

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของตำรวจภูธร ในจังหวัดหนึ่งของภาคใต้

Development of a Health Promotion Model to Prevent Cardiovascular Diseases for Provincial Police Officers Working in a Province, Southern Thailand

มาลี คำคง¹, ปุณณพัฒน์ ชำนาญเพาะ^{1*}, จิตตินันท์ พงสุวรรณ²

Malee Kumkong¹, Punnaphat Chramnanpho^{1*}, Chittinan Pongsuwan²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ,

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Faculty of Nursing Thaksin University,

²Boromarajonani College of Nursing Yala, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute

(Received: November 13, 2023; Revised: May 7, 2024; Accepted: May 11, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ และพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ของตำรวจภูธรในจังหวัดหนึ่งของภาคใต้ ดำเนินการวิจัย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพ และการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่าง คือ ตำรวจภูธร 91 คน รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ และโปรแกรมประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือดในคนไทย หลังจากนั้นเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ 27 คน รวบรวม ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูล เชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เนื้อหา ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการสร้างเสริม สุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของตำรวจภูธร ผู้มีส่วนร่วมเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากกลุ่มตัวอย่าง 51 คน ผู้เกี่ยวข้องที่มีส่วนร่วมดำเนินการ 28 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. ตำรวจภูธรส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจหลายปัจจัย แต่มีโอกาสรiskต่อการเจ็บป่วย หรือเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปี ในระดับต่ำ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ และระดับไม่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ และข้อมูลเชิงคุณภาพบ่งชี้ว่าบางรายมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ดี ขณะที่บางรายไม่ได้ดูแลตัวเอง

2. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของตำรวจภูธร ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก คือ 1) สร้างการตระหนักรู้ในสถานการณ์สุขภาพสู่การเปลี่ยนแปลง 2) ใส่ใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง และ 3) จัดการให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนโดยองค์กรและครอบครัว ระหว่างเข้าร่วมโครงการเป็นเวลา 6 เดือน พบว่า ตำรวจภูธรจำนวนมากกว่าเดิม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีถึงดีมาก ทุกฝ่ายเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลด ปัจจัยเสี่ยงต่อการโรคได้ ร้อยละ 47.06 คะแนนความเสี่ยงลดลงและร้อยละ 31.37 ระดับความเสี่ยงลดลง

การสร้างการตระหนักรู้ในสถานการณ์สุขภาพเป็นจุดเริ่มต้นไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง โดยครอบครัว และองค์กรเป็นแรงผลักดันให้เกิดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สร้างเสริมสุขภาพ โรคหลอดเลือดหัวใจ ตำรวจภูธร

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Punnaphat.c@tsu.ac.th)

Abstract

This participatory action research (PAR) study explored the health situations and behaviors of provincial police officers in southern Thailand to develop a health promotion model for cardiovascular disease (CVD) prevention. The study was conducted in two phases. In phase I, quantitative data were collected from 91 officers using surveys to assess their health literacy, CVD prevention behaviors, and CVD risk levels. Qualitative data were collected from 27 officers through focus group discussions and in-depth interviews. Phase II involved 51 officers and 28 stakeholders who participated in focus groups and interviews to refine the health promotion model. Content analysis was used to analyze both quantitative and qualitative data. The results showed that:

1. while most officers had multiple CVD risk factors, their short-term (10-year) risk of CVD death or illness was low. Self-reported health literacy was fair to poor, and overall health behaviors were fair. Qualitative data confirmed a mix of healthy and unhealthy habits.

2. The three-stage health promotion model developed through this PAR process addresses: 1) raising awareness about the need for change, 2) setting goals for modifying health behaviors, and 3) promoting self-care sustainability through organizational and family support. After six months of participation, over half of the officers reported improved health literacy (good to very good), and all participants demonstrated positive behavior changes to reduce CVD risk factors. Additionally, 47.06% and 31.37% of officers showed reductions in CVD risk scores and risk levels, respectively.

This study highlights the importance of awareness as a starting point for behavior change to reduce CVD risk factors among police officers. Furthermore, the model emphasizes the crucial role of family and organizational support in sustaining healthy behaviors.

Keywords: Participatory Action Research, Health Promotion, Cardiovascular Disease, Police Officers

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 16 ของการเสียชีวิตทั้งหมดของโลก โดยตั้งแต่ปี 2000 เป็นต้นมาเพิ่มขึ้นมากที่สุดจากมากกว่า 2 ล้านคนเป็น 8.9 ล้านคนในปี ค.ศ. 2019 (World Health Organization, 2020) ในประเทศไทยโรคหลอดเลือดหัวใจจัดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 รองจากมะเร็งและอุบัติเหตุ (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2018) เป็นโรคที่มีปัจจัยเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อที่อัตราการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน (National Reform Committee on Public Health, 2021) โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวานร่วมกับไขมันในเลือดสูง ที่แม้จะได้รับการลดไขมัน ก็ยังคงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และอายุที่มากขึ้นเป็นโรคความดันโลหิตสูง และสูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจเช่นกัน (Kexin, Yaodong, Rui, Jiaxin, Xiaoli, Hongya, et al., 2023) ผู้ที่เส้นรอบคอมากเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (Karnchanakomate, Chuayyok, Chaipet, & Nakpet, 2022) อย่างไรก็ตาม โรคหลอดเลือดหัวใจสามารถป้องกันโดยการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งบุคคลมีสุขภาพดีจนถึงบุคคลที่เจ็บป่วย มุ่งหวังสร้างและรักษาสภาวะเพื่อลดอันตรายต่อสุขภาพโดยยับยั้งปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม พฤติกรรม และวัฒนธรรมการดำรงชีวิตที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Kumar & Preetha, 2012) การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ การพัฒนาสถานที่ทำงานทั้งภาครัฐและเอกชนให้เป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ และขั้นตอน

การบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และป้องกันโรคเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้ากับระบบบริการการแพทย์ (National Reform Committee on Public Health, 2021)

การป้องกันระดับปฐมภูมิ มีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น การควบคุมน้ำหนักให้ดัชนีมวลกายน้อยกว่า 25 กก./ตร.ม. ไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกายทุกวัน รักษาระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารน้อยกว่า 100 มก./ดล. การป้องกันระดับปฐมภูมิจึงมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดแล้ว และการป้องกันระดับทุติยภูมิมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดหัวใจ (Turco, Inal-Veith, & Fuster, 2018) ด้วยกระบวนการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาวะทางกาย จิตใจ ปัญญาและสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมบุคคล จัดการสิ่งแวดล้อมและสภาวะแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม (Liangruenrom, 2022) ที่สำคัญคือ ยกระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเป็นรากฐานให้ประชาชนมีบทบาทอย่างเข้มแข็งในการปรับปรุงสุขภาพตนเอง ร่วมกับการรวมพลังสังคมและบุคคลเข้าด้วยกันเพื่อสร้างความตระหนักรู้ ช่วยเหลือด้านทรัพยากรและบริการ ปลุกฝังการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชนอย่างยั่งยืนสู่เมืองสุขภาพดี (World Health Organization, 2016)

ข้าราชการตำรวจ เป็นวัยทำงานกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจ เพราะลักษณะการปฏิบัติงานมีความกดดันจากภาระงานที่ยากและมีความเสี่ยงต้องเข้าระงับเหตุหรือป้องกันภัยจากอาชญากรรมที่เกิดขึ้น เช่น ฆาตกรรม ยาเสพติด โจรกรรมทรัพย์สิน ความขัดแย้ง (Moree & Muang Khon Kaen Police Station, 2022) ดังผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน พบว่าความเครียดจากการทำงานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด (Phunpho, Chaimongkol, & Dallas, 2016) และจากการลงพื้นที่ศึกษาปัญหาสุขภาพของตำรวจภูธร โดยการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์ผู้บริหารและตำรวจผู้ปฏิบัติงานของตำรวจภูธรในจังหวัดหนึ่งของภาคใต้ พบว่าการจัดอัตรากำลังตำรวจรับผิดชอบงานเป็นเวรผลัด ลักษณะการทำงานหลากหลายและต้องใช้ชีวิตที่เร่งรีบ มีความกดดันจากสภาพการทำงานและการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ เวลาทำงานไม่แน่นอน ทำให้มีเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอและไม่มีเวลาออกกำลังกาย หลังเลิกงานหรือว่างเว้นจากการปฏิบัติหน้าที่มีการสังสรรค์ด้วยการดื่มสุราควบคู่กับการสูบบุหรี่ เมื่ออายุมากขึ้นส่วนใหญ่จะอ้วนลงพุงและมีภาวะไขมันในเลือดสูง ปัจจัยดังกล่าวนี้ ส่งผลให้ตำรวจภูธรมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุของโรคหลอดเลือดหัวใจ

จากการทบทวนงานวิจัยด้านสุขภาพของตำรวจที่ศึกษาช่วงปี พ.ศ. 2540 - 2561 พบว่ามีการศึกษามากมาย แต่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและศึกษาภาพรวมด้านสุขภาพ เช่น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเอง ความเครียด สุขสมรรถนะ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ การรับรู้ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก พบการวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ (Manor, Prateepko, & Lateh, 2018) และพบว่าเป็นการศึกษาในอดีตและศึกษาในภูมิภาคอื่นที่มีความแตกต่างกันด้านบริบทและสภาพแวดล้อมทางสังคมในโลกยุคปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคใต้ตอนล่างที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ความเชื่อและการดำเนินชีวิต อีกทั้งพื้นที่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประชาชนมีวิถีชีวิตหลากหลายตามบริบทของพื้นที่ ลักษณะการประกอบอาชีพแตกต่างกัน อีกทั้งมีอาหารพื้นบ้านหรืออาหารท้องถิ่นที่มีรสชาติดีร่อย การปรุงอาหารมีการใช้น้ำกะทิเป็นส่วนประกอบทั้งอาหารคาว หวาน จึงส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุของโรคหลอดเลือดหัวใจ ดังนั้นผลการศึกษาอาจไม่เหมาะสมกับการอ้างอิงนำไปใช้ และเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องใช้กระบวนการวิจัยที่มีการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยให้ผู้ถูกวิจัยเข้ามามีส่วนร่วม และเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่อาศัยการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จนได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพที่พึงประสงค์ คือ ระดับ

ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง มีความยั่งยืนขององค์กรในการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรและเป็นต้นแบบการมีสุขภาพดี

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของตำรวจภูธรในจังหวัดหนึ่งของภาคใต้
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของตำรวจภูธรในจังหวัดหนึ่งของภาคใต้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์หลักการวิจัยตามแนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1998) ประกอบด้วยการวางแผน (Plan) การปฏิบัติการ (Act) การสังเกตการณ์ (Observe) และการสะท้อนกลับ (Reflect) กำหนดวิธีการดำเนินการวิจัย 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ และระยะที่ 2 การดำเนินการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ 4 ขั้นตอน ได้แก่ P: Plan, A: Act, O: Observe, R: Reflect ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของตำรวจภูธร ในจังหวัดหนึ่งของภาคใต้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ตำรวจภูธรทุกคนที่สังกัดตำรวจภูธรในจังหวัดหนึ่งของภาคใต้ เพื่อให้เห็นภาพรวมของพฤติกรรมสุขภาพและปัญหาสุขภาพจึงศึกษาเชิงปริมาณในกลุ่มประชากรรวม 91 คน โดยความสมัครใจเข้าร่วมวิจัยและไม่มีข้อจำกัดในการสื่อสาร ในจำนวนนี้คัดเลือกเข้าศึกษาเชิงคุณภาพแบบเฉพาะเจาะจงด้านเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส บทบาทในครอบครัว ลักษณะครอบครัว โรคประจำตัว และพฤติกรรมสุขภาพรวม 27 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 - 59 ปี ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นเครื่องมือมาตรฐาน แต่เนื่องจากได้เพิ่มข้อคำถามข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ จึงส่งตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทุกข้อเท่ากับ 1 และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปหาความเชื่อมั่นกับตำรวจจราจรในจังหวัดใกล้เคียงจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Cronbach, 1951) เท่ากับ .83

2. โปรแกรมประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในคนไทย (Thai CV Risk Score) เป็นแอปพลิเคชันที่พัฒนาขึ้นโดยคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล แสดงผลการประเมินเป็นความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันและโรคเส้นเลือดสมองตีบตันในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้าและเปรียบระดับความเสี่ยงสูงหรือต่ำกว่าในคนไทยเพศเดียวกัน อายุเท่ากันและปราศจากปัจจัยเสี่ยงค่าคะแนน 5 ระดับคือ ความเสี่ยงระดับต่ำหรือน้อย ระดับปานกลาง ระดับสูง ระดับสูงมาก และระดับอันตราย (Mahidol University, 2015)

3. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม และแนวคำถามกึ่งโครงสร้างการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 6 ข้อ เช่น ท่านปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างไรบ้าง และจะมีคำถามย่อยเพื่อเจาะลึกตามประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าในแต่ละข้อ นำแนวคำถามกึ่งโครงสร้างการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและทดลองใช้ศึกษานำร่อง 3 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในภาษาก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยพบกลุ่มตัวอย่างและผู้มีส่วนร่วมพร้อมพิทักษ์สิทธิ เปิดโอกาสให้ซักถาม หลังเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ทันที ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งระยะที่ 1 และ 2 ใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล 5 วิธี คือ 1) สนทนากลุ่ม 2) สัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น 3) สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมเพื่อใช้ในการตรวจสอบข้อมูล 4) จดบันทึกภาคสนามเพื่อบันทึกเหตุการณ์หรือช่วงเวลาในขณะที่สนทนากลุ่ม สัมภาษณ์และสังเกต และ 5) บันทึกเสียงขณะสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตรงตามความเป็นจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณน่านำเสนอค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ดัดแปลงขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซี (Colaizzi, 1978 cited by Beck, 1994) โดยดึงข้อความหรือประโยคสำคัญนำมากำหนดความหมายในแต่ละประโยค อธิบายปรากฏการณ์อย่างครบถ้วน นำคำอธิบายไปรวมกันและสรุปเป็นโครงสร้างพื้นฐาน และตรวจสอบความตรงปรากฏการณ์กับผู้ให้ข้อมูล โดยนำข้อสรุปเบื้องต้นกลับไปหากลุ่มตัวอย่างเพื่อทวนสอบความถูกต้องอีกครั้ง

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของตำรวจภูธรในจังหวัดหนึ่งของภาคใต้ โดยใช้กระบวนการ PAOR ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) รวบรวมข้อมูลพื้นฐานและความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการอบรม และการสร้างรูปแบบเพื่อฝึกอบรม ศึกษาบริบท สถานการณ์ปัญหาโรคหลอดเลือดหัวใจ ปัญหาและอุปสรรค และรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของตำรวจภูธรผู้มีส่วนร่วม คัดเลือกจากผู้เกี่ยวข้อง และมีบทบาทหรือแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจภูธรในจังหวัดหนึ่งภาคใต้ ได้แก่ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล ฝ่ายสวัสดิการและครอบครัวรวม 28 คน และกลุ่มตัวอย่างของระยะที่ 1 ที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ 51 คน ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยนำข้อมูลระยะที่ 1 มาเข้าสู่กระบวนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Act) จัดทำแผนพัฒนารูปแบบและจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของตำรวจภูธรจากระยะที่ 1 เพื่อให้เกิดการรับรู้และตระหนักต่อสถานการณ์สุขภาพ และจัดสนทนากลุ่มตำรวจ 5 กลุ่ม กลุ่มแม่บ้าน 5 กลุ่ม กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในองค์กร 1 กลุ่ม โดยกระตุ้นให้ผู้มีส่วนร่วมคิดและสะท้อนปัญหาสุขภาพและร่วมกันกำหนดแนวทางแก้ปัญหาของตนเอง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้ร่วมวิจัย ถกปัญหาทั้งระดับบุคคลและระดับกลุ่มบุคคล และจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจและการป้องกัน แนะนำแหล่งข้อมูลสำหรับการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม ติดตั้งแอปพลิเคชัน Thai CV Risk Score ในโทรศัพท์มือถือของตำรวจหรือของสมาชิกครอบครัว

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observe) เป็นขั้นตอนเข้าร่วมสังเกตการณ์ประเมินปัญหาด้านสุขภาพและความต้องการในการป้องกันโรค กระตุ้นให้ผู้มีส่วนร่วมค้นหาแนวทางแก้ปัญหาของตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัว รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในองค์กร ให้การปรึกษารายกลุ่มและรายบุคคล เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมสามารถตัดสินใจ ปรับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และปฏิบัติตามแผน แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบและมอบหมายผู้มีส่วนร่วมแต่ละฝ่ายไปดำเนินการ ทีมวิจัยมีส่วนร่วมในการส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินการ พร้อมทั้งสังเกต สัมภาษณ์ และจดบันทึกทุกขั้นตอนการดำเนินการ โดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และตำรวจที่เข้าร่วมโครงการ

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผน โดยจัดประชุมเพื่อติดตามประเมินผลระหว่างการทำงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น

การดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 3 และ 4 ร่วมกันดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่กำหนด ติดตามประเมินผลระหว่างดำเนินการเพื่อค้นหาปัญหา อุปสรรคมาสะท้อนคิดจากวงจรรอบที่ 1 เข้าสู่รอบที่ 2 และ 3

จริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยขอการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยทักษิณ รหัส COA No.TSU 2021_171 REC No. 0312 ลงวันที่ 29 ตุลาคม 2564

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของตำรวจภูธร ในจังหวัดหนึ่งของภาคใต้ ทำการเก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม พบว่า

1.1 ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ ออกกำลังกายแต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่องร้อยละ 59.34 อาหารที่รับประทานประจำเป็นอาหารทอด สูงถึงร้อยละ 58.24 แยกกะทิร้อยละ 35.16 มีโรคประจำตัวมากกว่าโรคเดียวร้อยละ 56.04 จำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นโรคอ้วน ร้อยละ 72.55 และอ้วนลงพุงร้อยละ 47.25 มีภาวะไขมันในเลือดสูงร้อยละ 43.14 มีสภาพจิตใจเชิงลบร้อยละ 50.55 สูบบุหรี่ต่อเนื่องหรือสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันร้อยละ 16 บุคคลในครอบครัวสายตรงส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง อ้วนหรืออ้วนลงพุง หลอดเลือดสมองตีบหรือตัน และหลอดเลือดหัวใจตีบ

1.2 ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันและโรคเส้นเลือดสมองตีบหรือตันในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า ด้วยโปรแกรม Thai CV Risk Score แบบไม่ใช้ผลเลือด พบว่า ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงระดับต่ำหรือน้อยร้อยละ 57.14 รองลงมาคือ ความเสี่ยงระดับปานกลางร้อยละ 34.07 มีความเสี่ยงระดับสูงร้อยละ 6.59 และความเสี่ยงระดับสูงมากร้อยละ 2.20 แต่ไม่พบความเสี่ยงระดับอันตราย แต่เมื่อเปรียบเทียบกับระดับความเสี่ยงกับคนไทยเพศเดียวกันอายุเท่ากันและปราศจากปัจจัยเสี่ยง (Mahidol University, 2015) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงกว่าคนทั่วไปร้อยละ 56.04

1.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. อยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 47.25 รองลงมาในระดับไม่ดีร้อยละ 26.37 มีองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. เพียง 1 องค์ประกอบอยู่ในระดับดี คือการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม 3อ.2ส. ขณะที่อยู่ในระดับพอใช้ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตาม 3อ.2ส. การจัดการตนเองตาม 3อ.2ส. การรู้เท่าทันสื่อตาม 3อ.2ส. และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตาม 3อ.2ส. ส่วนการสื่อสารสุขภาพตาม 3อ.2ส. อยู่ในระดับไม่ดีสำหรับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ด้านที่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีคือ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่อ้อยละ 40.66 รองลงมาในระดับพอใช้คือ มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องเป็นส่วนน้อยร้อยละ 27.47 ระดับดีมากที่สุดคือ มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส. ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 10.99

ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าไม่ได้ดูแลตัวเองให้ดีเพราะมีข้อจำกัดจากภาระงานในความรับผิดชอบ ลักษณะงานที่ทำส่งผลให้มีความเครียดและกดดันเพราะต้องทำให้สำเร็จตามเวลาที่กำหนด มีเวลาในการพักผ่อนน้อย เวลาในการทำงานไม่แน่นอน จึงทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย มีชีวิตที่เร่งรีบ รับประทานอาหารจานด่วนและซื้ออาหารมารับประทานโดยไม่คำนึงถึงภาวะสุขภาพ ส่วนใหญ่จะค้นหาความรู้เฉพาะเกี่ยวข้องกับงานในความรับผิดชอบ และบางรายรับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรงจึงดูแลสุขภาพตามปกติ ขณะเดียวกันพบว่า มีการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโดยพยายามดูแลตัวเองให้ดี ไม่ให้มีปัญหาสุขภาพ เช่น พยายามออกกำลังกายเมื่อมีเวลาว่างจากงาน ลดน้ำหนักโดยการลดอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม เพิ่มการรับประทานผักให้มากขึ้น และรับประทานผลไม้ บางรายปลูกผักสวนครัวไว้หลังบ้านสำหรับใช้รับประทานในครัวเรือน รวมทั้งจัดสรรเวลาวันหยุดสำหรับการพักผ่อนกับครอบครัว นอกจากนี้ผู้บริหารรับรู้ว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเสี่ยงและเป็นโรคหรือเจ็บป่วย เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุราลดเลิกงานเพื่อพูดคุยสังสรรค์ แม้ว่าหน่วยงานมีการตรวจสุขภาพและตรวจสมรรถภาพประจำปีของตำรวจในสังกัดแต่ยังไม่ได้นำข้อมูลมาจัดระบบการดูแลสุขภาพ ขณะที่ครอบครัวก็ไม่ได้จริงจังกับการจัดการให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและดูแลสุขภาพกันน้อย แม้บ้านส่วนใหญ่เลือกความสะดวกในการจัดการด้านอาหารให้สมาชิกครอบครัว และบางครอบครัวให้เหตุผลว่าการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติ การมีวินัยในตนเอง และต้องอาศัยการกระตุ้นจากครอบครัวหรือคนรอบข้างอย่างต่อเนื่อง

2. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของตำรวจภูธร ในจังหวัดหนึ่งของภาคใต้ มีรูปแบบดำเนินการ ดังนี้

2.1. สร้างการตระหนักรู้สู่การเปลี่ยนแปลง เพื่อนำไปสู่การคิดวิเคราะห์แนวโน้มปัญหาสุขภาพตนเองและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในที่สุด ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

2.1.1 เพิ่มการรับรู้สถานการณ์สุขภาพ โดยให้ข้อมูลรายกลุ่มเกี่ยวกับสถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบ นำเสนอข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ในภาพรวม และให้ข้อมูลรายบุคคลเพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพตนเองที่จะนำไปสู่ความเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองอย่างชัดเจนและถูกต้อง

2.1.2 สร้างความเข้าใจในสถานการณ์ด้านสุขภาพ ด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพรายกลุ่มจนเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและเกิดประสบการณ์ที่จะนำไปสู่การเข้าใจในภาวะสุขภาพของตนเอง โดยจัดอบรมเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ สื่อบุคคล วิดีโอ ภาพและเอกสาร รวมทั้งการประเมินระดับความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจเพื่อเฝ้าระวังตนเอง 2) ให้การปรึกษาการดูแลสุขภาพรายบุคคลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพ สะท้อนคิดและให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อการหาทางเลือกที่เหมาะสมกับตนเอง ให้ความรู้ตามสภาพปัญหาแต่ละคน เช่น วิธีการเลิกบุหรี่ การเลิกดื่มสุรา การลดน้ำหนักด้วยวิธีอดอาหารเป็นช่วง (Intermittent Fasting) การลดปริมาณแคลอรีในอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก และสะท้อนผลการประเมินความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจที่วิเคราะห์จากแอปพลิเคชัน Thai CV Risk Score และฝึกทดลองใช้แอปพลิเคชันด้วยการป้อนข้อมูลของตนเองเพื่อให้เห็นระดับความเสี่ยงที่เป็นอยู่ รวมทั้งทดลองปฏิบัติลดระดับความเสี่ยงด้วยการป้อนข้อมูลที่จัดการปัจจัยเสี่ยง เช่น เลิกบุหรี่ ลดน้ำหนัก ลดรอบเวลาดระดับความดันโลหิต ก็จะเห็นการลดระดับความเสี่ยงลงทันที ทำให้มีแรงจูงใจและมองเห็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 3) สาธิตเมนูอาหารสร้างเสริมสุขภาพที่หลากหลายโดยใช้สูตร 2:1:1 เพื่อแสดงให้เห็นลักษณะและปริมาณอาหารต่อมื้อที่รสชาติดี ถูกหลักโภชนาการและไม่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ ทำให้เกิดการเรียนรู้การจัดอาหารรับประทานที่บ้าน

2.1.3 คาดการณ์หรือสร้างภาพปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง โดยวิเคราะห์ผลที่จะเกิดขึ้นจากปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง และคาดการณ์ว่ามีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพที่รุนแรงขึ้นในอนาคตอย่างไร และทำนายผลกระทบที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นต่อตนเอง ครอบครัวหรือบุคคลที่รักหากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือยังคงพฤติกรรมเช่นเดิม

2.2 ใช้ใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ผู้มีส่วนร่วมแต่ละคนกำหนดเป้าหมายลดความเสี่ยงเพื่อการมีสุขภาพดีหรือสุขภาพที่พึงประสงค์ของตนเองในอนาคต กำหนดแผนหรือวิธีการในการปฏิบัติสู่เป้าหมายการมีสุขภาพดี และเริ่มปฏิบัติตามที่กำหนดขึ้นด้วยตนเองอย่างซื่อสัตย์และมั่นคงให้บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ รับผิดชอบตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและดูแลสุขภาพให้แข็งแรง โดยใช้เทคนิควิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับตนเอง ค้นหาความลงตัวในการดำเนินชีวิตแบบสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ประเมินภาวะสุขภาพและติดตามความเสี่ยงของตนเองผ่านแอปพลิเคชัน Thai CV Risk Score ด้วยการติดตั้งแอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือเพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์จากแอปพลิเคชันในการเฝ้าระวังความเสี่ยงและตรวจสอบระดับความเสี่ยงเมื่อตนเองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.3 จัดการให้เกิดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยองค์กรหรือผู้บริหาร ครอบครัวและผู้วิจัย ดังนี้

2.3.1 องค์กรหรือผู้บริหารดูแลช่วยเหลือและเกื้อหนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยนำระบบการดูแลสุขภาพที่มีอยู่เดิมตามนโยบายมาปฏิบัติอย่างครบถ้วนจริงจัง ได้แก่ ติดตาม กระตุ้นและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการประชุมติดตามงานและประชุมเพื่อสั่งการงานในความรับผิดชอบ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพให้มีความต่อเนื่อง โดยให้มีการรายงานผลการตรวจสมรรถภาพแลพบผลการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อนำมาพิจารณาส่งเสริมสุขภาพและเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษาในสถานบริการสุขภาพ ปรับปรุงระบบการสร้างเสริมสุขภาพในที่ทำงาน เช่น ปลุกผักในพื้นที่ของสถานีดารวจภูธรเพื่อนำมาปรุงอาหารรับประทานมือเที่ยงร่วมกัน

2.3.2 ครอบครัวเป็นกำลังเสริม เต็มพลังใจ ให้ความรัก สมาชิกครอบครัวทั้งภรรยาและลูกสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ปรุงอาหารรับประทานในครอบครัว ปรับเปลี่ยนเมนูอาหารสุขภาพที่เน้นผักมากขึ้น งดซื้อแกงถุง รวมทั้งเป็นแรงเสริมด้วยการให้กำลังใจ ความรักและการดูแลเอาใจใส่ ร่วมทำไปด้วยกัน ชื่นชม ให้กำลังใจ และพร้อมใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพร้อมกันทั้งครอบครัว

2.3.3 ผู้วิจัยติดตามและเติมเต็มความรู้และข้อมูล ในการนัดพบผู้มีส่วนร่วมทุกครั้ง จะติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและให้ข้อมูลที่ทันสมัย รวมทั้งกระตุ้น ส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพในการประเมินภาวะสุขภาพและการติดตามความเสี่ยงด้วยตนเองผ่านแอปพลิเคชัน

Thai CV Risk Score กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ สะท้อนให้เห็นรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น น้ำหนักลดทำให้ลดอาการแน่นท้อง ความรู้สึกอึดอัดลดลง รู้สึกสบายมากขึ้น รูปร่างดี มีความคล่องตัวในการเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรม ได้รับคำชมจากเพื่อนร่วมงานและบุคคลรอบข้าง

ผลการสร้างเสริมสุขภาพตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของตำรวจภูธรในจังหวัดหนึ่งของภาคใต้

จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนาน 6 เดือน ผู้วิจัยติดตามประเมินการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคลและกลุ่มบุคคลมาสะท้อนคิดเข้าสู่กระบวนการวางแผนตามลักษณะเกลียวปฏิสัมพันธ์ (Interacting Spiral) รวม 3 ครั้ง พบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1. ผู้มีส่วนร่วมทุกรายเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพหรือจัดการปัจจัยเสี่ยงของตนเอง ได้แก่ ลดน้ำหนัก ลดพุง โดยปฏิบัติควบคู่กับการออกกำลังกายและจัดการด้านอาหาร เช่น ลดปริมาณ เลือกรับประทานอาหารปรุงสุก รับประทานเองบ้างมื้อ เล็กสูบบุหรี่เด็ดขาด 4 ราย ลดปริมาณการสูบบุหรี่และมีความตั้งใจเลิก 5 ราย โดยเข้ารับบริการที่ศูนย์อดบุหรี่ในโรงพยาบาลใกล้บ้าน และไม่มีผู้สูบบุหรี่รายใหม่ เลิกดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ลดปริมาณการดื่มต่อครั้งและลดจำนวนวันที่ดื่ม หลีกเลี่ยงการดื่มด้วยการใช้เวลาไปปฏิบัติกิจกรรมอื่น สามารถเลิกดื่มได้ 3 ราย ทุกรายออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ปรับการดำเนินชีวิตประจำวันให้เคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น เช่น ลูกเดินหรือเคลื่อนไหวร่างกายระหว่างทำงาน ผู้มีส่วนร่วมที่มีโรคประจำตัวทุกรายดูแลสุขภาพด้วยการเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง รับประทานยาสม่ำเสมอ ออกกำลังกายและปรับการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส.

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. 6 องค์ประกอบก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบจำแนกตามระดับ (n=91)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส.	ก่อนพัฒนารูปแบบ		หลังพัฒนารูปแบบ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ดี	24	26.37	7	7.69
พอใช้	43	47.25	36	39.56
ดี	21	23.08	31	34.07
ดีมาก	3	3.30	17	18.68
รวม	91	100.00	91	100.00

จากตาราง 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. เพิ่มขึ้นคือ หลังเข้าร่วมโครงการวิจัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. เพิ่มขึ้น คือ ระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23.08 เป็นร้อยละ 34.07 ระดับดีมากจากร้อยละ 3.30 เป็นร้อยละ 18.68 ขณะที่ระดับไม่ดีลดลงจากร้อยละ 26.37 เหลือร้อยละ 7.69 ระดับพอใช้ลดลงจากร้อยละ 47.25 เหลือร้อยละ 39.56

3. ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจโดยใช้โปรแกรม Thai CV Risk Score

ตาราง 2 ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจจำแนกตามระดับ (n = 51)

ระดับความเสี่ยง	ความเสี่ยงคงเดิม		คะแนนความเสี่ยงลดลง		ระดับความเสี่ยงลดลง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเสี่ยงระดับต่ำหรือน้อย (< 10 %)	9	17.65	11	21.57	0	0.00
ความเสี่ยงระดับปานกลาง (10 - < 20 %)	2	3.92	13	25.49	8	15.69
ความเสี่ยงระดับสูง (20 - < 30 %)	0	0.00	0	0.00	6	11.76
ความเสี่ยงระดับสูงมาก (30 - < 40 %)	0	0.00	0	0.00	2	3.92
ความเสี่ยงระดับอันตราย (> 40 %)	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	11	21.57	24	47.06	16	31.37

จากตาราง 2 ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจโดยใช้โปรแกรม Thai CV Risk Score พบว่าส่วนใหญ่มีโอกาสร้อยต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับต่ำ ไม่มีความเสี่ยงในระดับสูงและสูงมาก คะแนนความเสี่ยงลดลงร้อยละ 47.06 และระดับความเสี่ยงลดลงร้อยละ 31.37 ตลอดการเข้าร่วมโครงการ ไม่มีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และมีจำนวน 11 รายที่ระดับความเสี่ยงและคะแนนความเสี่ยงคงเดิม

อภิปรายผล

1. สถานการณ์ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของตำรวจภูธร ในจังหวัดหนึ่งของภาคใต้ ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น ออกกำลังกายแต่ไม่สม่ำเสมอ และไม่ต่อเนื่อง อาหารที่รับประทานเป็นประจำเป็นอาหารทอด แกงกะทิ มีโรคประจำตัวมากกว่าโรคเดียวเป็นโรคอ้วนลงพุง สามารถอธิบายได้จากวิถีชีวิตและการทำงานของตำรวจภูธรแบบเช้าเวรผลัด ช่วงเวลาว่างจึงอาจไม่เหมาะกับการออกกำลังกาย ประกอบกับรับรู้ว่าการออกกำลังกายเสริมที่ใช้แรงอยู่แล้ว เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวนสามารถชดเชยการออกกำลังกายได้ หรือมีภาระงานดูแลครอบครัวทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย บางรายรู้สึกเหนื่อยล้าจากการทำงาน จึงใช้เวลาพักผ่อนอยู่กับบ้าน ประกอบกับโลกแห่งยุคเทคโนโลยี มีการใช้ชีวิตพึ่งพาสิ่งอำนวยความสะดวกมาก ใช้บริการจัดส่งสินค้าถึงบ้านหรือที่ทำงาน เหล่านี้ส่งผลให้มีกิจกรรมทางกายน้อยลง อีกทั้งรับประทานสำเร็จรูป ที่ผ่านการแปรรูปหรืออาหารที่จำหน่ายตามร้านสะดวกซื้อ และอาหารพื้นบ้านที่นิยมรับประทานในครัวเรือน มักเป็นอาหารผัด ทอด แกงกะทิ อาหารรสหวาน มัน เค็ม ส่งผลให้เกิดโรคอ้วน อ้วนลงพุง ไขมันในเลือดผิดปกติ ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายและมีอายุระหว่าง 48 - 59 ปี จึงพบพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มสุราค่อนข้างมากโดยเหตุผลเพื่อการสังสรรค์ พบปะเพื่อนฝูง พุดคุยเรื่องงานและเพื่อเข้าสังคม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Phengsuk & Sirisook (2015) เกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มและแนวโน้มการละเมิดกฎหมายหรือวินัยอันเกี่ยวข้องกับการดื่มสุราของข้าราชการตำรวจในกรุงเทพมหานครพบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีพฤติกรรมการดื่มสุราเป็นประจำ และเหตุผลที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ดื่มสุราในปัจจุบันพบว่าเกือบร้อยละ 90 ดื่มเพื่อการเข้าสังคมหรือการสังสรรค์

ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่ามีความเสี่ยงระดับปานกลางร้อยละ 34.07 ความเสี่ยงระดับสูงร้อยละ 6.59 ถ้านับรวมระดับปานกลางขึ้นไปมาร้อยละ 42.86 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพศชาย และอายุมากกว่า 40 ปี มีปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อ้วน อ้วนลงพุง สูบบุหรี่ ทำให้มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และการศึกษาความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรที่ปฏิบัติราชการส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด Rama-EGAT Heart Score พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับน้อย รองลงมาในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับน้อย

เพศชายมีคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ (Punset, Klinthuesin, Kingkaew, & Wongmaneeero, 2015)

ความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับพอใช้และระดับไม่ดี ดังจะเห็นได้จากพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ เนื่องจากอาชีพตำรวจเป็นการปฏิบัติงานเกี่ยวกับกฎหมาย จึงไม่ให้ความสนใจต่อข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ และแม้ว่าจะเข้าถึงความรู้ได้ง่าย แต่มักเข้าถึงเพื่อค้นหาความรู้เกี่ยวกับการทำงาน และผลการศึกษาเชิงคุณภาพแสดงให้เห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า ส่วนหนึ่งไม่ได้ดูแลตัวเองให้ดี เพราะมีข้อจำกัดจากภาระงาน งานที่รับผิดชอบมีความเครียดและกดดันที่ต้องทำให้สำเร็จตามเวลา มีเวลาพักผ่อนน้อย ชีวิตเร่งรีบ รับประทานอาหารโดยไม่ได้นั่งถึงภาวะสุขภาพ และไม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพมากนักเพราะไม่ได้แสวงหาความรู้ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของข้าราชการตำรวจเกษียณที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ณ คลินิกตรวจโรคเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจของ Aunsard (2022) พบว่าระดับความรู้ทางสุขภาพที่ดีมีเพียงร้อยละ 26.14

2. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของตำรวจภูธร ในจังหวัดหนึ่งของภาคใต้

การใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม โดยสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของตำรวจภูธรในจังหวัดหนึ่งของภาคใต้ สามารถสร้างการมีส่วนร่วมได้ ทั้งผู้มีส่วนร่วมองค์กร ครอบครัวและนักวิจัย ในการดำเนินกิจกรรมพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของตำรวจภูธร สอดคล้องกับหลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่มีการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน โดยผู้มีส่วนร่วมทุกฝ่ายเข้ามารับรู้ เรียนรู้และดำเนินการอย่างเข้มข้น จุดเด่นของวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมคือปฏิบัติได้ในบริบทที่ซับซ้อนกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาศักยภาพประชาชน (Crane & O'Regan, 2010) ซึ่งรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของตำรวจภูธร ครั้งนี้ประกอบด้วย

2.1 สร้างการตระหนักรู้ในสถานการณ์สุขภาพสู่การเปลี่ยนแปลง เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างการมีส่วนร่วมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการเพิ่มการรับรู้สถานการณ์ด้านสุขภาพทั้งสถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบของโรค สะท้อนกลับข้อมูลสุขภาพในภาพรวมให้ความรู้รายกลุ่ม ให้ข้อมูลสุขภาพและให้การปรึกษารายบุคคล จนเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และเกิดประสบการณ์ที่จะนำไปสู่การเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองอย่างครบถ้วน ทำให้เกิดการ คาดการณ์หรือสร้างภาพที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคต ทำนายผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อตนเอง ครอบครัวหรือบุคคลที่รักหากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือยังคงพฤติกรรมเช่นเดิม สอดคล้องกับแนวคิดการตระหนักรู้ในสถานการณ์ (Situation Awareness) คือ การรับรู้องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมและเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกันในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง การเข้าใจความหมายของการรับรู้ และการคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นหรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์นั้นภายหลังจากการจัดการตัวแปรหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Endsley, 1995) เป็นทักษะที่ใช้จัดการเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจและกระทำก่อนเกิดปัญหาหรือรุนแรงมากขึ้นด้วย 3 กระบวนการคือการรับรู้ การเข้าใจ และการคาดการณ์ โดยสมองแปลข้อมูลและคาดการณ์ผลที่จะเกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจแก้ไขหรือจัดการเหตุการณ์ (Raksamani, Jirativanont, & Mahidol University, 2019)

2.2 ใช้ใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกิจกรรมต่อเนื่องจากการตระหนักรู้ โดยตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเริ่มปฏิบัติตามที่กำหนดด้วยตนเองอย่างซื่อสัตย์และมั่นคง เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นการได้รับข้อมูลและเห็นสถานการณ์ตัวอย่างของผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยและผลกระทบจากสื่อที่มีความเหมือนจริงหลากหลายรูปแบบ ร่วมกับการรับทราบข้อมูลความเสี่ยงของตนเองอย่างชัดเจน ทำให้เกิดความตระหนักและมีแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรม ดังแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นกระบวนการทำให้ประชาชนสามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองได้ แนวทางสำคัญคือการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการระดมด้านสังคมและบุคคลเข้าด้วยกันเพื่อสร้างความตระหนักรู้และความต้องการในการดูแลสุขภาพ

(World Health Organization, 2016) ดังผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ของ Manor, Prateepko, & Lateh (2018) พบว่าเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ

2.3 จัดการให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน การสนับสนุนจากครอบครัว หน่วยงาน หรือผู้บังคับบัญชาสามารถเอื้อต่อการดูแลสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพกล่าวคือ การทำงานของตำรวจจราจรเป็นการทำงานที่มีรูปแบบชัดเจนและปฏิบัติตามนโยบายของผู้บังคับบัญชา การสนับสนุนหรือนโยบายของหน่วยงานจึงเป็นปัจจัยเสริมและเอื้อให้เกิดความคล่องตัวในการจัดการพฤติกรรมเสี่ยง ขณะที่ครอบครัวเป็นแรงผลักดันให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน เมื่อเสริมด้วยการติดตามและเพิ่มเติมความรู้หรือข้อมูลที่ทันสมัยจากทีมวิจัย จึงส่งผลให้เกิดการตระหนักรู้ในสถานการณ์อยู่ตลอดและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้าใจเป็นวงจรต่อเนื่องสืบไป สอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่ว่า เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ประชาชนสามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง โดยจัดการทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (World Health Organization, 2023)

3. ผลการสร้างเสริมสุขภาพตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของตำรวจภูธรในจังหวัดหนึ่งของภาคใต้

จากการเข้าร่วมโครงการ 6 เดือน ผู้มีส่วนร่วมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยลด ละ เลิกหรือจัดการปัจจัยเสี่ยงของตนเองที่ดีขึ้น เช่น เลิกสูบบุหรี่ ออกกำลังกาย ปรับการรับประทานอาหาร รวมทั้งควบคุมโรคประจำตัว สอดคล้องกับแนวคิดการป้องกันระดับปฐมภูมิที่มีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้มีส่วนร่วมที่มีปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด และการป้องกันระยะก่อนเกิดปัจจัยเสี่ยงด้วยการสร้างเสริมสุขภาพด้านปัจจัยสุขภาพ 7 ประการ ได้แก่ ดัชนีมวลกายน้อยกว่า 25 กก./ตร.ม. ไม่สูบบุหรี่ รับประทานอาหารที่มีเกลือและน้ำตาลต่ำ ออกกำลังกายระดับปานกลางถึงหนักเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาทีทุกวัน ระดับคอเลสเตอรอลรวมที่ไม่ได้รับการรักษาน้อยกว่า 200 มก./ดล. ความดันโลหิตที่ไม่ได้รับการรักษาน้อยกว่า 120 หรือน้อยกว่า 80 มม.ปรอท ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารน้อยกว่า 100 มก./ดล. (Turco, Inal-Veith, & Fuster, 2018) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวเป็นผลจากการรับรู้ความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม การได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอ ร่วมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการคิดวิเคราะห์ปัญหาและการแสวงหาข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Aunsaard (2022) พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของข้าราชการตำรวจเกษียณที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นอกจากนี้การสนับสนุนจากทุกภาคส่วนช่วยเอื้อให้สามารถดูแลสุขภาพได้สะดวกและง่ายขึ้น ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั่นเอง และส่งผลให้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันและโรคเส้นเลือดสมองตีบหรือตันในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า ด้วยโปรแกรม Thai CV Risk Score ลดลง และเมื่อรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เช่น น้ำหนักลดทำให้ลดอาการแน่นท้อง ความรู้สึกอึดอัดลดลง รู้สึกสุขสบายมากขึ้น รูปร่างดี มีความคล่องตัวในการเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้รับคำชม ทำให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรม เช่น การศึกษาของ Singhaviset & Naweecharoen (2014) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมของสถานตำรวจ สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่พักและการเปิดรับข่าวสารณรงค์ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในตำรวจนครบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินอย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของ Natetipawan, Lagampan & Kalampakorn (2017) ที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมช่วยเลิกสูบบุหรี่ 3 ขั้นตอน โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่และวิธีช่วยเลิกสูบบุหรี่ ตลอดจนการสร้างความมั่นใจในความสามารถของตนในการเลิกสูบบุหรี่ วิธีการก้าวผ่านอุปสรรคและการจัดการกับอาการที่เกิดหลังจากการเลิกสูบบุหรี่ และเริ่มปฏิบัติตัวเพื่อเลิกบุหรี่และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรม รวมทั้งการกระตุ้นเตือนให้เกิด

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ พบว่าพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่หลังการทดลองและในระยะติดตามมากกว่าก่อนการทดลอง และจำนวนผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบว่า การสร้างการตระหนักรู้ในสถานการณ์ เป็นจุดเริ่มต้นสร้างการมีส่วนร่วม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจึงควรดำเนินการเพิ่มการรับรู้สถานการณ์สุขภาพทั้งสถานการณ์โรค ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบของโรคต่อสุขภาพ สะท้อนกลับข้อมูลสุขภาพของแต่ละคนให้เห็นอย่างชัดเจน จนเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และเกิดประสบการณ์ที่จะนำไปสู่การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2. จากผลการศึกษาพบว่า จัดการให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ครอบครัวมีบทบาทในการจัดปัจจัยเอื้อให้เกิดการปฏิบัติดูแลสุขภาพได้สะดวกและง่ายขึ้น การจัดกิจกรรมใด ๆ ผู้ให้บริการจึงควรดึงครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง เพื่อการปรับเปลี่ยนไปพร้อมกันทั้งครอบครัวทำให้เกิดกำลังใจและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นครอบครัวสุขภาพดีในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการในการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มประชากรที่มีแนวโน้มจะเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ เพื่อนำไปสู่การป้องกันก่อนการเกิดโรคหรือก่อนการเจ็บป่วย เช่น กลุ่มวัยทำงานที่ลักษณะงานมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยหรือกลุ่มประชากรที่เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพไม่เพียงพอ

กิตติกรรมประกาศ

สถาบันวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล มหาวิทยาลัยทักษิณ ที่ให้ทุนสนับสนุนโครงการวิจัย

References

- Aunsaard, S. (2022). Factors associated with medication adherence among retired police officers with non-communicable diseases in family medicine clinic, police general hospital. *Journal of Primary Care and Family Medicine*, 5(3), 173-184. (in Thai)
- Beck, C.T. (1994). Reliability and validity issues in phenomenological research. *Western Journal of Nursing Research*, 16(3), 254-267.
- Crane, P. & O'Regan, M. (2010). *On PAR Using Participatory Action Research to Improve Early Intervention*. Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs, Australian Government.
- Cronbach, L. J. (1951). *Essentials of Psychological Testing*. (3rd edition). New York: Harper & Row.
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2018). *Disease Situation of Coronary Artery Disease*. Retrieved April 9, 2021 from <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/> (in Thai)
- Endsley, M. (1995). Toward a theory of situation awareness in dynamic systems. *Human Factors Journal*, 37(1), 32-64.
- Karnchanakomate, J., Chuayyok, S., Chaipet., N, & Nakpet., A. (2022). Correlation between neck circumference and risk of hypertension and diabetes among adults and older adults. *Journal of Nursing and Education*, 14(4), 95-105. (in Thai)

- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1998). *The Action Research Planner*. (3rd Edition). Geelong, Australia: Deakin University Press.
- Kexin, W., Yaodong, D., Rui, W., Jiaxin, Y., Xiaoli, L., Hongya, H., et al. (2023). Remnant cholesterol and the risk of coronary artery disease in patients with type 2 diabetes. *Angiology*, 74(8), 745-753.
- Kumar, S. & Preetha, G.S. (2012). Health promotion: An effective tool for global health. *Indian Journal of Community Medicine*, 37(1), 5-12.
- Liangruenrom, N. (2022). *Health promotion & disease prevention*. (1th Edition). Bangkok: National Health Security Office (NHSO). (in Thai)
- Mahidol University. (2015). *Thai CV Risk Score-Mahidol University*. Retrieved April 9, 2022 from https://www.rama.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk_score (in Thai)
- Manor, A., Prateepko, T. & Lateh, A. (2018). Factors affecting health promoting behaviors of police working in the three southernmost provinces. *Journal of Education*, 29(2), 123-132. (in Thai)
- Moree, C. & Muang Khon Kaen Police Station. (2022). Police and local people according to Brahmavihara 4. *Buddhism in Mekong Region Journal*, 5(2), 1-16. (in Thai)
- Natetipawan, P., Lagampan, S. & Kalampakorn, S. (2017). The effectiveness of a smoking cessation program application the stage of change theory for Metropolitan Police. *Journal of The Police Nurses*, 9(1), 82-93. (in Thai)
- National Reform Committee on Public Health. (2021). *National Health Reform Plan*. (revised edition). Retrieved April 9, 2022 from <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/> (in Thai)
- Phengsuk, S. & Sirisook, V. (2015). Drinking behavior and tendency of disobedience to the laws/disciplines concerning alcohol consumption among policemen in Bangkok. *Public Health & Health Laws Journal*, 1(2), 91-104. (in Thai)
- Phunpho, R., Chaimongkol, N. & Dallas, JC. (2016). Factors influencing mental health status among non-commissioned police officers. *Christian University in Thailand Journal*, 22(4), 460-470. (in Thai)
- Punset, K., Klinthuesin, S., Kingkaew, A. & Wongmaneero, W. (2015). Cardiovascular risk among staffs working at the central of ministry of public health using risk assessment of Rama-EGAT Heart Score. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 25(2), 57-70. (in Thai)
- Raksamani, K., Jirativanont, T. & Mahidol University. (2019). *Non-Technical Skill for Healthcare Professionals*. (2nd Edition). Bangkok: P.A. Living. (in Thai)
- Singhaviseth, K & Naweecharoen, R. (2014). Factors related to body weight control behaviors among overweight police officer. *Journal of The Police Nurses*, 6(1), 112-156. (in Thai)
- Turco, J. V., Inal-Veith, A. & Fuster, V. (2018). Cardiovascular health promotion: An issue that can no longer wait. *Journal of American College Cardiology*, 72(8), 908-913.
- World Health Organization. (2016). *Health Promotion*. Retrieved October 9, 2022 from <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/>
- World Health Organization. (2020). *The Top 10 Causes of Death*. Retrieved October 9, 2023 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/>
- World Health Organization. (2023). *Health Promotion in the Western Pacific*. Retrieved October 9, 2023 from <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/>