

RELATIONSHIPS OF DEMOGRAPHIC FACTORS, STRESS, RESILIENCE AND SOCIAL SUPPORT TO MENTAL HEALTH IN THAI TRAFFIC POLICE OFFICERS*

*Supaporn Panpayak, B.N.S.***, *Patcharin Nintachan, RN., Ph.D.****

*Sopin Sangon, RN., Ph.D.*****, *Wilai Napa, RN., Ph.D.******

Abstract

Objective: This descriptive correlational research design aimed to investigate the relationships of demographic factors, stress, resilience and social support to mental health in Thai traffic police officers.

Methods: The study sample consisted of 117 traffic police officers working in the Traffic Police Division under the supervision of Royal Thai Police. The sample selection was done by purposive sampling according to inclusion criteria. The research instruments were 5 parts including; Demographic data questionnaire, The Thai Mental Health Questionnaire (TMHQ), Perceived Stress Scale, Resilience Inventory, and The Personal Resource Questionnaire (PRQ-Part 2). Data were analyzed using frequency, percentage, mean, Pearson's product moment correlation, Spearman's rank correlation and point - biserial correlation.

Results: The findings revealed that financial status, stress, resilience and social support were significantly related to mental health ($r_{pb} = -.30$, $r_s = .64$; $r_s = -.52$, $r = -.65$, $p < .001$ respectively). However, age, duration of operation as traffic police officers and ranks were not significantly related to mental health ($r_s = -.12$, $r_s = -.02$, $r_{pb} = -.16$, $p > .05$ respectively).

Conclusion: The research results can be used as basic information to enhance mental health in traffic police officers.

Keywords: demographic factors, stress, resilience, social support, mental health, traffic police officers

*Thesis, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Student, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

***Corresponding author: Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, e-mail: patcharin.nin@mahidol.edu

****Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

*****Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Received: 10 July 2020, Revised: 20 June 2021, Accepted: 23 June 2021

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของตำรวจจราจรไทย*

สุภาพร พันพยัคฆ์, พย.บ.**, พัชรินทร์ นินทจันทร์, RN., Ph.D.***

โสภณ แสงอ่อน, RN., Ph.D.****, วิไล นาป่า, RN., Ph.D.*****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : การวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของตำรวจจราจรไทย

วิธีการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างเป็นตำรวจจราจรที่ปฏิบัติงานในกองบังคับการตำรวจจราจร (บก.จร.) สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน 117 นาย เลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบประเมินจำนวน 5 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินสุขภาพจิต แบบประเมินความเครียด แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต และแบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน และสหสัมพันธ์พอยซ์ไบเซเรียล

ผลการศึกษา : พบว่าสถานภาพทางการเงิน ความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{pb} = -.30, r_s = .64; r_s = -.52, r = -.65, p < .001$ ตามลำดับ) แต่ปัจจัยอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นตำรวจจราจร และระดับชั้นยศไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ($r_s = -.12, r_s = -.02, r_{pb} = -.16, p > .05$ ตามลำดับ)

สรุป : ผลจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพจิตในตำรวจจราจรต่อไป

คำสำคัญ : ปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม สุขภาพจิต ตำรวจจราจร

*วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

***ผู้ประสานงานบทความ: รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, e-mail: patcharin.nin@mahidol.edu

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*****อาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับ: 10 กรกฎาคม 2563, วันที่แก้ไข: 20 มิถุนายน 2564, วันที่ตอบรับ: 23 มิถุนายน 2564

ความสำคัญของปัญหา

ตำรวจจราจรเป็นหนึ่งในหน้าที่และบทบาทของตำรวจที่ทางสำนักงานตำรวจแห่งชาติได้มีการแต่งตั้งหรือสั่งให้ปฏิบัติหน้าที่ราชการ โดยได้รับเงินเดือนจากส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ (พระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ, 2557) ให้ปฏิบัติหน้าที่ด้านการจราจร โดยมีการจัดโครงสร้างอำนาจหน้าที่ให้รับผิดชอบเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการจราจร วางแผน อำนาจการ สั่งการควบคุมดูแลตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลงานด้านการควบคุมจราจร จัดการ และบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการจราจร รวมทั้งงานจราจรตามโครงการพระราชดำริ และงานที่มีลักษณะที่เกี่ยวข้อง หรือเป็นส่วนประกอบของงานนี้ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาด้านการจราจรในเขตพื้นที่ (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, 2560)

การปฏิบัติหน้าที่ของตำรวจจราจรในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะการปฏิบัติหน้าที่ในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเมืองหลวงของประเทศไทย ที่ได้รับผลกระทบหลายด้านจากจำนวนประชากรที่มีมากเกินไปกว่า 5 ล้านคน (สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล, 2555) หนึ่งในผลกระทบนั้นก็คือ ปัญหาการจราจรติดขัด โดยมีกองบังคับการตำรวจจราจร ที่ใช้คำย่อว่า บก.จร. ทำหน้าที่จัดการจราจร และรักษาความปลอดภัยในการจราจรทางบกตลอดจนการบังคับใช้กฎหมายจราจรและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง (กองบังคับการตำรวจจราจร, 2561) เพื่อแก้ไขปัญหาการจราจรติดขัดดังกล่าวทำให้ตำรวจในหน่วยงานนี้มีหน้าที่ความรับผิดชอบบนท้องถนนที่แตกต่างจากตำรวจใน

หน่วยงานอื่น การปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวทำให้ตำรวจจราจรต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นมลพิษทางอากาศที่เต็มไปด้วยควันพิษที่ถูกพ่นมาจากท่อไอเสียของรถชนิดต่าง ๆ บนท้องถนน มลพิษทางเสียงจากเสียงดังของเครื่องยนต์ รถที่จอดหรือวิ่งบนถนนตลอดเวลา อารมณ์ของผู้ใช้รถใช้ถนนเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ตลอดจนชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน (ลักขณา สิริวัฒน์, 2549)

การปฏิบัติหน้าที่ของตำรวจจราจรที่ต้องแก้ไขปัญหาและเผชิญกับอารมณ์ของผู้ใช้ถนนในทุก ๆ วัน อาจส่งผลทำให้ตำรวจจราจรเกิดความเครียด และพัฒนาเป็นปัญหาสุขภาพจิตได้ (จุฑารัตน์ สติธิปัญญา, 2554) จากการศึกษาของ Chueh, Yen, Lu, & Yang (2011) ที่ทำการศึกษาความรุนแรงของการเจ็บป่วยทางกายและการรับรู้ความเครียดจากการทำงานในตำรวจได้พบว่า ตำรวจที่รับรู้ความเครียดจากการทำงานสูงจะมีแนวโน้มที่จะเกิดความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยทางกายที่มีผลมาจากจิตใจสูงกว่ากลุ่มที่รับรู้ความเครียดจากการทำงานต่ำ การศึกษา Arial, Gonik, Wild & Danuser (2010) และ Chueh et al. (2011) พบว่าความเครียดจากการทำงานสามารถทำนายปัญหาสุขภาพจิตได้ และอัจฉรา จรัสสิงห์ และเนตรชนก บัวเล็ก (2545) ศึกษาในตำรวจจราจรในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 425 นาย มีปัญหาสุขภาพจิตถึงร้อยละ 41.90 อาจกล่าวได้ว่าการปฏิบัติงานในหน้าที่ การแก้ปัญหาบนท้องถนนของตำรวจจราจร ส่งผลให้ตำรวจรับรู้ว่ามีอาการเครียดเกิดขึ้นได้ และส่งผลต่อการเจ็บป่วยทางร่างกาย

จากความเครียด สุดท้ายมีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

บุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ดี มั่นคงทางอารมณ์ จะมีความสามารถในการปรับภาวะสมดุลทางจิต ให้สามารถอยู่กับตนเองและผู้อื่นได้ อย่างไรก็ตาม หากบุคคลมีปัญหาทางสุขภาพจิตจะนำไปสู่ผลกระทบด้านต่าง ๆ ดังนี้ ผลกระทบต่อตนเอง เช่น มีอารมณ์แปรปรวน มีความคิดสับสน การรับรู้ผิดไปจากปกติ จนทำให้ไม่สามารถประกอบกิจกรรมเพื่อดำรงชีวิตที่ปกติได้ ทั้งยังอาจก่อให้เกิดพฤติกรรมในรูปแบบต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสม เพื่อเป็นการระบายความเครียดหรือความวิตกกังวล เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการก่ออาชญากรรม (วาทีณี สุขมาก, 2556) นอกจากนี้สุขภาพจิตที่ไม่ได้รับการแก้ไขอาจส่งผลกระทบต่อคนรอบข้าง ทำให้การฆ่าตัวตายเกิดขึ้น ผลกระทบต่อครอบครัว คือ เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาสุขภาพจิต หรือการเจ็บป่วยทางจิต ครอบครัวมักจะรู้สึกผิดคิดว่าตนเองมีส่วนทำให้ผู้ป่วยมีอาการป่วย สมควรจะได้รับผิดชอบต่อการป่วยนี้ (พันธุภักดีศิริตันไพบุลย์, 2549) ปัญหาสุขภาพจิตอาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน เช่น หากหน่วยงานใดมีผู้ปฏิบัติงานที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือการเจ็บป่วยทางจิตร่วมงานด้วยอาจนำมาซึ่งการตัดสินใจที่ผิดพลาด ทำให้เกิดความเสียหายแก่การทำงาน สังคมที่มีคนที่มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่เป็นจำนวนมาก สังคมนั้นก็ย่อมวนเวียนหาความสงบสุขไม่ได้ ซึ่งจะเป็นผลเสียต่อการพัฒนาประเทศ ความเจริญก้าวหน้าของประเทศ รวมทั้งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในชาติ (ลักขณา สิริวัฒน์, 2549) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า

บุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายและจิต ครอบครัวกังวล รู้สึกผิด การปฏิบัติงานผิดพลาด รวมทั้งอาจทำให้เป็นปัญหาต่อบุคคลอื่นและสังคมได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในตำรวจมีหลากหลายปัจจัย โดยปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตทางบวก เช่น ความเครียดจากการทำงาน (Chueh, et al., 2011) ความขัดแย้งระหว่างการทำงานกับครอบครัว บุคลิกภาพแบบห้วนใจทางอารมณ์ (จตุพร เลิศล้ำ, 2550) ภาวะรับผิดชอบต่อบุคคลอื่น (อัจฉรา จรัสสิงห์ และเนตรชนก บัวเล็ก, 2545; Garbarino, Cuomo, Chiorri, & Magnavita, 2013) และพื้นฐานของหน่วยงานที่มีความกดดัน (Chueh et al., 2011) เป็นต้น หรืออาจกล่าวได้ว่าหากบุคคลมีปัจจัยดังกล่าวสูงมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตสูง ส่วนปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตทางลบ เช่น ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม (จตุพร เลิศล้ำ, 2550; Chueh et al., 2011) สถานภาพทางการเงิน (อัจฉรา จรัสสิงห์ และเนตรชนก บัวเล็ก, 2545) บ้านพักอาศัย (อัจฉรา จรัสสิงห์ และเนตรชนก บัวเล็ก, 2545; Garbarino et al., 2013) และบุคลิกภาพแบบแสดงตัว (จตุพร เลิศล้ำ, 2550; Garbarino et al., 2013) เป็นต้น นั่นคือหากบุคคลมีปัจจัยเหล่านี้สูงมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตน้อย ส่วนปัจจัยสถานภาพสมรส (อัจฉรา จรัสสิงห์ และเนตรชนก บัวเล็ก, 2545; Chueh et al., 2011) ระดับการศึกษา (อัจฉรา จรัสสิงห์ และเนตรชนก บัวเล็ก, 2545) จุดปฏิบัติงาน (อัจฉรา จรัสสิงห์ และเนตรชนก บัวเล็ก, 2545; Chueh et al., 2011) และชั่วโมงการ

ปฏิบัติงาน (อัจฉรา จรัสสิงห์ และเนตรชนก บัวเล็ก, 2545) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต นอกจากนี้จากการศึกษาที่ผ่านมายังพบว่าปัจจัยอายุ (จตุพร เลิศล้ำ, 2550) ระยะเวลาปฏิบัติงาน (จตุพร เลิศล้ำ, 2550; Garbarino et al, 2013) และชั้นยศ (จตุพร เลิศล้ำ, 2550; อัจฉรา จรัสสิงห์ และเนตรชนก บัวเล็ก, 2545; Chueh et al., 2011; Garbarino et al., 2013) ยังมีผลการศึกษาที่ขัดแย้งกัน

จากที่กล่าวมาข้างต้นสุขภาพจิตมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลากหลาย อย่างไรก็ตามการศึกษามากมายพบว่า ผลการศึกษามากมายปัจจัยยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ได้แก่ การศึกษาปัจจัยอายุพบว่าตำรวจที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมาก (จตุพร เลิศล้ำ, 2550) แต่การศึกษาของอัจฉรา จรัสสิงห์ และเนตรชนก บัวเล็ก (2545) และ Chueh และคณะ (2011) ที่ศึกษาตำรวจในประเทศไทยได้หวั่นพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต ปัจจัยด้านระยะเวลาปฏิบัติงานพบว่าตำรวจที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานที่ยาวนานมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูง (จตุพร เลิศล้ำ, 2550; Garbarino et al., 2013) แต่การศึกษาของอัจฉรา จรัสสิงห์ และเนตรชนก บัวเล็ก (2545) พบว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นตำรวจไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต สำหรับการศึกษาน้อยในชั้นยศ พบว่าตำรวจที่มีระดับชั้นยศน้อยมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูง (Garbarino et al., 2013) แต่การศึกษาของจตุพร เลิศล้ำ (2550) พบว่าตำรวจที่มีระดับชั้นยศสูงมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูง ส่วนการศึกษาของอัจฉรา จรัสสิงห์ และเนตรชนก บัวเล็ก (2545)

พบว่าระดับชั้นยศไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ดังนั้นจะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านอายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน และชั้นยศ ในตำรวจจราจรกับสุขภาพจิตยังมีผลการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกัน

สำหรับการศึกษาปัจจัยด้านสถานภาพทางการเงิน (อัจฉรา จรัสสิงห์ และเนตรชนก บัวเล็ก, 2545) ความเครียด (รัตนภรณ์ พันธุ์โพธิ์, นุจิวิไชยมงคล, และ จินห์จุฑา ชัยเสนา คาลลาส, 2559; สุทธนันท์ ชุนแจ่ม, โสภิต แสงอ่อน, และทัศนาทวีคุณ, 2554; อุบลวนา ขวัญบุญจันทร์, 2543; Chueh et al., 2011) และแรงสนับสนุนทางสังคม (จตุพร เลิศล้ำ, 2550; Chueh et al., 2011) พบว่ามีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต กล่าวคือตำรวจจราจรที่มีสถานภาพทางการเงินไม่พอใช้ เป็นหนี้ มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าตำรวจจราจรที่มีเงินเหลือเก็บ (อัจฉรา จรัสสิงห์ และเนตรชนก บัวเล็ก, 2545) ตำรวจที่มีความเครียดสูงแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูง (รัตนภรณ์ พันธุ์โพธิ์, 2559; สุทธนันท์ ชุนแจ่ม และคณะ, 2554; อุบลวนา ขวัญบุญจันทร์, 2543; Chueh et al., 2011) ตำรวจจราจรที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูง (จตุพร เลิศล้ำ, 2550; Chueh et al., 2011) โดยปัจจัยดังกล่าวแม้พบว่ามี ความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตชัดเจนแต่ยังพบว่าการศึกษาน้อยในกลุ่มตำรวจจราจร และมีปัจจัยที่ยังไม่ได้มีการนำมาศึกษาในตำรวจจราจรไทยและต่างประเทศ คือปัจจัยความแข็งแกร่งในชีวิต แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าผู้ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงน่าจะมีแนวโน้มที่จะมี ปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าคนที่มีความแข็งแกร่งใน

ชีวิตต่ำ (พัชรินทร์ นันทจันทร์, 2558) ประกอบกับ ผลการศึกษาของกองวิจัย สำนักงานยุทธศาสตร์ตำรวจ และกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลตำรวจ (2557) ปีงบประมาณ 2551 ถึงวันที่ 20 กันยายน 2556 พบว่ามีตำรวจฆ่าตัวตายรวมทั้งสิ้น 174 ราย โดยพบว่าตำรวจที่ปฏิบัติหน้าที่ในสายงานด้านจราจรมีการฆ่าตัวตายอยู่เป็นอันดับที่ 3 ดังนั้นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอายุ ระยะเวลา ปฏิบัติงาน ระดับชั้นยศ สถานภาพทางการเงิน ความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของตำรวจจราจรไทยจะทำให้เข้าใจสถานการณ์สภาวะสุขภาพจิตของตำรวจจราจรมากขึ้น และมีความสำคัญอันจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาแนวทางการดูแลสภาวะสุขภาพจิตของตำรวจจราจรไทย เพื่อให้ตำรวจจราจรไทยมีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

คำถามการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นตำรวจจราจร ระดับชั้นยศ สถานภาพทางการเงิน) ความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของตำรวจจราจรไทยหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นตำรวจจราจร ระดับชั้นยศ สถานภาพทางการเงิน) ความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาพจิตของตำรวจจราจรไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสุขภาพจิตในตำรวจจราจร และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยที่การประเมินปัญหาสุขภาพจิตประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้สึกผิดปกติทางด้านร่างกาย ด้านซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวล ด้านโรคจิต และด้านการทำหน้าที่ทางสังคม (สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์ และคณะ, 2542) ซึ่งปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในตำรวจจราจรที่นำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นตำรวจจราจร ระดับชั้นยศ และสถานภาพทางการเงิน) ความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยส่วนบุคคลที่นำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นตำรวจจราจร ระดับชั้นยศ และสถานภาพทางการเงิน รายละเอียดดังนี้

อายุ หมายถึง อายุที่นับเป็นปีของตำรวจจราจร จากการศึกษาของจตุพร เลิศล้ำ (2550) ที่ศึกษาในตำรวจจราจรพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาสุขภาพจิต โดยตำรวจที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตมาก แต่จากการศึกษาของ อัจฉรา จรัสสิงห์ และเนตรชนก บัวเล็ก (2545) และการศึกษาของ Chueh และคณะ (2011) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต

ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นตำรวจจราจร หมายถึง ระยะเวลา นับเป็นปี ตั้งแต่เริ่มเข้าปฏิบัติงานเป็นตำรวจจราจร จากการศึกษาของ Garbarino และคณะ (2013) และจตุพร เลิศล้ำ (2550)

ที่ศึกษาในตำราวจจราพบว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานที่ยาวนานมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูง แต่อย่างไรก็ดีการศึกษาของอัจฉรา จรัสสิงห์ และเนตรชนก บัวเล็ก (2545) พบว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นตำราวจจราไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต

ระดับชั้นยศ หมายถึง ชั้นยศของตำราวจทั้งระดับประทวน และระดับสัญญาบัตร โดยระดับชั้นประทวนมียศ สิบตำราวจตรี สิบตำราวจโท สิบตำราวจเอก จำสิบตำราวจ และดาบตำราวจ ส่วนระดับชั้นสัญญาบัตรมียศ ร้อยตำราวจตรี ร้อยตำราวจโท ร้อยตำราวจเอก พันตำราวจตรี พันตำราวจโท พันตำราวจเอก พลตำราวจตรี พลตำราวจโท และพลตำราวจเอก จากการศึกษาของ Garbarino และคณะ (2013) พบว่าตำราวจที่มีระดับชั้นยศน้อยมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูง แตกต่างจตุพร เลิศล้ำ (2550) พบว่าตำราวจจราที่มีระดับชั้นยศสูงมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูง แต่อย่างไรก็ดีการศึกษาของอัจฉรา จรัสสิงห์ และเนตรชนก บัวเล็ก (2545) พบว่าระดับชั้นยศไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต

สถานภาพทางการเงิน หมายถึง รายได้ของตำราวจจรา จากการศึกษาของอัจฉรา จรัสสิงห์ และเนตรชนก บัวเล็ก (2545) พบว่าตำราวจจราที่มีสถานภาพทางการเงินไม่พอใช้ เป็นหนี้ มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าตำราวจจราที่มีเงินเหลือเก็บ

ความเครียด หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ที่บุคคลประเมินว่าความต้องการที่มากกว่าปริมาณมากกว่าทรัพยากรที่มีอยู่ (Lazarus & Folkman, 1984) จากการทบทวน

วรรณกรรมพบว่าความเครียดสูงอย่างต่อเนื่องและมีอยู่เป็นเวลานานจนไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันรวดเร็วหรือปรับตัวไม่ได้ อาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ (เพ็ชรดี เปี่ยมมงคล, 2556; ศรีพิมล ดิษยบุตร, 2555; สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2554; อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2556) จากการศึกษาของอุบลวนา ขวัญบุญจันทร์ (2543) รัตนาภรณ์ พันธุ์โพธิ์ และคณะ (2559) และของ Chueh และคณะ (2011) ที่ทำการศึกษาในตำราวจพบว่าตำราวจที่มีความเครียดสูงมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูง

ความแข็งแกร่งในชีวิต หมายถึง ความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพท่ามกลางสถานการณ์อันเลวร้ายในชีวิต หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต พร้อมทั้งสามารถที่จะฟื้นตัว และนำพาชีวิตของตนให้ผ่านพ้นจากการได้รับผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์นั้นได้ในเวลาอันรวดเร็ว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เติบโตขึ้น และเข้าใจชีวิตมากขึ้น (พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าคนที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงเมื่อประสบเหตุการณ์วิกฤต สามารถปรับตัวได้โดยไม่มีปัญหาสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2552 ข) ส่วนคนที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำมาก ๆ อาจจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา (กรมสุขภาพจิต, 2552 ก) ปัจจัยด้านความแข็งแกร่งในชีวิตนี้ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มของตำราวจจราในประเทศไทยและต่างประเทศ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าผู้ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงน่าจะมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าคนที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำ (พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558)

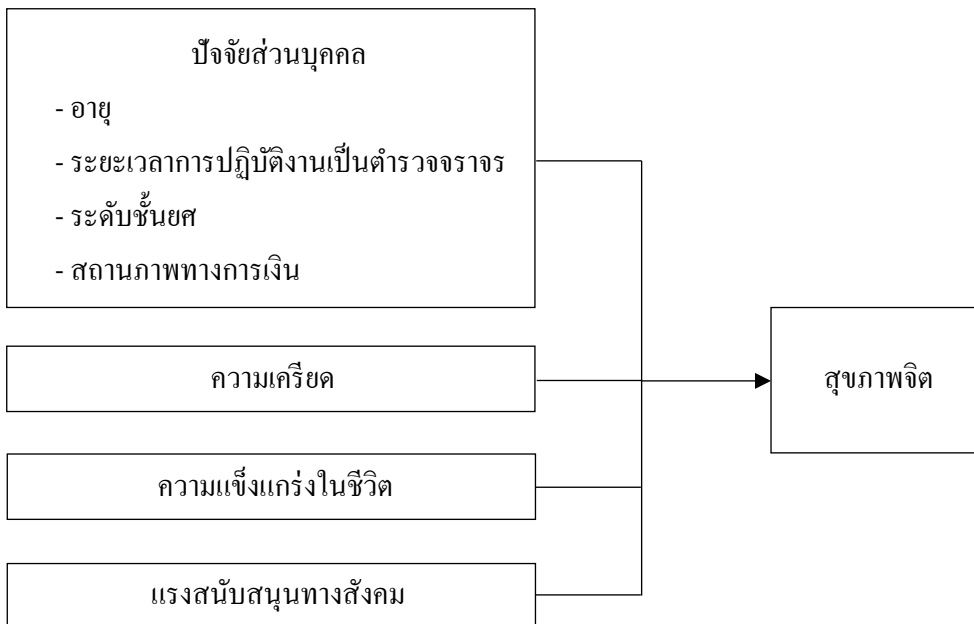
แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ยังบอกหรือสะท้อนให้บุคคลรับรู้ที่ตนเองได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายของสังคม แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ความใกล้ชิดผูกพัน การเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม การมีโอกาสช่วยเหลือบุคคลอื่น การรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง และการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ (Brandt & Weinert, 1987) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างเหมาะสม (Brandt & Weinert, 1985) จากการศึกษาของจตุพร เลิศล้ำ (2550) และการศึกษาของ Chueh และคณะ (2011) พบว่าบุคคลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยมีแนวโน้มที่จะมี

ปัญหาสุขภาพจิตสูง

ดังนั้นปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นตำรวจจราจร ระดับชั้นยศ สถานภาพทางการเงิน) ความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคม น่าจะมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของตำรวจจราจรไทย (แผนภาพที่ 1)

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นตำรวจจราจร ระดับชั้นยศ สถานภาพทางการเงิน) ความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของตำรวจจราจรไทย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research design) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของตำรวจจราจรไทยที่เป็นข้าราชการตำรวจทั้งชั้นสัญญาบัตรและชั้นประทวนที่ปฏิบัติงานในกองบังคับการตำรวจจราจร (บก.จร.) สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติที่มีการปฏิบัติงานบนท้องถนน มีอายุตั้งแต่ 18 - 60 ปี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการวิเคราะห์กำลังทดสอบ ตามหลักการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของโคเฮน Cohen (1988) โดยใช้โปรแกรม G* Power (Erdfelder, Faul, & Buchner, 1996) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมากำหนดค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .30 ระดับนัยสำคัญ (α) ที่ระดับ .05 ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบ 2 ทาง ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 107 ราย ผู้วิจัยได้ทำการเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 120 ราย แต่ได้รับความยินยอมและตอบแบบสอบถามสมบูรณ์กลับจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 117 ราย ซึ่งเพียงพอกับขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิของตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามารักษา มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลา แม้ว่าจะตอบรับการเข้าร่วมการวิจัยแล้วก็ตาม ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามถูกเก็บไว้ในตู้เก็บเอกสารปิดกุญแจ ไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างที่สามารถสืบค้นหรือระบุตัวผู้ตอบแบบสอบถามได้ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับ และผลการศึกษากลับมาเสนอในภาพรวมเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งคำถามปลายเปิด และคำถามปลายปิดเกี่ยวกับ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นตำรวจจราจร ระดับชั้นยศ และสถานภาพทางการเงิน
2. แบบประเมินสุขภาพจิตสำหรับคนไทย (The Thai Mental Health Questionnaire: TMHQ) พัฒนาขึ้นโดยสุชีราภัทรายุทธวรรณ์ และคณะ (2542) สร้างตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV ประเมินความผิดปกติทางจิต 5 ด้าน คือ ด้านความเจ็บป่วยทางกายที่เป็นผลจากภาวะทางจิต ด้านภาวะซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวล ด้านภาวะทางจิต และด้านการทำหน้าที่ทางสังคม มีคำถามทั้งหมด 70 ข้อ เป็น

แบบประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 - 4 โดยที่ 0 หมายถึง ไม่มี 1 หมายถึง เล็กน้อย 2 หมายถึง ปานกลาง 3 หมายถึง ค่อนข้างมาก และ 4 หมายถึง มาก การแปลผลคะแนนสุขภาพจิตจะนำคะแนนรวมแต่ละด้านไปคำนวณหา T-score โดยรวมคะแนนของแต่ละด้านแล้วนำมาหารด้วยจำนวนข้อ แล้วนำไปเปรียบเทียบกับค่า T-score ที่เป็นเกณฑ์มาตรฐานของเครื่องมือที่บ่งชี้ว่ามีความผิดปกติด้านนั้น ๆ ถ้าค่า T-score สูง หมายถึงมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในด้านนั้น ๆ ดังนี้ ด้านความเจ็บป่วยทางกายที่เป็นผลจากภาวะทางจิต ค่า T-Score > 1.30 ด้านภาวะซึมเศร้า ค่า T-Score > 1.37 ด้านความวิตกกังวล ค่า T-Score > 1.38 ด้านภาวะทางจิต ค่า T-Score > 1.35 ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม ค่า T-Score > 2.52 จากการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยนำแบบประเมินนี้ไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน พบว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .97 และจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 117 คน พบว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .97

3) แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต (resilience inventory) พัฒนาขึ้น โดยพัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2558) จากแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตของ Edith Henderson Grotberg (Grotberg, 1995; 1997) ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ องค์ประกอบแรก 'I have' (ฉันมี...) องค์ประกอบที่สอง 'I am' (ฉันเป็นคนที่เป็น...) และองค์ประกอบที่สาม 'I can' (ฉันสามารถที่จะ) (พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558; Grotberg, 1995; 1997) มีคำถามทั้งหมด 28

ข้อ เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 5 คือ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย 3 หมายถึง เฉย ๆ 4 หมายถึง เห็นด้วย และ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวมคะแนนจากข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 28 - 140 คะแนน ผู้มีคะแนนสูงหมายถึงมีความแข็งแกร่งในชีวิตมาก (พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน และทัศนาศ ทวีคุณ, 2555) จากการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำแบบประเมินนี้ไปทดลองใช้ในในกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน พบว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .95 และจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 117 คน พบว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .94

4) แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม (The Personal Resource Questionnaire: PRQ-Part 2) จากแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของไวส์ Weiss (1974) พัฒนาขึ้น โดย Brandt & Weinert (1981) และ Weinert (1987) และแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตรวลัย ใจอารีย์ (2533) มีคำถามทั้งหมด 25 ข้อ เป็นแบบประมาณค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 7 คือ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย 3 หมายถึง ค่อนข้างไม่เห็นด้วย 4 หมายถึง รู้สึกเฉย ๆ 5 หมายถึง ค่อนข้างเห็นด้วย 6 หมายถึง เห็นด้วย และ 7 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านความใกล้ชิดผูกพัน ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการมีโอกาสช่วยเหลือบุคคลอื่น ด้านการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง ด้านการได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ การแปลผลคะแนน

แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมคะแนนจากข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 25 - 175 คะแนน ผู้มีคะแนนสูงหมายถึงมีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง จากการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำแบบประเมินนี้ไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน พบว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .91 และจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 117 คน พบว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .91

5) แบบประเมินการรับรู้ความเครียด (Perceived Stress Scale) สร้างจากแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดของ Lazarus และ Folkman (1984) ของ Cohen, Kamarck, & Mermelstein (1983) แปลเป็นภาษาไทยโดยโสภณ แสงอ่อน (Sangon, 2001) มีคำถามทั้งหมด 14 ข้อ เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 - 4 คือ 0 หมายถึงไม่เคย 1 หมายถึงแทบจะไม่มีเลย 2 หมายถึง บางครั้ง 3 หมายถึงค่อนข้างบ่อย และ 4 หมายถึง บ่อยมาก การแปลผลคะแนนความเครียดโดยรวมคะแนนจากข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0 - 56 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 คะแนน หมายถึงมีความเครียดระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 19 -38 คะแนน หมายถึงมีความเครียดระดับปานกลาง คะแนนมากกว่า 38 คะแนน หมายถึงมีความเครียดระดับสูง จากการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยนำแบบประเมินนี้ไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน พบว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

เท่ากับ .80 และจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 117 คน พบว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .54

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้วิจัยได้ติดต่อไปยังกองบังคับการตำรวจจราจร สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติเพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลในตำรวจจราจร โดยสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ กองกำกับการที่ 1 กองกำกับการที่ 2 และกองกำกับการที่ 6 ของกองบังคับการตำรวจจราจร สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อไปยังกองกำกับการที่ 1 กองกำกับการที่ 2 และกองกำกับการที่ 6 เพื่อนัดวันเก็บรวบรวมข้อมูล ณ ห้องที่ตำรวจจราจรปฏิบัติงาน โดย 1) กรณีพบกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ผู้วิจัยแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการวิจัย และสิทธิในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการนำแบบสอบถามใส่ซองกระดาษสีน้ำตาลแยกออกจากใบลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แล้วแจกให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จให้ใส่ซองเปล่าที่ไม่ได้ระบุชื่อส่งคืนผู้วิจัย 2) กรณีไม่พบกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง เนื่องจากมีบางส่วนที่ต้องออกไปปฏิบัติงานบนท้องถนน ผู้วิจัยได้ดำเนินการนัดวันเวลาใหม่และ

มาเก็บเพิ่มในภายหลัง

2) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้มา ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ลงรหัสข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นตำรวจจราจร ระดับชั้นยศ สถานภาพทางการเงิน) ความเครียด ความแข็งแรงในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาพจิตของตำรวจจราจรไทย การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับวิเคราะห์ทางสถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นตำรวจจราจร ระดับชั้นยศ สถานภาพทางการเงิน และปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ความเครียด ความแข็งแรงในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ใช้สถิติอ้างอิง ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation)

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่เป็นตำรวจจราจร ความเครียด และความแข็งแรงในชีวิต กับสุขภาพจิตโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

(Spearman's rank correlation)

2.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้นยศและสถานภาพทางการเงินกับสุขภาพจิต โดยใช้สถิติพ้อยซ์ไบเซเรียล (Point biserial correlation)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า

1. **ปัจจัยส่วนบุคคล** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41 - 60 ปี จำนวน 62 คน (ร้อยละ 53.00) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นตำรวจจราจรส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมาน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 54 คน (ร้อยละ 46.15) ระดับชั้นยศส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นประทวน จำนวน 91 คน (ร้อยละ 77.78) สำหรับสถานภาพทางการเงินพบว่ารายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วงจำนวน 10,000 - 20,000 บาท จำนวน 48 คน (ร้อยละ 41.03) ส่วนใหญ่คิดว่ารายได้มีความไม่เพียงพอ จำนวน 60 คน (ร้อยละ 51.28)

2. **ความเครียด** ความแข็งแรงในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 25.23 (SD = 5.30) ซึ่งเป็นความเครียดระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงในชีวิตเท่ากับ 110.74 (SD = 10.52) และมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 122.89 (SD = 16.71) ดังตารางที่ 1

3. **สุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง** ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากการวิเคราะห์รายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างเสี่ยงต่อการมีปัญหาเจ็บป่วยทางกายที่เป็นผลจากภาวะ

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนนค่าที่เป็นไปได้ ค่าที่เป็นจริง ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคม (n = 117)

ตัวแปรที่ศึกษา	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง		
ความเครียด	0 - 56	6 - 42	25.23	5.30
ความแข็งแกร่งในชีวิต	28 - 140	81 - 140	110.74	10.52
แรงสนับสนุนทางสังคม	25 - 175	73 - 168	122.89	16.71

ตารางที่ 2 สุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างรายด้าน (n = 117)

ภาวะสุขภาพจิต	ค่าที่เป็นไปได้	เกณฑ์ T-score ภาวะเสี่ยง	ปกติ จำนวน (ร้อยละ)	เสี่ยงมีสุขภาพจิต จำนวน (ร้อยละ)
Somatization	0 - 40	> 1.30	77 (65.80)	40 (34.20)
Depressive	0 - 80	> 1.37	94 (80.30)	23 (19.70)
Anxiety	0 - 60	> 1.38	86 (73.50)	31 (26.50)
Psychotic	0 - 40	> 1.35	98 (83.80)	19 (16.20)
Social function	0 - 60	> 2.52	109 (93.20)	8 (6.80)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิต (n = 117 ราย)

ตัวแปร	ค่าความสัมพันธ์	p-value
แรงสนับสนุนทางสังคม	$r = -.65$.000
อายุ	$r_s = -.12$.190
ระยะเวลาปฏิบัติงาน	$r_s = -.02$.826
ความเครียด	$r_s = .64$.000
ความแข็งแกร่งในชีวิต	$r_s = -.52$.000
ระดับชั้นยศ	$r_{pb} = -.16$.081
สถานภาพทางการเงิน	$r_{pb} = -.30$.001

หมายเหตุ r คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product - moment correlation coefficient)

r_s คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient)

r_{pb} คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบเซเรียล (Point biserial correlation coefficient)

ทางจิต (somatization) 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.20
 เสี่ยงต่อการมีปัญหาซึมเศร้า (depressive) 23 ราย
 คิดเป็นร้อยละ 19.70 เสี่ยงต่อการมีปัญหาความวิตก
 กังวล (anxiety) 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.50 เสี่ยงต่อ
 การมีปัญหาด้านภาวะทางจิต (psychotic) 19 ราย
 คิดเป็นร้อยละ 16.20 และเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้าน
 การทำหน้าที่ทางสังคม (social function) 8 ราย
 คิดเป็นร้อยละ 6.80 ดังตารางที่ 2

4. ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่

ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน
 ระดับชั้นยศ สถานภาพทางการเงิน) ความเครียด
 ความแข็งแกร่งในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม
 และสุขภาพจิต

4.1 จากการทดสอบการกระจาย
 ของตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิต
 โดยใช้ค่าเฉลี่ย พบว่ามีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้
 สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันวิเคราะห์ความสัมพันธ์
 ระหว่างตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมกับ
 สุขภาพจิต ดังตารางที่ 3

4.2 จากการทดสอบการกระจาย
 ของตัวแปรอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น
 คำรวจจรรยา ความเครียด และความแข็งแกร่งใน
 ชีวิต พบว่าไม่มีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้สถิติ
 สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนวิเคราะห์ความสัมพันธ์
 ระหว่างตัวแปรอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น
 คำรวจจรรยา ความเครียด และความแข็งแกร่งใน
 ชีวิตกับสุขภาพจิต ดังตารางที่ 3

4.3 ระดับชั้นยศและสถานภาพ
 ทางการเงิน ซึ่งเป็นข้อมูลระดับ Nominal scale จึง
 ใช้สถิติพ้อยส์ไปเชีเรียล วิเคราะห์ความสัมพันธ์

ระหว่างระดับชั้นยศและสถานภาพทางการเงินกับ
 สุขภาพจิต ดังตารางที่ 3

จากตารางที่ 3 พบว่าแรงสนับสนุนทาง
 สังคมและความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์
 กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย
 มีความสัมพันธ์กันทางลบ ($r = -.65, p = .000; r_s = -.52,$
 $p = 0.000$ ตามลำดับ) ความเครียดมีความสัมพันธ์
 กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย
 มีความสัมพันธ์กันทางบวก ($r_s = .64, p = 0.000$)
 สถานภาพทางการเงินมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์กัน
 ทางลบ ($r_{pb} = -.30, p = .001$) แต่พบว่าระดับชั้นยศ
 อายุ และระยะเวลาปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับ
 สุขภาพจิต ($r_{pb} = -.16, p = .081; r_s = -.12, p = .190;$
 $r_s = -.02, p = .826$ ตามลำดับ)

การอภิปรายผล

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับสุขภาพจิต
 ผลการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง
 อายุ 41 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.00 (ค่าเฉลี่ย 39.11
 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.54) จากการวิเคราะห์
 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับสุขภาพจิต พบว่าอายุ
 ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของตำรวจจราจร
 ไทย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ
 Chueh และคณะ (2011) ที่ทำการศึกษาดำรวจใน
 ประเทศไต้หวัน และการศึกษาของอัจฉรา จรัสสิงห์
 และเนตรชนก บัวเล็ก (2545) ที่ได้ทำการศึกษา
 สุขภาพจิตของตำรวจจราจรในเขตกรุงเทพมหานคร
 ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต แต่
 อย่างไรก็ตามก็ตีผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่สอดคล้อง

การศึกษาของจตุพร เลิศล้ำ (2550) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิต การที่ผลการศึกษาพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของตำรวจจราจรไทยนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุใกล้เคียงกันโดยอายุเฉลี่ย 39.11 ปี ร้อยละ 53.00 ซึ่งไม่มีความหลากหลายของช่วงอายุ อันน่าจะส่งผลทำให้ปัจจัยด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต

ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่เป็นตำรวจจราจรกับสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นตำรวจจราจรน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.15 (ค่าเฉลี่ย 2.77 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.85) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์พบว่าระยะเวลาปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา จรัสสิงห์ และเนตรชนก บัวเล็ก (2545) แต่อย่างไรก็ดีการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Garbarino และคณะ (2013) และของจตุพร เลิศล้ำ (2550) ที่ทำการศึกษาในตำรวจพบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นตำรวจจราจรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตและสามารถทำนายสุขภาพจิตได้ การที่ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นตำรวจจราจรไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตนั้นอาจอธิบายได้ว่า แม้ว่าตำรวจจราจรจะมีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นตำรวจจราจร ที่ต่างกัน แต่ตำรวจจราจรทุกคนต้องลงไปปฏิบัติหน้าที่บนท้องถนน ซึ่งในขณะที่การปฏิบัติหน้าที่นั้นต้องเผชิญกับสถานการณ์ หรือปัจจัยต่าง ๆ ที่น่าจะใกล้เคียงกัน แต่ละบุคคลก็ต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่สามารถ

จะคาดเดาได้คล้ายกัน อันน่าจะส่งผลต่อการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นตำรวจจราจรไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้นยศกับสุขภาพจิต จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าระดับชั้นยศของกลุ่มตัวอย่างกับสุขภาพจิตไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา จรัสสิงห์ และเนตรชนก บัวเล็ก (2545) แต่อย่างไรก็ดีผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Garbarino และคณะ (2013) ที่ทำการศึกษาในตำรวจพบว่าระดับชั้นยศมีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาสุขภาพจิตและสามารถทำนายสุขภาพจิตได้ ในขณะที่การศึกษาของจตุพร เลิศล้ำ (2550) ที่ศึกษาในตำรวจจราจรพบว่าระดับชั้นยศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิต การที่ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าระดับชั้นยศไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตนั้นอาจอธิบายได้ว่า เนื่องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจนั้นมีลำดับชั้นยศที่แตกต่างกันออกไป แบ่งเป็นระดับชั้นประทวน และระดับสัญญาบัตร โดยระดับชั้นประทวนมียศ สิบตำรวจตรี สิบตำรวจโท สิบตำรวจเอก จำสิบตำรวจ และดาบตำรวจ ส่วนระดับชั้นสัญญาบัตรมียศ ร้อยตำรวจตรี ร้อยตำรวจโท ร้อยตำรวจเอก พันตำรวจตรี พันตำรวจโท พันตำรวจเอก พลตำรวจตรี พลตำรวจโท และพลตำรวจเอก ซึ่งจากการศึกษาพบว่าระดับชั้นยศของกลุ่มตัวอย่างนี้สามในสี่อยู่ในชั้นประทวนจำนวน 91 นาย (ร้อยละ 77.78) และมีตำรวจระดับชั้นสัญญาบัตรจำนวน 26 นาย (ร้อยละ 22.22) โดยที่ระดับชั้นประทวนนั้นส่วนใหญ่มีระดับชั้นยศใกล้เคียงกันซึ่งอาจจะมีส่วนทำให้ผลการศึกษาครั้ง

นี้พบว่าปัจจัยระดับชั้นยศไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพทางการเงินกับสุขภาพจิต การศึกษาครั้งนี้พบว่าสถานภาพทางการเงินมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.20, p = .001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา จรัสสิงห์ และเนตรชนก บัวเล็ก (2545) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากตำราที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของตนเอง ค่าใช้จ่ายในครอบครัว จะทำให้เกิดความเครียด (อัญชุลี ชีระวงศ์ไพศาล, วินัย ชงชัย, และดลนภา รัตนกร, 2554) อันจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ การที่สถานภาพทางการเงินมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตนั้นอาจอธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้อยู่ในระดับชั้นประทวน อาจมีรายได้น้อยไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายจึงน่าจะมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตตามมา

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับสุขภาพจิต การวิจัยครั้งนี้พบว่าคะแนนความเครียดอยู่ในช่วงคะแนน 6 - 42 คะแนน (ค่าเฉลี่ย 25.23 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.30) และพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.64, p = .000$) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าตำราอาจารย์ที่มีความเครียดสูงมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอุบลวนา ขวัญบุญจันทร์ (2543) รัตนกรณ พันธ์โพธิ์ และคณะ (2559) และ Chueh และคณะ (2011) ที่พบว่าตำราที่มีความเครียดสูงมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูง

การที่ความเครียดมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต อาจอธิบายได้ว่า ความเครียดเป็นความคิดความรู้สึก และการรับรู้ของบุคคลในทางลบ ไม่สบายใจ ทุกข์ใจ กัดค้นเกี่ยวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่ไม่สามารถคาดการณ์หรือควบคุมได้ หรือมีความกดดันมากเกินไป ทำให้มีผลต่อพฤติกรรม การปรับตัว (Cohen et al., 1983; Cohen & Williamson, 1988) ซึ่งตำราอาจารย์นั้นต้องปฏิบัติหน้าที่อยู่ในภาวะที่มีความเครียดสูงอย่างต่อเนื่อง และเป็นเวลานาน หากไม่สามารถปรับตัวได้ ระดับความเครียดอาจเพิ่มสูงขึ้นทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2556; ศรีพิมล ดิษยบุตร, 2555; สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว, 2554; อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย, 2556) จึงอาจกล่าวได้ว่าตำราอาจารย์ที่มีความเครียดสูงมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูง

ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแรงในชีวิตกับสุขภาพจิต การวิจัยครั้งนี้พบว่าคะแนนความแข็งแรงในชีวิตอยู่ในช่วงคะแนน 81 - 140 คะแนน (ค่าเฉลี่ย 110.74 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.52) และพบว่าความแข็งแรงในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.52, p = 000$) อาจกล่าวได้ว่าการที่ตำราอาจารย์มีความแข็งแรงในชีวิตสูงมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตน้อย ซึ่งปัจจัยด้านความแข็งแรงในชีวิตนี้ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มของตำราอาจารย์ในไทยและต่างประเทศ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าผู้ที่มีความแข็งแรงในชีวิตสูงน่าจะมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าคนที่มีความแข็งแรงในชีวิตต่ำ (พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิติน แสงอ่อน, และจรรยา วิทยะสุกร, 2556) ซึ่ง

การที่พบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตนั้นอาจอธิบายได้ว่า เมื่อสำรวจจรรยาที่มีความแข็งแกร่งในชีวิต จะมีการรับรู้ว่า 1) 'I have' (ฉันมี...) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความแข็งแกร่งในชีวิต (external supports) 2) 'I am' (ฉันเป็นคนที่มี...) เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล (inner strengths) ที่มีความมั่นคงทางจิตใจ มีความภาคภูมิใจ และ 3) 'I can' (ฉันสามารถที่จะ) เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal and problem-solving skills) มีทักษะในการดำเนินชีวิต การแก้ไขปัญหา การสื่อสารกับผู้อื่น (กรมสุขภาพจิต, 2549; พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558; พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2555; พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2556; พัชรินทร์ นินทจันทร์, พิศสมัย อรทัย, และพุดสุข เจนพานิชย์ วิชาญพันธ์, 2557; Grotberg, 1995; 1997; 1998) เมื่อมีองค์ประกอบเหล่านี้จะสามารถดึงมาใช้ในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและถูกนำมาใช้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์เลวร้าย เพื่อจัดการกับปัญหา ลดความรุนแรง และเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการที่ตนเองผ่านพ้นสถานการณ์นั้น (พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558) เมื่อบุคคลมีความแข็งแกร่งในชีวิตจะสามารถปรับตัวในสถานการณ์วิกฤตได้โดยไม่มีปัญหาสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2552 ข) ส่วนคนที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำมาก ๆ มักจะไม่สามารถทนทานกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ ท้อแท้ยอมแพ้ต่อโชคชะตา อาจจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา (กรมสุขภาพจิต, 2552 ก) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า

ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิต

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิต การวิจัยครั้งนี้พบว่าคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในช่วงคะแนน 73 - 168 คะแนน (ค่าเฉลี่ย 122.89 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.71) และพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.65, p = .000$) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจตุพร เลิศล้ำ (2550) Chueh และคณะ (2011) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมสูงมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตน้อย การที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตนั้นอาจอธิบายได้ว่า การที่สำรวจจรรยาพบว่าตนเองการสนับสนุนจากเครือข่ายของสังคมสูงทั้งด้าน 1) การได้รับความรักใคร่ผูกพัน 2) การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 3) การมีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น 4) ความมั่นใจในควมมีคุณค่าแห่งตน และ 5) การได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำในด้านต่าง ๆ (Brandt & Weinert, 1987) น่าจะเอื้ออำนวยต่อการปรับตัวต่าง ๆ ของตำรวจจราจรอันจะช่วยให้มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตน้อย ส่วนตำรวจจราจรที่ได้รับความช่วยเหลือด้านการสนับสนุนทางสังคมเหล่านี้ถ้ามีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตสูง ดังที่ผลการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิต ได้แก่ สถานภาพทางการเงิน แรงสนับสนุนทางสังคม และความแข็งแกร่งในชีวิต ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียด ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับตำรวจจราจรควรจัดสวัสดิการและแหล่งสนับสนุนเพิ่มขึ้น จัดกิจกรรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด หรือลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ตำรวจจราจร

2. ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในงานวิจัยเชิงทำนาย และแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ รวมถึงศึกษาในปัจจัยอื่นๆ ที่น่าจะเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

3. ควรมีการนำปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นตำรวจจราจร และระดับชั้นยศ ไปศึกษาในกลุ่มตำรวจจราจรที่มีความหลากหลายต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2549). *คู่มือการดูแลสุขภาพใจในชุมชน สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: บิยอนด์พับลิชชิง.

กรมสุขภาพจิต. (2552ก). *คู่มือการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในสถานศึกษา*. นนทบุรี: บิยอนด์พับลิชชิง.

กรมสุขภาพจิต. (2552ข). *รายงานการวิจัยเรื่อง การพัฒนาและการทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพคนไทย Version 2007*. กรุงเทพฯ: สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กองบังคับการตำรวจจราจร (บก.02). (2561). *ประวัติความเป็นมาของกองบังคับการตำรวจจราจร*. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2561, จาก <http://www.trafficpolice.go.th/history> กองบังคับการตำรวจจราจร.

กองวิจัย สำนักงานยุทธศาสตร์ตำรวจ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลตำรวจ. (2557). *รายงานผลการศึกษาศาหตุการฆ่าตัวตายของเจ้าหน้าที่ตำรวจ*. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2560, จาก <http://research.police.go.th/index.php/datacenter/research/--1/-/32---1>.

จุฑารัตน์ สติธิปัญญา. (2554). *สุขภาพจิต Mental Health* (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: นานิลป์โฆมณา.

จตุพร เลิศล้ำ. (2550). *สุขภาพจิตและประสิทธิภาพในการทำงานของตำรวจจราจรไทย*. *วารสารวิทยาศาสตร์ สาขาสังคมศาสตร์*, 28(3), 321-332.

ฉัตรวัลย์ ใจอารีย์. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ. (2557). *พระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗*. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2560, จาก <http://www.opc.police.go.th/pdf/polnaction.pdf>.

พัชรินทร์ นินทจันทร์. (2558). *ความแข็งแกร่งในชีวิต: แนวคิด การประเมิน และการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ: จุกทอง.

พัชรินทร์ นินทจันทร์, พิศสมัย อรทัย, และ พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์. (2557). *โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ บรรยากาศในครอบครัว ความแข็งแกร่งในชีวิต และสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล*. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 20(3), 401-414.

พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิน แสงอ่อน, และจริยา วิฑะศุกร. (2556). *ความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจและสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย*. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 7(2), 12 - 26.

พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิน แสงอ่อน, และ พัสนา ทวีคุณ. (2555). *โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต (A resilience-enhancing program)*. กรุงเทพฯ: จุกทอง.

พันธุ์ณา กิตติรัตนไพบูลย์. (2549). *จิตเวชศาสตร์สำหรับประชาชน*. เชียงใหม่: โรงพิมพ์นันทพันธ์.

เพ็ญรัตน์ เปี่ยมมงคล. (2556). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.

- รัตนารักษ์ พันธุ์โพธิ์, นุจรีย์ ไชยมงคล, และ จินห์จุฑา ชัยเสนา คาลลาส. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 22(4), 460 - 470.
- ลักขณา สรีวัฒน์. (2549). *จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- วาทีณี สุขมาก. (2556). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตสังคม 1*. มหาสารคาม: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศรีพิมล คิชยบุตร. (2555). *สุขภาพจิตและพยาบาลจิตเวช* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ศรีสะเกษ: คณะพยาบาลศาสตร์, วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา.
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. (2560). *แผนปฏิบัติการราชการสำนักงานตำรวจแห่งชาติประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐*. สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2561, สืบค้นจาก <http://www.royalthaipolice.go.th/downloads/plan60.pdf>.
- สำนักงานยุทธศาสตร์และประเมินผล. (2555). *สถิติกรุงเทพมหานคร ปี 2555*. สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2561, สืบค้นจาก [http://www.bangkok.go.th/upload/user/00000130/Logo/statistic/stat%202555\(thai\).pdf](http://www.bangkok.go.th/upload/user/00000130/Logo/statistic/stat%202555(thai).pdf)
- สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์, เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา, และ กนกรัตน์ สุขะตุลละ. (2542). การพัฒนาแบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย. *สารศิริราช*, 51(12), 946-952.
- สุทธนันท์ หุนแจ่ม, โสภณ แสงอ่อน, และ ทศนา ทวีคุณ. (2554). การสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 17(3), 412-429.
- สุนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. (2554). *การพยาบาลจิตเวช* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. (2556). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา จรัสสิงห์ และ เนตรชนก บัวเล็ก. (2545). สุขภาพจิตของตำรวจจราจรในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 10(3), 161-169.
- อัญชุลี ธีระวงศ์ไพศาล, วินัย ชงชัย, และ ดลนภา รัตนารักษ์. (2554). *รายงานผลการตรวจสุขภาพจิตตำรวจนครบาลโครงการตำรวจไทย พลังใจเข้มแข็ง*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลตำรวจ.
- อุบลวนา ขวัญบุญจันทร์. (2543). *ความเครียดและสุขภาพจิตของตำรวจสถานีตำรวจภูธรสังกัดตำรวจภูธรจังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Arial, M., Gonik, V., Wild, P., & Danuser, B. (2010). Association of work related chronic stressors and psychiatric symptoms in a Swiss sample of police officers; a cross sectional questionnaire study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 83(3), 323-331.
- Brandt, P. A., & Weinert, C. (1981). The PRO – A social support measure. *Nursing Research*, 30(5), 277-280.
- Brandt, P. A., & Weinert, C. (1985). *PRO: Psychometric update*. School of Nursing, University of Washington.
- Chueh, K., Yen, C., Lu, L., & Yang, M. (2011). Association between psychosomatic symptoms and work stress among Taiwan police officers. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 27, 144 - 149.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the U.S. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health: Claremont Symposium on Applied Social Psychology*. Newbury Park, CA: Sage.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385 - 396.
- Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). GPOWER: A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments & Computers*, 28(1), 1 - 11.
- Garbarino, S., Cuomo, G., Chiorri, C., & Magnavita, N. (2013). Association of work-related stress with mental health problems in a special police force unit. *BMJ Open*, 3(7), e002791.
- Grotberg, E. H. (1995). *The international resilience project: Research, application, and policy*. Retrieved July 10, 2017, from <http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb95a.html>.

- Grotberg, E. H. (1997). *The international resilience project: Findings from the research and the effectiveness of interventions*. Retrieved July 10, 2017, from <http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb97a.html>.
- Grotberg, E. H. (1998). I am, I have, I can: What family worldwide taught us about resilience. *Reaching Today's Youth*, 2(3), 36-39.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Sangon, S. (2001). *Predictors of depression in Thai women*. Unpublished doctoral dissertation, University of Michigan, United State of America.
- Weinert, C. (1987). A social support measure: PRQ 85. *Nursing Research*, 36(5), 273 - 277.
- Weiss, R. (1974). The provisions of social relationships. In Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others* (pp. 17-26). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.