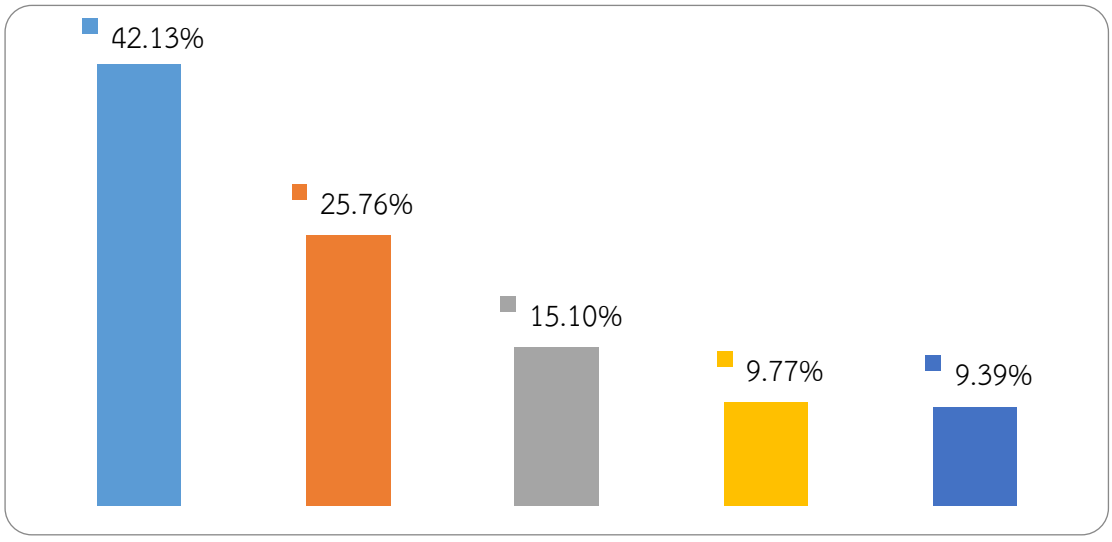
ข้าราชการตำรวจ สังกัดกองบัญชาการตำรวจภูธร ภาค 6 จำนวน 16,282 คน เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2556 จำนวน 14,328 คน คิดเป็นร้อยละ 88.00 พบผลการตรวจผิดปกติ จำนวน 13,862 คน คิดเป็นร้อยละ 96.75 ของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพทั้งหมด โดย 5 อันดับแรก พบว่าเป็น ไขมันในเลือดสูง จำนวน 11,060 คน คิดเป็นร้อยละ 79.79 รองลงมา น้ำหนักเกินมาตรฐาน จำนวน 10,347 คน คิดเป็นร้อยละ 74.64 น้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 6,389 คน คิดเป็นร้อยละ 46.09 กรดยูริกในเลือดสูง จำนวน 5,539 คน คิดเป็นร้อยละ 39.96 เม็ดเลือดแดงผิดปกติ จำนวน 5,052 คน คิดเป็นร้อยละ 36.44 ที่เหลือจัดเป็นอื่น ๆ จำนวน 7,066 คน คิดเป็นร้อยละ 50.9 ดังแสดงในภาพ 3.2



หมายเหตุ 1 คน เป็นมากกว่า 1 โรค/ภาวะโรค

ภาพ 3-2 ผลการตรวจสุขภาพของข้าราชการตำรวจ สังกัดกองบัญชาการตำรวจภูธร ภาค 6

ข้าราชการตำรวจ สังกัดโรงพยาบาลตำรวจ ประจำปีงบประมาณ 2556 ส่งรายชื่อเข้ารับการตรวจจำนวน 1,926 คน เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 1,576 คน พบว่าจำนวน 1,143 คน คิดเป็นร้อยละ 72.53 มีผลการตรวจสุขภาพผิดปกติอย่างน้อย 1 อย่าง และโรคที่ตรวจพบ 5 อันดับแรก ได้แก่ ไขมันในเลือดผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 42.13 รองลงมาคือ น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ปัสสาวะผิดปกติ น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน น้ำตาลในเลือดผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 25.76, 15.10, 9.77 และ 9.39 ตามลำดับ



ภาพ 3-3 ผลการตรวจสุขภาพของข้าราชการตำรวจ สังกัดโรงพยาบาลตำรวจ

ผลการตรวจร่างกายทั่วประเทศของข้าราชการตำรวจ สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2556 สรุปผลการตรวจโดยฝ่ายเวชระเบียน กองบังคับการอำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า โรงพยาบาลตำรวจ ได้รับข้อมูลผลการตรวจสุขภาพข้าราชการตำรวจประจำปี 2556 จำนวน 35 หน่วยงาน 195,157 คน มีผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ จำนวน 153, 414 คน คิดเป็นร้อยละ 78.61 จากจำนวนข้าราชการทั้งหมด ผลการตรวจสุขภาพผิดปกติ จำนวน 137,574 คน คิดเป็นร้อยละ 89.67 ของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพทั้งหมด

การเปรียบเทียบผลการตรวจสุขภาพผิดปกติ 10 อันดับแรก ประจำปีงบประมาณ 2554-2556 แสดงในตาราง 3-1 ซึ่งผลการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการตำรวจ แยกตามสังกัดพบผลผิดปกติ 5 อันดับแรก คล้ายคลึงกับผลการเปรียบเทียบในตาราง 3-1

ตาราง 3-1 การเปรียบเทียบผลการตรวจสุขภาพผิดปกติ 10 อันดับแรก ประจำปีงบประมาณ 2554-2556

ลำดับที่	ปีงบประมาณ		
	2554	2555	2556
1	ไขมันในเลือดสูง	ไขมันในเลือดสูง	ไขมันในเลือดสูง
2	ตับทำงานผิดปกติ	กรดยูริกในเลือดสูง	น้ำหนักเกินมาตรฐาน
3	น้ำหนักเกินมาตรฐาน	น้ำหนักเกินมาตรฐาน	น้ำตาลในเลือดสูง
4	ความดันโลหิตสูง	ตับทำงานผิดปกติ	กรดยูริกในเลือดสูง
5	กรดยูริกในเลือดสูง	น้ำตาลในเลือดสูง	เม็ดเลือดแดงผิดปกติ
6	เม็ดเลือดแดงผิดปกติ	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง
7	น้ำตาลในเลือดสูง	โรคอ้วน	ตับทำงานผิดปกติ
8	ไตทำงานผิดปกติ	โรคเบาหวาน	ปัสสาวะผิดปกติ
9	เกร็ดเลือดต่ำ	ไตทำงานผิดปกติ	ไตทำงานผิดปกติ
10	ความดันโลหิตต่ำ	ความดันโลหิตต่ำ	โรคเก๊าท์

ที่มา: ฝ่ายเวชระเบียน กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ (2557)

ผลการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นเพียงตัวบ่งชี้หนึ่งของภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย ซึ่งพบว่า ข้าราชการตำรวจเกือบร้อยละ 90 มีผลการตรวจร่างกายผิดปกติอย่างน้อย 1 อย่าง และส่วนใหญ่เป็นความผิดปกติเรื้อรัง และต้องการการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง สุขภาวะด้านร่างกายของข้าราชการตำรวจ ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายของรัฐในการดูแลภาวะความเจ็บป่วย และความผิดปกติ นอกจากนี้ยังกระทบถึงการทำงาน ในการปฏิบัติภารกิจเพื่อบำบัดทุกข์ บำรุงสุขของประชาชน รวมถึงกระทบครอบครัว เพื่อนฝูง ซึ่งต้องดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่งว่า

“เวลาเจ็บทีก็ต้องมีเพื่อนมาเฝ้า ญาติมาเฝ้า สูญเสียกำลัง”

สำหรับสุขภาวะด้านจิตใจ สังคม ปัญญาและจิตวิญญาณ ก็เป็นเรื่องสำคัญ แม้ว่ายังไม่มีการศึกษาอย่างเป็นรูปธรรม แต่พบเห็นจากข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์ที่พบข้าราชการตำรวจทำ อัตถวิบากกรรม หรือทำการละเมิดเกินกว่าเหตุ กรณีทะเลาะเบาะแว้ง ปืนลั่น ก่อคดีต่าง ๆ และการส่งเสริมสุขภาวะมักจะมองปัญหาไปที่ด้านร่างกายและด้านจิตใจเป็นสำคัญ ดังคำให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“การส่งเสริม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม 1) สุขภาพทางกาย และ 2) สุขภาพด้านจิตใจ ด้านจิตใจเป็นเรื่องสำคัญ เช่น ในนครบาล ภูธรเมืองใหญ่ ๆ จราจร ทำงานท่ามกลางความเครียดตลอดเวลา ผมเองทำงานจังหวัดชายแดนภาคใต้ 10 ปีเศษ สุขภาพจิตใจ ความเครียด ความล้า ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน ตัวอย่าง อยู่ในพื้นที่พิเศษ ซึ่งทุกท่านทราบว่า จะมีเหตุลอบทำร้ายเจ้าหน้าที่ของรัฐ ลอบยิง ลอบวางระเบิด เขาจะมีความเครียด ความล้า มีการแจ้งเตือนจากฝ่ายข่าว มีแจ้งทุกวัน เขาก็รู้ว่าเป็นเรื่องปกติ ก่อเหตุครั้งนึง ก็จะถูกผู้บังคับบัญชาตำหนิอยู่ตลอดเวลา มีการเตือนทุกวัน ความเครียด ความล้าก็จะส่งผลอื่น ๆ ตามมา ...เมื่อเกิดความเครียด ความล้า ประสิทธิภาพจะ drop ลง เมื่อออกตรวจ การเฝ้าสังเกตวัตถุต้องสงสัย ก็จะ drop ลง ก็จะเป็นช่องทางในการถูกลอบ ทำร้าย ลอบวางระเบิด”

“ผู้บังคับบัญชาต้องเฝ้าดู จะเน้นย้ำกับหัวหน้าหน่วย รองหัวหน้าหน่วย บางคนเหม่อซึม อาจจะเครียดจากการทำงาน หรือจากทางบ้าน โทรมาไม่กลับบ้านสักที สิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อการกระทำที่ละเมิด แล้วจะเป็นเงื่อนไข ส่งผลต่อการทำงานในภาพรวม”

“เรื่องตำรวจฆ่าตัวตาย ตำรวจก็เป็นชาวบ้าน กลไกการเกิดมาจากหลายส่วนมากกว่าชาวบ้าน ชาวบ้านมีปัญหาเรื่องปากท้อง การใช้ชีวิต แต่ตำรวจนอกจากปัญหาปากท้องและการใช้ชีวิต ยังมีความเครียดทางใจเกี่ยวกับตำแหน่งหน้าที่การงานที่ต้องรับผิดชอบดูแลครอบครัวไม่สามารถอยู่ด้วยกันเหมือนชาวบ้าน มีการโยกย้าย การดูแลครอบครัวด้อยไป เรื่องเหล่านี้ละเอียดอ่อน ต้องมองให้ลึก”

กล่าวโดยสรุป ผลการตรวจสุขภาพประจำปี บอกสุขภาวะด้านร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน ซึ่งพบว่าเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และร้อยละของข้าราชการตำรวจที่มีผลการตรวจผิดปกติ จึงไม่แตกต่างกันมากนักในแต่ละปี การดูแลเมื่อพบผลการตรวจที่ผิดปกติจะนำเสนอในบทที่ 4 และสุขภาวะด้านอื่น ไม่สามารถบ่งชี้ได้จากผลการตรวจสุขภาพประจำปีเนื่องจากเน้นเพียงสุขภาพกายเท่านั้น สำหรับสุขภาวะด้านจิตใจ สามารถประเมินโดยบุคลากรทางการแพทย์ ก็ต่อเมื่อเจ็บป่วยทางจิตและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สิ่งสำคัญก็คือการสังเกตความผิดปกติของสภาวะทางจิตใจของผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานในระยะเริ่มต้น ซึ่งข้าราชการตำรวจยังขาดความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการสังเกตความผิดปกติเหล่านี้

สำหรับผลการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ ข้อ 3 แสดงในบทที่ 4 และผลการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อ 5 แสดงในบทที่ 5

บทที่ 4

แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ

การศึกษาในบทที่ 4 นี้ เป็นการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 3 เพื่อศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาวะของข้าราชการตำรวจของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งผลของการศึกษาในบทนี้จะได้แนวทางแก้ไขปัญหาตามที่ค้นพบแล้วในบทที่ผ่านมา โดยมีลำดับการศึกษาดังต่อไปนี้

การส่งเสริมสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ

ความพยายามในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติให้เกิดประสิทธิผลและยั่งยืนในอดีตที่ผ่านมา ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากพบว่าข้าราชการตำรวจเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงขึ้น และเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยในรูปแบบต่าง ๆ เพิ่มขึ้นในอนาคต ผู้วิจัยจะนำเสนอแนวทางการดำเนินการตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้เห็นภาพรวมของการดำเนินการที่ผ่านมาและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงาน ดังนี้

ประเด็นที่ 1 นโยบายการส่งเสริมสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

นโยบายการส่งเสริมสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นนโยบายจากบนลงล่าง จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า สำนักงานตำรวจแห่งชาติเน้นยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการยกระดับขีดความสามารถในการปฏิบัติภารกิจหลักเพื่อตอบสนองนโยบายรัฐบาล การพัฒนางานตำรวจให้โปร่งใส มีมาตรฐาน การมีส่วนร่วมของประชาชน และเครือข่ายการปฏิบัติงานของตำรวจ และ การสร้างความเข้มแข็งในการบริหาร ซึ่งหมายถึงข้าราชการตำรวจทุกคนในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติจะต้องมีความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจตามยุทธศาสตร์ที่กำหนด

สำหรับการดูแลสุขทุกข์ของข้าราชการตำรวจในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติพบว่านโยบายการบริหารราชการ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558ครอบคลุมสุขภาวะทั้งทางกาย จิตใจ สังคม ปัญญาหรือจิตวิญญาณในระดับหนึ่ง ตัวอย่างนโยบายที่พบ เช่น นโยบายทั่วไปในหัวข้อของ “**การบริหารจัดการ**”

ด้านบุคลากร

1) เน้นปลูกฝังอุดมการณ์ให้เป็นตำรวจมืออาชีพ มีภาวะผู้นำและผู้บังคับบัญชาต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

16) จัดให้มีการทดสอบสมรรถภาพร่างกายตามมาตรฐานวิทยาศาสตร์การกีฬา อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

17) จัดให้มีการแข่งขันกีฬาภายในหน่วยงาน

ด้านสวัสดิการ

1) จัดหาที่พักอาศัยให้เพียงพอ และมีสภาพแวดล้อมที่ดี

2) จัดระบบให้มีการตรวจสุขภาพข้าราชการตำรวจประจำปี

3) ให้คัดเลือกข้าราชการที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่น ทุ่มเท เสียสละ และมีความประพฤติดีเพื่อเชิดชูเกียรติ สร้างขวัญกำลังใจและเป็นแบบอย่างที่ดี

4) จัดสถานพยาบาลและระบบส่งกลับสายแพทย์ให้มีความสะดวกและรวดเร็ว

5) จัดรถรับ-ส่งข้าราชการตำรวจและครอบครัว

6) จัดระบบเบิกยืมเงินทดรองราชการให้มีความรวดเร็ว

7) จัดตั้งศูนย์รับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน

8) ส่งเสริมให้ข้าราชการตำรวจและครอบครัวประกอบอาชีพเสริม

9) จัดให้มีระบบการช่วยเหลือและบริการผู้เกษียณอายุราชการ

10) ส่งเสริมโครงการอาหารกลางวันให้แก่ข้าราชการตำรวจ

11) ปลูกฝังค่านิยมให้แก่ข้าราชการตำรวจดำเนินชีวิตแบบเรียบง่าย มัธยัสถ์ ตามหลักปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อลดภาระหนี้สินและมีเงินออมไว้ใช้จ่ายยามจำเป็น

12) จัดให้มีฌาปนสถาน ในระดับตำรวจภูธรภาค

13) ส่งเสริมจัดตั้งร้านค้าสวัสดิการในหน่วยที่มีความพร้อมและเหมาะสม

14) พัฒนาและปรับปรุงสถานพักฟื้นและตากอากาศของหน่วย ให้มีสภาพแวดล้อมที่ดีและความพร้อมในการรองรับบุคลากร

15) จัดตั้งศูนย์ฝึกการกีฬา และนันทนาการ

สำหรับนโยบายเน้นหนัก

14) พัฒนาข้าราชการตำรวจตามสายงานในทุกระดับ โดยเน้นภาวะผู้นำให้มีอุดมการณ์ด้วยการสร้างวัฒนธรรมขององค์การที่ดีในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมืออาชีพ มีความภาคภูมิใจในอาชีพตำรวจ ยึดมั่นในศีลธรรม และมีค่านิยมในความเป็นอยู่ที่เรียบง่าย ประหยัด ตามหลักปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” เน้นภาวะผู้นำ ผู้บังคับบัญชาต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา และให้มีการทำงานเป็นทีมและมีเอกภาพ

16) จัดระบบสวัสดิการให้กับข้าราชการตำรวจและครอบครัว ด้านที่พักอาศัย สุขภาพ การรักษาพยาบาล ระบบส่งกลับทางการแพทย์ รวมทั้งข้าราชการตำรวจที่เกษียณอายุราชการ ให้มีสุขภาพพลานามัยและความเป็นอยู่ที่ดี

จากการสัมภาษณ์ พบว่านโยบายของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นแบบสั่งการจากบนลงล่างตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ยังไม่ชัดเจน ไม่ต่อเนื่อง แต่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบจากการรักษาเป็นการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ความครอบคลุมขยายออกไปยังครอบครัวตำรวจและประชาชน ดังข้อความของผู้ให้ข้อมูล 4 ท่าน ดังนี้

“ในอดีต นโยบายจาก ตร. สั่งไปยังโรงพยาบาลตำรวจ และสั่งการไปยังวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ความชัดเจนของนโยบายเป็นรุ่น ๆ เป้าหมายปรับเปลี่ยนไป จากเดิมมุ่งเน้นการให้ยาลดปวด การช่วยชีวิต ตอนนี้สิ่งเหล่านี้ก็ยังมีอยู่ แต่มันเริ่มไปสู่การส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น มันไม่ใช่แค่ตัวตำรวจ มันกว้างขึ้นถึงครอบครัว และประชาชน”

“เป็นนโยบายระดับสูงของ ตร. ที่ต้องการให้ภาวะสุขภาพโดยรวมของข้าราชการตำรวจดีขึ้น”

“นโยบายของ ตร.เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ใน Module ของการเพิ่มประสิทธิภาพกำลังพล”

จะเห็นได้ว่าผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตามคงต้องสร้างความเข้าใจในเรื่องนโยบายที่ชัดเจนมากขึ้น เพราะโรงพยาบาลตำรวจ ยังส่งเสริมเรื่องการรักษาเมื่อเจ็บป่วยมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ ดังข้อความของผู้ให้ข้อมูล 2 ท่าน ดังนี้

“แพทย์ พยาบาลมองว่าการส่งเสริมสุขภาพไม่ท้าทาย ถูกสอน เน้นเรื่องการรักษา การป้องกันจึงไม่ได้ให้ความสำคัญ”

“ตำรวจเอง สนใจเรื่องปากท้อง การทำงาน ครอบครัว ส่วนเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องไกลตัว และเมื่อป่วย ก็มาโรงพยาบาลตำรวจ เราไปโฆษณาว่าเราเป็น tertiary care ที่มีแพทย์ชำนาญทุกสาขา ป่วยเดี๋ยวก็มารักษาที่โรงพยาบาลตำรวจได้ เพราะบริการให้ตำรวจดีอยู่แล้ว”

“concept แจกยา ป่วยแล้วแจกยาต้องเลิก ปรับหน่วยแพทย์ ไม่มียามาแจก มีสุขภาพดีมาแจกนะ เวลาไปลง สน. คนที่มาร่วมกิจกรรมถามว่า มียาแจกไหม มี para ไหม เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลตำรวจที่จะเปลี่ยนความคิด เน้นว่าไม่แจกยา ไม่มียากลับบ้าน”

นอกจากนี้ ยังพบว่าในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่งมองว่า นโยบายหรือคำสั่งใดก็ตามที่ออกมาบังคับใช้กับข้าราชการตำรวจ อาจทำได้ไม่ทั่วถึง เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ ภาระงานหนัก ข้าราชการตำรวจยังมีรายได้ไม่พอเลี้ยงตนเองและครอบครัว ต้องแก้ปัญหาเรื่องโครงสร้างพื้นฐานให้ได้ก่อน จึงจะแก้ปัญหาสุขภาพหรือสร้างเสริมสุขภาพได้ ดังข้อความต่อไปนี้

“บุคลากรไม่เพียงพอ งานโหลด ดิ้นรน ทำมาหากิน ทำอาชีพเสริม ขายของตลาดนัด รับจ้างเข้าเวร รับจ้างขับรถ รับจ้างทั่วไป ทำสวน เพราะรายได้ข้าราชการไทยเลี้ยงตัวเองไม่ได้ การทำงานเหนื่อย ร่างกายไม่พร้อม ไม่แข็งแรงไม่สมบูรณ์อยู่แล้ว กลายเป็นต้องแก้ปัญหาจุดอื่นจึงจะแก้ปัญหานี้ได้”

“ต้องให้ข้าราชการหน่วยกำลังมีปริมาณเพียงพอในการทำงาน สัดส่วนในการพัก ในการทำงานเหมาะสม รายได้เลี้ยงตัวได้ จะได้เอาเวลาไปออกกำลังกาย ไม่ใช่ว่า ไม่มีจะกิน พอว่างก็จะต้องไปรับ job ขวนขวาย ค้าขาย ไม่ทำก็ไม่ได้ มีลูก”

กล่าวโดยสรุป การกำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาวะของข้าราชการตำรวจเป็นแบบสั่งการจากบนลงล่าง และเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร แสดงถึงผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญ แต่ปัญหาน่าจะอยู่ที่การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้วย

ประเด็นที่ 2 การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ยังมีข้อจำกัดหลายประการ ทั้งในเรื่องหน่วยงานผู้รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ลักษณะโครงการและกิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย เนื้อหาสาระและสื่อ รวมทั้งแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพ ผลการดำเนินการที่ผ่านมาและแนวทางปรับปรุงมีรายละเอียดดังนี้

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

จากนโยบายที่กำหนด สำนักงานตำรวจแห่งชาติได้มอบหมายหน่วยงานในความรับผิดชอบหลัก ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ ตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน และในอดีตที่ผ่านมา โรงพยาบาลตำรวจได้มอบหมายให้วิทยาลัยพยาบาลตำรวจดำเนินการเกี่ยวกับการสอนให้ความรู้แก่ข้าราชการตำรวจโดยนโยบายของท่านนายแพทย์ใหญ่ และมอบหมายให้วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ดำเนินการเปิดอบรมข้าราชการตำรวจในหลักสูตรการพยาบาลภาคสนาม และหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งวิทยาลัยพยาบาลตำรวจได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาถึงทุกวันนี้ รวมถึงได้บูรณาการการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยจัดทำโครงการลงสู่สถานีตำรวจ ที่พักอาศัยของตำรวจ และกลุ่มเป้าหมายที่

เป็นข้าราชการตำรวจและครอบครัว อย่างไรก็ดี พบว่า การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลตำรวจและวิทยาลัยพยาบาลตำรวจในปัจจุบันมีน้อยมาก มีอาจารย์เพียง 2 ท่าน ร่วมเป็นวิทยากรกับทีมงานของโรงพยาบาลตำรวจ และการประสานงานเป็นไปโดยส่วนตัว การขอสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ดำเนินการประสานงานโดยตรงกับหน่วยงานที่สนิทสนมโดยส่วนตัว และมีประโยชน์ร่วมกัน โดยผู้บังคับบัญชาระดับสูงหรือหน่วยงานหลักไม่ทราบ ดังข้อความของผู้ให้ข้อมูล 4 ท่าน ดังนี้

“การดูแลสุขภาพตำรวจ เป้าหมายใหญ่เลย เราทำมาตั้งแต่เปิดวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กองแพทย์ โรงพยาบาลตำรวจเป็นผู้รับผิดชอบ หลักสูตรที่เกิดมาก่อนใคร ๆ คือ หลักสูตรการพยาบาลภาคสนาม เป้าหมายในอดีต ตำรวจที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ในการลาดตระเวนแต่ละครั้ง ใน 14 นาย ของกองลาดตระเวนจะต้องมีตำรวจ 1 นายที่รู้เรื่องของการช่วยเหลือจากการบาดเจ็บ ต้องให้ความรู้แก่เขา เราได้รับอุปกรณ์การสอนที่ดีมากจาก “ยูซ่อม” แผล อุปกรณ์ให้ IV ภาคสนาม ได้รับการ apply สอนให้กับตำรวจ”

“การปฐมพยาบาล การช่วยเหลือ มันถูกปลูกฝังพวกเราว่า เราจะต้องเข้าไปช่วยเหลือ สมัยท่านนายแพทย์ใหญ่อุทัย ท่านทำแผนการสอน ท่านทำอุปกรณ์การสอน และถ่ายทอดมาให้กับเรา ทั้งจัดให้วิทยาลัยไปอยู่ในทีมสอนของท่าน ท่านนายแพทย์ใหญ่อุทัย ได้รับเชิญไปสอน ถ้าท่านไปไม่ได้ ท่านจะมอบให้วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ในนามของรอง ผู้บังคับการฝ่ายวิชาการกับอาจารย์ไปสอนเป็นทีม แต่ถ้าเป็นของตำรวจ มอบให้หลักสูตรการพยาบาลภาคสนามเป็นหน้าที่ของวิทยาลัย จัดอาจารย์ไปสอน”

“หลังจากได้มาเป็นอาจารย์ รับผิดชอบการศึกษา นอกจากพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลภาคสนามแล้ว ก็มีหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลตามมา โดยเริ่มจากข้าราชการตำรวจก่อน ในปีใดไม่มีข้าราชการตำรวจมาอบรมผู้ช่วยพยาบาล จึงรับจากหน่วยนอกเข้ามาเรียน”

“นโยบาย ตร. ตำรวจช่วยเหลือตำรวจให้มีสุขภาพดี เรายังทำงานเป็นส่วน ๆ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจมีการบูรณาการการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการแก่สังคม เน้นการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อ นักศึกษาพยาบาลตำรวจ ชั้นปีที่ 4 ฝึกปฏิบัติงานในชุมชนเมือง ชานเมือง และต่างจังหวัด ไปโรงพัก มีตำรวจและครอบครัวเป็นกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัวชอบมาก ผู้บริหารประสานมา ถามว่า นักศึกษาจะออกมาดูแลอีกไหม”

“หน่วยงานของโรงพยาบาล เวชศาสตร์ครอบครัวทำส่วนหนึ่ง วิทยาลัยพยาบาลตำรวจทำส่วนหนึ่ง ยังไม่ได้รวมกัน ถ้าเสริมกันได้จะสุดยอด”

“ตชด. เป็นเจ้าของบุคลากร มีพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลไปประจำการ แต่ไม่ได้มีหน้าที่ดูแลสุขภาพอย่างเดียว นาน ๆ ลืม ไม่ได้ update นโยบายก็ยังไม่มีการ update ภูธร ตอนนี้ก็ไม่มีความรู้แล้ว”

“เวลาจัดโครงการให้นักศึกษาพยาบาลตำรวจลงพื้นที่ priority ที่ 1 คือตำรวจและครอบครัว โดยดูจากนโยบายของชาติ และนโยบายของ ตร. และในแผนยุทธศาสตร์ของ วพ. ที่จัดให้มีบริการวิชาการแก่สังคม แต่ไม่ได้มีช่องทางจากข้างบน คือนโยบายของโรงพยาบาลตำรวจแต่ก็ดูจากเพื่อนบ้านอาเซียนเขาทำอะไรกัน แนวโน้มเรื่องการดูแลระดับบุคคลไม่เพียงพอ จึงได้แทรกในเนื้อหาการเรียนการสอน”

“เวลาประสานไปยังหน่วยงานในโรงพยาบาล ใช้สัมพันธภาพส่วนตัว ในการขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ทางเขาก็มาร่วมกับเรา ติดป้าย ถ่ายภาพ และรายงานผลการทำงานในส่วนของเขา เราก็ทำในส่วนของเรา”

“ควรมอบหมายให้ ฝ่ายอำนวยการทำหน้าที่ของบประมาณ ไม่ควรเรี่ยไรเงินบริจาคจากชาวบ้าน และลงมาดูตัวชี้วัดว่าทำตามที่กำหนดหรือไม่ ถ้าทำดีให้เป็นโรงพักดีเด่น ผู้บังคับบัญชาให้ความดีความชอบ”

“สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้กำหนดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีแก่ข้าราชการตำรวจทุกคน เพื่อเป็นการส่งเสริมและรักษาสุขภาพของกำลังพล โดยในปัจจุบันได้มอบหมายให้

1. โรงพยาบาลตำรวจ เป็นผู้ดำเนินการตรวจสุขภาพ ออกตรวจสุขภาพตามสถานีตำรวจต่าง ๆ ทั่วประเทศ ตามอนุมัติ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ลง 25 มกราคม 2556 ท้ายหนังสือด่วนที่สุด โรงพยาบาลตำรวจ ที่ 0036 (13)/626 ลง 22 มกราคม 2556 เรื่อง โครงการตรวจสุขภาพประจำปี โครงการสร้างเสริมสุขภาพข้าราชการตำรวจและครอบครัว โครงการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย พร้อมคู่มือการทดสอบสมรรถภาพทางกาย สำหรับข้าราชการตำรวจ พ.ศ. 2556 – 2560 โดยกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว นอกจากนี้ ศูนย์รักษ์สุขภาพข้าราชการตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ (ศรต.) มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบในการตรวจสุขภาพข้าราชการตำรวจในสังกัดกองบัญชาการตำรวจภูธร ภาค 1–9 (ยกเว้น กองบัญชาการตำรวจภูธร ภาค 5) ศูนย์ปฏิบัติการตำรวจจังหวัดชายแดนภาคใต้ กองบัญชาการตำรวจสอบสวนกลาง กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ซึ่งจากการทบทวนผลการตรวจสุขภาพของข้าราชการตำรวจในพื้นที่ที่ได้รับการตรวจแล้ว พบว่ามากกว่าร้อยละ 80 พบความผิดปกติ

ของสุขภาพ ที่พบมากที่สุด ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง น้ำหนักเกินมาตรฐาน ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะซีด กรดยูริคในเลือดสูง ภาวะการทำงานของตับผิดปกติ ผลการตรวจอุจจาระ–ปัสสาวะผิดปกติ และอื่น ๆ ดังนั้น ศรต. จึงได้จัดทำโครงการตรวจรักษาข้าราชการตำรวจครบวงจร ณ พื้นที่ปฏิบัติงาน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ให้ข้าราชการตำรวจได้รับการดูแลรักษาตามสภาพปัญหาอย่างทั่วถึง ปลอดภัย ได้มาตรฐาน 2) ลดภาระค่าใช้จ่ายและค่าเสียเวลาของข้าราชการตำรวจและครอบครัวข้าราชการตำรวจในการเดินทางไปตรวจรักษาตามสถานพยาบาลต่าง ๆ และ 3) เพิ่มขีดความสามารถในการบริการของโรงพยาบาลตำรวจ ด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับข้าราชการตำรวจและครอบครัวข้าราชการตำรวจ

ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ของโรงพยาบาลตำรวจ ได้แก่ การเสริมสร้างสุขภาพตำรวจเชิงรุกทั่วประเทศตามโครงการดังกล่าวข้างต้น พบว่าผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน กล่าวคือร้อยละของข้าราชการตำรวจที่มีผลการตรวจสุขภาพผิดปกติที่เข้าร่วมโครงการการดูแลรักษาข้าราชการตำรวจครบวงจร ณ พื้นที่ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ลดลง เหลือร้อยละ 54.57 (ร้อยละของเป้าหมายทั้งปีเท่ากับ 60) แต่ร้อยละของความพึงพอใจของข้าราชการตำรวจที่เข้าร่วมโครงการการดูแลตรวจรักษาข้าราชการตำรวจครบวงจร ณ พื้นที่ปฏิบัติงาน เป็นไปตามแผน คือร้อยละ 90.98 (ร้อยละของเป้าหมายทั้งปี เท่ากับ 85) สำหรับปัญหา/อุปสรรคที่พบจากการบริการที่สถานีตำรวจ พบว่า 1) ข้าราชการตำรวจมีภารกิจกะทันหัน จึงเข้ารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง และ 2) การประชาสัมพันธ์ในหน่วยงานไม่ทั่วถึง”

ปัจจุบัน ไม่มีศูนย์รักษ์สุขภาพข้าราชการตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ (ศรต.) และไม่มีนโยบายการออกตรวจสุขภาพข้าราชการตำรวจแล้ว สำหรับหน่วยงานภายในโรงพยาบาลตำรวจที่ให้ความร่วมมือในการนำนโยบายไปปฏิบัติ เช่น เวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งเป็นเจ้าภาพหลัก คลินิกฟ้าใส เน้นงานเฉพาะทางด้านบุหรี่และสารเสพติด หน่วยเยี่ยมบ้าน เน้นผู้รับบริการทั้งข้าราชการตำรวจและประชาชน และคลินิกพิเศษต่าง ๆ ส่วนใหญ่เน้นที่การบริการประชาชน

อย่างไรก็ตาม หน้าที่ความรับผิดชอบด้านการส่งเสริมสุขภาพยังมีโรงพยาบาลตำรวจเป็นเจ้าภาพหลัก ดังข้อความของผู้ให้ข้อมูล 3 ท่าน ดังนี้

“โรงพยาบาลตำรวจขับเคลื่อนเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลตำรวจในระยะ 2-3 ปี หลัง ดำเนินการเองในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค”

“เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลตำรวจ ในอดีตบุคลากรไม่พอ ดูแลแค่ส่วนกลางและปริมณฑล ต่างจังหวัด ตรวจกับหน่วยอื่น สาธารณสุข มหิดล เอกชน เป็นหน้าที่ตามกฤษฎีกา ทำการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ วิจัย ในบางปี สมัยพี่วนิดา ทำโครงการจราจร ตรวจปอด สามารถให้กรมบัญชีการงดค่าตรวจปอด ต่อมาทำแผนโครงการงดบุหรี่ ใส่หน้ากากหมูให้จราจร 2 ปีที่

ผ่านมา ให้โรงพยาบาลขยายการตรวจทั่วประเทศ บุคลากรไม่พอ ปรับเปลี่ยนไปเป็นลักษณะเดิม”

“นโยบายของ ผบ.ตร. สมัยนั้น ให้โรงพยาบาลตำรวจ เป็นผู้รับผิดชอบหลักของการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพตำรวจทั่วประเทศ ซึ่งเราก็สุ่มเป็นภาค เมื่อครอบคลุมภาคแล้ว ก็สุ่มเป็นจังหวัด กิจกรรมส่วนมากเน้น 3 อ คือ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย และเรื่องโรค วิทยากรเป็นของโรงพยาบาลตำรวจ”

เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริมสุขภาวะข้าราชการตำรวจ บุคลากรของโรงพยาบาลตำรวจทั้ง แพทย์ พยาบาล และสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการเป็นทีมวิทยากรในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาวะข้าราชการตำรวจ และมีการเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรในทีม ดังข้อความของผู้ให้ข้อมูล 2 ท่าน ดังนี้

“ทีมทำงาน คัดสรรว่าเราจะพูดเรื่องอะไร แล้วก็ส่งเราไปอบรม จัดกิจกรรม 1 วัน สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ ให้เราออกแบบกิจกรรม ลองทำใน phase แรก ใน phase แรกได้ผล ตำรวจเห็นความสำคัญมากขึ้น”

“ได้ทำการจัดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เนื่องจากเรามุ่งมั่นที่จะเป็นโรงพยาบาลต้นแบบด้านโภชนบำบัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ตอนนี้ดำเนินการไปถึงโรคไต ได้รับความร่วมมือจากแพทย์ ในเบื้องต้น ในส่วนของโครงการซึ่งแพทย์ได้นำมาให้ซึ่งเป็นโครงการของ สปสช. ทำงานร่วมกับกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว หน่วยเยี่ยมบ้าน กลุ่มงานอายุรกรรมโรคเบาหวาน ทำงานตามกรอบภารกิจของหน่วยงาน”

นอกจากโรงพยาบาลตำรวจแล้ว หน่วยที่รับนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้แก่ โรงพยาบาลดารารัศมี และหัวหน้าหน่วยงานในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติทุกหน่วย ดังนี้

2. โรงพยาบาลดารารัศมี

การดูแลส่งเสริมสุขภาพตำรวจ ใน 17 จังหวัดภาคเหนือ โดยความรับผิดชอบของโรงพยาบาลดารารัศมี ผลการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการตำรวจ ทั้ง 17 จังหวัดในภาคเหนือนั้น พบว่า ข้าราชการตำรวจมีปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 4 ประการ กล่าวคือ 1) ปัญหาสุขภาพอันเนื่องจากบริโภคนิสัย ได้แก่ ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 2) ปัญหาสุขภาพจากการไม่ออกกำลังกาย ได้แก่ น้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน 3) ปัญหาสุขภาพจากการ

สูบบุหรี่ และได้รับควันไฟ ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ และ 4) ปัญหาสุขภาพจากความเครียดในการทำงาน และภาระหนี้สิน นำไปสู่การทำอัตตวิบากกรรม (ฆ่าตัวตาย)

3. หัวหน้าหน่วยงานในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติทุกหน่วย โดยนำนโยบายด้านสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพมาดำเนินการ" ดังข้อความของผู้ให้ข้อมูล 2 ท่าน ดังนี้

"ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยดูแลสุขภาพโดยตรง โรงพยาบาลตำรวจประสานทาง บช. เน้นตำรวจให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ"

"ควรให้ตำรวจรับบริการในพื้นที่ โรงพยาบาลตำรวจอาศัยกำลังพลเท่าที่มี จัดการได้ไม่หมด ควรรักษาใกล้สถานที่ทำงานหรือใกล้บ้าน"

กล่าวโดยสรุป หน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพข้าราชการตำรวจ ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลดารารัศมี และหน่วยงานต้นสังกัดทุกหน่วย โดยให้ประสานกับโรงพยาบาลในพื้นที่ที่ใกล้ที่ทำงานหรือใกล้บ้าน

2. ลักษณะโครงการและกิจกรรม

โครงการและกิจกรรมที่ดำเนินการ ยังเป็นโครงการสนองนโยบาย รูปแบบเดิม ๆ ปรับกิจกรรมบางส่วน และเริ่มจัดกิจกรรมแบบเชิงรุกมากขึ้น ดังข้อความของผู้ให้ข้อมูล 3 ท่าน ดังนี้

"โครงการเป็นโครงการตามนโยบาย โครงการเดิม ๆ ทำให้เสร็จตามงบประมาณ และวงรอบปีงบประมาณ และรายงานผล จัดโครงการแค่วันเดียว บางทีก็ไม่สามารถสร้างทัศนคติหรือองค์ความรู้ได้ และส่วนมากไม่ค่อยมีการติดตามผล มีเพียงผู้ร่วมโครงการจำนวนเท่าไร ความพึงพอใจระดับใด"

"การทำงานรูปแบบเชิงรับ คือ รับดูแลแต่ผู้ป่วยใน โดยการให้องค์ความรู้ ซึ่งโภชนากรของเรามีศักยภาพในการทำงานเลยเพิ่มการทำงานในเชิงรุก เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกัน การดูแลรักษาผู้ป่วย ถ้าทำงานแต่เชิงรับจะไม่เป็นแนวทางการป้องกัน เพิ่มผู้รับบริการทั้งประชาชนและข้าราชการตำรวจ รวมทั้งกิจกรรมภายในของหน่วยงานด้วย เช่น โครงการรักษ์สุขภาพดีกับนักกำหนดอาหาร ใช้กับผู้ป่วยนอกและในส่วนของข้าราชการตำรวจด้วย คลินิกตำรวจชั้น 4 ที่ได้เข้ามาสอนหรือตาม OPD ต่าง ๆ ซึ่งจะมีข้าราชการตำรวจมารับบริการในขณะที่รอแพทย์ตรวจ 15 นาทีก็ได้องค์ความรู้ มีการติดตามและประเมินผลทุกครั้งที่ให้องค์ความรู้ มีการติดตามการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการด้วย มีการจัดทำคู่มือ เช่น โรคเบาหวานจะมีคู่มือให้ผู้ป่วย

กลับไป และกลับมาพบผู้ให้ความรู้ซึ่งได้มีการ Follow up อีกครั้งก็จะเป็นการประเมินผลมีรายละเอียดส่วนบุคคล”

“เน้นการป้องกัน รู้ข้อมูลปัญหาคืออะไร ปัญหาตำรวจเฉพาะสาขา นักบิน จราจร เก็บกู้วัตถุระเบิด แบ่งออกเป็นการตรวจทั่วไป กับเฉพาะด้าน วางแผนตามปัญหา ตำรวจเป็นโรคอะไร เช่น มาตรการลดพุง นำผลวิเคราะห์มาวางแผนแก้ไขในระยะที่ 2 ซึ่งเคยปฏิบัติอยู่แล้ว ทั้งเรื่องเบาหวาน ฆ่าตัวตาย ตั้งศูนย์ hotline 1599”

“หน่วยงานโรงพยาบาลตำรวจ เป็นหน่วยหลัก หน่วยย่อย ๆ ตามปัญหา เนื่องจากไม่มีโรงพยาบาลครบทั่วประเทศ จึงขอความร่วมมือจากกระทรวงสาธารณสุข เหล่าทัพ ส่งข้อมูลพื้นฐาน ถือเป็นความลับของผู้ป่วย หน่วยงานอาจไม่ให้ ผู้ป่วยอาจไม่ยินยอม ส่งข้อมูลให้สาธารณสุขออกเป็นมาตรการ เป็นการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม”

“ส่วนของโรงพยาบาลตำรวจ ควรขยายงานด้านการส่งเสริม ให้มีศักยภาพครอบคลุมเรื่องการเยี่ยมบ้าน ซึ่งมีพยาบาลดำเนินการอยู่แล้ว อาจเพิ่มแพทย์ ทำครบวงจร”

ทีมงานได้พยายามกระตุ้นว่าควรนำผลในปีที่ผ่านมา มาปรับปรุงโครงการ แต่ส่วนใหญ่ก็ไม่ค่อยได้ประชุมกัน อย่างไรก็ดี สำหรับโครงการ โรงพักปลอดบุหรี่ ได้ดำเนินการตาม P (Plan) D (Do) C (Check) A(act) ดังข้อความของผู้ให้ข้อมูล 2 ท่าน ดังนี้

“โรงพัก ปลอดบุหรี่ ซึ่งเป็นของคลินิกฟ้าใส อาจารย์นาเรศเป็นหัวหน้าทีม บุคลากรเป็นพยาบาลและนักจิตวิทยา ทุกครั้งจัดกิจกรรมเสร็จจะมี reflective ว่ากระบวนการ รูปแบบ Ok ไหม ครั้งหน้าจะปรับปรุงอย่างไร มี comment แต่ละคน เพราะสนิทกันแล้ว เปิดใจกันหมด และมีการติดตามผลการทำงานในผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ โดยใช้ telephone follow up”

“ตอนนี้ได้จัดตารางสอนเน้นทั้งเรื่องวิชาการและภาคปฏิบัติ จะได้รับองค์ความรู้ที่ครบถ้วน ต้องทำงานที่มีแผน มีการทบทวนการทำงาน มีรอบของกรอบระยะเวลาในการทำงาน หรือ PDCA”

กล่าวโดยสรุป ลักษณะโครงการและกิจกรรมแม้จะทำในรูปแบบเดิม ๆ แต่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพและการบริการเชิงรุกมากขึ้น มีการให้ข้อมูลป้อนกลับระหว่างทีมงาน และมีการดำเนินการตามวงจร PDCA อย่างไรก็ดี กลุ่มเป้าหมายของโครงการและกิจกรรมมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินการอย่างยิ่ง

3. กลุ่มเป้าหมาย

จากการสัมภาษณ์ โครงการที่โรงพยาบาลจัดขึ้นนั้น ต้องการกลุ่มเป้าหมาย คือ หัวหน้าสถานี โดยมีเหตุผลเพื่อสร้างคนที่จะให้ความรู้ต่อได้ สามารถขยายองค์ความรู้ไปสู่เพื่อนตำรวจหรือผู้ใต้บังคับบัญชาได้ แต่ในความเป็นจริง พบว่า กลุ่มเป้าหมายไม่เป็นไปตามที่กำหนดทั้งหมด ดังข้อความของผู้ให้ข้อมูล 4 ท่าน ดังนี้

“เป้าหมายจริง คือ ผู้นำสถานี เพื่อสร้างคนที่จะให้ความรู้ต่อจากเรา ขยายองค์ความรู้ แต่ที่มาจริงคือ กลุ่มคนทำงาน ที่สุขภาพไม่ดีแน่ ๆ และกลุ่มเสี่ยงที่อยากให้มาเรียนรู้ว่าสุขภาพดีมันทำอย่างไร ซึ่งไม่ใช่เป้าหมายที่เราอยากได้ เราอยากได้หัวหน้าสถานี เพื่อไปถ่ายทอดต่อในเรื่องของกระบวนการ เอาตัวชี้วัดของ ตร. ไปถ่ายทอดเลย การเป็นโรงพักเพื่อสุขภาพต้องมีตัวชี้วัดอะไรบ้าง กิจกรรมอะไรบ้าง ที่จะทำให้เกิดผลที่ดีขึ้น”

“บุคคลสำคัญในการดูแลสุขภาพตำรวจคือ ตัวตำรวจเอง และผู้บังคับบัญชา ซึ่งสำคัญพอ ๆ กัน ผู้บังคับบัญชา ตระหนักเน้นถึงความเสี่ยง พฤติกรรมที่ควรหลีกเลี่ยง เน้นจริงจัง ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาถือปฏิบัติ”

“กลุ่มเป้าหมายส่วนมากไม่ตรง การสื่อสารยังเข้าใจไม่ตรงกัน โดยมากผู้นำสถานีก็มาแปบ ๆ แล้วก็หายไป คนเข้าร่วมกิจกรรมไม่ค่อยครบ คนที่สนใจจะอยู่จนจบ แต่คนไม่สนใจก็จะหายไป กิจกรรมจัดเชิงปฏิบัติการ เขาจะอยู่เพราะเขามีส่วนร่วมในการสร้างและ ออกแบบกิจกรรมของเขาด้วยว่าจะไปใช้ประโยชน์อย่างไร”

“หัวหน้าหน่วย มีผลแน่นอน หน่วยงานส่งเสริม สนับสนุน ทุกอย่างอยู่ที่เบอร์ 1 และผู้นำหน่วย ”

“Inclusion criteria ในการคัดคนเข้าอบรม เรายังไม่ได้เปลี่ยนตาม trend”

กลุ่มเป้าหมายยังพบว่าเป็นตำรวจเพียงกลุ่มเดียว ยังไม่มีครอบครัว ซึ่งโครงการจริงกลุ่มเป้าหมายคือ ข้าราชการตำรวจและครอบครัว และในส่วนของโรงพยาบาลยังไม่แยกกลุ่มเป้าหมายระหว่างตำรวจและครอบครัว ออกจากประชาชน หรือกลุ่มผู้ป่วยกับผู้มีสุขภาพดี ดังข้อความของผู้ให้ข้อมูล 3 ท่าน ดังนี้

“มีตำรวจอย่างเดียวยังไม่เห็นครอบครัว โครงการเพื่อตำรวจและครอบครัว แต่ยังไม่เห็นครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม อาจมีปัญหาเรื่องการเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับ”

“ไม่ได้แยกกลุ่มเป้าหมายชัดเจน ถ้าเป็นของตำรวจเราเจาะจงไปกลุ่มเป้าหมายนั้นเลยในทั่วทุกภาคของประเทศที่ได้เดินทางไป ทำพร้อมกับกลุ่มเวชศาสตร์ครอบครัว ที่ไปออกหน่วยให้ความรู้เรายังไม่เจาะจงไปถึงกลุ่มนั้น ไม่ได้แยกว่าเขาเป็นแล้วหรือไม่ ส่วนนี้ในรายละเอียดและแบบประเมินที่เราทำในกลุ่มใหญ่ ยังไม่มีการแยกกลุ่มย่อย”

“สุขภาพตำรวจ เน้นสุขภาพครอบครัว ในครอบครัวมีปัญหา ใช้ตัวชี้วัดที่ถูกต้อง การหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ อาหารสุขภาพ หลีกเลี่ยงความเสี่ยง การดูแลคนในครอบครัวให้มีพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งทุกภาคส่วนทำอยู่แล้ว แต่ยังไม่ได้เต็มที่”

กล่าวโดยสรุป กลุ่มเป้าหมายที่โรงพยาบาลตำรวจให้ความสำคัญ คือ หัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าสถานีตำรวจ เพื่อหวังให้เป็นตัวแบบหรือแกนนำในการถ่ายทอดความรู้ต่อไปยังผู้ใต้บังคับบัญชาหรือเพื่อนข้าราชการ แต่พบว่ากลุ่มเป้าหมายที่สำคัญนี้เข้าร่วมโครงการน้อย นอกจากนี้ยังพบว่าโครงการสำหรับข้าราชการตำรวจและครอบครัว ยังไม่ครอบคลุมครอบครัวเท่าที่ควร เมื่อกลุ่มเป้าหมายหลากหลายและไม่ตรงกับที่คาดหวัง เนื้อหาสาระและสื่อที่เตรียมวางแผนมาอาจจะต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม

4. เนื้อหาสาระและสื่อ

เนื้อหาสาระหลัก ได้แก่การให้ความรู้ และการสร้างความตระหนัก การใช้สื่อประกอบการให้ความรู้เป็นเรื่องที่สำคัญมาก และทำให้เกิดความสนใจ แต่เป้าหมายสูงสุดต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมาย ดังข้อความของผู้ให้ข้อมูล 8 ท่าน ดังนี้

“เน้นการป้องกันเป็นหลัก กระบวนการเกิดความรู้ ความเข้าใจ กลไกการเกิดโรคในข้าราชการตำรวจทุกระดับชั้น จากพฤติกรรมของตำรวจเอง ดูแลตนเอง การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ รับประทานอาหารถูกสุขลักษณะ การดำเนินชีวิตในวิถีชีวิตที่เพียงพอ ประมาณตน การออกกำลังกาย ปฏิบัติตนในเชิงตระหนัก”

“ข้อเสนอในทุกหลักสูตรของการฝึกอบรมของ ตร. จัดให้มีการบรรยายด้านสุขอนามัยไว้ทุกหลักสูตร (นโยบายแม่ไก่สอนลูกไก่) ที่มาอบรม ได้รับความรู้ไปถ่ายทอดให้ลูกน้องที่ไม่ค่อยได้เข้าหลักสูตร มีความรู้ทางอนามัยเพิ่มขึ้น นอกเหนือจากการเชิญวิทยากรมาบรรยายที่หน่วยงาน”

“การแก้ปัญหาแก้ที่ปลายเหตุไม่ได้ ต้องแก้ที่ต้นเหตุ ทำตั้งแต่ต้น สนับสนุน ให้ตำรวจเลี้ยงปากท้องได้เอง หน่วยกำลัง สัดส่วนเหมาะสม ให้เขามีเวลา ไม่ต้องบังคับ ออกเวรสี่โมงเย็นเข้าเวรเที่ยงคืน บังคับด้วยวิธีการเดิม ๆ ก็ได้ แต่ทำได้ไม่ทั่ว ไม่ทำหรอก กินโน้นกินนี่เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ตำรวจต้องทำเอง ในบริบท ณ เวลานี้ ต้องชี้แจงให้เขาเข้าใจว่า เพื่อตัวเอง แบ่งเวลามา บางคนต้องไปขายของตลาดนัด การบังคับให้มาออกกำลังกายทุกเย็นจะขัดขวางการหารายได้ของเขา บางส่วนก็ว่าง จะผลัดเปลี่ยนกันมาได้”

“แม้คนที่จะต้องแปลงนโยบายมาสู่การปฏิบัติยังไม่อยากบังคับตำรวจเลย ไม่ควรทำ อย่าลืมว่างานตำรวจเป็นงานเข้าเวรเข้ายาม มีห้วงเวลา มีกำหนดเวลา บางคนจะเหนื่อยกว่าปกติ บางคนไม่กระเทือนเท่าไร ไม่ใช่ทุกคนเลิกงานสี่โมงครึ่ง พักเสาร์ อาทิตย์ ใช้กติกาเดียวกันไม่ได้ จะเกิดการลักลั่น พื้นฐานแก้ไม่ได้ ไปหาวิธีซอดแซก แก้ปัญหาหญ้าปากคอก ต้องสร้างจิตสำนึกตัวเขาเองจะหาเวลาเป็นส่วนตัววันละ 20-30 นาที ออกกำลังกายเอง”

“เมื่อรู้ว่าเจ็บป่วยหรือเสี่ยง เป็นเรื่องของการใส่ใจและการรับรู้”

“ในเรื่องของความอ้วนของข้าราชการตำรวจ ซึ่งอัตราคนอ้วนของข้าราชการตำรวจมีเยอะ แต่หน่วยงานเราไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำโครงการนี้ ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจและปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่ง ถ้าหน่วยงานได้ทำครบถ้วน เช่น เป็นเจ้าโครงการ จัดกิจกรรม จัดหาข้าราชการตำรวจเข้าร่วมโครงการ รวมทั้งการกินอยู่ การเปรียบเทียบก่อนหลัง หรือได้มีตัวอย่างให้ผู้ร่วมโครงการได้กิน ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจในอนาคต”

“ถ้าเป็นในส่วนของข้าราชการตำรวจเวลาที่ลงพื้นที่ไป จะนำสื่อร่วมในการจัดกิจกรรมด้วย สื่อเป็นในรูปแบบของเกมส์ ข้อมูลที่เป็นเรื่องราว หรือเป็นกิจกรรมเพื่อที่จะได้ตระหนักถึงการเลือกอาหารการกินของข้าราชการตำรวจ ซึ่งหน่วยงานหวังผลถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่กิจกรรมที่ทำเป็นโครงการที่ยังไปไม่ถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม”

“ไม่ต้องใช้คนเยอะ แต่ทำงานให้มีสื่อ เช่น กระทรวงสาธารณสุขออกโฆษณาแกว่งแขน... ใช้นโยบายเชิงรุก ใช้ควบคุมอาหาร ใช้ทางเลือกอื่น เช่น สมุนไพร เป็นประโยชน์ ลดค่าใช้จ่ายในภาพรวม”

“สื่อสมัยใหม่ เน้นการรักษามากเกินไป ระยะยาวต้องใช้การป้องกัน ถ้าป้องกันในระยะยาวได้ ไม่จำเป็นต้องใช้ยามากมาย”

“ถ้าไม่ใช่ในพื้นที่คือเรามีการถ่ายทอดผ่านทางสถานีทางโทรทัศน์ เราสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านทางรายการโทรทัศน์ได้ถ้าเปิดโอกาส ตอนนี้ Police channel หยุดการถ่ายทอด โภชนากรหรือทีมงานอื่นในองค์กรไม่สามารถผลิตรายการโทรทัศน์เพื่อเข้าสู่นอกพื้นที่ได้ งบประมาณถูกตัด รายงานโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพถูกตัด”

“หน่วยงานสุขภาพ ควรที่จะโปรโมท ฝ่ายยุทธศาสตร์ต้องมาสัมพันธ์กับองค์กรสหวิชาชีพรวมทั้งแพทย์ ต้องเป็นนโยบายเชิงรุก ต้องสั่งการให้ฝ่ายยุทธศาสตร์ไปจัดระบบมาในการให้ข้อมูล และให้แต่ละหน่วยงานเสนอเรื่องมา พฤติกรรมด้านการกินซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ป่วย ในด้านพื้นที่ใช้เชิงรุกแต่ด้านนอกพื้นที่เราต้องใช้ระบบโทรทัศน์ Police channel หรือด้านเว็บไซต์ มีการตอบปัญหาด้านสุขภาพ”

“ตอนนี้หน่วยงานได้จัดทำยุทธศาสตร์เรื่องการผลิตสื่อด้านความรู้ กลยุทธ์ คือ การปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันเพื่อความสะดวก ได้ทำการลงเว็บไซต์ของโรงพยาบาล จัดสื่อความรู้ในรูปแบบการจัดบอร์ดนิทรรศการ Display แผ่นพับประชาสัมพันธ์ความรู้สู่ประชาชน จัดสื่อ Power point และการจัดสื่อออนไลน์”

อย่างไรก็ดีในทางตรงข้าม ผู้ให้ข้อมูลบางท่านไม่เห็นด้วยกับการใช้สื่อ และให้ข้อมูลดังนี้

“สื่อสุขภาพ คิดว่าเสียเวลา กระทรวงสาธารณสุขทำอยู่แล้ว ควรเน้นที่ผู้บังคับบัญชาผู้บริหารในองค์กร”

กล่าวโดยสรุป เนื้อหาสาระสำคัญสุดคือการสร้างความตระหนักก่อน และข้าราชการตำรวจจะออกกำลังกายเอง ซึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยอาจไม่ต้องสอนความรู้อะไร เพราะข้าราชการตำรวจทราบอยู่แล้ว อย่างไรก็ดี องค์ความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการยังเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการปรับเปลี่ยนบริโภคนิสัย เพราะโรคเรื้อรังที่ข้าราชการตำรวจเป็น เกิดจากบริโภคนิสัยที่ไม่ถูกต้องมาเป็นระยะเวลานาน การเรียนการสอนที่เห็นเป็นรูปธรรมและสร้างความเข้าใจที่ง่ายขึ้นได้แก่การใช้สื่อประกอบการสอน ซึ่งอาจเป็นสื่อในการสร้างความตระหนัก และสื่อความรู้ รวมถึงการเพิ่มช่องทางการสื่อสารสื่อและความรู้ต่าง ๆ เพิ่มขึ้นด้วย ไม่ว่าผู้รับผิดชอบจะเป็นใคร โครงการและกิจกรรมจะเป็นอย่างไร กลุ่มเป้าหมายที่แท้จริงและที่คาดหวังในการเข้าร่วมโครงการจะเป็นใคร รวมถึงเนื้อหาสาระและสื่อที่ใช้จะได้ผลมากน้อยเพียงใด ย่อมมาจากแนวคิดที่อยู่เบื้องหลังในการส่งเสริมสุขภาวะข้าราชการตำรวจ

5. แนวคิดในการส่งเสริมสุขภาวะ

5.1 เน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษา

แนวคิดสำคัญ ควรเน้นที่การส่งเสริมสุขภาวะมากกว่าการรักษา โดยการสอบถามความต้องการ กลุ่มเป้าหมาย หัวหน้าหน่วย ผู้บริหารองค์กร ข้าราชการตำรวจ ครอบครัว ร้านค้า จำนวนกลุ่มเป้าหมายแต่ละครั้ง ไม่ต้องมาก ชื่อโครงการควรให้น่าสนใจ และเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน เน้นการสร้างความตระหนัก รูปแบบกิจกรรม เชิงปฏิบัติการ ผลที่คาดหวัง หัวหน้าหน่วยงาน สามารถสั่งการ และเป็นตัวแบบที่ดี และตำรวจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังข้อความของผู้ให้ข้อมูล 3 ท่าน ดังนี้

“แนวคิดการส่งเสริม เน้น promotion โรงพยาบาลตำรวจ เน้นรับผู้ป่วย การบริการขณะนี้ overload ควรใช้แนวคิดของประเทศในเรื่อง health promotion ทำอย่างไร เขาจะมีสุขภาพดีด้วยตัวของเขาเอง”

“เน้นการป้องกัน รู้ข้อมูลปัญหาคืออะไร ปัญหาตำรวจเฉพาะสาขา นักบิน จราจร เก็บกู้วัตถุระเบิด แบ่งออกเป็นการตรวจทั่วไป กับเฉพาะด้าน วางแผนตามปัญหา ตำรวจเป็นโรคอะไร เช่น มาตรการลดพุง นำผลวิเคราะห์มาวางแผนแก้ไขในระยะที่ 2 ซึ่งเคยปฏิบัติอยู่แล้ว ทั้งเรื่องเบาหวาน ฆ่าตัวตาย ตั้งศูนย์ hotline 1599”

“ส่วนของโรงพยาบาลตำรวจ ควรขยายงานด้านการส่งเสริม ให้มีศักยภาพครอบคลุมเรื่องการเยี่ยมบ้าน ซึ่งมีพยาบาลดำเนินการอยู่แล้ว อาจเพิ่มแพทย์ ทำครบวงจร”

กล่าวโดยสรุป แนวคิดสำคัญในปัจจุบันตามนโยบายระดับชาติคือ การส่งเสริมสุขภาพ แต่ข้อจำกัดในเรื่องบุคลากร และวัฒนธรรมการรักษา ทำให้แนวคิดนี้ยังไม่ได้รับการส่งเสริมอย่างเต็มที่

5.2 การประเมินความต้องการของหน่วยงาน

การจัดทำโครงการและกิจกรรมให้ได้ประโยชน์ ควรเริ่มตั้งแต่การประเมินความต้องการของหน่วยงาน เพื่อวิเคราะห์ผลการประเมิน เพื่อออกแบบกิจกรรมได้ตรงตามความต้องการ และเกิดผลลัพธ์สูงสุดต่อกลุ่มเป้าหมาย ดังข้อความของผู้ให้ข้อมูล 3 ท่าน ดังนี้

“ควรสอบถามความต้องการไปก่อน ทำโครงการต้นแบบ เขาต้องรู้ตัวก่อนว่า กำลังพลเขาเสื่อมอย่างไรบ้าง”

“การสร้างกิจกรรมจึงต้อง assess ก่อน หาความต้องการก่อน เมื่อเขาต้องการความยั่งยืนก็จะมากขึ้น”

“ไม่น่าจะทำรูปแบบเดิม เอางานเก่ามาวิเคราะห์ก่อน แล้วสอบถามความต้องการ ต้องออกแบบความหลากหลาย ให้สิ่งที่เขาอยากได้”

“หน่วยงานใด ทำได้ดี เสริมเขาห่าง ๆ หน่วยงานใดยังไม่ดี ประเมินก่อน แล้วเข้าไปช่วยเขา ประเมินความสามารถของแต่ละส่วน เพราะไม่สามารถออกแบบเป็น package ได้”

กล่าวโดยสรุป การประเมินความต้องการของหน่วยงาน ช่วยให้สามารถกำหนดโครงการ กิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย เนื้อหาสาระและสื่อได้ตรงกับความต้องการ หรืออาจจะแค่ช่วยอำนวยความสะดวกก็พอในบางหน่วยงาน ผลจากการประเมิน นำไปสู่การวางแผนและการกำหนดรูปแบบกิจกรรม

5.3 รูปแบบ เน้นเชิงปฏิบัติการและการสร้างตัวแบบ

การให้ความรู้อย่างเดียว อาจไม่ยั่งยืน ดังนั้นการออกแบบกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมหรือเชิงปฏิบัติการจะสามารถทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจ และสามารถออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเองได้มากที่สุด และสามารถนำไปใช้ได้ อย่างไรก็ดี หากสามารถจัดกิจกรรมสร้างต้นแบบได้ จะเกิดประโยชน์มากขึ้น เนื่องจากงบประมาณที่จำกัด และระยะเวลาในการลงพื้นที่ บุคลากรที่ไม่เพียงพอ ไม่ครอบคลุมข้าราชการตำรวจทุกคน ทุกพื้นที่ ดังนั้นการสร้างตัวแบบในการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะกับหัวหน้าหน่วยหรือผู้รับผิดชอบโดยตรง จะเป็นกำลังสำคัญในการถ่ายทอดไปยังครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และประชาชนได้เป็นอย่างดี ดังข้อความของผู้ให้ข้อมูล 5 ท่าน ดังนี้

“ผู้บังคับบัญชาเป็นตัวอย่างแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เช่นที่ผ่านมา ผู้บังคับบัญชาออกวิ่งทุกวัน ผู้ใต้บังคับบัญชาก็ปฏิบัติตาม”

“ต้องปรับแก้วัฒนธรรมตำรวจ พฤติกรรมละ ลด เลิก ทุกระดับชั้น ผู้บังคับบัญชายิ่งต้องเป็นตัวอย่าง วัฒนธรรมระบบราชการฝังลึก ตำรวจอาจจะมีมากเป็นพิเศษ เพราะร้อยละ 80-90 เป็นผู้ชาย พฤติกรรมดื่มสุรา ชายมากกว่าหญิง หลีกเลี่ยงไม่ได้”

“รูปแบบควรเน้น ไม่ต้องเอาคนมาก เน้นการอบรมเชิงปฏิบัติการ จริง ๆ 1 วัน แต่สามารถลง detail กลุ่มเป้าหมายสามารถต่อยอดได้ ต้องเป็นผู้รับผิดชอบโครงการสร้างเสริมสุขภาพ หัวหน้าหน่วยที่มีอิทธิพล จากการทำวิจัยบุหรี่ ผู้บริหารองค์กร เป็นผู้มีอิทธิพล ถ้ากลุ่มนี้มาจะสามารถสั่งการและเป็น role model”

“ต้องให้ความรู้ เพื่อให้เขาเป็นต้นแบบ และกระจายความรู้ไปสู่ประชาชน ทั้งตัวเอง ให้เน้นเรื่องการป้องกันมากกว่า”

“พยายามให้ตั้งแต่ผู้บริหาร นายยังชอบเลี้ยง ชอบอบายมุข ลูกน้องจะนำสิ่งเหล่านั้นไปให้ ถ้าเจ้านายดี มีธรรมะ สอนเรื่องส่งเสริมสุขภาพ ลูกน้องจะเอาสิ่งเหล่านั้นไปให้ไม่ได้ ถ้าเจ้านายดี ลูกน้องจะออกนอกลู่นอกทางลำบาก การจะให้ประสบความสำเร็จ ต้องเจ้านายก่อน แล้วลูกน้องจะตามมา ถ้าลงไปจัดให้แต่ลูกน้อง แต่เจ้านายยังไม่เปลี่ยน ลูกน้องอยากทำดีก็ไม่ได้ เพราะเข้าสังคมกับเขาไม่ได้”

กล่าวโดยสรุป การสร้างตัวแบบที่ดีสำคัญอย่างยิ่งในการสั่งการ ถ่ายทอด ทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี และควรเน้นที่การลงมือทำ เพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง

5.4 ให้ข้อมูลป้อนกลับในการรักษา การดูแลสุขภาพต่อเนื่อง

จากการตรวจสุขภาพประจำปี ข้าราชการตำรวจส่วนใหญ่มักไม่ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ไม่มีคำแนะนำ หรือคำบอกเล่าเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ถึงแม้ว่าหน่วยให้บริการจะคิดว่าการตรวจสุขภาพทำให้เราได้ข้อมูลมาเพื่อช่วยเหลือข้าราชการตำรวจ แต่หากไม่มีการลงพื้นที่ซ้ำ หรือไม่มีการประสานงานในการดูแลต่อเนื่อง ก็จะไม่เกิดประโยชน์ต่อข้าราชการตำรวจเลย ดังข้อความของผู้ให้ข้อมูล 3 ท่าน ดังนี้

“ตรวจสุขภาพแล้วไงล่ะ ตรวจเสร็จแล้วก็ไป ไม่มาบอก ไม่มาแนะนำ ”

“การตรวจร่างกายควร feedback ผล คนส่วนมากต้องสำนึก ตอนนี้บังคับตรวจ บางคนเขาอยากรู้ แต่ไม่รู้จะถามที่ไหน ผลเลือดผิดปกติ เกิดจากอะไร ควรปฏิบัติตนอย่างไร การรักษาไม่ต่อเนื่อง หน่วยที่ตรวจ ไม่ใช่แค่ตรวจร่างกาย ต้องกลับไปอีก เพื่อให้ตำรวจเข้าถึงได้ง่าย ตำรวจทำงานเป็นกะ เป็นกลุ่มที่น่าสงสาร ปัจจัยที่ทำให้สุขภาพตำรวจแย่ลงก็มี การเข้าถึงก็ไม่ได้ไม่สะดวก”

“นโยบายดี หลักการดี แต่วิธีการปฏิบัติ ควรให้เห็นชัดเป็นรูปธรรมมากขึ้น ต้องประเมินผลและ feedback กลับมา”

กล่าวโดยสรุป โครงการหรือกิจกรรมที่จัดควรมีความต่อเนื่อง นอกจากการแจ้งผลการตรวจสุขภาพแล้ว การผลักภาระให้เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของข้าราชการตำรวจเองในการมาพบ

แพทย์ หลังจากได้รับการแจ้งผลการตรวจว่ามีความผิดปกติ คงไม่ได้ผลเท่าที่ควร หากข้าราชการตำรวจไม่ได้ไปพบแพทย์ การตรวจสุขภาพครั้งนั้นก็จะไม่เกิดประโยชน์ เพราะข้าราชการตำรวจไม่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมหรือการรักษาที่ถูกต้อง การบริการเชิงรุก และการให้ข้อมูลป้อนกลับที่เพียงพอต่อการเห็นความสำคัญ เกิดความตระหนัก และความเข้าใจในการดูแลรักษาความผิดปกติเป็นเรื่องที่ผู้จัดโครงการควรให้บริการในเชิงรุก อย่างไรก็ดีหากงบประมาณ บุคลากร และเวลาในการให้บริการเชิงรุกมีจำกัด ระบบการสนับสนุนและการสร้างเครือข่ายจะมีความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาวะของข้าราชการตำรวจอย่างมาก

5.5 สร้างระบบสนับสนุนและการสร้างเครือข่าย

การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา เป็นแหล่งสนับสนุนที่มีคุณค่า หากต้องการส่งเสริมเรื่องการดูแลสุขภาพการสนับสนุนดังกล่าวอาจไม่เพียงพอและไม่ทั่วถึง การสนับสนุนต้องมาจากหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ และเครือข่ายการดูแลสุขภาพในพื้นที่ ดังข้อความของผู้ให้ข้อมูล 3 ท่าน ดังนี้

“ครอบครัว เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้ตำรวจมีสุขภาพดีได้ด้วย ขยายกลุ่มครอบครัว ปัญหาคือไปวันธรรมดา กลุ่มครอบครัวไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้”

“... โรงพยาบาลตำรวจ ให้ความรู้ ความเข้าใจกับผู้บังคับบัญชาระดับหัวหน้าหน่วยว่าท่านควรดำเนินการอย่างไร ตัวอย่างเช่น ผู้กำกับ รองผู้กำกับ สารวัตร ถึงแม้ชั้นประทวนด้วยกันก็ต้องให้ความรู้ เพราะใกล้ชิดกันมากกว่า”

“ควรมีการจัดหน่วยภูมิภาค 1-2 หน่วย เน้น health promotion อย่าออกไปตั้งรับเหมือนโรงพยาบาล ถ้าเราทำใน กทม. ตำรวจทุกคนต้องได้รับการดูแลที่ใกล้เคียงกันในทุกหน่วย guarantee health promotion เชิงรุก ทำสัก 1 โครงการ หน่วยเองต้องมีโครงการ มีตัวชี้วัดเอง เป็นเจ้าของโครงการเองจะดีกว่า เช่น ตำรวจฆ่าตัวตาย ทางตำรวจมีการกระตุ้นการให้ความรู้และการสร้างความตระหนัก ถ้าหน่วยสนใจเขาจะเชิญวิทยากรภายนอกมาให้ความรู้เลย ½-1วัน ป้องกันการฆ่าตัวตาย ขึ้นกับหัวหน้าสถานีว่าเห็นความสำคัญอย่างไร”

“จุดเด่นของ ตชด. มีหน่วยแพทย์ทุกกองกำกับ แต่เป็นเชิงรับเช่นกัน สามารถทำโครงการ health promotion ได้ทุกจุดถ้าหน่วยแพทย์สร้างคนให้เป็น health providers/ health educators กลุ่มนี้จะเป็น pilot project ของเขา train คนกลุ่มนี้ หมวดแพทย์เน้นการดูแลกำลังพลก่อน ทุกครั้งที่ไปหน่วยแพทย์ ไม่ได้ไปตรวจรักษา แต่เน้นกิจกรรม health promotion”

“จะเน้นในเรื่องของอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน คนที่จะดูแลในเรื่องของอาหาร ได้แก่ แม่บ้านของผู้ปฏิบัติงาน ร้านอาหารที่อยู่ในที่ทำงานและที่พัก เครื่องดื่ม เพราะหน่วยงานเรามีศักยภาพในการสอนอยากให้มีร้านอาหารตัวอย่างในเรื่องสุขภาพ ในภาคปฏิบัติต้องลงไปถึงกลุ่มเป้าหมาย ถ้าจะจัดโครงการใดโครงการหนึ่ง จะต้องเชิญ 3 กลุ่มนี้เข้าร่วมโครงการด้วย คือ ตำรวจ แม่บ้านของตำรวจ เจ้าของร้านอาหารที่อยู่ในที่ทำงานและที่พัก”

กล่าวโดยสรุป ระบบการสนับสนุน แบ่งออกเป็น ภายในหน่วยงาน และภายนอกหน่วยงาน ซึ่งได้แก่ ครอบครัว และร้านค้า สำหรับเครือข่าย ก็แบ่งออกเป็นเครือข่ายภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน ของสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และเครือข่ายภายนอกหน่วยงาน ได้แก่ โรงพยาบาลทั้งรัฐบาลและเอกชน รวมทั้งศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ต่าง ๆ อย่างไรก็ดี การได้รับการสนับสนุนหรือเครือข่ายจากหน่วยงานภายนอก อาจได้เป็นบางครั้ง และไม่ยั่งยืน การจะช่วยให้การสร้างเสริมสุขภาพเกิดความยั่งยืน จำเป็นต้องเน้นที่การเสริมแรงและการเสริมพลังอำนาจข้าราชการตำรวจด้วย

5.6 เน้นการเสริมแรง และการเสริมพลังอำนาจ

การให้รางวัล การลงโทษเป็นการเสริมแรงทางบวกและทางลบ ที่จะช่วยกำกับการดำเนินการตามนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ เหนือสิ่งอื่นใด หากต้องการให้ข้าราชการตำรวจดูแลตนเอง และดูแลกันเองในพื้นที่ได้ จำเป็นต้องใช้การเสริมพลังอำนาจและดึงศักยภาพที่มีออกมาใช้ให้มากที่สุด ดังข้อความของผู้ให้ข้อมูล 5 ท่าน ดังนี้

“โรงพยาบาลตำรวจ แต่มีข้อจำกัดด้านบุคลากร นักจิตวิทยา ผู้บังคับบัญชา หมั่นดูแลให้กำลังใจ”

“ระบบอุปถัมภ์สำคัญที่สุด การเสริมแรง การให้รางวัล การลงโทษ สำคัญกับตำรวจที่สุด ตำรวจจะทำต่อเมื่อนโยบายให้ทำ ถ้าทำต้องได้รางวัล ขั้นเงินเดือนหรืออะไรก็ตาม หัวหน้าหน่วยเห็นความสำคัญ นายชื่นชม สำคัญที่สุดนายต้องลงไปดู วิจัยเรื่องบุหรี่ คนที่จะทำให้ตำรวจเข้าร่วมกิจกรรมได้ต่อเนื่องคือ ผู้กำกับหรือหัวหน้าสถานีทั้งหมด มานั่งปุบ คนร่วมกิจกรรมจะเต็มและร่วมมือ ผู้กำกับออกไปปุบ คนออกไปเรื่อย ๆ ผู้บริหารต้องเห็นความสำคัญก่อน และจัดให้ตรงความต้องการของตนเองด้วย เขาจะสนใจ”

“การดูแลด้านร่างกาย เหมือนพื้นที่ปกติ นโยบายส่งเสริมให้ความรู้ ความเข้าใจ โดยตัวเราเอง การป้องกัน สมัยท่านอดีต ผบ.ตร. อดุลย์ แสงสิงแก้ว เมื่อครั้งทำงาน เป็นหัวหน้าดูแลใน 3 จังหวัด ท่านจะสร้างระบบในการดูแลสุขภาพ มีห้อง fitness สนามกีฬา ส่งเสริม จัดทุกวันพุธวิ่ง test สมรรถภาพ ท่านจะลงไปดู เป็นการป้องกัน ส่งผลดีต่อเรื่องอื่น ตำรวจซึ่งเป็นผู้บังคับใช้

กฎหมาย ผู้ถืออาวุธ ถ้าเราไม่จัดเวลาให้เขา ให้มีภารกิจออกกำลังกาย หรือทำอะไรต่าง ๆ ท่านอาจจะเคยได้ยินแล้วเสร็จงานก็นั่งกินเหล้า เล่นการพนัน ลักทรัพย์ ปืนลั่น ถ้าเรามีกิจกรรมกีฬาตรงนั้นก็จะน้อย ครอบครัวก็จะมีความสุข ไม่มีการสูญเสียต่าง ๆ ไม่ต้องทะเลาะกัน ผู้บังคับบัญชาไม่ต้องตั้งกรรมการ ตัดไปได้เยอะ”

“ทุกหน่วยงานในสังกัด ตร. โดยผู้บังคับบัญชาแต่ละระดับต้องให้ความสนใจ ในภาวะสุขภาพของผู้ใต้บังคับบัญชา การสร้างลานกีฬา โรงยิม ประจำหน่วย การเชิญวิทยากรทางการแพทย์มาอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัว การกินอาหาร และการออกกำลังกาย”

“ควรจัดสวัสดิการ กิจกรรม การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การตรวจสุขภาพ ส่งเสริมการป้องกัน outcome จะกลับมาก ตำรวจจะสามารถดูแลประชาชน ชาวบ้านเชื่อถือศรัทธา”

“การขับเคลื่อนในภาครัฐต้องมีกลไกที่เรียกว่า งบประมาณ ควบคู่กับกิจกรรมดังกล่าวข้างต้น”

“นโยบาย ตร. ให้ตำรวจดูแลพื้นที่ของตนเอง หากผู้บังคับบัญชาหน่วยนั้น ๆ เห็นความสำคัญ มีวิธีการจูงใจ สนับสนุน ก็จะเกิดประโยชน์ ถ้าอยู่แบบตัวใครตัวมัน ก็จะไม่เกิดประโยชน์ เป็นการประชาสัมพันธ์ที่ดี ให้ประชาชนศรัทธาตำรวจ”

“ตั้งตัวชี้วัด การให้รางวัลเป็นแนวคิดที่น่าจะดี แต่ในทางปฏิบัติจะทำได้แค่ไหน ผู้บังคับบัญชา เน้นตัวชี้วัดในทางเอาโทษ ตัวอย่างผู้บังคับบัญชายุคปัจจุบัน หน่วยงานไหนถ้ามีตำรวจฆ่าตัวตาย จะเอาผิดกับผู้บังคับบัญชา มองทางตรงดูตลก แต่ทางอ้อมเป็นกุศโลบายให้ผู้บังคับบัญชาลงไปดูแลผู้ใต้บังคับบัญชาให้มากขึ้น ว่ามีปัญหาบีบคั้นในการทำงานอะไร ลงไปดูว่าเขามีปัญหาส่วนตัว ครอบครัว ที่ตำรวจเครียด อาจเกิดปัญหาจากตรงนี้ ผู้บังคับบัญชาไม่สามารถห้ามไม่ให้ลูกน้องฆ่าตัวตายได้ แต่สื่อให้เห็นว่าไปดูแลลูกน้อง เอาใจใส่หน่อยเถอะ หากเกิดขึ้นจริง ก็ต้องไปดูสาเหตุที่แท้จริง ผู้บังคับบัญชาได้ดูแลดีหรือยัง”

“นโยบาย top-down ได้ผล สั่งการ ใช้ตัวชี้วัดระดับสูงผ่านลงมา นโยบายสั่งตรงจากข้างบน มีทั้งให้คุณให้โทษ ตัวผู้บังคับบัญชาสำคัญ ผู้มีหน้าที่ไม่สามารถดูแลทั่ว ต้องประสานกันหน่วยงานระดับกลางและล่าง”

“การให้รางวัลหน่วยงานระดับกลาง ระดับล่าง ส่งเสริมให้ทำ เช่น โรงพักต่างจังหวัด จัดสภาพแวดล้อมให้ดี ให้ร่มรื่นน่าอยู่ ห้องน้ำ ห้องส้วม เกี่ยวข้องกับด้านจิตใจ ไม่ให้สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ในบริเวณโรงพักโดยเด็ดขาด ประกาศให้ชัดเจน หลายโรงพักน่าชมเชย”

จากผลการศึกษาในบทที่ 4 เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อ 3 ทำให้ได้แนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ สรุปได้ดังนี้

1. นโยบายการส่งเสริมสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ยังเป็นแบบสั่งการจากบนลงล่างตลอดมา แต่ยังไม่ชัดเจน ไม่ต่อเนื่อง

2. การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ยังมีข้อจำกัดในเรื่อง

2.1 หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งมีบุคลากรไม่เพียงพอ และการทำงานยังมีลักษณะของการแยกส่วน การประสานงานกับพื้นที่ยังมีน้อย

2.2 ลักษณะโครงการและกิจกรรมยังทำในรูปแบบเดิม ๆ คือการให้ความรู้ การสร้างความตระหนัก และเริ่มมีกิจกรรมในเชิงรุก และใช้วงจร PDCA ในการทำงานมากขึ้น

2.3 กลุ่มเป้าหมาย ยังเป็นข้าราชการตำรวจระดับผู้ปฏิบัติ ไม่ใช่ผู้นำหน่วยงาน และครอบครัวตำรวจ ยังไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายร่วม

2.4 เนื้อหาสาระและสื่อ เป็นเรื่องของการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการสร้างความตระหนัก สำหรับเป้าหมายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางสุขภาพดี ยังพบน้อย

2.5 แนวคิดที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาวะ ได้แก่ การเน้นเรื่องการป้องกันมากกว่าการรักษา ควรมีการประเมินความต้องการจำเป็นก่อนการจัดโครงการและกิจกรรม รูปแบบกิจกรรมเป็นเชิงปฏิบัติการ และเน้นการสร้างตัวแบบด้านสุขภาพ มีการให้ข้อมูลป้อนกลับ หลังการกำกับติดตามและการประเมินผลโครงการ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีระบบการสนับสนุนทั้งจากภายนอกและภายใน ในการส่งต่อข้อมูลและการรักษา ที่สำคัญควรมีการเสริมแรงทั้งทางบวก
และทางลบ รวมถึงการเสริมพลังอำนาจ

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเรื่อง “แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของข้าราชการตำรวจสำนักงานตำรวจแห่งชาติในทศวรรษหน้า” โดยมีวัตถุประสงค์ 4 ประการ คือเพื่อ 1) ศึกษาสุขภาวะของข้าราชการตำรวจจากผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2) วิเคราะห์ปัญหาที่สำคัญของสุขภาวะข้าราชการตำรวจ 3) ศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาวะข้าราชการตำรวจของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และ 4) เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาวะของข้าราชการตำรวจสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมจากผู้บริหารของสำนักงานตำรวจข้าราชการตำรวจ และบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 15 คน ผลการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการตำรวจที่พบในปีงบประมาณ 2554-2556 พบว่า ข้าราชการตำรวจส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพในเรื่องไขมันในเลือดสูง รองลงมาคือเรื่องน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการตำรวจ สังกัดตำรวจภูธร ภาค 5 ซึ่งพบว่ามีปัญหาเรื่องดัชนีมวลร่างกายสูงที่สุด รองลงมาคือ ผลการตรวจไขมันในเลือดผิดปกติ สำหรับปัญหาสุขภาวะทางจิตใจพบในเรื่องความเครียด ความเหนื่อยล้า และการทำอัตถวิบากกรรม

สำหรับผลศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เน้นเรื่องการกำหนดนโยบายแบบสั่งการจากบนลงล่าง มีข้อจำกัดในการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เกี่ยวกับหน่วยงานที่รับผิดชอบ ที่ยังดำเนินการไม่ทั่วถึง เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอและยังทำงานแบบแยกส่วน โครงการ/กิจกรรมเริ่มมีลักษณะเชิงรุกมากขึ้น กลุ่มเป้าหมายเน้นที่ผู้นำหน่วยงาน และต้องการให้ครอบคลุมทั้งข้าราชการตำรวจและครอบครัว เนื้อหาสาระและสื่อเป็นเรื่องของการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการสร้างความตระหนัก ส่วนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมยังพบน้อย แนวคิดสำคัญในการส่งเสริมสุขภาวะ เน้นเรื่องการป้องกันมากกว่าการรักษา ต้องการให้มีการประเมินความต้องการจำเป็นก่อนการจัดโครงการ/กิจกรรม รูปแบบกิจกรรมเป็นเชิง

ปฏิบัติการ และเน้นการสร้างตัวแบบด้านสุขภาพ มีการให้ข้อมูลป้อนกลับ สร้างระบบการสนับสนุนทั้งจากภายนอกและภายใน ในการส่งต่อข้อมูลและการรักษา ที่สำคัญควรมีการเสริมแรงทั้งทางบวกและทางลบ และการเสริมพลังอำนาจ

จากการวิจัยครั้งนี้ พบปัญหาสุขภาพของข้าราชการตำรวจจากผลการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งยากต่อการแก้ไข เพราะส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง แต่การไม่เพิ่มจำนวนความผิดปกติ และความรุนแรงของโรคหรืออาการ รวมทั้งการป้องกันการเจ็บป่วยในกลุ่มข้าราชการตำรวจที่มีสุขภาพดี ได้แก่การสร้างเสริมสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลตำรวจ ได้จัดโครงการและกิจกรรมเชิงรุกมากขึ้น แต่ยังไม่สามารถดูแลข้าราชการตำรวจได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากแนวคิดเรื่องการรักษา จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอและภาระงานประจำ งบประมาณที่จำกัด และเวลาในการจัดกิจกรรมน้อย ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรมเป็นการสร้างตัวแบบ และการสร้างเครือข่าย แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จ ด้วยข้อจำกัดหลายประการ

ข้อเสนอแนะ

จากการทบทวนการดำเนินการในอดีตจนถึงปัจจุบันในบทที่ 4 ผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะ 2 ประเภท ได้แก่ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ผู้วิจัยสรุปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาวะข้าราชการตำรวจ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติในทศวรรษหน้าคือ พ.ศ. 2559-2569 โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นหลักที่สำคัญดังนี้

1.1 การปฏิรูปนโยบายการส่งเสริมสุขภาวะข้าราชการตำรวจ

จากการทบทวนความเป็นมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน นโยบายการส่งเสริมสุขภาพข้าราชการตำรวจในลักษณะจากบนสู่ล่างยังได้ผลดีในหน่วยงานของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เนื่องจากระบบอุปถัมภ์ ระบบสั่งการ เป็นแบบแผนประเพณีที่สืบทอดกันมาให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตาม และสนองนโยบายของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ข้าราชการตำรวจถูกปลูกฝังให้ยึดถือนโยบายของหน่วยเหนือเป็นหลักในการครองตน ครองคน และครองงาน

อย่างไรก็ดี นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ยังไม่สามารถช่วยให้ข้าราชการตำรวจมีสุขภาพที่ดีและพร้อมที่จะทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐานของระบบราชการของตำรวจ ดังนั้นหากนโยบายด้านโครงสร้างพื้นฐานที่ช่วยให้ข้าราชการตำรวจสามารถเลี้ยงตนเองได้ และหน่วยกำลังมีสัดส่วนที่เหมาะสม ควบคู่กับนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ปัญญา/จิตวิญญาณ ของข้าราชการตำรวจทุกนาย ก็จะสามารถช่วยข้าราชการตำรวจได้จริง

นอกจากนี้นโยบายที่ออกโดยผู้บังคับบัญชาระดับสูง ส่วนหนึ่งจะต้องมาจากสารสนเทศจากผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้น การให้ข้อเสนอแนะ ข้อสรุป ผลการประเมิน ผลการกำกับติดตาม ผลการวิเคราะห์วิจัยจากการนำนโยบายไปปฏิบัติจะต้องส่งขึ้นไปให้ผู้บังคับบัญชาระดับสูงทราบตามความเป็นจริง

1.2 การปฏิรูปการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาวะข้าราชการตำรวจ

1.2.1 การสร้างความตระหนักในสุขภาวะและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

จากอดีตที่ผ่านมา การจัดโครงการ/กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเน้นที่การให้ความรู้ เพราะคิดว่าข้าราชการตำรวจขาดความรู้ ในปัจจุบันข้าราชการตำรวจที่เจ็บป่วยต้องอยู่กับโรคเรื้อรังที่ตนเองเป็นอยู่ และดูแลตนเองให้สามารถทำงานได้ แม้ว่าไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร หรือในคนที่อยู่ในภาวะเสี่ยง ก็รับรู้ว่าตนเองเสี่ยง และสามารถเรียนรู้ได้จากตัวอย่างของเพื่อนข้าราชการตำรวจมากมาย แต่การที่ข้าราชการตำรวจยังเจ็บป่วย และมีภาวะเสี่ยงสูง อาจไม่ใช่เพราะขาดความรู้ แต่น่าจะเป็นเรื่องของการขาดความตระหนักในสุขภาวะ ดังนั้นการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติจึงควรเน้นที่การสร้างความตระหนัก และมีเป้าหมายสูงสุดที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้มีสุขภาวะที่ดีร่วมกับการให้ความรู้

การสร้างความตระหนักและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของข้าราชการตำรวจให้มีสุขภาวะที่ดี อาจไม่สามารถสร้างได้ในวันเดียว และอาจต้องใช้เวลาระยะหนึ่ง ดังนั้นเป้าหมายของการจัดโครงการ/กิจกรรม นอกจากครอบคลุมทั้งเรื่องการสร้างความตระหนัก สร้างความรู้ความเข้าใจแล้วยังต้องมุ่งเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของข้าราชการตำรวจและครอบครัวอีกด้วย สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง คือการติดตามและประเมินผล รวมถึงการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนด้วย

ผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างความตระหนักให้แก่ข้าราชการตำรวจผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นรายบุคคล การสั่งการหรือนำนโยบายมาใช้กับข้าราชการตำรวจทุกคนในรูปแบบเดียวกันอาจไม่ได้ผล แต่การสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา หากสามารถทำได้ ข้าราชการตำรวจจะหาเวลาดูแลสุขภาพตนเอง และรู้สึกได้รับการดูแล ใส่ใจ ประสิทธิผลในการทำงานอาจจะดีขึ้น

1.2.2 การส่งเสริมตัวแบบที่ดี

หากตั้งคำถามว่า ใครคือตัวแบบของข้าราชการตำรวจ คำตอบก็คือคนรอบข้างข้าราชการตำรวจทุกคนหรือแม้กระทั่งบุคคลในสื่อที่พบเห็น สามารถเป็นตัวแบบได้หมด แต่หากตั้งคำถามใหม่ว่า ใครคือตัวแบบที่ดีที่สุดของข้าราชการตำรวจ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หัวหน้าหน่วยงาน เป็นตัวแบบที่ดีสำหรับข้าราชการตำรวจ ถ้าผู้บังคับบัญชาดี ผู้ใต้บังคับบัญชาจะดีตามไปด้วย

1.2.3 การสร้างบรรยากาศ/สภาพแวดล้อมที่เกื้อกูล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการสร้างบรรยากาศหรือจัดสภาพแวดล้อมที่เกื้อกูลมีความสำคัญต่อข้าราชการตำรวจ คงไม่ต้องรอหัวหน้าหน่วยงานจัดให้ แต่ข้าราชการตำรวจทุกคนควรมีส่วนร่วมในการคิด ทำ และใช้ ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่ส่งเสริมสุขภาวะทางร่างกาย เช่น ลานกีฬา โรงยิม ห้องออกกำลังกาย ทางเดิน ลู่วิ่ง ห้องน้ำสะอาด ร้านอาหารสะอาด ไม่จำหน่ายบุหรี่หรือสุรา กำหนดเขตปลอดบุหรี่ในหน่วยงาน และปลอดสุราในร้านค้าสวัสดิการ เป็นต้น ส่งเสริมด้านจิตใจ จิตวิญญาณ เช่น ลานธรรม ห้องพระ การทำบุญตักบาตร สวนหย่อม เป็นต้น ซึ่งสามารถส่งเสริมทางด้านสังคมควบคู่ไปด้วย ในด้านปัญญา มีบอร์ดประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ เสียงตามสบาย เว็บไซต์สุขภาพ ชมรมสุขภาพ เป็นต้น

1.3 การปฏิรูประบบการสนับสนุนส่งเสริมสุขภาวะข้าราชการตำรวจ

1.3.1 ระบบการเสริมแรง การให้รางวัล การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากร

หน่วยงานควรมีตัวชี้วัดด้านสุขภาพ หากส่งเสริมภาวะสุขภาพดี สามารถควบคุมโรค หรือลดการเจ็บป่วยได้ตามตัวชี้วัดของหน่วยงานที่กำหนดขึ้นจากคนในหน่วยงานของตน ผู้บังคับบัญชาของหน่วยหรือระดับสูงควรให้รางวัลหรือคำชมเชยในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรด้านการส่งเสริมสุขภาพในลักษณะพอเพียงและเน้นความเป็นธรรมชาติ

1.3.2 ระบบการมอบหมายหน้าที่ ความรับผิดชอบแก่หน่วยงานในการส่งเสริมสนับสนุน

โรงพยาบาลตำรวจ ประกอบด้วย 4 กองบังคับการ ควรประสานงานให้เข้มแข็งและเติมเต็มซึ่งกันและกัน ควรรู้เขารู้เราว่าใครทำอะไร ควรส่งเสริมการร่วมมือรวมพลัง สิ่งนี้เป็นเรื่องที่หัวหน้าหน่วยงานของโรงพยาบาลตำรวจ ต้องสร้างความเข้าใจในศักยภาพและความร่วมมือที่จะสร้างงานที่มีคุณค่า หากโรงพยาบาลทำงานของตน ซึ่งการประสานงานภายในก็ยังไม่ดี การดูแลข้าราชการตำรวจต้องอาศัยการดูแลเฉพาะทางตามโรค อาการ และสาขาการทำงานของข้าราชการตำรวจที่เป็นกลุ่มเสี่ยงด้วย วิทยาลัยพยาบาลเคยทำมาอย่างไรก็ทำไป หรือปล่อยให้ผู้ปฏิบัติงานประสานกันเอง ความยั่งยืนจะไม่เกิดขึ้น และประสิทธิผลของงานจะไม่บรรลุ ประสิทธิภาพการทำงานก็ได้แค่ระดับหนึ่ง

1.3.3 ระบบครอบครัวและเครือข่าย

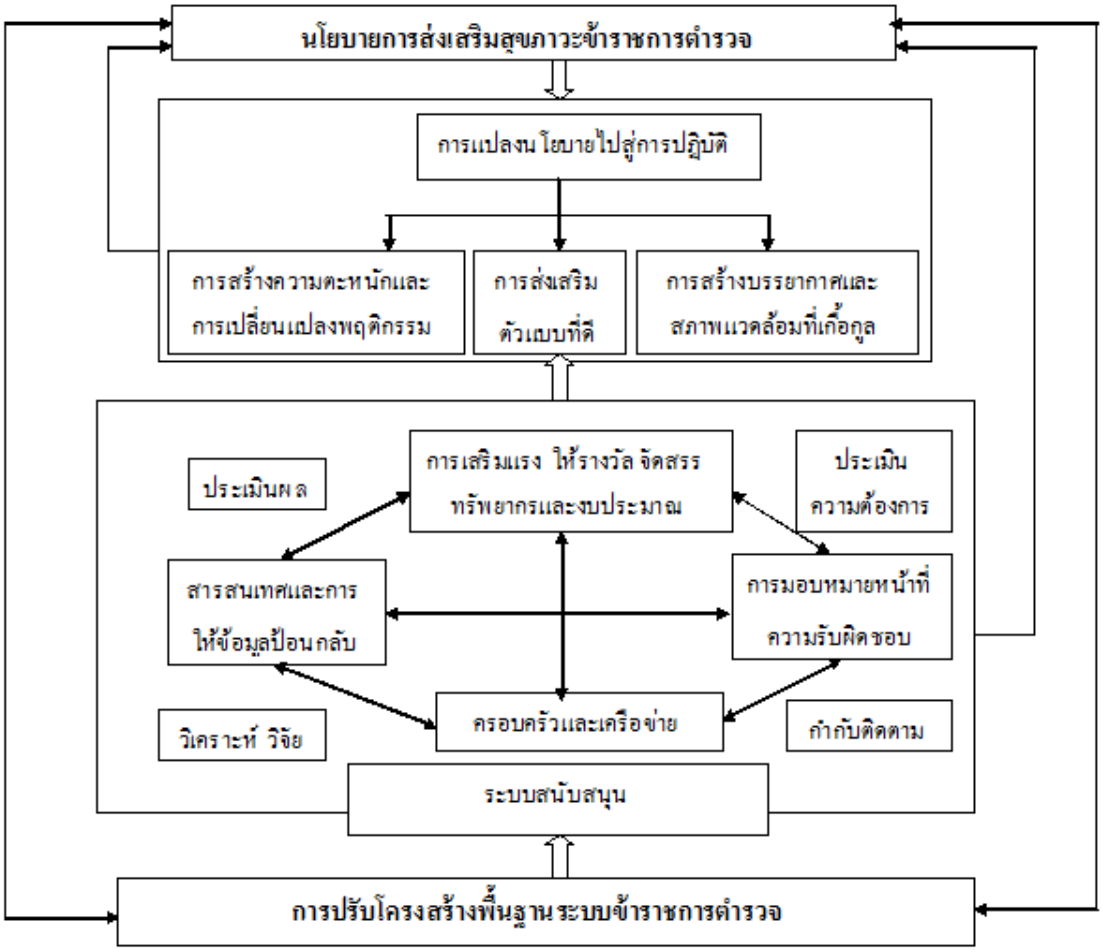
การมองกลุ่มเป้าหมายไม่ควรจำกัดที่ตัวข้าราชการตำรวจอย่างเดียว ครอบครัว ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ร้านค้า เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญเช่นเดียวกัน

เครือข่ายผู้รับบริการคงไม่เพียงพอ หากไม่มีเครือข่ายของผู้ให้บริการ โรงพยาบาลตำรวจ หรือเจ้าของหน่วยงานในพื้นที่ควรประสานหน่วยแพทย์ โรงพยาบาลทั้งภาครัฐบาลและเอกชนในการร่วมมือให้ความช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพของข้าราชการตำรวจ ให้ทั่วถึงและเพียงพอ

1.3.4 ระบบสารสนเทศและการให้ข้อมูลป้อนกลับ

การส่งข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปีที่หน่วยงานดำเนินการเองตามที่โรงพยาบาลตำรวจร้องขอข้อมูลนั้น ข้อมูลที่ได้จะต้องนำมาจัดทำเป็นสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ ในการดูแลข้าราชการตำรวจเป็นรายบุคคล ซึ่งต้องให้ข้อมูลป้อนกลับเป็นรายบุคคลเช่นเดียวกัน และในการดูแลข้าราชการตำรวจในภาพรวม โดยให้ข้อมูลป้อนกลับไปยังหน่วยงานต้นสังกัดที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานใดที่มีหน้าที่วิเคราะห์ สังเคราะห์ กำหนดเป็นนโยบาย แผน โครงการ/กิจกรรมจะต้องสามารถนำสารสนเทศเหล่านั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ทันท่วงที

ข้อเสนอแนะดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ดังภาพ 5.1



ภาพ 5-1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาวะข้าราชการตำรวจ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

ผลการวิจัยครั้งนี้ ให้ข้อเสนแนะในการทำวิจัยต่อไปหลายประเด็น เช่น

2.1 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การคัดกรองสุขภาพ เพื่อตอบสนองการส่งเสริมสุขภาวะทางร่างกาย

2.2 การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนข้าราชการตำรวจ ในเงื่อนไขด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพทางร่างกาย ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ ความไม่เป็นมิตร ความซึมเศร้า การเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อตอบสนองการส่งเสริมสุขภาวะทางสังคม

2.3 การพัฒนาโปรแกรมการสร้างความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาวะ โดยกำหนดปัจจัยด้าน 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค 4) การรับรู้ต่ออุปสรรค 5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และ 6) สมรรถนะแห่งตน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคล เพื่อตอบสนองการส่งเสริมสุขภาวะทางปัญญา รอบรู้เท่าทัน

2.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งทางจิตใจ ให้มีภูมิต้านทานที่ดีต่อความกดดันและความเครียด และสร้างสภาวะจิตใจที่แจ่มใส ปลอดโปร่ง ไม่มีความกังวล มีความสุข มีเมตตา ลดความเห็นแก่ตัว มีความดี ความงาม หรือสุนทรียะ ความสงบ และความมีสติ เพื่อตอบสนองการส่งเสริมสุขภาวะด้านจิตใจ

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559 . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2555.

วารสาร

ชฎาพร คงเพ็ชร์ และคณะ. “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของข้าราชการตำรวจในจังหวัดกาญจนบุรี”, วารสารพยาบาลตำรวจ. มกราคม-มิถุนายน 2556. หน้า 124 - 134.

สมพันธ์ เตชะอธิก และวินัย วงศ์อาสา. “สุขภาวะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข”. มนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ 29(2), 2555. หน้า1 - 22.

วิทยานิพนธ์ รายงานวิจัย

กมลรัตน์ หนูสวี. การมีส่วนร่วมและความต้องการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศิลปากร พระราชวังสนามจันทร์. การค้นคว้าอิสระหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2553.

เอกสารไม่ตีพิมพ์

โรงพยาบาลดารารัศมี. ผลการตรวจร่างกายประจำปีข้าราชการตำรวจภูธรภาค 5 และ 6, 2557.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 ฉบับที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี *วันที่ 30 มิถุนายน 2552* นนทบุรี.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบเอ็ด *พ.ศ. 2555 – 2559*.

สำนักงานยุทธศาสตร์ตำรวจ. *แผนปฏิบัติราชการส านักงานตำรวจแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557*.

ภาษาต่างประเทศ

Books

Bandura, A. Self-Efficacy: The Exercise of Control. New York: Freeman, 1977.

Champion V.L. and Skinner, C.S. Chapter 3: The Health Belief Model (HBM). In Glanz, K., Rimer, B.K., Viswanath, K. (editors). Health Behavior and Health Education : Theory, Research and Practice. (4th Ed.). San Francisco, CA: Jossey- Bass, 2008.

Glanz, K., Marcus Lewis, F. & Rimer, B.K. Theory At a Glance: A Guide for Health Promotion Practice. (2nd Ed.) National Institute of Health, 2005.

Journals

Chu, C., Breucker, G., Harris, N. Stitzel, A., Gan, X., Gu, X., and Dwyer, S. Health- promoting workplaces—international settings development. Health Promotion International. 15(2), 2000, p. 155-167.

Hutchinson, A.D. and Wilson, C. Improving nutrition and physical activity in the workplace: a metaanalysis of intervention studies. Health Promotion International, 27(2), 2012, p. 238-249.

Nutbeam, D. Evaluating health promotion—progress, problems and solutions. Health Promotion International. 13(1), 1998, p. 27-44.

Sheeran, P. and Silverman, M. Evaluation of three interventions to promote workplace health and safety: evidence for the utility of implementation intentions. Social Science & Medicine. 56, 2003, p. 2153-2163.

Stokols, D. Translating social ecology theory into guidelines for community health promotion. American Journal of Health Promotion. 10(4), 1995, p. 282-295.

Stokols, D., Allen, J., and Bellingham, R. L. The social ecology of health promotion: Implications for research and practice. American Journal of Health Promotion. 10(4), 1996, p. 247-251.

Electronic data

University of California, Riverside. (Online). Available: http://wellness.ucr.edu/seven_dimensions.html, 2014.

ภาคผนวก

ผนวก ก
เอกสารรับรองโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรม และวิจัยของโรงพยาบาลตำรวจ

โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
๔๙๒/๑ ถนนพระรามที่ ๑ เขตปทุมวัน
กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๓๐

เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดย คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ

เลขที่หนังสือรับรอง ๒๔/๒๕๕๘

ชื่อโครงการ/ภาษาไทย	แนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะข้าราชการตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในทศวรรษหน้า
ชื่อโครงการ/ภาษาอังกฤษ	Guidelines on Health Promotion for Police, Royal Thai Police in Next Decade
ชื่อหัวหน้าโครงการ/ หน่วยงานที่สังกัด	พล.ต.ต ชนินทร์ ชะโยชัยชนะ รองนายแพทย์ใหญ่ (สบ ๗)(๔) โรงพยาบาลตำรวจ
รหัสโครงการ	-
สถานที่ทำการวิจัย	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
เอกสารรับรอง	๑. รายละเอียดโครงร่างการวิจัย ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ (Version 1.0 Date 10 February 2015) (ฉบับภาษาไทย) ๒. เอกสารชี้แจงข้อมูลและเอกสารลงนามยินยอม ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ (Version 1.0 Date 10 February 2015) (ฉบับภาษาไทย) ๓. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ (Version 1.0 Date 10 February 2015) (ฉบับภาษาไทย) ๔. อัตตประวัติผู้วิจัย
รับรองโดย	คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ
วันที่รับรอง	๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘
วันหมดอายุ	๐๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกโดยความเห็นชอบในการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลตำรวจ ตามกฎเกณฑ์สากล

ผู้วิจัยสามารถเข้าเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัยได้ตั้งแต่วันที่ออกเอกสารรับรองโครงการวิจัย

พันตำรวจเอก.....
(เสรี ธีรพงษ์)
เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัย
โรงพยาบาลตำรวจ

พลตำรวจตรี .....
(ธนา ธุระเจน)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัย
โรงพยาบาลตำรวจ

ผนวก ข

คำแนะนำสำหรับผู้ให้ข้อมูล

1. **ชื่อโครงการวิจัย** “แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะข้าราชการตำรวจของสำนักงานตำรวจในทศวรรษหน้า”
2. **เหตุผลที่เชิญให้ร่วมในโครงการวิจัย**

ผู้วิจัยใคร่ขอเชิญท่านเข้าเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาวะข้าราชการตำรวจ และเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาวะข้าราชการตำรวจ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เนื่องจากท่านเป็นผู้บังคับบัญชาและ/หรือเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการศึกษานี้และสิทธิของท่าน กรุณาซักถามจากผู้วิจัย หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ขอให้ท่านลงนามในใบยินยอม

3. วัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ เพื่อ 1) ศึกษาสุขภาวะของข้าราชการตำรวจจากผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2) วิเคราะห์ปัญหาที่สำคัญของสุขภาวะข้าราชการตำรวจ 3) ศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาวะข้าราชการตำรวจของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และ 4) เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาวะข้าราชการตำรวจของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

4. ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษานี้

1. ข้าราชการตำรวจสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาวะของตนเอง

2. ผู้บริหารของข้าราชการตำรวจสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปใช้เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาวะข้าราชการตำรวจของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

3. ผู้บริหารระดับประเทศสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับใช้เป็นแนวทางการแก้ไขเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาวะข้าราชการตำรวจของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

4. วิธีการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการวิจัยนโยบายในเรื่องอื่นๆ ต่อไป

5. หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษานี้ท่านจะสามารถติดต่อใครได้บ้าง

ท่านสามารถติดต่อ พล.ต.ต.ชนินทร์ ชะโยชัยชนะ รองนายแพทย์ใหญ่ โรงพยาบาลตำรวจ โทรศัพท์ 0957879365

6. การติดต่อสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัย โรงพยาบาลตำรวจ

หากท่านมีข้อร้องเรียนหรือมีปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลตำรวจ โทรศัพท์ 02-2076000 ต่อ 6767

ผนวก ค

หนังสือแสดงความยินยอมการให้ข้อมูลในโครงการวิจัย

โครงการวิจัย “แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะข้าราชการตำรวจของสำนักงานตำรวจ
ในทศวรรษหน้า”

ข้าพเจ้า ยศ .....อายุ.....ปี ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและแนวทางในการศึกษาวิจัย รวมทั้งผลดีและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งข้าพเจ้าได้ซักถามทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้เมื่อไรก็ได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างให้นำมาใช้เพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับงานวิจัยนี้ ข้าพเจ้าสามารถติดต่อสอบถามได้ที่ พล.ต.ต.ชนินทร์ ชะโยชัยชนะ รองนายแพทย์ใหญ่ โรงพยาบาลตำรวจ โทรศัพท์ 0957879365

ข้าพเจ้ามีความเข้าใจในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมในการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้เป็นอย่างดี จึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยนี้

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

( )

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

( )

วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน

( )

วันที่.....

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ พลตำรวจตรี ชนินทร์ ชะโยชัยชนะ

วัน เดือน ปีเกิด 23 เมษายน 2504

การศึกษา
ปริญญาตรี ปริญญาวิทยาศาสตร์บัณฑิต พ.ศ. 2525
มหาวิทยาลัยมหิดล
ปริญญาโท ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2527
คณะแพทยศาสตร ศิริราชพยาบาล
ปริญญาเอก วุฒิบัตร สาขารังสีวิทยาทั่วไป พ.ศ. 2532
แพทยสภา

ประวัติการทำงานโดยย่อ
เข้ารับราชการครั้งแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
เมื่อ 1 เมษายน 2528
พ.ศ. 2531 ได้รับการแต่งตั้งดำรงตำแหน่ง นายแพทย์โท
งานรังสีวิทยา รพ.พต.
พ.ศ. 2538 ได้รับการแต่งตั้งดำรงตำแหน่ง นายแพทย์เอก
งานรังสีวิทยา รพ.พต.
พ.ศ. 2540 ได้รับการแต่งตั้งยศเป็น ว่าที่ พันตำรวจเอก
ดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ (สบ 4)กลุ่มงานรังสี รพ.ตร.
พ.ศ. 2550 ได้รับการแต่งตั้งยศเป็น พันตำรวจเอก ดำรงตำแหน่ง
นายแพทย์ (สบ 5) หัวหน้ากลุ่มงานรังสี รพ.ตร
พ.ศ. 2555 ได้รับการแต่งตั้งยศเป็น พลตำรวจตรี ดำรงตำแหน่ง
ผู้บังคับการ โรงพยาบาลดารารัศมี รพ.ตร.
พ.ศ. 2557 ได้รับการแต่งตั้งเป็น รองนายแพทย์ใหญ่ รพ.ตร.

กิจกรรม และตำแหน่งทางสังคม
- รองประธานคณะกรรมการสารสนเทศ รพ.ตร. 2546 - 2548
- ประธานชมรมกอล์ฟ สำนักงานแพทย์ใหญ่ 2540 - 2547
- คณะกรรมการคุณลักษณะ 2545 - 2554
- คณะกรรมการสหกรณ์ตำรวจภาค 5 (ปัจจุบัน)

ตำแหน่งปัจจุบัน รองนายแพทย์ใหญ่ โรงพยาบาลตำรวจ

สรุปย่อ

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

เรื่อง แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะข้าราชการตำรวจของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในทศวรรษหน้า

ผู้วิจัย พลตำรวจตรี ชนินทร์ ชะโยชัยชนะ หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 57
ตำแหน่ง รองนายแพทย์ใหญ่ โรงพยาบาลตำรวจ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559 และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559 ได้มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 3 กล่าวถึงความหมายของคำว่า “สุขภาพ” หมายความว่า “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” และใช้คำว่า “สุขภาวะ” เพื่อสื่อความหมายใหม่นี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2555: 11)

โรงพยาบาลตำรวจ ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีภารกิจในการสร้างเสริมสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ ภารกิจหนึ่งได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่ข้าราชการตำรวจทั่วประเทศ จำนวนประมาณ 200,000 คน ตลอดระยะเวลาที่ผู้วิจัยได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้บังคับการโรงพยาบาลดารารัศมี จังหวัดเชียงใหม่ รับผิดชอบในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตำรวจ ใน 17 จังหวัดภาคเหนือ ผลการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการตำรวจ ทั้ง 17 จังหวัดในภาคเหนือนั้น พบว่าข้าราชการตำรวจมีปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 4 ประการ กล่าวคือ 1) ปัญหาสุขภาพอันเนื่องจากบริโภคนิสัย ได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 2) ปัญหาสุขภาพจากการไม่ออกกำลังกาย ได้แก่ น้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน 3) ปัญหาสุขภาพจากการสูบบุหรี่ และได้รับควันไฟ ได้แก่ โรค

ระบบทางเดินหายใจ และ 4) ปัญหาสุขภาพจากความเครียดในการทำงาน และภาระหนี้สิน นำไปสู่การทำอัตตวิบากกรรม (ฆ่าตัวตาย) นอกจากนี้ยังพบว่าข้าราชการตำรวจที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่กลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งผลการตรวจสุขภาพพบความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งในปัญหาดังกล่าวข้างต้น สำหรับข้าราชการตำรวจในกลุ่มอายุน้อย พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงในการดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือมีความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีกด้วย (ชฎาพร คงเพ็ชร์ และคณะ 2556) ดังนั้น หากข้าราชการตำรวจผู้บำบัดทุกข์ บำรุงสุขของประชาชน มีปัญหาสุขภาพหรือความเสี่ยง สำนักงานตำรวจแห่งชาติจะมีบุคลากรที่ปฏิบัติภารกิจอย่างไม่มีประสิทธิภาพ และไม่เต็มตามศักยภาพที่มุ่งหวัง อีกทั้งยังเกิดผลกระทบต่อครอบครัว และสังคมของข้าราชการตำรวจเอง และรัฐบาลยังต้องสูญเสียงบประมาณ และบุคลากรในการดูแลรักษาสุขภาพของข้าราชการตำรวจที่เจ็บป่วยเรื้อรังในระยะยาวอีกด้วย

ถึงแม้ว่า ข้าราชการตำรวจจะได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี แต่การแก้ไขปัญหาในภาพรวม ยังไม่เคยปรากฏ และไม่มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์เพื่อให้ผู้บริหารพิจารณาเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย หรือให้การสนับสนุนในการปฏิบัติให้เกิดผลดีที่เป็นรูปธรรมแก่ข้าราชการตำรวจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาข้อมูลผลการตรวจสุขภาพ และศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ เพื่อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสุขภาวะของข้าราชการตำรวจจากผลการตรวจสุขภาพประจำปี
2. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่สำคัญของสุขภาวะข้าราชการตำรวจ
3. เพื่อศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ
4. เพื่อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาวะข้าราชการตำรวจ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาผลการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการตำรวจจากข้อมูลของโรงพยาบาลตำรวจ และศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหา

2. ขอบเขตด้านวิธีการศึกษา ใช้การวิเคราะห์เอกสาร และการสัมภาษณ์

3. ขอบเขตด้านเวลาที่ศึกษา เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2558

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้บริหารของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ บุคลากรทางการแพทย์ และตำรวจ จำนวน 15 ท่าน โดยเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขออนุญาตคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ และขออนุญาต นายแพทย์ใหญ่ โรงพยาบาลตำรวจ ใช้ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการตำรวจ และทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงบรรยาย และนำเสนอในรูปตาราง และกราฟสำหรับผลการตรวจสุขภาพ และใช้การวิเคราะห์เนื้อหา สำหรับข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ผลการวิจัย

1. ผลการตรวจสุขภาพของข้าราชการตำรวจ

1.1 ข้าราชการตำรวจ สังกัดกองบัญชาการตำรวจภูธร ภาค 5 จำนวน 7,950 คน ทุกคนเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2556 คิดเป็นร้อยละ 100 พบผลการตรวจผิดปกติ จำนวน 7,603 คน คิดเป็นร้อยละ 95.64 ของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพทั้งหมด โดย 5 อันดับแรก พบว่าเป็น ไขมันในเลือดสูง จำนวน 6,555 คน คิดเป็นร้อยละ 86.22 รองลงมา ความดันโลหิตสูง จำนวน 3.083 คน คิดเป็นร้อยละ 40.55 โรคเก๊าท์ จำนวน 3,042 คน 40.01 หนักเกินมาตรฐาน

จำนวน 2,852 คน คิดเป็นร้อยละ 37.51 โลหิตจาง จำนวน 2,016 คน คิดเป็นร้อยละ 26.52 ที่เหลือจัดเป็นอื่น ๆ จำนวน 4,032 คน คิดเป็นร้อยละ 53.03

1.2 ข้าราชการตำรวจ สังกัดกองบัญชาการตำรวจภูธร ภาค 6 จำนวน 16,282 คน เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2556 จำนวน 14,328 คน คิดเป็นร้อยละ 88.00 พบผลการตรวจผิดปกติ จำนวน 13,862 คน คิดเป็นร้อยละ 96.75 ของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพทั้งหมด โดย 5 อันดับแรก พบว่าเป็น ไขมันในเลือดสูง จำนวน 11,060 คน คิดเป็นร้อยละ 79.79 รองลงมา น้ำหนักเกินมาตรฐาน จำนวน 10,347 คน คิดเป็นร้อยละ 74.64 น้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 6,389 คน คิดเป็นร้อยละ 46.09 กรดยูริกในเลือดสูง จำนวน 5,539 คน คิดเป็นร้อยละ 39.96 เม็ดเลือดแดงผิดปกติ จำนวน 5,052 คน คิดเป็นร้อยละ 36.44 ที่เหลือจัดเป็นอื่น ๆ จำนวน 7,066 คน คิดเป็นร้อยละ 50.9

1.3 ข้าราชการตำรวจ สังกัดโรงพยาบาลตำรวจ ประจำปีงบประมาณ 2556 ส่งรายชื่อเข้ารับการตรวจจำนวน 1,926 คน เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 1,576 คน พบว่าจำนวน 1,143 คน คิดเป็นร้อยละ 72.53 มีผลการตรวจสุขภาพผิดปกติอย่างน้อย 1 อย่าง และโรคที่ตรวจพบ 5 อันดับแรก ได้แก่ ไขมันในเลือดผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 42.13 รองลงมาคือ น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ปัสสาวะผิดปกติ น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน น้ำตาลในเลือดผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 25.76, 15.10, 9.77 และ 9.39 ตามลำดับ

1.4 ผลการตรวจร่างกายทั่วประเทศของข้าราชการตำรวจ สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2556 สรุปผลการตรวจโดยฝ่ายเวชระเบียน กองบังคับการอำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า โรงพยาบาลตำรวจ ได้รับข้อมูลผลการตรวจสุขภาพข้าราชการตำรวจประจำปี 2556 จำนวน 35 หน่วยงาน 195,157 คน มีผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ จำนวน 153, 414 คน คิดเป็นร้อยละ 78.61 จากจำนวนข้าราชการทั้งหมด ผลการตรวจสุขภาพผิดปกติ จำนวน 137,574 คน คิดเป็นร้อยละ 89.67 ของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพทั้งหมด

สำหรับสุขภาวะด้านจิตใจ สังคม ปัญญาก็เป็นเรื่องสำคัญ แม้ว่ายังไม่มีการศึกษาอย่างเป็นรูปธรรม แต่พบว่าข้าราชการตำรวจกระทำอัตถวิบากกรรม หรือทำการละเมิดเกินกว่าเหตุ กรณี

ทะเลาะเบาะแว้ง ปืนลั่น ก่อคดีต่าง ๆ มีความเครียด มีภาระหนี้สิน ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาวะมักจะมองปัญหาไปที่ด้านร่างกายและด้านจิตใจเป็นสำคัญ

2. การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติในอดีตที่ผ่านมา ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร และพบการดำเนินการ ดังนี้

2.1. นโยบายการส่งเสริมสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติเป็นแบบสั่งการจากบนลงล่างตลอดมา ยังไม่ชัดเจน ไม่ต่อเนื่อง และมีข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐานของระบบราชการของตำรวจ

2.2 การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ มีข้อจำกัดในเรื่อง

2.2.1 หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งมีบุคลากรไม่เพียงพอและการทำงานยังมีลักษณะของการแยกส่วน การประสานงานกับพื้นที่ยังมีน้อย

2.2.2 ลักษณะโครงการและกิจกรรมยังทำในรูปแบบเดิม ๆ คือการให้ความรู้ การสร้างความตระหนัก และเริ่มมีกิจกรรมในเชิงรุกมากขึ้น

2.2.3 กลุ่มเป้าหมาย ยังเป็นข้าราชการตำรวจระดับผู้ปฏิบัติการ ไม่ใช่ผู้นำหน่วยงาน และครอบครัวตำรวจ ยังไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายร่วม

2.2.4 เนื้อหาสาระและสื่อ เป็นเรื่องของการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการสร้างความตระหนัก สำหรับเป้าหมายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้มีสุขภาพดี ยังพบน้อย

2.2.5 แนวคิดที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาวะ ได้แก่ การเน้นเรื่องการป้องกันมากกว่าการรักษา มีการประเมินความต้องการจำเป็นก่อนการจัดโครงการและกิจกรรมอยู่บ้าง รูปแบบกิจกรรมเป็นเชิงปฏิบัติการ และเน้นการสร้างตัวแบบด้านสุขภาพ มีการให้ข้อมูลป้อนกลับหลังการกำกับติดตามและการประเมินผลโครงการ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีระบบการสนับสนุนทั้งจากภายนอกและภายใน ในการส่งต่อข้อมูลและการรักษา มีการเสริมแรงทั้งทางบวกและทางลบ รวมถึงการเสริมพลังอำนาจในระดับหนึ่ง

ข้อเสนอแนะ

1. การปฏิรูปนโยบายการส่งเสริมสุขภาวะของข้าราชการตำรวจ

แม้ว่านโยบายจากบนสู่ล่างยังได้ผลดี แต่ไม่สามารถช่วยให้ข้าราชการตำรวจมีสุขภาพที่ดีพร้อมทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐานของระบบราชการของตำรวจ ดังนั้นหากมีนโยบายที่ช่วยให้ข้าราชการตำรวจสามารถเลี้ยงตนเองได้ และหน่วยกำลังมีสัดส่วนที่เหมาะสม ควบคู่กับนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาวะ ก็อาจจะสามารถช่วยข้าราชการตำรวจได้มากขึ้น นอกจากนี้ ข้อเสนอแนะ ข้อสรุป ผลการประเมิน ผลการกำกับติดตาม ผลการวิเคราะห์วิจัยจากการนำนโยบายไปปฏิบัติจะต้องส่งขึ้นไปให้ผู้บังคับบัญชาระดับสูงทราบตามความเป็นจริง

2. การปฏิรูปการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

2.1 การสร้างความตระหนักในสุขภาวะและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การที่ข้าราชการตำรวจยังเจ็บป่วยและมีภาวะเสี่ยงสูง อาจไม่ใช่เพราะขาดความรู้ แต่น่าจะขาดความตระหนัก จึงควรเน้นที่การสร้างความตระหนัก และมีเป้าหมายสูงสุดที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้มีสุขภาวะที่ดี ผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างความตระหนักให้แก่ข้าราชการตำรวจเป็นรายบุคคล หากสามารถทำได้ ข้าราชการตำรวจจะหาเวลาดูแลสุขภาพตนเอง และรู้สึกได้รับการดูแล ใส่ใจ ประสิทธิผลในการทำงานอาจจะดีขึ้น

2.2 การส่งเสริมตัวแบบที่ดี

คนรอบข้างข้าราชการตำรวจทุกคนหรือบุคคลในสื่อสามารถเป็นตัวแบบได้หมด แต่จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าหัวหน้าหน่วยงาน เป็นตัวแบบที่ดีสำหรับข้าราชการตำรวจ ถ้าผู้บังคับบัญชาดี ผู้ใต้บังคับบัญชาจะดีตามไปด้วย

2.3 การสร้างบรรยากาศ/สภาพแวดล้อมที่เกื้อกูล

ข้าราชการตำรวจทุกคนควรมีส่วนร่วมในการคิด ทำ และใช้สถานที่และสภาพแวดล้อมที่ดี

3. การปฏิรูประบบการสนับสนุนส่งเสริมสุขภาวะข้าราชการตำรวจ

3.1 ระบบการเสริมแรง การให้รางวัล การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากร

หน่วยงานควรกำหนดตัวชี้วัดด้านสุขภาพ ผู้บังคับบัญชาของหน่วยหรือระดับสูงควรให้รางวัลหรือคำชมเชยในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรด้านการส่งเสริมสุขภาพในลักษณะพอเพียงและเน้นความเป็นธรรมชาติ

3.2 ระบบการมอบหมายหน้าที่ ความรับผิดชอบแก่หน่วยงานในการส่งเสริมสนับสนุน

หัวหน้าหน่วยงานของโรงพยาบาลตำรวจ ต้องสร้างความเข้าใจในศักยภาพและความร่วมมือที่จะสร้างงานที่มีคุณค่า หน่วยงานภายในโรงพยาบาลและระหว่างกองบังคับการ

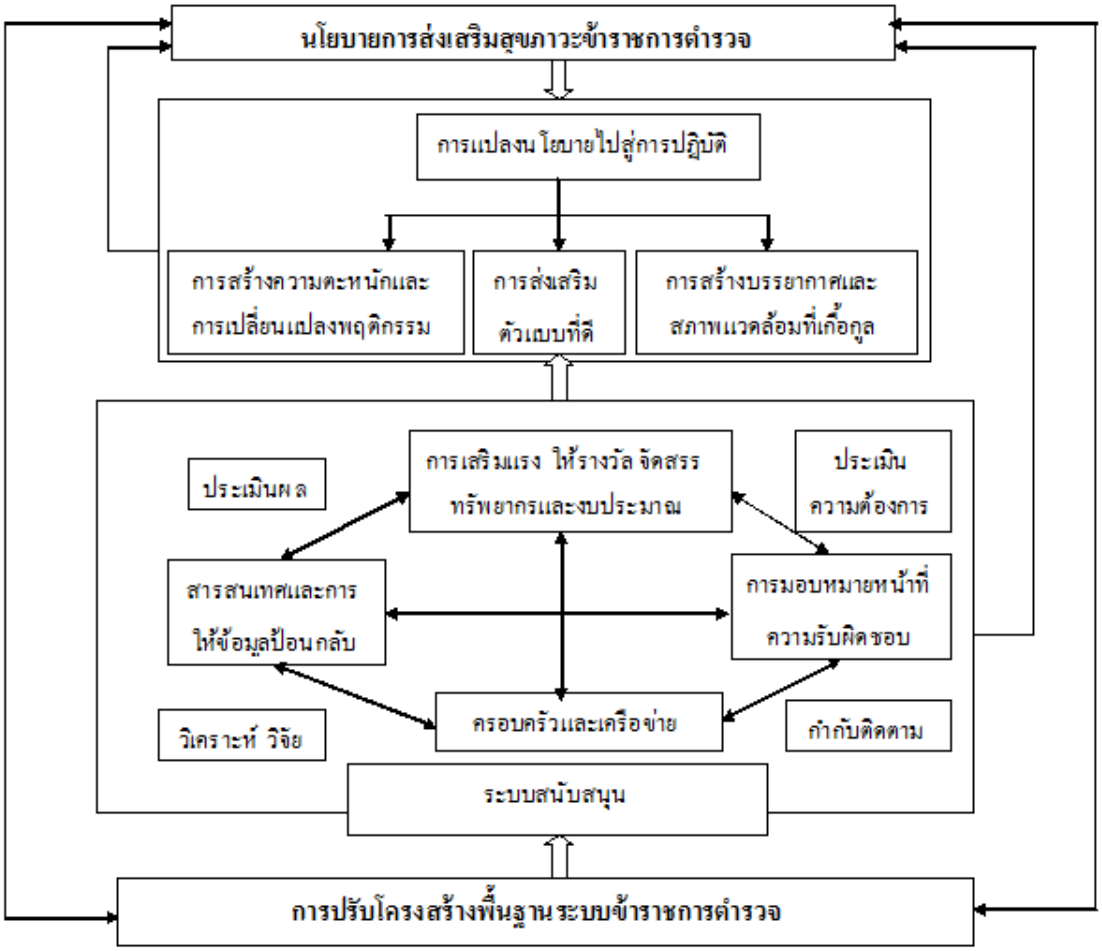
3.3 ระบบครอบครัวและเครือข่าย

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ข้าราชการตำรวจ ครอบครัว ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ร้านค้า นอกจากนี้เครือข่ายผู้รับบริการแล้ว จะต้องมีเครือข่ายของผู้ให้บริการด้วย โดยประสานทั้งภาครัฐบาลและเอกชนให้ทั่วถึงและเพียงพอ

3.4 ระบบสารสนเทศและการให้ข้อมูลป้อนกลับ

ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพที่หน่วยงานดำเนินการเอง ควรเป็นปัจจุบัน และให้สารสนเทศสำหรับผู้บริหารในการตัดสินใจ นำมาใช้ได้ทั้งการดูแลรายกลุ่มและรายบุคคล ให้ข้อมูลป้อนกลับในภาพรวมและรายบุคคลด้วย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาวะข้าราชการตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สรุปได้ดังภาพ 1



ภาพ 1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาวะข้าราชการตำรวจ