

Factors Influencing Health Promotion Behaviors of Thai Police Officers

Doungrut Wattanakitkrileart, Chongjit Saneha, Rungnapa Panitrat,
Klinchaba Suvarnarong, Pannipa Suebsuk, Det Kedcham

Corresponding author:

D. Wattanakitkrileart

E-mail: nsdwt@mahidol.ac.th

Doungrut Wattanakitkrileart RN DNS

Assistant Professor

*Faculty of Nursing, Mahidol University,
Bangkok, Thailand*

Chongjit Saneha RN PhD

Assistant Professor

*Faculty of Nursing, Mahidol University,
Bangkok, Thailand*

Rungnapa Panitrat RN PhD

Assistant Professor

*Faculty of Nursing, Mahidol University,
Bangkok, Thailand*

Klinchaba Suvarnarong RN MEd

Lecturer

*Faculty of Nursing, Mahidol University,
Bangkok, Thailand*

Pannipa Suebsuk RN MNS

Lecturer

*Faculty of Nursing, Mahidol University,
Bangkok, Thailand*

Det Kedcham PhD

Lecturer

*ASEAN Institute for Health Development,
Mahidol University, Bangkok, Thailand*

**This study was funded by Thai Health
Promotion Foundation (ThaiHealth)*

Abstract

Purpose: This study aimed to examine health promotion behaviors and factors influencing health promotion behaviors of Thai police officer.

Design: A correlational predictive study design.

Methods: Participants comprised 82 police officers in two metropolitan police stations, Bangkoknoi District, Bangkok, Thailand. The research instruments included a demographic and health status questionnaire, health promotion behaviors questionnaire, perceived self-efficacy, perceived benefits and barriers to perform health promotion behaviors questionnaires. The data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression.

Main findings: The participants' age ranged from 23-58 years old. Perceived self-efficacy and perceived benefits to perform health promotion behaviors were positively and significantly correlated with health promotion behaviors ($r = .695$ and $r = .514$, $p < .01$, respectively). Perceived barriers to perform health promotion behaviors had a significant negative relationship with health promotion behaviors ($r = -.349$, $p < .01$). Only perceived self-efficacy to perform health promotion behaviors significantly predicted health promotion behaviors ($p < .01$). The three factors could explain 50.8% of the variance in health promotion behaviors ($p < .05$).

Conclusion and recommendations: The results demonstrated that perceived self efficacy was a significant predictor of health behaviors. Nurses should therefore develop nursing interventions to enhance awareness and self efficacy among police officers to perform health promotion behaviors.

Keywords: health promotion behaviors, perceived barriers, perceived benefits, perceived self-efficacy, police officers

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจไทย

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ จงจิต เสน่หา รุ่งนภา พาณิตรรัตน์
กลิ่นชบา สุวรรณรงค์ พรรณนิภา สืบสุข เดช เกตุฉ่ำ

Corresponding author:

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ

E-mail: nsdwt@mahidol.ac.th

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ พย.ด.

ผู้ช่วยศาสตราจารย์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

จงจิต เสน่หา PhD

ผู้ช่วยศาสตราจารย์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รุ่งนภา พาณิตรรัตน์ PhD

ผู้ช่วยศาสตราจารย์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กลิ่นชบา สุวรรณรงค์ กศ.ม.

อาจารย์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พรรณนิภา สืบสุข พย.ม.

อาจารย์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เดช เกตุฉ่ำ ค.ด.

อาจารย์

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

* ได้รับทุนสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

J Nurs Sci 2011;29(Suppl2):133-142

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจ

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ตำรวจจำนวน 82 นาย จากสถานีตำรวจนครบาล 2 แห่ง ในเขตบางกอกน้อย เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย: การรับรู้สมรรถนะในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r = .695$ และ $r = .514$, $p < .01$ ตามลำดับ) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญกับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r = -.349$, $p < .01$) การรับรู้สมรรถนะในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพียงตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) การรับรู้สมรรถนะในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 50.8 อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผลการวิจัยที่ได้พบว่าการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ พยาบาลจึงควร พัฒนากิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ตำรวจเกิดความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพ และสร้างการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

คำสำคัญ: พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะในตนเอง ตำรวจ

ความสำคัญของปัญหา

ตำรวจเป็นวิชาชีพที่ให้บริการประชาชนตลอด 24 ชั่วโมงต่อวัน ลักษณะงานเป็นการผลัดเปลี่ยนเวรในการทำงานทำให้การพักผ่อนนอนหลับไม่เป็นเวลา บางส่วนต้องสัมผัสมลภาวะและสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง พบกับผู้รับบริการที่หลากหลาย และชั่วโมงในการทำงานที่ยาวนาน ซึ่งนอกจากจะทำให้เกิดความเครียดแล้วยังส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ Violanti และคณะ¹ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับตำรวจมลรัฐนิวเจอร์ซีย์ จำนวน 100 นาย พบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับคนทั่วไปในวัยเดียวกันพบว่า ตำรวจจะมี ค่า BMI สูงกว่า (ค่าเฉลี่ย BMI 29.8 กก/ม²) Ramey² ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดโรคหัวใจ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ รวมทั้งความเครียด และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพในตำรวจชายจาก 9 มลรัฐในสหรัฐอเมริกา จำนวน 2,818 นาย เปรียบเทียบกับผู้ชายทั่วไปในมลรัฐเดียวกันที่มีปัจจัยเสี่ยงจำนวน 9,650 คน และที่เป็นโรคหัวใจจำนวน 3,147 คน ผลการวิจัยพบว่า ตำรวจมีอุบัติการณ์การเกิดคอเลสเตอรอลสูง มีน้ำหนักเกิน และสูบบุหรี่ มากกว่าประชาชนทั่วไป และการรับรู้ภาวะเครียด ระยะเวลาในการรับราชการ ตำรวจ และความดันโลหิตสูงเป็นตัวแปรที่สำคัญในการทำนายการเกิดโรคหัวใจ แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตำรวจส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับดีถึงดีมาก

การศึกษาเชิงสำรวจในตำรวจเมืองโตรอนโต ประเทศแคนาดา จำนวน 2,110 นาย พบว่า ร้อยละ 87 มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 65 มีน้ำหนักเกิน ในขณะที่ร้อยละ 44 รายงานว่ามีความสมบูรณ์ของร่างกายไม่เต็มที่ (unhealthy fitness) ร้อยละ 9 ระบุว่าตนเองมีรอบเอวเกินค่าปกติ มีเพียงร้อยละ 10 ที่รับรู้ว่าการดื่มสุราของตนเองไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ และร้อยละ 11 ยอมรับว่าตนเองสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่า โดยทั่วไปตำรวจจะถูกคาดหวังว่าเป็นผู้ที่มีความแข็งแกร่งของร่างกายสามารถจะวิ่งไล่จับผู้ร้ายได้ แต่ในความเป็นจริงตำรวจไม่ได้มีกิจกรรมเช่นนี้เป็นประจำ ในขณะที่บางส่วนอยู่ในสำนักงานเป็นส่วนใหญ่³

ในประเทศไทย สุภรัตน์ จิรภัทรสกุล⁴ ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงานและภาวะสุขภาพของตำรวจจราจรชั้นประทวน ในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 164 นาย ผลการวิจัยพบว่า ด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน มีเพียงร้อยละ 5.5 โดยร้อยละ 17.1 ไม่ออกกำลังกาย

เลย ในขณะที่ร้อยละ 78.7 บริโภคอาหารไขมันสูงเป็นประจำ และยังพบว่าการนอนหลับพักผ่อนและความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์กับระดับไขมันในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยส่วนใหญ่ศึกษาภาวะสุขภาพ และ/หรือพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจจราจร และตำรวจที่ทำงานในหน้าที่อื่นๆ ในตำรวจภูธรและตำรวจตระเวนชายแดน ซึ่งบริบทในการทำงานและสิ่งแวดล้อมแตกต่างจากตำรวจนครบาล แม้จะมีบางงานศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจนครบาล แต่ศึกษาเฉพาะในตำรวจจราจรไม่ครอบคลุมบริบทของตำรวจนครบาลที่ทำงานในหน้าที่อื่นๆ ได้แก่ งานด้านการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม การสืบสวน การสอบสวนดำเนินคดี งานอำนวยการและบริหารจัดการ และจราจร การศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในตำรวจนครบาลไม่จำกัดชั้นยศและการปฏิบัติหน้าที่เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในตำรวจ เพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังในตำรวจนครบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และพฤติกรรมด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ

2. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในตำรวจนครบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender⁵ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นตำรวจจากสถานีตำรวจนครบาล 2 แห่งในเขตบางกอกน้อย มีตำรวจทั้งหมด 160 นาย และ 105 นายตามลำดับ ไม่จำกัดเพศ อายุ หน้าที่และชั้นยศ

กลุ่มตัวอย่างเป็นตำรวจที่ได้รับการตรวจร่างกายประจำปี มีผลการตรวจหาคอเลสเตอรอล/ไตรกลีเซอไรด์ และระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจของการทดสอบ (power analysis) สำหรับสถิติสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ เมื่อกำหนดขนาดค่าอิทธิพลขนาดปานกลาง $f^2 = .15$ alpha = .05, power = .8 โดยมีตัวแปรทำนายจำนวน 3 ตัว ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.3⁶⁻⁷ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 77 คน ผู้วิจัยเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 10 เพื่อชดเชยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 85 คน ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้จริงจำนวน 82 คน ครอบคลุมทุกการปฏิบัติหน้าที่ คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 96.47

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนปีที่รับราชการ ตำแหน่ง รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ที่อยู่อาศัย ความเครียดจากการทำงานโดยรวม ความเครียดจากปัญหาในครอบครัวโดยรวม การหยุดงานในรอบปีที่ผ่านมา และสาเหตุในการหยุดงาน การบริโภคสุรา/บุหรี่ การออกกำลังกาย BMI เส้นรอบเอว ค่าความดันโลหิต ค่าคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ระดับน้ำตาลในเลือด (จากการตรวจร่างกายประจำปี) ปัญหาการเจ็บป่วย การใช้ยา ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ ทั้งคำถามปลายปิด และคำถามปลายเปิด

2. แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promoting Lifestyle Profile II, HPLP II) พัฒนาโดย Walker และ Hill-Polerecky 8 แปลเป็นภาษาไทยโดย อรวรรณ ศรียุคศุทธ ประเมินพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการเติบโตทางจิตวิญญาณ (spiritual growth) ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relations) ด้านโภชนาการ (nutrition) ด้านการออกกำลังกาย (physical activity) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) และด้านการจัดการความเครียด (stress management) ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 52 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ ได้แก่ 1) ไม่เคยปฏิบัติ 2) ปฏิบัติบางครั้ง 3) ปฏิบัติบ่อยครั้ง 4) ปฏิบัติสม่ำเสมอ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 52-208 แบ่งระดับคะแนนจากการหาอัตราภาคชั้น 3 ระดับ 9 คะแนนระดับต่ำ

= 52-103.5 ระดับปานกลาง = 104-156.5 ระดับสูง = 157-208

3. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการประเมินการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วยคำถาม 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ ได้แก่ 1) ไม่จริงเลย 2) ไม่จริงเป็นส่วนใหญ่ 3) ส่วนใหญ่เป็นจริง 4) เป็นจริงทั้งหมด

4. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการประเมินการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วยคำถาม 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ ได้แก่ 1) ไม่จริงเลย 2) ไม่จริงเป็นส่วนใหญ่ 3) ส่วนใหญ่เป็นจริง 4) เป็นจริงทั้งหมด

5. แบบสอบถาม การรับรู้สมรรถนะในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการประเมินการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วยคำถาม 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ ได้แก่ 4) มั่นใจมาก 3) มั่นใจปานกลาง 2) มั่นใจน้อย 1)ไม่มั่นใจเลย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถาม ที่ 3-5 ผู้วิจัยพัฒนาเองโดยใช้กรอบทฤษฎีของ เพนเดอร์⁵ แบ่งระดับคะแนนจากการหาอัตราภาคชั้น 3 ระดับ 9 คะแนนระดับต่ำ = 16-31.5 ระดับปานกลาง = 32-47.5 ระดับสูง = 48-64 ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ผู้วิจัยทำการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ 2-5 โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ในกลุ่มตำรวจที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93, .90, .85 และ .88 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 82 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95, .88, .89 และ .86 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาย C คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับหนังสืออนุมัติเลขที่ COA.No.MU-IRB/C2010/58.2209 ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการอนุมัติตามสาย

การบังคับบัญชา ทีมผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ณ สถานีตำรวจนครบาลทั้ง 2 แห่ง และประชาสัมพันธ์โดยการบอกกล่าวในที่ประชุมประจำเดือนให้ทราบถึงโครงการวิจัย คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าโครงการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ และแจ้งวันเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจะใช้เวลาในการวัดและบันทึกข้อมูลทางสุขภาพ และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามประมาณ 1 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละข้อมูลส่วนบุคคล หาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างประกอบไปด้วยตำรวจจากทุกการปฏิบัติหน้าที่ ได้แก่ ด้านการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม สืบสวน สอบสวนดำเนินคดี งานอำนวยการและบริหารจัดการ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69) เป็นตำรวจชั้นประทวน เป็นเพศชายร้อยละ 92.70 อายุอยู่ในช่วง 23 ถึง 58 ปี ($\bar{X} = 43.93 \pm 9.68$) มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 59.76) มีสถานภาพสมรสคู่ ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 52.44 รายได้ส่วนตัวอยู่ในช่วง 7,000 ถึง 55,000 บาท ($\bar{X} = 21,250.20 \pm 8,184.82$) ร้อยละ 50 มีรายได้

เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 51.90 รับรู้ว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.84) รับรู้ว่ามีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 37.80 รับรู้ว่ามีโรคประจำตัวและกำลังรักษา ในจำนวนนี้เป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 51.61 รองลงมาคือ เบาหวานร้อยละ 19.35

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.15) ออกกำลังกายโดยวิ่งร้อยละ 39.13 ออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 25.6 ด้านภาวะสุขภาพกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.05 มีความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มม.ปรอท ร้อยละ 54.87 มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 และร้อยละ 48.78 มีรอบเอวมากกว่าปกติ สำหรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบคอเลสเตอรอลสูงกว่าค่าปกติคิดเป็นร้อยละ 53.57 ไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าค่าปกติร้อยละ 53.57 และระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารสูงกว่าค่าปกติร้อยละ 32.14 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตระหนักว่าได้รับการรักษาจากแพทย์ด้วยการใช้ยาร้อยละ 19.51 ในจำนวนนี้ร้อยละ 43.75 ยังคงมีความดันโลหิตสูง และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสูงกว่าปกติ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลสูงสุด ($\bar{X} = 2.91 \pm .46$, min = 1.78, max = 3.89) รองลงมาคือ ด้านการเติบโตทางจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 2.81 \pm .55$, min = 1.44, max = 4) ด้านที่น้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 1.25 \pm 3.75$, min = 1.25, max = 3.75) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม	135.24	27.71
ด้านด้านการเติบโตทางจิตวิญญาณ	2.81	.55
ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	2.91	.46
ด้านโภชนาการ	2.63	.38
ด้านการออกกำลังกาย	2.19	.59
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.20	.48
ด้านการจัดการความเครียด	2.48	.52

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในระดับระดับมาก ร้อยละ 52.44 ปานกลาง ร้อยละ 46.34 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พิลัย จำนวน และร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ระดับการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ค่าพิสัย	ค่าพิสัยคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
	คะแนนจริง	กลุ่มตัวอย่าง		
ระดับต่ำ	16-31.5	29	1	1.22
ระดับปานกลาง	32-47.5	32-47	38	46.34
ระดับมาก	48-64	48-64	43	52.44

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 50 ระดับต่ำ ร้อยละ 40.24 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พิลัย จำนวน และร้อยละของระดับการรับรู้สรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ระดับการรับรู้สรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ค่าพิสัย	ค่าพิสัยคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
	คะแนนจริง	กลุ่มตัวอย่าง		
ระดับต่ำ	16-31.5	16-31	33	40.24
ระดับปานกลาง	32-47.5	32-47	41	50
ระดับมาก	48-64	48-57	8	9.76

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สรรคในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.85 ระดับสูง ร้อยละ 28.02 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พิลัย จำนวน และร้อยละของระดับการรับรู้สรรคในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ระดับการรับรู้สรรคในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ค่าพิสัย	ค่าพิสัยคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
	คะแนนจริง	กลุ่มตัวอย่าง		
ระดับต่ำ	16-31.5	25-31	5	6.10
ระดับปานกลาง	32-47.5	32-47	54	65.85
ระดับมาก	48-64	48-60	23	28.05

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สรรคในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) การรับรู้สรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4
1. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	1			
2. การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	.514 **	1		
3. การรับรู้สรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	-.349 **	-.212 ns	1	
4. การรับรู้สรรคในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	.695 **	.555 **	-.550 **	1

* $p < .05$, ** $p < .01$

ปัจจัยการรับรู้สรรคในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นเพียงปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) และการรับรู้สรรคในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกันทำนาย พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 50.8 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ตัวทำนาย	B	SE.	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	40.314	16.173	-	2.493	.015
การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	0.516	0.276	0.183	1.871	.065
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	0.046	0.198	0.023	0.234	.816
การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	1.523	0.287	0.607	5.311**	< .01

R = 0.713 , R Square = 0.508 F = 9.206 (3, 76) p < .01

สมการทำนาย มีดังนี้

$$\text{พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ} = 40.314 + 0.516 (\text{การรับรู้ประโยชน์}) + 0.046 (\text{การรับรู้อุปสรรค}) + 1.523 (\text{การรับรู้สมรรถนะ})$$

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.90 รับรู้ว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี แม้ว่าร้อยละ 37.80 จะให้ข้อมูลว่ามีโรคประจำตัวและกำลังรักษา โรคที่พบส่วนใหญ่คือความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ เบาหวาน และ ไชมันในเลือดสูง สอดคล้องกับ Violanti และคณะ¹ ที่พบว่า กลุ่มตำรวจส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับดีถึงดีมากแม้ว่าจะมีการเจ็บป่วยก็ตาม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรคดังกล่าวไม่ได้มีอาการหรือความผิดปกติที่รบกวนการปฏิบัติงานและการดำรงชีวิต ด้านภาวะสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มม.ปรอท ร้อยละ 28.05 ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 (อ้วน) ร้อยละ 54.87 สำหรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบคอเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าค่าปกติ ร้อยละ 53.57 และระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารสูงกว่าค่าปกติร้อยละ 32.14 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดระบุว่าได้รับการรักษาจากแพทย์ด้วยการใช้ยาร้อยละ 19.51 ในจำนวนนี้ ร้อยละ 43.75 ยังคงมีความดันโลหิตสูง และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสูงกว่าปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mahajan และคณะ¹⁰ ทำการศึกษาในตำรวจสถานีตำรวจ Trombay เมือง Mankhurd ประเทศอินเดีย จำนวน 75 นายและพนักงานใน Bhabha Atomic Research center จำนวน 75 นาย พบว่า ตำรวจมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร แอลดีแอล คอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ความดันโลหิต โรคอ้วน สูงกว่ากลุ่มพนักงานอย่างมีนัยสำคัญ มีค่า เอชดีแอล คอเลสเตอรอล ต่ำกว่าพนักงานอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่าตำรวจดื่มสุรามากกว่า และออกกำลังกายน้อยกว่าพนักงานอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน ในประเทศไทย ผลการตรวจสุขภาพข้าราชการตำรวจ ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ประจำปี 2547 จำนวน 4,026 ราย

พบว่า มีเพียงร้อยละ 25 เท่านั้น ที่มีผลการตรวจร่างกายที่ปกติ โดยพบว่า ร้อยละ 80 พบภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 30 มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานหรืออ้วน ร้อยละ 20 พบระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ และร้อยละ 20 มีความดันโลหิตสูง ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มสุรา สูบบุหรี่¹¹ ในขณะที่การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.15) ออกกำลังกาย โดยวิ่งร้อยละ 39.13 ออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ร้อยละ 25.6 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลตำรวจ¹² ได้ริเริ่มโครงการ “ตำรวจไทยไร้พุง” เพื่อให้ตำรวจทั่วประเทศมีสุขภาพที่ดี ส่วนใหญ่จึงมีการออกกำลังกาย อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายน้อยกว่าด้านอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งอ้วน และส่วนใหญ่ยังออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

การศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.49 อาจเป็นเพราะลักษณะงานทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งต้องปฏิบัติงานนอกสถานที่ ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ไม่แน่นอนต่างๆ ในแต่ละวัน และการอยู่เวร ทำให้เวลาและสิ่งแวดล้อมอาจไม่เอื้ออำนวยให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้แม้ว่าจะรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับระดับมากก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของจอร์จรัตน์เพชรทอง¹³ ในตำรวจภูธรจังหวัดสุพรรณบุรี 169 ราย พบว่าตำรวจส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพใน

ระดับปานกลาง นอกจากนี้พฤติกรรมบางอย่าง เช่น ตรวจนับชีพจรขณะออกกำลังกาย ฟีกทักษะการผ่อนคลาย ความเครียดหรือทำสมาธิ 15-20 นาทีเป็นประจำทุกวัน ออกกำลังกายให้จำนวนครั้งของชีพจรต่อนาทีถึงระดับที่กำหนดไว้ มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กล่าวว่าไม่ทราบว่าจะต้องปฏิบัติเพราะไม่มีความรู้ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการในเรื่องดังกล่าว เช่นเดียวกับการศึกษาของลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล และคณะ¹⁴ ที่พบว่าบุคลากรซึ่งส่วนใหญ่เป็นสายสนับสนุนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติเป็นบางครั้ง ในเรื่องการนับชีพจรทุกครั้งก่อนและหลังออกกำลังกาย (ร้อยละ 95.9) การพยายามเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจเวลาออกกำลังกาย (ร้อยละ 82.2) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากบุคคลเหล่านี้ ไม่ใช่บุคลากรในสายสุขภาพ อาจมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.44 ให้คะแนนด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในระดับสูง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะลักษณะงานต้องทำเป็นทีมเป็นส่วนใหญ่ จึงต้องการสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน ทั้งในและนอกเวลางาน กลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งกล่าวว่า “เมื่อเสร็จงานก็ต้องเลี้ยงลูกน้อง สังสรรค์กัน ก็ดื่มกินกัน ไม่งั้นไม่ได้ใจลูกน้อง” ซึ่งถือเป็นวัฒนธรรมส่วนหนึ่งในการทำงาน และทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการทำงาน และประสิทธิภาพในการเป็นผู้นำ¹⁵ ในขณะที่การศึกษาของ Gwavuya¹⁶ ในตำรวจซิมบับเว จำนวน 80 นาย พบว่าร้อยละ 72 ไม่พึงพอใจในงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.4 มีความเห็นว่าวัฒนธรรมองค์กรไม่สนับสนุนในการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการทำงานเป็นทีม

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพประมาณครึ่งหนึ่งอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 52.44) การรับรู้ประโยชน์ที่มากที่สุดได้แก่ การรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นเพื่อให้ทำงานได้ราบรื่น ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะงานซึ่งต้องทำงานเป็นทีมดังได้กล่าวแล้วและการพยายามทำให้จิตใจสงบไม่กระวนกระวาย คิดฟุ้งซ่าน เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการเติบโตทางจิตวิญญาณ เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน การไม่

สามารถควบคุมให้จิตใจสงบพบว่าเป็น 1 ใน 10 ของสาเหตุการเสียชีวิตในขณะที่ปฏิบัติงานของตำรวจ¹⁷ การรับรู้ประโยชน์ที่น้อยที่สุดได้แก่ การออกกำลังกายทำให้มีเพื่อน เนื่องจากการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการเดินและวิ่ง ไม่ใช่กีฬาประเภททีม การรับรู้ประโยชน์ในส่วนนี้จึงมีน้อยสุด

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50 อุปสรรคที่มากที่สุดได้แก่ ภารกิจที่มากทำให้ไม่สามารถออกกำลังกาย และการจัดเวลานอนให้เพียงพอในแต่ละวัน จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพบว่า ผู้ที่เข้าเวรในช่วงกลางคืนถึงเวลาเช้า ถ้ามีภารกิจด่วนในช่วงเช้า หรือมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ก็ต้องทำงานต่อเนื่องจนกว่าจะเสร็จสิ้นภารกิจ ทำให้ไม่สามารถออกกำลังกาย หรือนอนได้เพียงพอ เช่น การอารักขาบุคคลสำคัญ การควบคุมมวลชน สำหรับสิ่งที่เป็นอุปสรรคน้อยที่สุดในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คือ การไม่ดื่มน้ำอัดลมเมื่ออากาศร้อน โดยกลุ่มตัวอย่างบางรายให้เหตุผลว่าการดื่มน้ำอัดลมทำให้กระหายน้ำมากขึ้น และการรับประทานอาหารเช้าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักที่พักของทางราชการซึ่งอยู่ติดกับที่ทำงาน ไม่ต้องรีบเร่งในการเดินทางมาทำงาน ทำให้มีเวลาในการรับประทานอาหารเช้า

การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 65.85 การรับรู้สมรรถนะที่มากที่สุด ได้แก่ ความสามารถในการจัดการกับความเครียดแม้จะมีเวลาจำกัด ซึ่งวิธีที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด และเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดได้แก่ การพูดคุยระบายให้คนใกล้ชิดฟัง และการรับรู้สมรรถนะที่มารองลงมาได้แก่ การรับประทานอาหารเช้า การรับรู้สมรรถนะที่น้อยที่สุด ได้แก่ ความสามารถจัดเวลานอนได้เพียงพอแม้จะอยู่เวร หรือมีงานด่วน เนื่องจากหน่วยงานทั้ง 2 แห่ง อยู่ในพื้นที่ที่มีภารกิจพิเศษต้องอารักขาบุคคลสำคัญ ใช้เวลาในการปฏิบัติงานนอกเหนือจากงานประจำ ซึ่งสอดคล้องกับการที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคมากที่สุดในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ($r = .695$ และ $.514$ ตามลำดับ, $p < .01$) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพียงปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ ($r = -.349, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของจอร์จันน์ เพชรทอง¹³ ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในตำรวจภูธรจังหวัดสุพรรณบุรี และสอดคล้องกับที่ Pender 5 กล่าวไว้ว่า ถ้าบุคคลคิดว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ ได้ บุคคลนั้นจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และจะเป็นทั้งหมด และผลที่ทำให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ซึ่งจะทำให้การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ลดลง และมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นดีขึ้น การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรม และพบว่ามามีอิทธิพลอย่างมากในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ:

1. ปัจจัยของการวิจัยครั้งนี้สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในตำรวจได้ร้อยละ 50.8 ซึ่งแสดงว่ายังมีปัจจัยอื่นๆ ที่สามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การศึกษาในครั้งต่อไปจึงควรศึกษาในปัจจัยในด้านอื่นๆ ตามกรอบทฤษฎีของ Pender เช่น การรับรู้อิทธิพลจากบุคคลแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม (interpersonal influences) และปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งได้แก่ ปัจจัยทางด้านชีวภาพ เช่น อายุ เพศ
2. นำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในตำรวจ โดยเน้นให้มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน โดยเฉพาะในด้านออกกำลังกายซึ่งปฏิบัติกันน้อยกว่าด้านอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Violanti JM, Burchfiel CM, Miller DB, Andrew ME, Dorn J, Wactawski-Wende J, et al. The Buffalo Cardio-Metabolic Occupational Police Stress (BCOPS) Pilot Study: Methods and Participant Characteristics. *Annu Epidemiol* 2006;16:148-56.

2. Ramey SL. Cardiovascular disease risk factors and the perception of general health among male law enforcement officers: Encouraging behavioral change. *AAOHN J*. 2003;51(5):219-26.
3. Ransom D. Working towards wellness. *The Gazette* 2010; 72(1):16-7.
4. Jirapattarasakul S. Occupational stress and health status among traffic policemen in Samutprakam Province, Thailand. (Thesis) Bangkok: Mahidol University; 2005. 97 p. (in Thai).
5. Pender NJ, Murdaugh C, Parsons MA. Health promotion in nursing practice 6th ed. Boston: Pearson; 2011. p 47.
6. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *BRM* 2007; 39:175-91.
7. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang A-G. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *BRM* 2009;41:1149-60.
8. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center 1995.
9. Taweerat P. Research methodology in behavior science and sociology. 8th ed. Bangkok: Srinakharinwirot Prasanmitr 2000. (in Thai).
10. Mahajan DC, Birari SS, Khairmar GS, Patil YP, Kadam VJ, Joshi YM. Prevalence of non communicable disease risk factors in two groups of urban populations. *Asian J Epidemiol* 2009;2(1):1-8.
11. Panin J. (Pol. Maj. Gen). Police officer and health promotion behaviors [cited 2011 May 30]: Available form: URL: <http://www.siampolice.com/forum/index> (in Thai).

12. Auwjenpong J. (Pol. Lt. Gen). Change in police's health behaviors, proactively promote at the police station by police's doctor. [cited 2011 May 30]: Available form: URL: <http://www.oknation.net/blog/Sp-Report> (in Thai).
13. Petchthong J. Factors affecting health promotion behaviors among policemen in Suphanburi Province. (Thesis) Bangkok: Mahidol University; 1997. 276 p. (in Thai).
14. Prateepchaikul L, Chailungka P, Jittanoon P. State of health and health-promoting behaviors among staff: A case study of the Faculty of Nursing at Prince of Songkla University. *Songkla Med J*. 2008; 26(2): 1151-62. (in Thai).
15. Aremu AO, Tejumola TO. Assessment of Emotional Intelligence among Nigerian Police. *J Soc Sci*. 2008;16(3):221-6.
16. Gwavuya F. Factors Affecting Job Satisfaction Among Civilian Staff In The Zimbabwe Republic Police. *Academic Leadership: The Online Journal* 2011; 9(2). [cited 2011 Dec 21]: Available form: URL: <http://www.academicleadership.org/article/print/factors-affecting-job-satisfaction-among-civilian-staff-in-the-zimbabwe-republic-police>
17. The ten deadly errors. *Police an Law Enforcement News*. [cite 2011 Dec 21]: Available from <http://www.NJLawman.com>