

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน

รัตนาภรณ์ พันธุ์โพธิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช


คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา


กรกฎาคม 2559

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ รัตนาภรณ์ พันธุ์โพธิ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัย
บูรพาได้


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

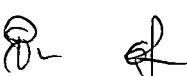

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)



.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ดร.จิณห์จุฑา ชัยเสนา คาลลาส)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธาน
(นายแพทย์เวทิส ประทุมศรี)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)


.....กรรมการ
(ดร.จิณห์จุฑา ชัยเสนา คาลลาส)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อาภรณ์ ดีนาน)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 15 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2559

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความเมตตาจากรองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และดร.จิมห์จุฑา ชัยเสนา คาลลาส อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ซึ่งให้ความกรุณาชี้แนะแนวทาง ข้อคิดเห็นและข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ทุกขั้นตอนด้วยความเมตตาเอาใจใส่ ตลอดจนสนับสนุนให้ผู้วิจัยอดทนมุ่งมั่นตั้งใจที่จะทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วง แม้บางครั้งที่ผู้วิจัยเกิดความท้อแท้ ท่านได้ให้กำลังใจและความ เอื้ออาทร ทำให้เกิดพลังในการที่เดินก้าวไปข้างหน้าเพื่อความสำเร็จของตนเอง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณคณาจารย์ในสาขาวิชาการพยาบาลพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความรู้ คำชี้แนะและให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ รวมถึงรุ่นพี่และเพื่อนๆ ในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชทุกคน ที่ให้กำลังใจจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้เข้ารับการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยและวิชาชีพการพยาบาล ในการก้าวเข้าสู่การเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ขอขอบพระคุณผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดระยอง ข้าราชการตำรวจในจังหวัดระยอง รวมทั้งเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องของทุกหน่วยงาน ที่ให้ความกรุณา ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ตั้งใจ สนับสนุน และเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยเข้าไปทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณครอบครัวของข้าพเจ้า ที่ให้โอกาสมาศึกษาต่อและเป็นกำลังใจในยามที่ท้อแท้ หรือเมื่อพบกับอุปสรรคต่างๆ ขอขอบคุณเพื่อนแท้ที่คอยดูแลทุกอย่าง ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

รัตนภรณ์ พันธุ์โพธิ์

55920309: สาขาวิชา: การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช; พย.ม.

(การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพจิต/ ตำรวจชั้นประทวน

รัตนภรณ์ พันธุ์โพธิ์: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน

(FACTORS INFLUENCING MENTAL HEALTH STATUS AMONG NON-COMMISSIONED POLICE OFFICERS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: นุจรี ไชยมงคล, Ph.D., จินห์จู้ทา ชัยเสนา ดาลลาส, Ph.D., 94 หน้า. ปี พ.ศ. 2559.

ตำรวจชั้นประทวนเป็นอาชีพที่ปฏิบัติงานเพื่อดูแลทุกข์สุขและความปลอดภัยของประชาชน ดังนั้นจึงมีความเสี่ยงและความกดดันสูงที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตได้ การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของตำรวจชั้นประทวน กลุ่มตัวอย่างคือ ตำรวจระดับชั้นประทวน ในจังหวัดระยอง จำนวน 110 คนคัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว และแบบประเมินพลังสุขภาพจิต มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคอยู่ระหว่าง .80-.90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพจิตในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.57 ($SD = 3.42$, range = 0-20) แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตดี ความเครียดจากการทำงานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด (Beta = .221, $p < .05$) และความผูกพันในครอบครัว เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลลำดับที่สอง (Beta = -.202, $p < .05$) ตัวแปรทั้งสองนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ 12.10 ($R^2 = .121$, Adjust $R^2 = .105$, $F = 10.15$, $p < .01$)

ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นชัดเจนว่าความเครียดจากการทำงานมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของตำรวจชั้นประทวน พยายามโดยเฉพาะพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพจิต คัดกรองและค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงสูง และการให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้ปฏิบัติงานที่ให้บริการใกล้ชิดกับประชาชน

55920309: MAJOR: MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING; M.N.S.
(MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

KEY WORDS: MENTAL HEALTH/ NON-COMMISSIONED POLICE OFFICERS

RATTANAPRON PHUNPHO: FACTORS INFLUENCING MENTAL HEALTH
STATUS AMONG NON - COMMISSIONED POLICE OFFICERS. ADVISORY

COMMITTEE: NUJJAREE CHAIMONGKOL, Ph.D., JINJUTHA CHAISENA DALLAS, Ph.D.
94 P. 2016.

Non-commissioned police officer is a professional, which is responsible for safety and well-being of people. Therefore, it has been of high risk and pressure for this duty that can have an effect on the officer's mental health status. This correlational predictive research aimed to examine factors influencing mental health status among non-commissioned police officers. Simple random sampling was used to recruit the sample. There included 110 non-commissioned police officers in Rayong province. Data were collected from January to February 2016. Research instruments consisted of a demographic questionnaire, the General Health Questionnaire, the Occupational Stress Questionnaire, the scale of family cohesion and the Resilience Questionnaire. There Cronbach's alpha reliabilities ranged from .80-.90. Data were analyzed by using descriptive statistics, Pearson correlation coefficients, and stepwise multiple regression analysis.

Result revealed that total mean score of mental health was 1.57 ($SD = 3.42$, range = 0 - 20) indicated that the sample had good mental health status. Occupational stress was the best predictor (Beta = .221, $p < .05$), and the second best was family cohesion (Beta = -.202, $p < .05$). These two significant factors accounted for 12.10 % ($R^2 = .121$, Adjust $R^2 = .105$, $F = 10.15$, $p < .01$) of the variance in explanation of the mental health.

These findings clearly indicate that occupational stress has influenced on mental health status of non-commissioned police officer. Nurses, especially mental health and psychiatric nurse, must take seriously and focus on mental health assessment, identify and screening high risk case and provide health education about promoting mental health status for professional services who work closely with the people.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
ภาวะสุขภาพจิต.....	9
ตำราเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิต.....	14
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของตำรวจ.....	17
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	22
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	22
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	23
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	26
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	26
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	27
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	28

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	29
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	29
5 สรุปและอภิปรายผล	37
อภิปรายผล	38
ข้อเสนอแนะ	41
บรรณานุกรม	42
ภาคผนวก	47
ภาคผนวก ก	48
ภาคผนวก ข	63
ภาคผนวก ค	70
ภาคผนวก ง	84
ภาคผนวก จ	88
ประวัติย่อของผู้วิจัย	94

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3-1 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มประชากร.....	23
4-1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของข้อมูลทั่วไปของ กลุ่มตัวอย่าง.....	30
4-2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของตัวแปรที่ศึกษา ทั้งคะแนนใน ภาพรวมและรายด้าน.....	32
4-3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะ สุขภาพจิตผิดปกติทั้งในภาพรวมและรายด้าน.....	33
4-4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับตัวแปรที่ศึกษาของ กลุ่มตัวอย่าง.....	34
4-5 ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard multiple regression Analysis) เพื่อหาอำนาจการทำนายร่วมของปัจจัยทุกตัวที่ศึกษาต่อภาวะสุขภาพจิต ของกลุ่มตัวอย่าง.....	35
4-6 ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยที่ดีที่สุดของภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง.....	36

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย	7

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพจิต ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก (World health Organization [WHO], 2014) หมายถึง สภาวะของบุคคลที่มีสุขภาพดี มีความผาสุก มีความตระหนักในศักยภาพของตนเอง สามารถจัดการกับความเครียดในชีวิต ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม สภาวะสุขภาพจิตที่ดีของบุคคลจึงเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการมีสุขภาพดี ซึ่งประกอบด้วยสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่เป็นสิ่งส่งเสริมให้บุคคลสามารถดำรงตนและเติมเต็มชีวิต มีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น การเรียน การทำงาน มีกิจกรรมนันทนาการต่างๆ และการเลือกหรือตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ การดำเนินชีวิตในแต่ละวันนั้นมีสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้ง บุคคล อารมณ์ สังคม ภาวะเครียด และสถานที่ ล้วนมีส่วนที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของบุคคล ก่อให้เกิดความเครียด สุขภาพจิตเบี่ยงเบน หรือแม้กระทั่งปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช ข้อมูลจากสายด่วนสุขภาพจิต พบว่าในปี พ.ศ. 2557 สถิติผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต หรือ โรคทางจิตเวชในวัยทำงาน ที่รับบริการทั้งหมด 47,780 คน เป็นประชากรวัยทำงานอายุระหว่าง 15-60 ปี จำนวน 39,084 คน คิดเป็นร้อยละ 81.68 ปัญหาลำดับต้น ๆ ที่พบ คือ ความเครียด หรือ วิตกกังวล มีจำนวน 12,602 คน คิดเป็นร้อยละ 32.24 และผู้ขอรับบริการสายด่วนสุขภาพจิตร้อยละ 24.02 มีปัญหาโรคทางจิตเวช แสดงให้เห็นว่าผู้ที่อยู่ในวัยทำงานจำนวนมากมีความเครียด วิตกกังวล และมีปัญหาทางสุขภาพจิต (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2558)

อาชีพตำรวจหรือผู้พิทักษ์สันติราษฎร์ เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลความสงบเรียบร้อย และทำงานแบบผลัดเปลี่ยนเวรให้บริการประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งต้องออกตรวจตราพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา พระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2547 ได้กำหนดให้ข้าราชการตำรวจมีหน้าที่ตรวจตรา รักษาความสงบ จับกุมและปราบปรามผู้กระทำความผิดตามกฎหมาย หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ตำรวจก็คือผู้มีหน้าที่รับผิดชอบอันใหญ่หลวงในการดูแลและคุ้มครองให้เกิดความสงบสุขแก่พลเมืองของประเทศ ปัจจุบันต่าง ๆ เหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตที่ดีของตำรวจ ข้าราชการตำรวจแบ่งได้ 2 ระดับคือ ชั้นประทวน โดยมียศตั้งแต่สิบตำรวจตรีจนถึงนายดาบตำรวจ และชั้นสัญญาบัตรมียศตั้งแต่ร้อยตำรวจตรีจนถึงพลตำรวจเอก (พระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ ฉบับที่ 4, 2547)

ลักษณะงานของตำรวจ ตามความรับผิดชอบภายในสถานีตำรวจแบ่งออกเป็น 5 งาน ได้แก่ 1) งานอำนวย การ รับผิดชอบงานสารบรรณ งานทะเบียนพล งานการเงินและบัญชี งานงบประมาณและแผนนโยบาย 2) งานป้องกันและปราบปราม รับผิดชอบการป้องกัน การระงับ และการปราบปราม การควบคุมผู้ต้องหามายังสถานีตำรวจ และการประชาสัมพันธ์ 3) งานสืบสวน รับผิดชอบทั้งการสืบสวนก่อนเกิดเหตุและหลังเกิดเหตุ 4) งานสอบสวน รับผิดชอบการสอบสวนคดีอาญาทุกประเภท 5) งานจราจร รับผิดชอบการจัดควบคุมจราจร ตรวจสอบและแก้ไขปัญหาจราจร จะเห็นได้ว่าลักษณะงานของตำรวจนั้นจะครอบคลุมในการดูแลทุกข์สุขและความปลอดภัยในชีวิตของประชาชน จึงถือได้ว่าตำรวจเป็นอาชีพที่มีความเสี่ยงในการทำงานมีความกดดันในการปฏิบัติงาน และยังมีหน้าที่เกี่ยวข้องในเรื่องของกฎหมายทำให้มีองค์ประกอบอื่นมากระทบกับงานตำรวจ โดยเฉพาะปัญหาอิทธิพลทางการเมือง อิทธิพลในท้องถิ่น ตลอดจนปัญหาผลประโยชน์นอก ระบบ ไม่ว่าจะเป็นการพนัน ยาเสพติด รวมทั้งแรงงานเถื่อน ลักษณะงานของตำรวจจึงมีความกดดันสูง โดยเฉพาะในตำรวจชั้นประทวน ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับประชาชน รวมทั้งต้องรับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชา รายงานการศึกษาในข้าราชการตำรวจ พบมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางและสูงร้อยละ 80.9 และ 10.2 ตามลำดับ (ตรีตาภรณ์ สร้อยสังวาล, 2552) จากรายงานสถิติการฆ่าตัวตายของตำรวจในปี พ.ศ. 2551 ถึงปี พ.ศ. 2556 ข้าราชการตำรวจฆ่าตัวตายทั้งสิ้น จำนวน 174 คนพบว่าเป็นตำรวจชั้นประทวนถึงร้อยละ 56.98 โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41 - 50 ปี (ร้อยละ 44.19) เป็นตำรวจที่อยู่ในงานป้องกันและปราบปรามมากที่สุดร้อยละ 74.42 มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตายโดยใช้อาวุธปืนประจำกายร้อยละ 79.9 (สำนักงานยุทธศาสตร์ตำรวจ, 2558) จากสถานการณ์และปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวล้วนมีความเกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของตำรวจชั้นประทวน

แนวคิดทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชของ Videbeck (2014) ได้อธิบายภาวะสุขภาพจิต หมายถึงสถานะของบุคคลด้านอารมณ์ จิตใจ และสภาวะด้านสังคมบนพื้นฐานของความพึงพอใจของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีประสิทธิภาพในการจัดการปัญหา มีอัตมโนทัศน์ต่อตนเองทางบวก และมีอารมณ์ที่มั่นคง โดยเสนอแนะว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิต ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล (Individual factor) ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal factor) และปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม (Socio-cultural factor) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพจิตของตำรวจ โดยเฉพาะตำรวจชั้นประทวน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ ความเครียดจากการทำงาน และพลังสุขภาพจิต ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว และปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ ภูมิถิ่นเดิม

อายุของบุคคล เป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต เนื่องจากบุคคลที่มีอายุมากขึ้น บุคคลจะมีความสามารถในการคิด การวินิจฉัยโดยตรง การตัดสินใจเลือกวิถีในการเผชิญปัญหามากขึ้น อาจเป็นผลมาจากบุคคลได้ผ่านภาวะวิกฤต มีประสบการณ์และมีวุฒิภาวะสูงขึ้น (Lazalus & Forkman, 1984) สอดคล้องกับงานวิจัยของ พลากร ดวงเกตุ (2553) พบว่า วัยแรงงานช่วงต้น (อายุ 15-24 ปี) มีสัดส่วนของคะแนนสุขภาพจิตในเกณฑ์ต่ำกว่าวัยแรงงานช่วงกลาง (อายุ 25-39 ปี) และวัยแรงงานช่วงปลาย (อายุ 40-59 ปี) อาจเป็นสาเหตุเนื่องมาจากประชากรวัยแรงงานช่วงต้นยังมีประสบการณ์หรือความสามารถในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ รอบตัว และมีความมั่นคงทางอารมณ์ค่อนข้างน้อย และสอดคล้องกับการศึกษาในตำรา พบว่ากลุ่มตำรวจที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี จะมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูง (อินทรา ปัทมินทร, 2542) และจากระเบียบการสอบคัดเลือกเข้าเป็นข้าราชการตำรวจชั้นประทวน พ.ศ. 2558 ได้กำหนดให้ผู้ที่ยื่นสอบคัดเลือกต้องมี อายุระหว่าง 18-35 ปี (กองบัญชาการศึกษา, 2558) ดังนั้นอายุของตำรวจชั้นประทวน จึงไม่ได้เป็นสิ่งบ่งบอกถึงระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจจึงอาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งในปัจจัยด้านบุคคลที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิต เนื่องจากตำรวจชั้นประทวนที่มีอายุราชการมากมักจะมีประสบการณ์ในการผ่านพ้นอุปสรรคมามาก ทำให้สามารถจัดการกับปัญหาได้ดีกว่า โดยมีการศึกษาในข้าราชการตำรวจชั้นประทวน พบว่าตำรวจชั้นประทวนในเขตเมืองที่มีอายุราชการมาก มีสุขภาพจิตดีกว่าข้าราชการตำรวจชั้นประทวนในเขตเมืองที่มีอายุราชการน้อย (คณิต ดวงหัตถ์, 2537) ดังนั้นระยะเวลาที่รับราชการตำรวจจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่อาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน

จากลักษณะงานของตำรวจ ส่งผลทำให้เกิดความเครียดจากการทำงาน ซึ่งเป็นความรู้สึกของบุคคลเมื่อบุคคลเผชิญภาวะที่ไม่ต้องการจากลักษณะงาน สภาพการปฏิบัติงาน นโยบายบทบาทภายในองค์กร สัมพันธภาพภายในองค์กร การทำงานหนัก ทำให้เกิดความเครียดแก่บุคคล (Cooper, El-betawi, & Kalimo, 1987) ความเครียดจากการทำงานของตำรวจได้มีผู้ศึกษาไว้เช่น ตรีตาภรณ์ สร้อยสังวาล (2552) พบว่าตำรวจมีความเครียดอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 10.2 และการศึกษาของ ชนิดาภา ปราศราณี (2550) พบว่า ตำรวจจราจรมีความเครียดจากการทำงานสูงถึงร้อยละ 13.10 จากลักษณะงานของตำรวจชั้นประทวนที่มีลักษณะงานที่คล้ายคลึงกับพยาบาลในเรื่องการทำงานที่ต้องให้บริการประชาชน 24 ชั่วโมง ต้องอยู่เวรผลัดเปลี่ยนกัน จึงทำให้มีความเครียดจากการทำงานและส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตโดยสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรา จารุโรจน์จินดา (2545) พบว่าระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลในกลุ่มอาการทางกาย ความวิตกกังวล ความบกพร่องทางสังคม และอารมณ์ซึมเศร้ารุนแรง การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่มีระดับความเครียดสูงก็จะมีปัญหาสุขภาพจิตตามมา

ดังนั้นตำรวจชั้นประทวนเองก็เป็นบุคคลหนึ่งที่มีระดับความเครียดสูง จึงอาจมีปัญหาด้านสุขภาพจิตได้ เช่นเดียวกับพยาบาล บุคคลที่สามารถจัดการกับความเครียดได้มีหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยด้านพลังสุขภาพจิต เป็นสิ่งที่บุคคลใช้ในการเอาชนะสถานการณ์ความยากลำบากในชีวิต เพื่อให้ชีวิตผ่านพ้นประสบการณ์ด้านลบที่กำลังเผชิญอยู่ไปได้ (Grotberg, 2005)

พลังสุขภาพจิต (Resilience) เป็นคุณสมบัติหนึ่งช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหา ก่อให้เกิดการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี (Hater, 2014) บุคคลที่มีพลังสุขภาพจิตดีมีองค์ประกอบ 3 ประการ ประกอบด้วย 1) พลังฮึด หมายถึงบุคคลที่มีความทนทานทางอารมณ์ต่อเหตุการณ์วิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมักจะส่งผลกระทบต่อจิตใจอย่างรุนแรง คนที่มีพลังสุขภาพจิตดีจึงต้องมีจิตใจที่มั่นคงไม่หวั่นไหว ควบคุมจิตใจไม่ให้คล้อยตามเหตุการณ์ได้ง่าย เมื่อมีความกดดันความเครียด ก็มีวิธีการระบายความ กัดดันออกไป 2) พลังฮืด หมายถึงการที่คนเราจะฝ่าฟันปัญหาอุปสรรค ต่าง ๆ ไปได้ จำเป็นต้องมีกำลังใจ และนอกจากกำลังใจแล้วยังต้องมีขวัญ คือความกล้าที่จะทำตัวให้เข้มแข็ง ฝืนใจลุกขึ้นมาสู้เพื่อเอาชนะหรือไปสู้เป้าหมายที่ต้องการให้ได้กำลังใจเกิดจากภายใน 3) พลังสู้ หมายถึงการจัดการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์วิกฤต มักเป็นเรื่องใหญ่ การแก้ไขปัญหในสถานการณ์วิกฤตจึงต้องอาศัยทั้งการประเมินตัวเองได้ว่าอยู่ในฐานะที่จะแก้ไขปัญหได้เองหรือไม่ (กรมสุขภาพจิต, 2552) บุคคลที่มีพลังสุขภาพจิตสูงมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตที่ดีของบุคคล (Videbeck, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีวิภา ชมมาลี (2555) พบว่าพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต อธิบายได้ว่าเมื่อใดที่บุคคลมีพลังสุขภาพจิตดี เมื่อนั้นบุคคลก็จะมีภาวะสุขภาพจิตดี

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือ ความผูกพันในครอบครัว เนื่องจากการทำหน้าที่ของครอบครัวเกิดจากความต้องการของสมาชิกทุกคนในครอบครัว การทำหน้าที่ด้านการตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ คือการให้ความรักความอบอุ่น เอาใจใส่แก่สมาชิกในครอบครัว ซึ่งจะทำให้สมาชิกในครอบครัว รู้สึกมั่นคง ลดภาวะตึงเครียด มีขวัญและกำลังใจ เนื่องจากได้รับการตอบสนองทางด้านจิตใจอย่างเหมาะสม (Friedman, 1992) บุคคลที่อยู่ในครอบครัวที่มีความอบอุ่น และได้รับการตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ จากครอบครัวอย่างเหมาะสมย่อมเจริญเติบโตเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์และมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี (Stuart, 2013; Kearney & Trull, 2012) ความผูกพันในครอบครัวยังเป็นพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบความคิด ความเชื่อ ทักษะคติของบุคคลในทางบวกต่อตนเองและครอบครัว (Resnick, Harris, & Blum, 1997) จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาความผูกพันในครอบครัวกับภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน แต่มีผลการศึกษาที่มีกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกันในเรื่องของช่วงวัยที่ต้องทำงาน เช่นการศึกษาของ พลากร ดวงเกตุ (2553) พบว่าประชากรวัยแรงงานที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มี

สัมพันธภาพภายในครัวเรือนที่ไม่มีสัดส่วนของผู้ที่มีสุขภาพจิตในเกณฑ์ต่ำกว่าคนทั่วไปสูงกว่า ประชากรวัยแรงงานที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีสัมพันธภาพภายในครัวเรือนที่ดี เพราะสัมพันธภาพภายในครัวเรือนเป็นรากฐานของการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครัวเรือน หากสมาชิกในครัวเรือนมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีจะทำให้สมาชิกในครัวเรือนขาดความอบอุ่น ไม่มีความสุข มีผลต่อปรับตัวในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม จนส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิต

ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรมนั้น ได้แก่ ภูมิปัญญาเดิมของตำรวจ เนื่องจากอาชีพตำรวจเป็นบุคคลที่อยู่ในวัยทำงานมีหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบดูแลบุคคลวัยอื่นๆ ในครอบครัวของตนเอง แต่ด้วยบทบาทและภารกิจของตำรวจในบางครั้งอาจมีการแต่งตั้งหรือโยกย้ายไปรับราชการที่อื่นที่ไม่ใช่ภูมิลำเนาของตนเอง การย้ายถิ่นฐานดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อทั้งสภาวะร่างกายและจิตใจ อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต การปรับตัวในถิ่นฐานอื่นที่ไม่คุ้นเคย สอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้ที่ย้ายถิ่นฐานและไม่ย้ายถิ่นฐาน ผู้ย้ายถิ่นฐานถึงร้อยละ 23 มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของ กิรติ จงแจ่มฟ้า และอุมาภรณ์ ภัทวาณิชย์ (2558) พบว่าผู้ที่อาศัยอยู่ต่างภูมิลำเนาของตนเองมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตในทางลบ

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่ามีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของตำรวจชั้นประทวนประกอบไปด้วยปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ ความเครียดจากการทำงาน พลังสุขภาพจิต ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว และสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ภูมิปัญญาเดิม รวมทั้งหมด 6 ปัจจัย แต่ก็ยังมีปัจจัยอีกมากมายที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตคนตำรวจชั้นประทวน แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าทั้ง 6 ปัจจัยนี้ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของตำรวจชั้นประทวนทั้งสิ้น ผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพในการใช้เป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมหรือ โปรแกรมส่งเสริมให้เกิดการมีสุขภาพจิตที่ดีแก่ตำรวจชั้นประทวนและอาชีพอื่นๆ ที่ลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

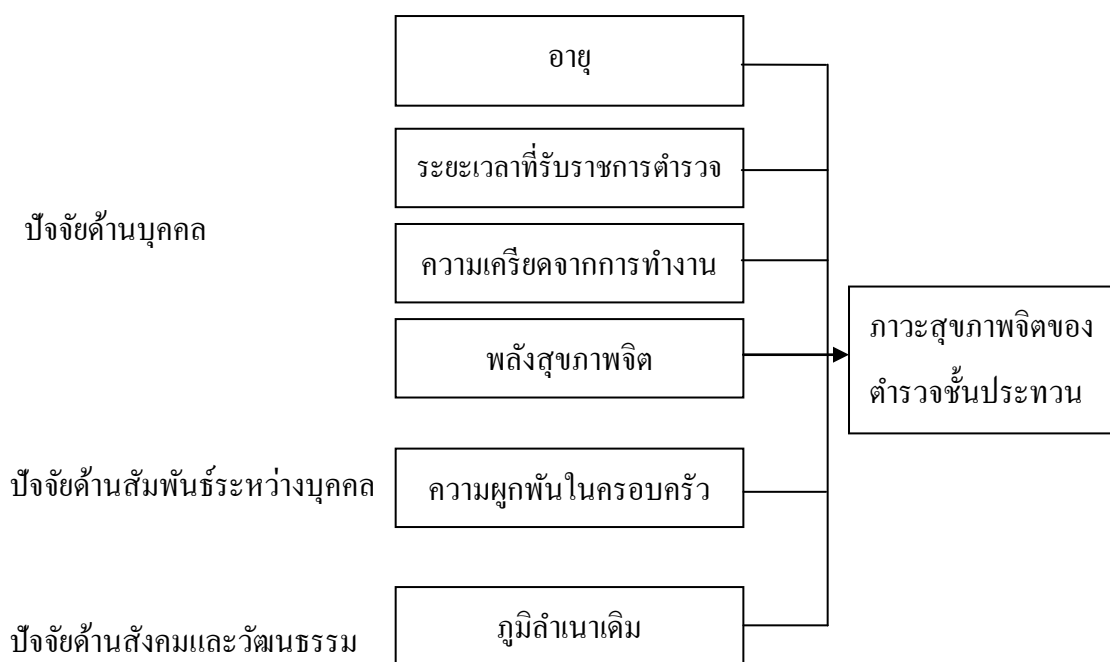
1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของตำรวจชั้นประทวน ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ ความเครียดจากการทำงาน พลังสุขภาพจิต ความผูกพันในครอบครัว และภูมิปัญญาเดิม
2. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของตำรวจชั้นประทวน

สมมติฐานการวิจัย

อายุ ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ ความเครียดจากการทำงาน พลังสุขภาพจิต ความผูกพันในครอบครัว และภูมิลำเนาเดิม มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของตำรวจในจังหวัดระยองครั้งนี้ ผู้วิจัย นำเอาแนวคิดของ Videbeck (2014) ที่กล่าวว่าภาวะสุขภาพจิตของบุคคลหมายถึงสถานะของบุคคล ด้านอารมณ์ จิตใจ และสุขภาพะด้านสังคมบนพื้นฐานของความพึงพอใจของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีประสิทธิภาพในการจัดการปัญหา มีทัศนคติที่ตนเองทางบวก และมีอารมณ์ที่มั่นคง มีปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิต ประกอบไปด้วยหลายปัจจัยและปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อเนื่องกัน ดังนั้นภาวะสุขภาพจิตของบุคคลจึงเป็นแบบพลวัตหรือมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของบุคคลประกอบไปด้วย ปัจจัยด้านบุคคล (Individual factors) ได้แก่ อายุ การเจริญเติบโตและพัฒนาการ พันธุกรรมและสารชีวภาพในร่างกาย สุขภาพทางกาย ความสามารถของบุคคล ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค พลังสุขภาพจิตและจิตวิญญาณ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal factors) ได้แก่ ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในสังคม การมีส่วนร่วมในสังคมและการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว และสังคมปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม (Socio-cultural factor) ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย ความแตกต่างด้านสังคมวัฒนธรรม เมื่อวิเคราะห์จากแนวคิดของ Videbeck (2014) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของตำรวจชั้นประทวนประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคคล (Individual factors) ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ ความเครียดจากการทำงาน พลังสุขภาพจิต ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal factors) ได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว และปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม (Socio-cultural factor) ได้แก่ ภูมิลำเนาเดิมของตำรวจ ซึ่งสามารถเขียนกรอบการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน กลุ่มตัวอย่างคือตำรวจระดับชั้นประทวนในจังหวัดระยองของปฏิบัติหน้าที่อยู่ในจังหวัดระยองในปี พ.ศ. 2559 ตัวแปรใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่

1. ตัวแปรต้น คือ อายุ ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ ความเครียดจากการทำงาน พลังสุขภาพจิต ความผูกพันในครอบครัว และภูมิภานาเดิมของตำรวจ
2. ตัวแปรตาม คือ ภาวะสุขภาพจิตของตำรวจชั้นประทวน

นิยามศัพท์เฉพาะ

ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง สภาวะของตำรวจที่มีสุขภาพดี มีความผาสุก มีความตระหนักในศักยภาพของตนเอง สามารถจัดการกับความเครียดในชีวิต ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคมซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามภาวะสุขภาพจิตทั่วไปฉบับย่อ (General health questionnaire-28 [GHQ-28]) ของ ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และชัชวาลย์ ศิลปะกิจ (2545)

ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ หมายถึง ระยะเวลาที่รับราชการของตำรวจชั้นประทวน นับเป็นปีตั้งแต่เริ่มบรรจุเข้ารับราชการตำรวจ

ความเครียดในการทำงาน หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกของตำรวจชั้นประทวน ที่มีความกดดันหรือบีบคั้นจากการปฏิบัติงาน และศักยภาพในการปฏิบัติงาน สามารถวัดได้จากแบบประเมินความเครียดในการปฏิบัติงานของตำรวจของ วิถี ภูษิต (2547)

ความผูกพันในครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของตำรวจชั้นประทวนถึงความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันกับคนในครอบครัว รู้ถึงการเอาใจใส่ มีความพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว รู้สึกเป็นที่รักและต้องการของครอบครัว วัดได้จากแบบประเมินความผูกพันในครอบครัวของ วัชรินทร์ กระแสสัตย์, วรรณิ์ เดียววิเศษ และจินตนา วัชรสินธุ์ (2554)

พลังสุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของตำรวจชั้นประทวนในการปรับตัวและฟื้นตัว ภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากเป็นคุณสมบัติหนึ่ง ที่ช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตต่อไปได้ วัดได้จากแบบสอบถามพลังสุขภาพจิตของ กรมสุขภาพจิต (2552)

ภูมิลำเนาเดิม หมายถึง ถิ่นที่อยู่อันเป็นแหล่งสำคัญเดิมของตำรวจชั้นประทวน โดยการ สัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในจังหวัดระยองและจังหวัดอื่น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ภาวะสุขภาพจิต
2. ตำรวจกับภาวะสุขภาพจิต
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของตำรวจ

ภาวะสุขภาพจิต

ความหมายของสุขภาพจิต

ภาวะสุขภาพจิตหมายถึง สถานะของบุคคลที่มีสุขภาพที่ดี บุคคลมีความตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง สามารถจัดการกับความเครียดในชีวิต สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมในสังคมของตนเอง (WHO, 2014)

ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตที่ดี

คุณลักษณะที่แสดงว่าบุคคลมีสุขภาพจิตดี (Varcariolis, 2012; Stuart, 2013)

1. มีความสุขในชีวิต มีชีวิตที่สนุกสนาน ค้นหาเป้าหมายของชีวิต
2. มีความมั่นคงทางอารมณ์ คือ เป็นผู้ที่สามารถควบคุมการแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะและสถานการณ์ ไม่ดีใจหรือเสียใจเกินไป ไม่เก็บกดไม่ฟุ้งซ่าน สามารถเผชิญความตึงเครียดและเอาชนะความขัดแย้งภายในจิตใจได้ และสามารถยอมรับในทุกสิ่งที่เกิดขึ้น โดยไม่รู้สึกรับผิดชอบเกินกว่าเหตุ
3. มีทัศนคติทางบวกต่อตนเอง ประกอบไปด้วยการยอมรับตนเองและการตระหนักรู้ในตนเอง โดยบุคคลจะต้องรู้จักความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเองสามารถที่จะยอมรับตนเอง สามารถที่จะยอมรับความอ่อนแอและความบกพร่องของตนเอง ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีควรมีมุมมองต่อตนเองที่เป็นรูปธรรมในทางบวก ได้แก่ มีความรู้ ยอมรับจุดแข็งและข้อจำกัดของตนเอง มีความเข้มแข็งในการรับรู้เอกลักษณ์แห่งตน
4. มีความสามารถในการทำงาน คือเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบและกระตือรือร้นในการทำงาน มีความพึงพอใจในงานที่ทำอยู่ ไม่ดีนรณผลกดันตนเองไปสู่งานที่เกินความสามารถ ยอมรับในความสามารถของตนเอง มองเห็นชีวิตมีค่าและมีความหมายในการทำงาน

5. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น เป็นผู้มีทักษะทางสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความสามารถสร้างสัมพันธภาพอันอบอุ่น และเป็นมิตรกับผู้อื่น มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดสนิทสนม มีความรักความผูกพัน โดยไม่มีความสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง

6. ความสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรค โดยสามารถที่จะรักและให้ความรักแก่ผู้อื่นได้ สามารถที่จะรับความรักจากบุคคลอื่น สามารถที่จะอุทิศเวลาให้แก่งานตลอดทั้งการละเล่น เต็มใจที่จะหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาลดข้ออุปสรรค ที่จะต้องเผชิญในชีวิตของตน

7. เป็นผู้ที่มีการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างดี (Integration) ซึ่งเป็นการปรับตัวที่มุ่งเน้นในการรักษาสมดุลของกระบวนการต่าง ๆ ในชีวิตไว้ ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและการพัฒนาแนวคิดปรัชญาที่ใช้ในการดำเนินชีวิตเพื่อช่วยให้ตนเองสามารถรักษาระดับความวิตกกังวล ในการตอบสนองต่อสถานการณ์ตึงเครียดได้เป็นอย่างดี

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิต

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตเกิดจากปัจจัยที่หลากหลาย และมีลักษณะแบบพหุปัจจัย โดยปัจจัยเหล่านี้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่าปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งที่เป็นสาเหตุโดยตรง เนื่องจากภาวะสุขภาพจิตมีความซับซ้อนที่เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่เป็นการผสมผสานกันระหว่างปัจจัยที่หลากหลายทั้งภายในและภายนอก (Shives, 2012)

WHO (2013) ได้ให้แนวคิดถึงปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิต ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้านดังต่อไปนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรม (Individual attributes and behaviors) เป็นลักษณะที่ติดตัวบุคคลมาตั้งแต่เกิด การเรียนรู้ภายหลังการเผชิญและการจัดการกับความคิด ความรู้สึกในชีวิตประจำวัน ที่เรียกว่า ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional intelligence) หรือเป็นความสามารถในการเผชิญและจัดการทางสังคมเช่น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ความรับผิดชอบ และการเคารพมุมมอง ความคิดเห็นของบุคคลอื่น ที่เรียกว่า ความฉลาดทางสังคม (Social intelligence) ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพจิตของบุคคลอาจมาจากปัจจัยทางกรรมพันธุ์และชีวภาพ บุคคลอาจเกิดมาด้วยความผิดปกติของโครโมโซม เช่น ภาวะดาวน์ซินโดม หรือมีความผิดปกติของสติปัญญาเนื่องมาจากการได้รับสารแอลกอฮอล์จากมารดาที่ตั้งครรภ์ หรือการขาดออกซิเจนขณะคลอด

2. ผลจากปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social and economic circumstance) เป็นความสามารถของบุคคลในการพัฒนาในขณะที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม เช่น การเป็นส่วนหนึ่งของ

ครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงาน และการมีข้อจำกัดหรือด้อยโอกาสทางการศึกษาและการมีรายได้ที่ดีก็เป็นปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่ส่งเสริมให้บุคคลมีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพจิตได้

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factors) ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่บุคคลใช้ชีวิตอยู่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของบุคคล เช่น การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่าง ๆ (น้ำ บริการสุขภาพ กฎเกณฑ์ทางกฎหมาย) การถูกรอบงำด้วยความเชื่อทางวัฒนธรรม ทศนคติ หรือการปฏิบัติต่าง ๆ การถูกแบ่งแยกเชื้อชาติ เช่น วิกฤติเศรษฐกิจ ทำให้เกิดผลกระทบต่อ การดำรงชีวิต ความบีบคั้น เกิดปัญหาสุขภาพจิต ที่นำไปสู่การเพิ่มอัตราการฆ่าตัวตายและการใช้สารเสพติดของบุคคล

แนวคิดทางการพยาบาลของ Videbeck

Videbeck (2014) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิต ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้านหลัก ๆ ดังต่อไปนี้

1. ด้านบุคคล (Individual factor) ได้แก่

1.1 อายุ การเจริญเติบโต พัฒนาการ อายุของบุคคลมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต เนื่องจากอายุเป็นลักษณะอย่างหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอารมณ์และการเผชิญปัญหาของบุคคล อายุยังเป็นสิ่งพยากรณ์โรคทางจิตเวช ตัวอย่างเช่น อายุที่เริ่มป่วยเป็นจิตเภทเป็นตัวทำนายและพยากรณ์โรคในคนที่อายุน้อย และมีทักษะการจัดการกับปัญหาที่น้อยกว่าคนที่อายุมาก ผู้ป่วยวัยรุ่นที่ประสบความสำเร็จในการใช้ชีวิตแบบไม่พึ่งพาจะมีโอกาสในด้านการงานและมีความพยายามสร้างภาพลักษณ์ที่ดีกว่าผู้ป่วยสูงอายุ นอกจากนี้อายุยังมีอิทธิพลต่อการแสดงออกด้านการเจ็บป่วย บุคคลที่มีอายุน้อยอาจจะยังไม่มีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาในการใช้ชีวิตหรือการทำงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีการพัฒนาและเติบโตขึ้นตามอายุของบุคคล

อีริก อีเลคสัน ได้อธิบายพัฒนาการของบุคคลโดยมีขั้นของพัฒนาการตามอายุ อธิบายพัฒนาการด้านสังคม การเปลี่ยนผ่านของชีวิตแต่ละระยะ ของพัฒนาการขึ้นอยู่กับความสำเร็จของระยะพัฒนาการก่อนหน้า ในแต่ละระยะแต่ละบุคคลจะประสบความสำเร็จในช่วงภาวะวิกฤตของชีวิตซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการมีสุขภาพดีและภาวะสุขภาพจิต ความล้มเหลวต่อภาวะวิกฤตของชีวิตทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านลบซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาขั้นต่อไป ตัวอย่างเช่น ระยะทารก (แรกเกิด-18 เดือน) เป็นระยะของการไว้วางใจและไม่ไว้วางใจ ทารกจะเรียนรู้พัฒนาการพื้นฐานการไว้วางใจจากพ่อแม่จากการให้อาหาร การเปลี่ยนผ้าอ้อม ความรักและการให้ความปลอดภัย ถ้าทารกไม่สามารถเรียนรู้ พัฒนาการการไว้วางใจในระยะนี้ เขาจะไม่สามารถรักและไว้วางใจกับบุคคลอื่นได้ต่อจากนี้ เพราะความไว้วางใจเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี

1.2 พันธุกรรมและปัจจัยด้านชีวภาพ เป็นสิ่งที่ติดตัวบุคคลมาแต่กำเนิดไม่สามารถควบคุมได้ มีงานวิจัยที่ศึกษาการเชื่อมโยงพันธุกรรมที่ผิดปกติ ตัวอย่างเช่น บางคนที่มีพันธุกรรมของเครือญาติเป็นอัลไซเมอร์ ถึงแม้ว่าความจำเพาะของสายพันธุกรรมจะไม่ได้อธิบายภาวะสุขภาพจิตที่รุนแรง แต่จากการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิตในกลุ่มฝาแฝด ยืนยันได้ว่าลักษณะทางพันธุกรรมมีความเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิต โดยจากสถิติพบว่าบุตรที่เกิดจากครอบครัวที่มีบิดาและมารดาเป็น โรคจิตเภท มีโอกาสเป็น โรคจิตเภทสูงถึงร้อยละ 35 ส่วนในฝาแฝดแท้ที่มีคนใดแท้ที่มีแฝดคนใดหนึ่งเป็น โรคจิตเภท แฝดอีกคนมีโอกาสดังกล่าวถึงร้อยละ 50

1.3 สุขภาพร่างกายและการปฏิบัติตัว มีอิทธิพลต่อการตอบสนองด้านความเครียดและการเจ็บป่วย การมีสุขภาพดีของบุคคลคือการที่บุคคลสามารถปรับตัวต่อความเครียดและการเจ็บป่วยได้ ภาวะทุพโภชนาการ ปัญหาการนอนไม่หลับ ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ทำให้บุคคลสูญเสียความสามารถในการปรับตัว การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย เป็นการบำบัดอีกวิธีหนึ่งซึ่งช่วยลดภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลของบุคคลได้ เมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นขณะออกกำลังกาย ก็จะเป็นการเพิ่มแหล่งสนับสนุนทางสังคมและนำไปสู่การมีสุขภาพดี การออกกำลังกายที่มีความต่อเนื่องเป็นปัจจัยด้านบวกต่อการปรับปรุงภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น

1.4 ความสามารถของบุคคล บุคคลที่มีสมรรถนะต่อตนเองที่สูง จะมีเป้าหมาย มีแรงจูงใจด้วยตนเอง มีความสามารถปรับตัวต่อความเครียดและการเจ็บป่วย และมีความสามารถที่จะขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเมื่อต้องการ ส่วนบุคคลที่มีสมรรถนะส่วนบุคคลที่ต่ำก็จะมีแรงจูงใจด้วยตนเองที่น้อย ซึ่งอาจเกิดจากความเครียดและความกังวล ปัจจัย 4 ประการของผู้ป่วยที่นำไปสู่การความสำเร็จในการจัดการกับปัญหาได้แก่ ประสบการณ์การเรียนรู้ที่จะเอาชนะอุปสรรค การมีแบบอย่างที่ดี การให้คำแนะนำของบุคคลรอบข้าง และการลดความเครียดและเสริมสร้างร่างกายให้มีความแข็งแรง

1.5 ความสามารถในการผ่านปัญหา เป็นความสามารถในการเผชิญปัญหาของบุคคล เมื่อเกิดความเครียด ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ๆ ได้แก่ ความมุ่งมั่น ความสามารถในการควบคุมการตัดสินใจ และความสามารถในการรับรู้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ท้าทายและเกิดประโยชน์ ความสามารถในการผ่านปัญหาสามารถเจอได้ในบุคคลที่เกิดความเครียด ซึ่งบุคคลจะแสดงออกมาเพื่อปกป้องตนเอง จากการศึกษาพบว่าเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดจะเป็นอันตรายต่อบุคคลที่มีความสามารถในการผ่านปัญหาที่ต่ำมากกว่าคนที่มีความสามารถในการผ่านปัญหาที่สูง ความสามารถในการผ่านปัญหาสามารถอธิบายด้วยแบบแผนของทัศนคติและการแสดงออกของบุคคล บุคคลที่มีความสามารถในการผ่านปัญหาที่สูงเมื่อได้รับความเครียดจะสามารถจัดการกับปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ความสามารถในการผ่านปัญหาถูก

ระบุว่ามีความสำคัญกว่าปัจจัยด้านพลังสุขภาพจิต ในการจัดการกับปัญหาของครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยทางจิต บางความเชื่อเกี่ยวกับนิยามของคำว่าความสามารถในการผ่านปัญหายังไม่ชัดเจน บางวิจัยบอกว่า เป็นปฏิกริยาที่มีความแตกต่างกันของเพศหญิงและชาย และอาจจะแตกต่างกันตามชาติพันธุ์

1.6 พลังสุขภาพจิตและเซาว์ปัญญา เป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับความเครียดและปัญหาสุขภาพที่เล็กน้อยได้ ความยืดหยุ่น บ่งบอกความมีสุขภาพจิตที่ดีที่เป็นปฏิกริยาตอบสนองต่อเหตุการณ์ความเครียดหรือสถานการณ์ที่เสี่ยง พลังสุขภาพจิตที่สูง มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมและป้องกันการเจ็บป่วยอย่างหนึ่งยกตัวอย่างเช่น การจัดการกับความเครียดของครอบครัวซึ่งมีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยปัญหาทางสุขภาพจิต ปัจจัยที่แสดงว่าครอบครัวมีพลังสุขภาพจิตประกอบด้วยทัศนคติเชิงบวก การมีจิตวิญญาณ ความสอดคล้องกันของสมาชิกในครอบครัว มีความยืดหยุ่น มีการพูดคุยสื่อสารกันภายในครอบครัว และมีเครือข่ายช่วยเหลือ พลังสุขภาพจิตในครอบครัวยังเปรียบเหมือนการใช้เวลาอยู่ด้วยกัน การทำกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจ และการมีปฏิสัมพันธ์กัน เซาว์ปัญญา เกี่ยวข้องกับการใช้ความสามารถในการจัดการกับปัญหาและความเชื่อว่าสิ่งนั้นแก้ไขได้ บุคคลที่มีพัฒนาการทางเซาว์ปัญญาคือ บุคคลที่ประสบความสำเร็จในการจัดการกับปัญหาได้

1.7 จิตวิญญาณ ความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตและเป้าหมายการใช้ชีวิต อาจประกอบด้วย ความเชื่อในพระเจ้า หรือพลังบางอย่าง ศาสนา วัฒนธรรมและความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตอาจจะแปลความด้านศาสนา ที่ผิดแปลกจากบุคคลทั่วไป ศาสนาและจิตวิญญาณ อาจเป็นสิ่งที่ช่วยเมื่อมีความเครียดหรือความเจ็บป่วย จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าจิตวิญญาณสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้ การปฏิบัติทางศาสนา เช่น การเข้าโบสถ์ สวดมนต์สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมมีส่วนสำคัญกับหลายคนที่ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น บุคคลมีการพบปะและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ความเชื่อและศรัทธาเป็นปัจจัยที่สำคัญในบุคคลที่มีปัญหาทางจิตและอยู่ในระยะฟื้นฟู ศาสนาและจิตวิญญาณสามารถช่วยให้ครอบครัวที่มีปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตซึ่งช่วยเหลือ และปลอบประโลมใจในญาติผู้ดูแลได้

2. ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal factors) ได้แก่

2.1 เครือข่ายและแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็นกลุ่มคนที่มีหนึ่งความรู้และหนึ่งความรู้ที่มีความเชื่อมโยงกัน จากการศึกษาพบว่าเครือข่ายทางสังคมช่วยลดความเครียด ลดความเจ็บป่วย มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการจัดการกับปัญหาและการปรับตัว การสนับสนุนทางสังคมเป็นการคงไว้ซึ่งอารมณ์ที่ได้รับมาจากเพื่อน ครอบครัว และการจัดการด้านสุขภาพเมื่อเกิดปัญหาขึ้น บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และการทำหน้าที่จะมีสุขภาพจิตดีมากกว่า

คนที่ไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมซึ่งหมายถึงสัมพันธ์ทางครอบครัวเพื่อช่วยให้สุขภาพหรือความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น องค์ประกอบพื้นฐานของการสนับสนุนที่น่าพอใจคือ ความสามารถที่จะร้องขอความช่วยเหลือเมื่อเขาต้องการและความเต็มใจของแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ได้ตอบสนอง สองปัจจัยนี้มีความสำคัญในการสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ

2.2 แรงสนับสนุนในครอบครัว เป็นกุญแจที่สำคัญในการฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิต ความรักในครอบครัวเป็นส่วนสำคัญทั้งหมดที่จะช่วยฟื้นฟูผู้ป่วย ควรแนะนำให้สมาชิกในครอบครัวได้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและส่งเสริมให้ครอบครัวมีความเข้มแข็ง เช่น การให้ความรักความเอาใจใส่ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของผู้ป่วย

3. ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม (Social/ cultural factors) ได้แก่ ความเชื่อถึงสาเหตุของการเจ็บป่วย ความแตกต่างด้านวัฒนธรรม สถานะทางสังคมในสังคมที่อยู่ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมประเพณีอย่างรวดเร็วจะทำให้คนเราปรับตัวไม่ทัน ทำให้เกิดความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตตามมา หรือเกิดความขัดแย้งทางวัฒนธรรมของกลุ่มคนที่ต่างวัยกัน

ภาวะสุขภาพจิตเป็นความผาสุกของบุคคลที่มีการแสดงออกทางความคิด อารมณ์ การรับรู้และพฤติกรรมอย่างเหมาะสมตามสภาพความเป็นจริง ภาวะสุขภาพจิตมีความเป็นพลวัตต่อเนื่อง เป็นปัจเจกบุคคล มีปัจจัยหลากหลายที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกับภาวะสุขภาพจิตจะทำให้สามารถให้การดูแล ส่งเสริมและป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตได้

ตำรวจกับภาวะสุขภาพจิต

ตำรวจ หมายถึง เจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจตรา รักษาความสงบ จับกุมและปราบปรามผู้กระทำความผิดตามกฎหมาย หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ผู้มีหน้าที่พิทักษ์สันติราษฎร์ ซึ่งคำว่า พิทักษ์ หมายถึง ดูแลคุ้มครอง ดังนั้น ตำรวจก็คือผู้มีหน้าที่รับผิดชอบอันใหญ่หลวงในการดูแลคุ้มครองให้เกิดความสงบสุขแก่พลเมืองของประเทศ ตามพระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2547 ได้บัญญัติไว้ว่า ตำรวจในพระราชบัญญัตินี้ ข้าราชการตำรวจ หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับการบรรจุแต่งตั้งตามพระราชบัญญัตินี้ โดยได้รับเงินเดือนจากเงินงบประมาณหมวดเงินเดือนในสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และให้หมายความถึงรวมข้าราชการในสำนักงานตำรวจแห่งชาติซึ่งสำนักงานตำรวจแห่งชาติแต่งตั้งหรือสั่งให้ปฏิบัติหน้าที่ราชการตำรวจ โดยได้รับเงินเดือนจากส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐด้วย โดยได้กำหนดอำนาจหน้าที่ตำรวจได้กำหนดไว้ดังนี้

1. รักษาความปลอดภัยสำหรับองค์พระมหากษัตริย์ พระราชินี พระรัชทายาท ผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์ พระบรมวงศานุวงศ์ ผู้แทนพระองค์ และพระราชอาคันตุกะ
2. ดูแลควบคุมและกำกับการปฏิบัติงานของข้าราชการตำรวจ ซึ่งปฏิบัติการตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา
3. ป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดทางอาญา
4. รักษาความสงบเรียบร้อย ความปลอดภัยของประชาชนและความมั่นคงของราชอาณาจักร
5. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของข้าราชการตำรวจหรือสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
6. ช่วยเหลือการพัฒนาประเทศตามที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย
7. ปฏิบัติการอื่นใดเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้การปฏิบัติการตามอำนาจหน้าที่ตามข้อ 1-5 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

งานในหน้าที่ของตำรวจชั้นประทวน

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (2555) ได้มีการจัดโครงสร้างอำนาจหน้าที่ โดยมอบหมายงาน 5 งาน ให้ตำรวจชั้นประทวนรับผิดชอบ ดังนี้

1. งานอำนวยความสะดวก มีหน้าที่ปฏิบัติงานอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการวางแผน สั่งการ ควบคุม กำกับดูแล ตรวจสอบติดตาม และประเมินผลงานที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนของสถานีตำรวจ ได้แก่ งานนโยบาย งานยุทธศาสตร์ แผนแม่บท งานธุรการและสารบรรณทั่วไปของสถานีตำรวจ งานกำลังพล รวมทั้งงานพัฒนาข้าราชการตำรวจและครอบครัวให้มีความพร้อมทั้งด้านกำลัง ความคิด และจิตใจ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ งานการศึกษา การฝึกอบรม สัมมนาคุณงาน ตลอดจนงานเผยแพร่ความรู้ งานสวัสดิการ งานพัฒนาองค์กร และพัฒนาระบบการบริหารจัดการต่าง ๆ งานงบประมาณการเงิน งานพัสดุ ผลิตการและสรรพาวุธ งานการสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ

2. งานสืบสวน รับผิดชอบเกี่ยวกับการวางแผน อำนวยความสะดวก สั่งการ ควบคุม กำกับดูแล ตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลตลอดจนการปฏิบัติงานในด้านการสืบสวนที่เกี่ยวกับคดีอาญาที่เกิดขึ้น รวมทั้งงานอื่น ๆ ที่มีลักษณะเกี่ยวข้องหรือเป็นส่วนประกอบของงานนี้ในเขตพื้นที่ของสถานีตำรวจ เพื่อแสวงหาพยานหลักฐานและผู้กระทำความผิดอันเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนในการสืบสวนคดีอาญาให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ได้แก่ งานสืบสวนการกระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา การกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติต่าง ๆ ที่มีโทษทางอาญา และการปฏิบัติตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา งานสืบสวนหาข่าวและระบบ

ข้อมูลอาชญากรรม งานสืบสวนข้อเท็จจริง และหลักฐานเพื่อทราบรายละเอียดของการกระทำ ความผิดที่เกิดขึ้นแล้ว งานสืบสวนภายหลังจากรู้ตัวผู้กระทำความผิด ทั้งที่เป็นคดีที่อยู่ในความ รับผิดชอบของสถานีตำรวจ และกรณีจับกุมคนร้ายตามหมายจับของสถานีตำรวจอื่น

3. งานจราจร มีหน้าที่ปฏิบัติงานจราจร รับผิดชอบเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการจราจร วางแผน อำนาจการ สั่งการควบคุม ดูแลตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลงานด้านการควบคุม จราจร จัดการ และบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการจราจร รวมทั้งงานจราจรตาม โครงการพระราชดำริ และงานที่มีลักษณะเกี่ยวข้อง หรือเป็นส่วนประกอบของงานนี้ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด ปัญหาด้านการจราจรในเขตพื้นที่ของสถานีตำรวจ ตลอดจนพื้นที่ที่มีการจราจรต่อเนื่องกัน ได้แก่ งานควบคุม ดูแล ให้คำปรึกษาแนะนำตลอดจนการปรับปรุงแก้ไข การปฏิบัติงานของ ผู้ได้บังคับบัญชาในงานจราจร การจัดการวางแผนควบคุมการจราจร ตลอดจนจัดทำแผนที่จราจร ของพื้นที่ที่รับผิดชอบ และของพื้นที่ที่มีการจราจรต่อเนื่องกัน งานศึกษาเก็บรวบรวมสถิติข้อมูล เกี่ยวกับการจราจร และนำวิทยาการต่าง ๆ มาใช้ในการจราจร งานตรวจสอบ ตรวจสอบตรา แนะนำ ให้ ประชาชนผู้ใช้รถใช้ถนนปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบคำสั่ง ข้อบังคับเกี่ยวกับการจราจร กรณีมีการ กระทำความผิด ให้พิจารณาสั่งการให้ผู้ปฏิบัติงานจราจร ดำเนินการจับกุมหรือดำเนินการจับกุม ด้วยตนเอง

4. งานป้องกันปราบปราม รับผิดชอบเกี่ยวกับการวางแผน อำนาจการ สั่งการ ควบคุม กำกับดูแล ตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผล ตลอดจนปฏิบัติงานในด้านการป้องกันอาชญากรรม และรักษาความสงบเรียบร้อย งานปราบปรามอาชญากรรม ซึ่งเป็นการกระทำความผิดตาม พระราชบัญญัติต่าง ๆ ที่มีโทษทางอาญาทุกฉบับ งานคณะกรรมการตรวจสอบและติดตามการ บริหารงานตำรวจ งานชุมชนและมวลชนสัมพันธ์ ในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งงานที่มีลักษณะ เกี่ยวข้อง หรือเป็นส่วนประกอบของงานนี้ ในเขตพื้นที่ของสถานีตำรวจ เพื่อมิให้เกิดอาชญากรรม ขึ้น

5. งานสอบสวน รับผิดชอบเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสอบสวน วางแผน อำนาจการ สั่งการ ควบคุม กำกับ ดูแล ตรวจสอบติดตามและประเมินผล ตลอดจนการปฏิบัติงานสอบสวนที่ เกี่ยวข้องกับคดีอาญาที่เกิดขึ้น รวมทั้งงานอื่น ๆ ที่มีลักษณะเกี่ยวข้องหรือเป็นส่วนประกอบของงานนี้ ในเขตพื้นที่ของสถานีตำรวจเพื่อแสวงหาพยานหลักฐานและผู้กระทำความผิดอันเป็นการ ได้แก่ งานสอบสวนในการกระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาหรือการกระทำความผิดตาม พระราชบัญญัติต่าง ๆ ที่มีโทษทางอาญา และการปฏิบัติตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความ งานตรวจติดตามและประเมินผล งานวิจัยและพัฒนา ปฏิบัติตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงานและ

โครงการต่าง ๆ รวมทั้งการศึกษาและเก็บรวบรวมสถิติข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานสอบสวนคดีอาญาที่เกิดขึ้น

จากลักษณะงานและหน้าที่ของตำรวจ จะเห็นได้ว่าเป็นลักษณะงานที่มีลักษณะเกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมาย การสอบสวนจับกุมผู้กระทำความผิด การปฏิบัติหน้าที่ด้านการจราจร การให้บริการประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง และการปฏิบัติงานภายใต้ผู้บังคับบัญชา บัญชีต่าง ๆ เหล่านี้อาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของตำรวจ โดยมีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของตำรวจ เช่น การศึกษาของ อังรา จรัสสิงห์ และเนตรชนก บัวเล็ก (2545) ที่ศึกษาสุขภาพจิตของตำรวจจราจรในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ตำรวจจราจรมีภาวะสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติ 58.1 และมีปัญหาสุขภาพจิตถึงร้อยละ 41.9 โดยพบปัญหาที่เชื่อมกับอาการทางกายมากที่สุดร้อยละ 35.8 รองลงมาคือปัญหาด้านความวิตกกังวล ด้านอาการซึมเศร้า ด้านอาการทางจิต และด้านการปรับตัวต่อสังคม คิดเป็นร้อยละ 16.2, 13.2, 5.2 และ 1.6 ตามลำดับ ปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดและทุกข์ใจในตำรวจมากที่สุด คือ ปัญหาเศรษฐกิจ รองลงมาได้แก่ ปัญหาการทำงาน และปัญหาครอบครัว

อาชีพตำรวจมีลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบ และเสี่ยงต่อชีวิตอยู่เสมอ เพื่อรักษาความสงบของประชาชนและประเทศชาติ และยังคงต้องทำมาหาเลี้ยงชีพเหมือนบุคคลอื่นทั่วไปจึงอาจส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพจิตผิดปกติได้ จากบททบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ตำรวจชั้นประทวนเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดปัญหาที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิต โดยมีปัจจัยหลายอย่างล้วนมีความเกี่ยวข้องและส่งผลกับภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวนทั้งสิ้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของตำรวจ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต โดยเฉพาะภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ปัจจัยด้านบุคคล

ปัจจัยด้านบุคคลเป็นลักษณะที่ติดตัวบุคคลมาแต่เกิด การเรียนรู้ภายหลังการเผชิญและการจัดการกับความเครียดในชีวิตประจำวัน หรือเป็นความสามารถในการเผชิญปัญหาและการจัดการทางสังคม ดังนี้

1. อายุ ภาวะสุขภาพจิตและอายุมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของบุคคล Videback (2014) ได้อธิบายว่า อายุเป็นลักษณะอย่างหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอารมณ์และการเผชิญปัญหาของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ พลากร ดวงเกตุ (2553) ที่ศึกษาภาวะ

สุขภาพจิตของประชากรวัยแรงงานไทยพบว่าประชากรวัยแรงงานช่วงต้น (อายุ 15-24 ปี) มีสัดส่วนของผู้มีสุขภาพจิตในเกณฑ์ต่ำกว่าคนทั่วไปสูงกว่าประชากรวัยแรงงานช่วงกลาง (อายุ 25-39 ปี) และวัยแรงงานช่วงปลาย (อายุ 40-59 ปี) (ร้อยละ 18.57 เปรียบเทียบกับร้อยละ 17.17 และ 16.38 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี นวลมณี (2537) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดกรณีข้าราชการตำรวจภูธรจังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่มีความเครียดสูงคือ กลุ่มที่มีช่วงอายุ 30 ปีลงมา และการศึกษาของ อินทิรา ปัทมินทร (2542) ได้สำรวจภาวะสุขภาพจิตของตำรวจจราจรในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า กลุ่มตำรวจที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี จะมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าตำรวจที่มีอายุน้อย ยังมีประสบการณ์หรือความสามารถในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัวรวมทั้งมีความมั่นคงทางอารมณ์ค่อนข้างน้อยดังนั้น อายุจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่ามาศึกษาว่ามีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน

2. ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ ระเบียบการสอบคัดเลือกเข้าเป็นข้าราชการตำรวจชั้นประทวน พ.ศ. 2558 ได้กำหนดให้ผู้ที่สอบคัดเลือกต้องมี อายุระหว่าง 18-35 ปี (กองบัญชาการการศึกษา, 2558) ดังนั้นอายุของตำรวจชั้นประทวน จึงไม่ได้เป็นสิ่งบ่งบอกถึงระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิต เช่นการศึกษาของ คณิต ดวงหัตถ์ (2537) ที่ศึกษาสุขภาพจิตกับความพึงพอใจในงานของข้าราชการตำรวจชั้นประทวนในเขตเมืองและเขตชนบท ของจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ข้าราชการตำรวจชั้นประทวนในเขตเมืองที่มีอายุราชการมาก มีสุขภาพจิตดีกว่า ข้าราชการตำรวจชั้นประทวน ในเขตเมืองที่มีอายุราชการน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นระยะเวลาที่รับราชการตำรวจก็อาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตเนื่องจากตำรวจชั้นประทวนที่มีอายุราชการที่มากมักจะมีความเครียดในผ่านพ้นอุปสรรคมากมายทำให้สามารถจัดการกับปัญหาได้ดีกว่า

3. ความเครียดจากการทำงาน อาชีพตำรวจเป็นลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบและเสี่ยงต่อชีวิตอยู่เสมอ จึงอาจส่งผลให้เกิดความเครียดได้ เช่นการศึกษาของ ตรีตาภรณ์ ศรีอัยสัจจาล (2552) ที่ศึกษาถึงระดับความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของข้าราชการตำรวจในเขตจังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างคือข้าราชการตำรวจในเขตจังหวัดราชบุรี จำนวน 330 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในระดับปานกลางร้อยละ 80.9 มีความเครียดอยู่ในระดับสูงร้อยละ 10.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายความเครียดในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัวและสถานะทางเศรษฐกิจ บทบาทหน้าที่และตัวงาน โดยสัมพันธภาพในครอบครัวและสถานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการปฏิบัติงานอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่และตัวงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับและการศึกษาของ ชนิดาภา ปราศราลี (2550) พบว่าตำรวจจราจรในจังหวัดเชียงใหม่มีความเครียดจากการทำงานสูงถึงร้อยละ 13.10 จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาระหว่างความเครียดกับภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวนแต่พบการศึกษาในอาชีพที่มีลักษณะการทำงานคล้ายกับตำรวจชั้นประทวนได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นงานที่ต้องอยู่เวรผลัดเปลี่ยนให้บริการประชาชน 24 ชั่วโมง โดยมีการศึกษาของ พัชรา จารุโรจน์จินดา (2545) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลในจังหวัดนครปฐม พบว่าระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลในกลุ่มอาการทางกาย ความวิตกกังวลความบกพร่องทางสังคมและอารมณ์ซึมเศร้ารุนแรง โดยสามารถอธิบายได้ว่าพยาบาลที่มีระดับความเครียดสูงก็จะมีปัญหาสุขภาพจิตตามมา ตำรวจเองก็เป็นบุคคลหนึ่งที่มีความเครียดจากการทำงานที่ส่งผลทำให้มีปัญหาสุขภาพจิตดังนั้นความเครียดจากการทำงาน จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่ามาศึกษาว่ามีความสำคัญและมีอำนาจการทำนายกับภาวะสุขภาพจิตของตำรวจได้

4. พลังสุขภาพจิต หมายถึงศักยภาพทางอารมณ์ และภาวะจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังที่พบเหตุการณ์วิกฤติ หรือภายหลังการเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากหรือกระทบต่อการดำเนินชีวิต (กรมสุขภาพจิต, 2552) บุคคลที่มีพลังสุขภาพจิตดีมีองค์ประกอบ 3 ประการ ประกอบด้วย

4.1 พลังฮึด หมายถึงบุคคลที่มีความทนทานทางอารมณ์ต่อเหตุการณ์วิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมักจะส่งผลกระทบต่อจิตใจอย่างรุนแรง คนที่มีพลังสุขภาพจิตดีจึงต้องมีจิตใจที่มั่นคง ไม่หวั่นไหว ควบคุมจิตใจไม่ให้เกิดลุกลามตามเหตุการณ์ ได้ง่าย เมื่อมีความกดดันความเครียด ก็มีวิธีการระบายความ กัดค้นออกไป เช่น มีเพื่อนพูดคุยระบายความทุกข์หรือหาทางผ่อนคลายอารมณ์ ด้วยการเบี่ยงเบนไปคิดหรือทำกิจกรรมอื่น ๆ เช่น ไปเที่ยวดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ มีวิธีช่วยให้อดทนกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้เช่น มีคนพูดปลอบใจ มองส่วนดีหรือคุณค่าที่มีอยู่เพื่อปลอบใจตัวเอง คิดถึงเป้าหมายปลายทางที่ต้องการ เป็นต้น ความทนทานทางอารมณ์เป็นพื้นฐานจิตใจที่สำคัญของคนมีพลังสุขภาพจิตที่ดี อาจสังเกตคนที่มีความทนทานทางอารมณ์ได้จากบางคนที่มีความทุกข์ ความเครียดมาก แต่ก็ยังพยายามดำเนินชีวิตประจำวันต่อไป และพยายามทำหน้าที่ที่รับผิดชอบให้ได้

4.2 พลังฮึด หมายถึงการที่คนเราจะฝ่าฟันปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้จำเป็นต้องมีกำลังใจ และนอกจาก กำลังใจแล้วยังต้องมีขวัญคือความกล้าที่จะทำตัวให้เข้มแข็ง ฝืนใจลุกขึ้นมาสู้เพื่อเอาชนะหรือไปสู่เป้าหมายที่ต้องการให้ได้กำลังใจเกิดจากภายในตัวเอง การพูดกับตัวเอง เช่น

เราต้องทำได้เราต้องสู้การ มองเห็น โอกาสที่จะทำได้สำเร็จ เช่น เรามีคนช่วย เราเห็นทางออกได้ การคิดถึง เป้าหมายที่ต้องการ เช่น อดทนทำงานหนักเพื่อให้ลูกได้เรียนหนังสือ เป็นต้น และกำลังใจ ภายนอกตัวเอง ได้แก่คำปลอบใจ คำชมเชย จากคนอื่น

4.3 พลังสู้ หมายถึงการจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์วิกฤต มักเป็นเรื่องใหญ่ การแก้ไขปัญหาในสถานการณ์วิกฤตจึงต้องอาศัยทั้งการประเมินตัวเองได้ว่าอยู่ในฐานะที่จะแก้ไขปัญหาได้เองหรือไม่ บางคนจิตใจไม่อยู่กับเนื้อกับตัวก็ต้องการขอความช่วยเหลือจากคนอื่นมาช่วย โดยใช้ความสามารถของตัวเองที่มีเช่น การพูดจาต่อรอง การหาทางออกหลาย ๆ ทาง การขอคำปรึกษา หรือพึ่งพาความช่วยเหลือจากคนอื่นกรณีที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตัวเองได้ ปัญหาที่เกิดจากเหตุการณ์วิกฤตมีความแตกต่างกัน บางปัญหาต้องอาศัย ความอดทนและกำลังใจ เช่น เป็นโรคร้าย ปัญหาบางอย่างต้องอาศัยการคิดแก้ไข หาทางออก เช่น เรื่องการเงิน บางปัญหาหากจะแก้ไขได้ต้องใช้เวลานาน บางปัญหามีความยุ่งยากซับซ้อน การแก้ไขต้องคิดและทำทีละขั้นตอน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่พบการศึกษาพลังสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน แต่มีผลการศึกษาที่สามารถอธิบายถึงความเกี่ยวข้องระหว่างพลังสุขภาพจิตและภาวะสุขภาพจิตได้คือการศึกษาของ ศรีวิภา ชมมาลี (2552) พบว่า พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ซึ่งพบว่าเมื่อบุคคลพบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิตย่อมทำให้อุบัติการณ์เกิดความตึงเครียดและมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตแต่มีสิ่งหนึ่งที่ทุกคนมีและนำมาใช้ปกป้องตนเองให้ผ่านพ้นอุปสรรคไปได้ สิ่งนั้นคือพลังสุขภาพจิต จึงกล่าวได้ว่าเมื่อใดที่บุคคลมีพลังสุขภาพจิตดี เมื่อนั้นบุคคลก็จะมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี ดังนั้นพลังสุขภาพจิตของตำรวจชั้นประทวนจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตและสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวนได้

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ครอบครัวเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดในสังคมที่มีส่วนเสริมสร้างมนุษยสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นกับบุคคล กล่าวคือ ถ้าสมาชิกในครอบครัวมีความรัก ความเข้าใจซึ่งกันและกัน เอื้ออาทร ห่วงใยดูแลซึ่งกันและกัน ก็จะส่งผลให้ครอบครัวมีความสุขและปลูกฝังบุคลิกภาพที่ดีให้กับสมาชิกในครอบครัวได้ แต่ในขณะเดียวกันถ้าสมาชิกในครอบครัวทะเลาะวิวาทกัน มีความขัดแย้ง ไม่เข้าใจกัน ครอบครัวก็จะไม่มีความสุข ดังนั้นความผูกพันในครอบครัวอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตได้

ความผูกพันในครอบครัว คือการรับรู้ของบุคคลถึงความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันกับคนในครอบครัว รับรู้ถึงการเอาใจใส่ มีความพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว รู้สึกเป็นที่รักและต้องการของครอบครัว ตำรวจเองก็เป็นบุคคลหนึ่งที่ต้องการความรักความผูกพันในครอบครัว เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป การสำรวจภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 แสดงให้เห็นว่า

การทำกิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นประจำทำให้สุขภาพจิตดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยผู้ที่ตอบว่ารับประทานอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งพร้อมหน้ากัน ดูโทรทัศน์ ร่วมกัน และไปเที่ยวพักผ่อนนอกบ้านพร้อมหน้ากันเป็นประจำมีความเสี่ยงในการมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าผู้ที่ตอบว่าไม่ได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นประจำ (อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์, ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัญญา ชูเลิศ, 2552) และการศึกษาของ พลากร ดวงเกตุ (2553) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของประชากรวัยแรงงานไทย พบว่าประชากรวัยแรงงานอยู่ในครัวเรือนที่มีสัมพันธภาพภายในครัวเรือนที่ไม่ดี มีสัดส่วนของผู้มีสุขภาพจิตในเกณฑ์ต่ำกว่าคนทั่วไปสูงกว่าประชากรวัยแรงงานที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีสัมพันธภาพภายในครัวเรือนที่ดี เพราะสัมพันธภาพภายในครัวเรือนเป็นรากฐานของการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครัวเรือนหากในครัวเรือนมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีจะทำให้สมาชิกในครัวเรือนขาดความอบอุ่นไม่มีความสุขจนอาจกระทบต่อความสุขในการใช้ชีวิตในสังคม ดังนั้นความผูกพันในครอบครัวจึงอาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของตำรวจได้

ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม

ภูมิลาเนาเดิม หมายถึง ถิ่นที่อยู่อันเป็นแหล่งสำคัญเดิม เนื่องจากอาชีพตำรวจเป็นบุคคลที่อยู่ในวัยทำงานมีหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบดูแลบุคคลวัยอื่น ๆ ในครอบครัวของตนเอง แต่ด้วยบทบาทและภารกิจของตำรวจในบางครั้งอาจมีการแต่งตั้งหรือโยกย้ายไปรับราชการที่อื่นที่ไม่ใช่ภูมิลำเนาของตนเอง การย้ายถิ่นฐานไปอยู่ในสังคมใหม่หรือวัฒนธรรมใหม่อาจส่งผลกระทบต่อตรงต่อตัวผู้ย้ายถิ่นฐาน อันเป็นผลจากการเครียดจากการทำงาน การดำรงชีวิต การปรับตัวในถิ่นปลายทางที่ไม่คุ้นเคย ดังนั้นข้อมูลพื้นฐานด้านถิ่นฐานและภูมิลำเนาเดิมของตำรวจชั้นประทวนจึงอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวนได้ สอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้ที่ย้ายถิ่นฐานและไม่ย้ายถิ่นฐาน พบว่าผู้ย้ายถิ่นฐานถึงร้อยละ 23 มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555)

เมื่อพิจารณาจากแนวคิดต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ส่งผลและเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของตำรวจชั้นประทวน จะครอบคลุมทั้งด้านตัวบุคคล สังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งสามารถสรุปปัจจัยหลักที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม โดยวิธีดำเนินการวิจัยจะกล่าวในบทต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน โดยมีรายละเอียดของวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือตำรวจชั้นประทวน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือตำรวจระดับชั้นประทวนที่ปฏิบัติงานสังกัดกองบังคับการตำรวจภูธรจังหวัดระยอง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง : กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 110 คน ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การคำนวณจากสูตรของ Green (1991) ดังนี้

$$N \geq 104 + m$$

N คือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

m จำนวนตัวแปรต้น

จำนวนตัวแปรที่จะศึกษามีจำนวน 6 ตัวแปร ได้แก่ ภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้น

ประทวนอายุ ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ ความเครียดจากการทำงาน พลังสุขภาพจิต ความผูกพันในครอบครัว และภูมิปัญญาเดิม แทนค่าตามสูตรดังนี้

$$N \geq 104 + 6$$

$$N \geq 110$$

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ต้องไม่น้อยกว่า 110 คน สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน

การกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง : ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างคือ

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นตำรวจชั้นประทวนที่ปฏิบัติงานสังกัดกองบังคับการตำรวจภูธรจังหวัดระยอง ในปี พ.ศ. 2559

2. รับราชการมากกว่า 6 เดือน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง : ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยแบ่งสัดส่วน

(Simple random sampling) (ธีรวิทย์ เอกะกุล, 2543) ดังนี้

1. กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนตำรวจชั้นประทวนในจังหวัดระยอง จาก 8 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองระยอง อำเภอบ้านค่าย อำเภอเขาชะเมา อำเภอวังจันทร์ อำเภอนิคมพัฒนา อำเภอปลวกแดง อำเภอแกลง อำเภอบ้านฉาง เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากร

2. ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากรายชื่อตำรวจชั้นประทวนในแต่ละอำเภอ เพื่อเปิดโอกาสให้ตำรวจชั้นประทวนทุกคนมีโอกาสเป็นกลุ่มตัวอย่าง ให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3-1 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มประชากร

สถานีตำรวจ	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
อำเภอเมืองระยอง	491	53
อำเภอนิคมพัฒนา	37	4
อำเภอบ้านค่าย	74	8
อำเภอปลวกแดง	82	9
อำเภอเขาชะเมา	50	6
อำเภอบ้านฉาง	66	7
อำเภอวังจันทร์	34	4
อำเภอแกลง	179	19
รวม	1,063	110

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (Personal profile) ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร บุคคลที่พักอาศัยอยู่ร่วมกัน ภูมิลำเนาเดิม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิตทั่วไป ฉบับย่อ (General Health Questionnaire-28 [GHQ-28]) ของกรมสุขภาพจิต เป็นแบบสอบถามภาวะ

สุขภาพจิตที่พัฒนามาจาก GHQ ของ Goldberg (1972) โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และชัชวาล ศิลปะกิจ. (2545) GHQ-28 ประกอบด้วยชุดคำถาม 28 ข้อ แบ่งเป็นคำถาม 4 ด้าน แต่ละด้านมีข้อคำถาม 7 ข้อ ได้แก่ ด้านอาการทางกาย ด้านความวิตกกังวล ด้านการปฏิบัติหน้าที่ทางสังคม และด้านความซึมเศร้าชนิดรุนแรง การแปลผลคะแนนโดย ถ้าตอบข้อ ก กับ ข ถือว่าปกติ ได้ 0 คะแนน แต่ถ้าตอบข้อ ค และ ง ถือว่า ผิดปกติ ได้ 1 คะแนน หากมีคะแนนรวมทุกข้อตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไปจะถือว่ามีความเสี่ยงสุขภาพจิตผิดปกติ และในแต่ละด้านทั้ง 4 ด้านมีคะแนนตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไปถือว่ามีความเสี่ยงสุขภาพจิตผิดปกติในกลุ่มอาการนั้นๆ ได้มีการนำไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่น .90 นอกจากนี้การคิดคะแนนต่อเนื่อง คะแนนที่เป็นไปได้ คือ 0- 28 คะแนน โดยที่คะแนนยิ่งน้อยยิ่งมีภาวะสุขภาพจิตดี และคะแนนยิ่งมากยิ่งมีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเครียดจากการทำงานของ วิถี ภูษิต (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจชั้นประทวนสังกัดสถานีตำรวจนครบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พัฒนามาจากแบบสอบถาม Occupational stress indicator [OSI] ของ Cooper et al. (1986) และสิริลักษณ์ ต้นชัยสวัสดิ์ (2535) ทั้งหมดจำนวน 28 ข้อ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกและผลกระทบทางด้านจิตใจที่เกิดจากความเครียดจากการทำงาน จำนวน 14 ข้อ และแบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย ซึ่งเป็นผลมาจากความเครียดในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 14 ข้อ แต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำเอาเฉพาะส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกและผลกระทบทางด้านจิตใจที่เกิดจากความเครียดจากการทำงาน จำนวน 14 ข้อ โดยเครื่องมือนี้ได้มีการนำไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่น .82 การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1- 5 และมีการกลับ การให้คะแนนในคำถามทางลบ แปลผลคะแนนโดยการรวมคะแนนทุกข้อ ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ คือ 14- 70 โดยมีการให้คะแนนดังนี้

ระดับความรู้สึก	คะแนนข้อคำถามทางลบ	คะแนนข้อคำถามทางบวก
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1
เห็นด้วยมาก	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
เห็นด้วยน้อย	2	4
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1	5

การแปลผลคะแนน ค่าคะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีความเครียดจากการทำงานในระดับสูง ค่าคะแนนยิ่งน้อยแสดงว่ามีความเครียดจากการทำงานในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความผูกพันในครอบครัวของ วัชรินทร์ กระแส และคณะ (2554) ที่ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประเพณีครอบครัว ความผูกพันในครอบครัวกับความเข้มแข็งทางใจของวัยรุ่นจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พัฒนามาจากแบบประเมินความผูกพันในครอบครัวตามแนวคิด Resnick et al., (1997) ข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ โดยเครื่องมือนี้ได้มีการนำไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่น .86 ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แปลผลคะแนนโดยการรวมคะแนนทุกข้อ คะแนนที่เป็นไปได้คือ 12-60 คะแนน โดยมีการให้คะแนนดังนี้

คะแนน	ระดับความรู้สึก	คำอธิบาย
5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
4	เห็นด้วยค่อนข้างมาก	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ตรงกับข้อความนั้นค่อนข้างมาก
3	เห็นด้วยปานกลาง	มีความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
2	เห็นด้วยเล็กน้อย	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ตรงกับข้อความนั้นด้วย
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

การแปลผลคะแนนโดยการรวมคะแนนในแต่ละด้าน ค่าคะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีความผูกพันในครอบครัวในระดับสูง ค่าคะแนนยิ่งน้อยแสดงว่ามีความผูกพันในครอบครัวในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพลังสุขภาพจิต ของ กรมสุขภาพจิต (2549 ก) องค์ประกอบรวม 3 ด้าน ได้แก่ ความทนทานทางอารมณ์ ด้านกำลังใจและด้านการจัดการกับปัญหาจำนวน 20 ข้อ โดยแบ่งเป็นข้อคำถามทางบวกจำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20 ข้อคำถามทางลบ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 5, 14, 15, 16 โดยมีกรให้คะแนนกลับกันกับข้อคำถามทางบวก โดยค่าคะแนนที่เป็นไปได้คือ 20-80 คะแนน ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

คะแนน	ระดับความรู้สึก	คำอธิบาย
1	ไม่จริง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือพฤติกรรมของตำรวจชั้นประทวน

2	จริงบ้างบางครั้ง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือพฤติกรรมของตำรวจชั้นประทวนเพียงเล็กน้อย
3	ค่อนข้างจริง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือพฤติกรรมของตำรวจชั้นประทวนปานกลาง
4	จริงมาก	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือพฤติกรรมของตำรวจชั้นประทวนมาก

การแปลผลคะแนนโดยการรวมคะแนนในแต่ละด้าน ค่าคะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีพลังสุขภาพจิตในระดับสูง ค่าคะแนนยิ่งน้อยแสดงว่ามีพลังสุขภาพจิตในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความตรงของเนื้อหา (Content validity) เนื่องจากแบบสอบถามภาวะสุขภาพจิตแบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว และแบบสอบถามพลังสุขภาพจิต เป็นเครื่องมือที่ได้ผ่านการตรวจสอบจากการศึกษาครั้งก่อนแล้ว และการศึกษาครั้งนี้ไม่มีการดัดแปลงเนื้อหาในข้อความของแบบสอบถามแต่อย่างใด จึงไม่จำเป็นต้องมีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ

2. ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ผลดังนี้ แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต ได้ค่าความเชื่อมั่น .90 แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน ได้ค่าความเชื่อมั่น .81 แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว ได้ค่าความเชื่อมั่น .80 และแบบสอบถามพลังสุขภาพจิต ได้ค่าความเชื่อมั่น .88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัว และหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พร้อมแบบสอบถามและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเสนอต่อผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดระยอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขออนุญาต และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดระยองแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับฝ่ายกำลังพลเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและผู้วิจัยแจ้งกำหนดการในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในวันที่ 13 มกราคม ถึงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในวัน เวลาที่นัดหมาย โดยเข้าพบตำรวจที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยแบ่งสัดส่วนและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แนะนำตัว พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล แจกแบบสอบถามโดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยไม่กำหนดเวลา และให้กลุ่มตัวอย่างซักถามได้เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อคำถาม

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จและส่งคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ หากพบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบจนได้แบบสอบถามครบตามจำนวน

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อ้อมาคิดคะแนนและวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้บังคับการตำรวจภูธร จังหวัดระยอง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับผู้บังคับการสถานีตำรวจ เพื่อเก็บข้อมูลกับตำรวจชั้นประทวนตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้

3. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและอธิบายวัตถุประสงค์รายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธหรือถอนตัวในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะรักษาความลับโดยข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับการเก็บในระบบคอมพิวเตอร์คือคีย์เวิร์ดลับ ใช้หมายเลขที่ไม่นำไปสู่กลุ่มเป้าหมาย การเข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้น ข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอในเชิงวิชาการไม่เปิดเผยชื่อหรือลักษณะส่วนบุคคลที่จะนำไปสู่การให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและยินดีให้ความร่วมมือได้ลงนามในใบยินยอม

4. กรณีที่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติ เช่นมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ผู้วิจัยได้ดำเนินการให้ความช่วยเหลือโดยการเข้าไปสนทนา และแนะนำกลุ่มตัวอย่างให้ไปพบจิตแพทย์ รวมทั้งขออนุญาตกับกลุ่มตัวอย่าง เข้าพบผู้บังคับบัญชาของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้รับอนุญาตจาก

กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้บังคับบัญชาเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือ และเฝ้าระวังพฤติกรรม การฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร บุคคลที่พักอาศัยอยู่ร่วมกัน ความเครียดจากการทำงาน ความผูกพันในครอบครัว พลังสุขภาพจิต และภูมิปัญญาเดิม ของตำรวจชั้นประทวนในจังหวัดระยอง วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต รวมทั้งหาลำดับความสำคัญของปัจจัยดังกล่าวด้วยสถิติสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร บุคคลที่พักอาศัยอยู่ร่วมกัน ความเครียดจากการทำงาน ความผูกพันในครอบครัว พลังสุขภาพจิต และภูมิลำเนาเดิม โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างตำรวจชั้นประทวนในจังหวัดระยอง จำนวน 110 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ส่วน นำเสนอเรียงตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนความเครียดจากการทำงาน ความผูกพันในครอบครัวและพลังสุขภาพจิต

ส่วนที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติทั้งในภาพรวมและรายด้าน

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับภาวะสุขภาพจิต

ส่วนที่ 5 อิทธิพลของอายุ ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ ความเครียดจากการทำงาน ความผูกพันในครอบครัว และพลังสุขภาพจิตที่มีต่อภาวะสุขภาพจิต

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ ตำรวจชั้นประทวน จำนวน 110 คน มีอายุเฉลี่ย 40.85 ปี ($SD = .98$, range = 20-58) ส่วนใหญ่อายุ 40-49 ปี (ร้อยละ 50.0) สถานภาพสมรสแล้ว (ร้อยละ 61.82) และมีบุตร (ร้อยละ 74.8) บุคคลที่พักอาศัยอยู่ร่วมกันในปัจจุบันคือ ภรรยาและบุตร (ร้อยละ 51.82) ระยะเวลาในการรับราชการตำรวจเฉลี่ย 17.80 ปี ($SD = .98$, range = 1- 40) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการรับราชการตำรวจ 20-30 ปี (ร้อยละ 50.91) สายงานที่รับผิดชอบมากที่สุดคือ งานป้องกันและปราบปราม (ร้อยละ 36.36) รองลงมาคืองานอำนวยความสะดวก (ร้อยละ 25.45) และภูมิลำเนาเดิมมาจากจังหวัดอื่นที่ไม่ใช่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 65.45) ดังแสดงในตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 110$)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	$M = 40.85, SD = .98, range = 20-58$	
20-29	25	22.73
30-39	11	10.00
40 - 49	55	50.00
50 ปีขึ้นไป	19	17.27
สถานภาพสมรส		
สมรสแล้ว	68	61.82
โสด	36	32.73
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	6	5.45
จำนวนบุตร (คน)		
ไม่มีบุตร	42	38.18
1	26	23.64
2 คนขึ้นไป	42	38.18
บุคคลที่พักอาศัยอยู่ร่วมกัน		
ภรรยาและบุตร	57	51.82
อยู่คนเดียว	21	19.10
ภรรยา	12	10.91
บิดา – มารดา	7	6.36
บุตร	6	5.45
เพื่อนร่วมงานและอื่น ๆ	7	6.36
ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ (ปี)	$M = 17.80, SD = .98, range = 1- 40$	
1-5	23	20.91
6-19	22	20.00
20-30	56	50.91
31-40	9	8.18

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
สายงานที่รับผิดชอบ		
งานป้องกันและปราบปราม	40	36.36
งานอำนวย	28	25.45
งานสืบสวน	21	19.09
งานสอบสวน	11	10.00
งานจราจร	10	9.09
ภูมิำเนาเดิม		
จังหวัดระยอง	38	34.55
จังหวัดอื่น ๆ	72	65.45

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนภาวะสุขภาพจิต

ความเครียดจากการทำงาน ความผูกพันในครอบครัว และพลังสุขภาพจิต

ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.57 ($SD = 3.42$, range = 0-20) เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 4 ด้านพบว่า อาการทางกายมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ .62 ($SD = 1.32$, range = 0-7) ความวิตกกังวลมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ .45 ($SD = 1.19$, range = 0-6) การปฏิบัติหน้าที่ทางสังคม .29 ($SD = .81$, range = 0-7) และความเข้มเส้ำร้ำชนิดรุนแรงมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ .21 ($SD = .85$, range = 0-6) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4-2

ความเครียดจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.38 ($SD = 8.97$, range = 16-65) และความผูกพันในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 46.33 ($SD = 6.99$, range = 26-58) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4-2

พลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 62.94 ($SD = 9.23$, range = 35-77) เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 3 ด้านพบว่า ความทนทานทางอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 37 ($SD = 30.43$, range = 16-37) กำลังใจมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20 ($SD = 16.93$, range = 10-20) และการจัดการกับปัญหา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20 ($SD = 15.58$, range = 8-20) ดังแสดงไว้ในตารางที่

ตารางที่ 4-2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของตัวแปรที่ศึกษา ทั้งคะแนนในภาพรวมและรายด้าน ($n = 110$)

ตัวแปร	<i>M</i>	<i>SD</i>	range	possible range
ภาวะสุขภาพจิต				
คะแนนในภาพรวม	1.57	3.42	0-20	0-28
รายด้าน				
อาการทางกาย	.62	1.32	0-7	0-7
ความวิตกกังวล	.45	1.19	0-6	0-7
การปฏิบัติหน้าที่ทางสังคม	.29	.81	0-5	0-7
ความเข้มเสริมเชร่าชนิครุนแรง	.21	.85	0-6	0-7
ความเครียดจากการทำงาน				
คะแนนในภาพรวม	31.38	8.97	16-65	14-70
ความผูกพันในครอบครัว				
คะแนนในภาพรวม	46.33	6.99	26-58	12-60
พลังสุขภาพจิต				
คะแนนในภาพรวม	62.94	9.32	35-77	20-80
รายด้าน				
ความทนทานทางอารมณ์	37	30.43	16-37	10-40
กำลังใจ	20	16.93	10-20	5-20
การจัดการกับปัญหา	20	15.58	8-20	5-20

ส่วนที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติทั้งในภาพรวมและรายด้าน

กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติในภาพรวม มีจำนวน 10 คน (ร้อยละ 10.60) และในรายด้าน กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติในด้านอาการทางกายมากที่สุด จำนวน 18 คน (ร้อยละ 16.36) รองลงมาคือ ด้านความวิตกกังวล จำนวน 12 คน (ร้อยละ 10.92) ด้านความเข้มเสริมเชร่าชนิครุนแรง มีจำนวน 6 คน (ร้อยละ 5.45) และด้านการปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมมีจำนวน 5 คน (ร้อยละ 4.54) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4-3

ตารางที่ 4-3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะ
สุขภาพจิตผิดปกติทั้งในภาพรวมและรายด้าน ($n = 110$)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะสุขภาพจิตผิดปกติ		
ในภาพรวม	10	10.6
$M=10.60, SD = 4.64, \text{range} = 6-20$		
รายด้าน		
อาการทางกาย	18	16.36
ความวิตกกังวล	12	10.90
การปฏิบัติหน้าที่ทางสังคม	5	4.54
ความเข้มเข้ร่าชนิครุนแรง	6	5.45

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับภาวะสุขภาพจิต

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่รับราชการ
ตำรวจ ความเครียดจากการทำงาน ความผูกพันในครอบครัว และพลังสุขภาพจิต กับภาวะ
สุขภาพจิต โดยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์
ของเพียร์สัน (Pearson correlation) พบว่า ข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษาทุกตัวเป็นลักษณะข้อมูล
ต่อเนื่อง (Continuous data) และมีการกระจายแบบโค้งปกติ (Normality) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลง ผล
การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิต
ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .293, p < .01$) และความผูกพันในครอบครัว และ
พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.281,$
 $p < .01$ และ $r = -.217, p < .01$ ตามลำดับ) ตัวแปรอื่น ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ
ภูมิลำเนา พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 4-4

ตารางที่ 4-4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับตัวแปรที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 110$)

ตัวแปร	ภาวะสุขภาพจิต	
	<i>r</i>	<i>p-value</i>
อายุ	.064	.503
ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ	.073	.447
ความเครียดจากการทำงาน	.293	.002**
ความผูกพันในครอบครัว	-.281	.003**
พลังสุขภาพจิต	-.217	.023*
ภูมิปัญญา	.044	.651

ส่วนที่ 5 อิทธิพลของอายุ ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ ความเครียดจากการทำงาน ความผูกพันในครอบครัว และพลังสุขภาพจิตที่มีต่อภาวะสุขภาพจิต

ก่อนวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของสถิติถดถอยพหุคูณ ได้ผลดังนี้ ตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative variables) ที่มีการวัดระดับ Interval มีการแจกแจงแบบปกติ (Normality) เป็นอิสระต่อกันและไม่เกิด Autocorrelation ทดสอบโดยใช้สถิติ Durbin-watson ค่าที่ได้อยู่ในช่วง 1.5-2.5 ไม่มี Outliers, linear relationship และไม่มี Multicollinearity ระหว่างตัวแปรทำนายโดยที่ตัวทำนายมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) ไม่สูงกว่า .75 จึงเป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard multiple regression analysis) เพื่อหาอิทธิพลระหว่างภาวะสุขภาพจิต จากตัวแปรที่ทำนายทุกตัวที่ศึกษาพบว่า ตัวแปรทำนายทุกตัว คือ อายุ ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ ความเครียดจากการทำงาน ความผูกพันในครอบครัวพลังสุขภาพจิตและภูมิปัญญาเดิม สามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ได้ร้อยละ 13.2 ($R^2 = .132$, Adjust $R^2 = .081$, $F = 2.60$, $p < .05$) แต่อย่างไรก็ดี ตัวแปรทำนายเหล่านี้ไม่ใช่ตัวทำนายที่มีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัว ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4-5 ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard multiple regression analysis) เพื่อหาอำนาจการทำนายร่วมของปัจจัยทุกตัวที่ศึกษาต่อภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 110$)

ตัวทำนาย	B	SE	β	t	p
อายุ	-.006	.095	-.017	-.059	.953
ระยะเวลาที่รับราชการ	.024	.095	.074	.258	.797
ค่าตรวจ					
ความเครียดจากการทำงาน	.088	.040	.230	2.18	.031
ความผูกพันในครอบครัว	-.088	.055	-.179	-1.58	.116
พลังสุขภาพจิต	-.009	.043	-.025	-.210	.834
ภูมิปัญญา	.670	.680	.094	.98	.327
Constant (a)	2.142	4.374	-	.490	.625

$R^2 = .132$, Adjust $R^2 = .081$, $F = 2.60$, $P < .05$

ต่อจากนั้น วิเคราะห์หาปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่ามีสองตัวทำนายที่เข้าสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนซึ่งเป็นตัวทำนายที่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความเครียดจากการทำงาน เป็นตัวแปรทำนายที่ดีที่สุด ทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ 8.6 (Beta = .221, $p < .05$) และความผูกพันในครอบครัว เป็นตัวแปรทำนายลำดับที่สอง ทำนายได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 3.5 (Beta = -.202, $p < .05$) ตัวแปรทำนายทั้งสองสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิต ได้ร้อยละ 12.10 ($R^2 = .121$, Adjust $R^2 = .105$, $F = 10.15$, $p < .01$) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4-6

ตารางที่ 4-6 ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อหาปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดของภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 110$)

ตัวแปร	B	SE	β	<i>t</i>	<i>p</i>
ความเครียดจากการทำงาน	.084	.037	.221	2.278	.025
ความผูกพันในครอบครัว	-.099	.047	-.202	-2.078	.040
Constant	3.497	2.845	-	1.229	.222

$R^2 = .121$, Adjust $R^2 = .105$, $F = 10.15$, $p < .01$

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของตำรวจชั้นประทวนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของตำรวจชั้นประทวน ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ ความเครียดจากการทำงาน พลังสุขภาพจิต ความผูกพันในครอบครัว และภูมิถิ่นกำเนิด กลุ่มตัวอย่าง คือ ตำรวจชั้นประทวนที่สังกัดกองบังคับการตำรวจภูธรจังหวัดระยอง จำนวนทั้งหมด 110 ราย ที่คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (GHQ-28) แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว และแบบประเมินพลังสุขภาพจิต ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ของแบบสอบถามชุดที่ 2-5 เท่ากับ .90, .81, .80 และ .88 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน มีอายุเฉลี่ย 40.85 ปี ($SD = .98$, range = 20-58) ส่วนใหญ่อายุ 40-49 ปี (ร้อยละ 50.0) สถานภาพสมรสแล้ว (ร้อยละ 61.8) และมีบุตร (ร้อยละ 74.8) บุคคลที่พักอาศัยอยู่ร่วมกันในปัจจุบันคือ ภรรยาและบุตร (ร้อยละ 51.8) ระยะเวลาในการรับราชการตำรวจเฉลี่ย 17.80 ปี ($SD = .98$, range = 1-40) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการรับราชการตำรวจ 20-30 ปี (ร้อยละ 50.9) สายงานที่รับผิดชอบมากที่สุดคือ งานป้องกันและปราบปราม (ร้อยละ 36.4) รองลงมาคืองานอำนวยความสะดวก (ร้อยละ 25.5) และภูมิถิ่นเดิมของกลุ่มตัวอย่างคือจังหวัดอื่นๆที่ไม่ใช่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 65.5)

2. ภาวะสุขภาพจิตในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.57 ($SD = 3.42$, range = 0-20) ด้านอาการทางกายมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ .62 ($SD = 1.32$, range = 0-7) ด้านความวิตกกังวลมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ .45 ($SD = 1.19$, range = 0-6) ด้านการปฏิบัติหน้าที่ทางสังคม .29 ($SD = .81$, range = 0-7) และด้านซึมเศร้าชนิดรุนแรงมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ .21 ($SD = .85$, range = 0-6) กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติในภาพรวม มีจำนวน 10 คน (ร้อยละ 10.60) และในรายด้าน กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติในด้านอาการทางกายมากที่สุด จำนวน 18 คน

(ร้อยละ 16.36) รองลงมาคือ ด้านความวิตกกังวล จำนวน 12 คน (ร้อยละ 10.92) ด้านความซึมเศร้า ชนิดรุนแรง มีจำนวน 6 คน (ร้อยละ 5.45) และด้านการปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมมีจำนวน 5 คน (ร้อยละ 4.54)

ความเครียดจากการทำงาน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.38 ($SD = 8.97$, range = 16-65) ความผูกพันในครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 46.33 ($SD = 6.99$, range = 26-58) พลังสุขภาพจิต ในภาพรวม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 62.94 ($SD = 9.23$, range = 35-77) ด้านความทนทานทางอารมณ์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 37 ($SD = 30.43$, range = 16-37) ด้านกำลังใจมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20 ($SD = 16.93$, range = 10-20) และด้านการจัดการกับปัญหา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20 ($S.D. = 15.58$, range = 8-20)

3. ความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .293$, $p < .01$) ความผูกพันในครอบครัว และพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.281$, $p < .01$ และ $r = -.217$, $p < .01$ ตามลำดับ) อายุ ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ ภูมิลำเนา พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

4. ความเครียดจากการทำงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพจิต ได้ร้อยละ 8.60 (Beta = .221, $p < .05$) และความผูกพันในครอบครัว เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลลำดับที่สอง สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพจิตได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 3.5 (Beta = -.202, $p < .05$) ตัวแปรทั้งสองนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ 12.10 ($R^2 = .121$, Adjust $R^2 = .105$, $F = 10.15$, $p < .01$)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.57 ($SD = 3.42$) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยรวม ต่ำกว่า 2 แสดงว่าตำรวจชั้นประทวนที่ปฏิบัติงานสังกัดกองบังคับการตำรวจภูธรจังหวัดระยองที่ศึกษาในครั้งนี้มีภาวะสุขภาพจิตปกติ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ อายุประมาณ 41 ปี ($M = 40.85$, $SD = .98$) สมรสแล้ว (ร้อยละ 61.8) มีบุตร (ร้อยละ 61.4) และมากกว่าครึ่งรับราชการตำรวจมานานกว่า 20 ปี (ตารางที่ 4-1) ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ โดยทั่วไปจะมีความมั่นคงทางอารมณ์ ครอบครัว และหน้าที่การงาน เป็นไปตามที่ Videbeck (2014) ได้กล่าวว่า ภาวะสุขภาพจิตของบุคคลหมายถึงสถานะของบุคคลด้านอารมณ์ จิตใจและสภาวะด้านสังคมบนพื้นฐานของความพึงพอใจของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีประสิทธิภาพในการจัดการปัญหา

มีอัตราโน้ตค้นต่อตนเองทางบวก และมีอารมณ์ที่มั่นคง สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา จรัสสิงห์ และเนตรชนก บัวเล็ก (2545) ที่พบว่าภาวะสุขภาพจิตของตำรวจจราจรใน กรุงเทพมหานครมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี

เมื่อพิจารณาภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายด้าน พบว่าด้านอาการทางกายมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ .62 ($SD = 1.32$) ด้านความวิตกกังวลมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ .45 ($SD = 1.19$) ด้านการปฏิบัติหน้าที่ทางสังคม .29 ($SD = .81$) และด้านซึมเศร้าชนิดรุนแรงมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ .21 ($SD = .85$) แสดงว่าตำรวจชั้นประทวนที่ปฏิบัติงานสังกัดกองบังคับการตำรวจภูธรจังหวัดระยองที่ศึกษาในครั้งนี้ มีภาวะสุขภาพจิตทุกด้านเป็นปกติดีโดยด้านอาการทางกายมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่อายุ 40- 49 ปี ถึงร้อยละ 50 และอยู่ในสายงานป้องกันและปราบปรามซึ่งมีลักษณะการทำงานที่มีการเปลี่ยนแปลงสังคมและสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่ออาการทางกาย มีอาการนอนไม่หลับ วิตกกังวล ระบบทางเดินอาหารผิดปกติ หงุดหงิดเบื่อหน่ายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา จรัสสิงห์และเนตรชนก (2545) พบว่าตำรวจจราจรมีปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกายมากที่สุดถึงร้อยละร้อยละ 35.8 รองลงมาได้แก่ ปัญหาด้านความวิตกกังวล ด้านอาการซึมเศร้า

2. อายุ ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ ความเครียดจากการทำงาน พลังสุขภาพจิต ความผูกพันในครอบครัว และภูมิลำเนาเดิม มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน

3. ความเครียดจากการทำงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดและมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพจิต ได้ร้อยละ 8.60 ($\beta = .221, p < .05$) หมายความว่าตำรวจชั้นประทวนที่มีความเครียดจากการทำงานต่ำส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตดี ความเครียดจากการทำงานเป็นปัจจัยด้านบุคคลตามแนวคิดของ Videback (2014) จากลักษณะอาชีพตำรวจเป็นลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบและเสี่ยงต่อชีวิตอยู่เสมอจึงส่งผลให้เกิดความเครียดจากการทำงาน ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าตำรวจชั้นประทวนมีคะแนนความเครียดจากการทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 31.38 ($SD = 8.97, range = 16- 65$) ซึ่งต่ำกว่าค่ากลางของคะแนนต่ำสุด-สูงสุด (40.5) สอดคล้องกับการศึกษาของ ตรีตาภรณ์ สร้อยสังวาล (2552) ศึกษาในตำรวจจังหวัดราชบุรีพบว่าตำรวจมีความเครียดในระดับปานกลางร้อยละ 80.90 และการศึกษาของ ชนิตาภา ปราศราสี (2550) พบว่าตำรวจจราจรในจังหวัดเชียงใหม่มีความเครียดจากการทำงานสูงถึงร้อยละ 13.10 และเป็นไปตามแนวคิดของ Robbins (1992) ที่อธิบายว่าความเครียดจากการทำงานเป็นการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น ปรากฏทำให้เกิดผลที่ไม่ดีต่อสภาพร่างกายและภาวะสุขภาพจิต ทำให้การทำงานอยู่ในสถานการณ์ที่ตึงเครียดและแสดงอาการต่าง ๆ ออกมา เช่น อาการหงุดหงิด การต่อต้าน อาการเบื่อหน่ายหมดแรง เหนื่อยล้า หดหู่ รวมถึงส่งผลให้ความมั่นใจในตนเองและการนับถือตนเองลดลง

สอดคล้องกับการศึกษาของ Haines (2003) พบว่าระดับความเครียดในการทำงานที่สูง มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต การเจ็บป่วยทางจิต การฆ่าตัวตาย แต่ในทางตรงกันข้าม ความเครียดจากการทำงานในระดับเล็กน้อยก็เป็นสถานะที่ผลักดันให้บุคคลเผชิญหน้ากับสถานการณ์ ข้อเรียกร้องหรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของบุคคล (Robbins & Judge, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาของ Yixin, Dawei, Gungxing, and Ping (2014) พบว่า เมื่อมีความเครียดจากการทำงานในระดับต่ำ ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี

ความผูกพันในครอบครัว เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลลำดับที่สองและมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพจิต ได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 3.5 ($\beta = -.202, p < .05$) หมายถึงตำรวจชั้นประทวนที่มีความผูกพันในครอบครัวสูงส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตดี (คะแนนภาวะสุขภาพจิตต่ำ) ซึ่งความผูกพันในครอบครัว เป็นปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต (Videback, 2014) เนื่องจากสถาบันครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความสำคัญ ครอบครัวยังเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดในสังคมที่มีส่วนเสริมสร้างมนุษยสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นกับบุคคล กล่าวคือ ถ้าสมาชิกในครอบครัวมีความรัก ความเข้าใจซึ่งกันและกัน เอื้ออาทร ห่วงใยดูแลซึ่งกันและกัน ก็จะส่งผลให้ครอบครัวมีความสุขและปลูกฝังบุคลิกภาพที่ดีให้กับสมาชิกในครอบครัวได้ แต่ในขณะเดียวกันถ้าสมาชิกในครอบครัวทะเลาะวิวาทกัน มีความขัดแย้ง ไม่เข้าใจกัน ครอบครัวก็จะไม่มีความสุขกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความผูกพันในครอบครัวก่อนไปทางคะแนนสูง ($M = 46.33, SD = 6.99, range = 26-58$) แสดงว่ามีความผูกพันกันดีในครอบครัว สอดคล้องและเป็นไปตามแนวคิดของ Resnick et al. (1997) ที่กล่าวว่าความผูกพันในครอบครัวเป็นความรู้สึกใกล้ชิดต่อสมาชิกในครอบครัว การรับรู้ถึงการได้รับการเอาใจใส่ มีความพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว การรู้สึกเป็นที่รักและต้องการในครอบครัว ความผูกพันในครอบครัวจะเป็นพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบความคิด ความเชื่อและทัศนคติของบุคคลในทางบวกต่อตนเองและครอบครัว สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ และคณะ (2552) และกิตติมา รุ่งแดง (2545) พบว่าครอบครัวที่ทำกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นประจำทำให้ภาวะสุขภาพจิตดีส่วนในครัวเรือนที่มีสัมพันธภาพภายในครัวเรือนที่ไม่ดีมีส่วนของผู้มีสุขภาพจิตในเกณฑ์ต่ำกว่าคนทั่วไป เนื่องจากสัมพันธภาพภายในครัวเรือนเป็นรากฐานของการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครัวเรือนหากในครัวเรือนมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีจะทำให้สมาชิกในครัวเรือนขาดความอบอุ่นไม่มีความสุขจนอาจกระทบต่อความสุขในการใช้ชีวิตในสังคม ความผูกพันในครอบครัวจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของตำรวจ

ตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างได้ ประกอบด้วยอายุ ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากมีอายุ 40-49 ปี ถึงร้อยละ 50

ซึ่งอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่มีความมั่นคงทางอารมณ์สูง สามารถจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้ดี จึงอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตที่ไม่มาก และปัจจัยด้านพลังสุขภาพจิตเป็นตัวแปรหนึ่งที่ไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีวิภา ชมมาลี (2552) ที่พบว่าพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต เมื่อบุคคลพบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิตย่อมทำให้นักบุคคลเกิดความตึงเครียดและภาวะสุขภาพจิตไม่ดี แต่เมื่อใดที่บุคคลมีพลังสุขภาพจิตดี เมื่อนั้นบุคคลก็จะมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้ศึกษามีอายุ 40-49 ปี ถึงร้อยละ 50 ทำให้มีการกระจายของข้อมูลน้อย ทำให้ตัวแปรด้านพลังสุขภาพจิตไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ และตัวแปรภูมิคุ้มกันเดิมของตำรวจ ไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างได้ เนื่องจากการย้ายถิ่นภายในประเทศไทย บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่แตกต่างไปจากเดิมได้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554)

จากผลการวิจัยพบว่าภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวนในภาพรวมและรายด้านสะท้อนให้เห็นถึงความเครียดจากการทำงานของตำรวจชั้นประทวนที่มีภาระงานค่อนข้างสูงและระบบครอบครัว สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของตำรวจชั้นประทวนทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ตำรวจชั้นประทวนควรจะได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลและผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลภาวะสุขภาพจิตสามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลในการวางแผนและพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวนโดยส่งเสริมความผูกพันในครอบครัวและการจัดการกับความเครียดจากการทำงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยซ้ำอีก โดยให้มีขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มมากขึ้น เพิ่มความหลากหลายของเขตพื้นที่และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งเพิ่มปัจจัยทำนายให้เหมาะสมมากขึ้น เช่น ภาวะเศรษฐกิจ การมีหนี้สิน เนื่องจากการวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองระยองเท่านั้น การนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้อาจมีความจำกัดอยู่บ้าง

2. ศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยการส่งเสริมความผูกพันในครอบครัวหรือจัดการกับความเครียดจากการทำงาน ต่อภาวะสุขภาพจิตตำรวจชั้นประทวน

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2549 ก). *โปรแกรมประเมินพลังสุขภาพจิต 20 ข้อ และ 50 ข้อ*. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2549 ข). *การทบทวนวรรณกรรม เรื่อง การสร้างเสริมความยืดหยุ่นตัวเพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องเนื่องจากสงครามและก่อการร้าย*. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2552). *เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี ยีนหยัด RQ*. นนทบุรี: สำนักสุขภาพจิตสังคม. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2555). *คู่มืออบรมหลักสูตรการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตสำหรับสื่อมวลชนท้องถิ่น*. นนทบุรี: สานคิด.
- กรมสุขภาพจิต. (2558). *รายงานอัตราฆ่าตัวตายของประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก <http://www.dmh.go.th/report/suicide/>
- กองบัญชาการศีกษา. (2558). *ระเบียบการรับสมัครบุคคลเพื่อสอบเข้าเป็นนักเรียนนายสิบตำรวจ ประจำปี 2558*. กรุงเทพฯ: สำนักงานตำรวจแห่งชาติ.
- กิตติมา ริวแดง. (2545). *อิทธิพลของปัจจัยด้านความเชื่อและความสัมพันธ์ภายในครอบครัวต่อภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- กิริติ จงแจ่มฟ้า และอุมาภรณ์ ภัทรวานิชย์. (2558). ใน *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 11: การเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิตของผู้กำลังย้ายถิ่นผู้ย้ายถิ่นกลับและผู้ไม่ย้ายถิ่น* (หน้า 285-296). กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณิต ดวงหัตถ์. (2537). *สุขภาพจิตกับความพึงพอใจในงานของข้าราชการตำรวจชั้นประทวนในเขตเมืองและเขตชนบทของจังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนิดาภา ปราศราตี. (2550). *ปัจจัยด้านจิตสังคมและความเครียดจากการทำงานของตำรวจจราจรในจังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล. (2541). ความน่าเชื่อถือและความแม่นยำของแบบสอบถามภาวะสุขภาพทั่วไป 28 ฉบับภาษาไทยในประชากรผู้ใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 43(4), 325-335.
- ตรีตาภรณ์ สร้อยสังวาล. (2552). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดของข้าราชการตำรวจในเขตจังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และชัชวาล ศิลปะกิจ. (2545). *แบบสอบถาม Thai general health questionnaire*. เข้าถึงได้จาก <http://www.dmh.go.th/test/download/files/ghq.pdf>
- พระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ ฉบับที่ 4 2547. (2547, 14 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*. หน้า 121.
- พลากร ดวงเกตุ. (2553). *ภาวะสุขภาพจิตของประชากรวัยแรงงานไทย พ.ศ. 2551*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาประชากรศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรา จารุโรจน์จินดา. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลในจังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาประชากรศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัชรินทร์ กระแสศักดิ์, วรณิ เดียววิเศษ และจินตนา วัชรสินธุ์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างประเพณีครอบครัว ความผูกพันในครอบครัว กับความเข้มแข็งทางใจของวัยรุ่นน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 6(2), 59-69.
- วิดิ ภูษิต. (2547). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจชั้นประทวนสังกัดสถานีตำรวจนครบาลในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีวิภา ชมมาลี. (2555). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ว่างงาน ศึกษาเฉพาะกรณีสำนักงานจัดหางานกรุงเทพมหานครพื้นที่ 5*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิกและชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- สำนักงานยุทธศาสตร์ตำรวจ. (2558). รายงานผลการศึกษาศาเหตุการฆ่าตัวตายของเจ้าหน้าที่ตำรวจ. เข้าถึงได้จาก <http://www.research.police.go.th/index.php/datacenter/research/-/321/file>
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. (2555). คำสั่งสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่ 537/2555 เรื่องการกำหนดหน้าที่ตำแหน่งในสถานีตำรวจ. เข้าถึงได้จาก <http://www.maeaipolice.org/file/537-2555>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2558). *วัยแรงงานมีสภาวะเครียด แนะนำใช้วิธี 4ส 1ม*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/2817820.html>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). *สรุปสำหรับผู้บริหารการสำรวจสุขภาพจิตกับการย้ายถิ่นของประชากร พ.ศ. 2554*. เข้าถึงได้จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/Files/mentaHealthMigrant54>
- สิริลักษณ์ ดันชัยสวัสดิ์. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *สรุปสำหรับผู้บริหารการสำรวจสุขภาพจิตกับการย้ายถิ่นของประชากร พ.ศ. 2554*. เข้าถึงได้จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/mentalHealthMigrant54.pdf>
- สุภาวดี นวลมณี. (2537). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดกรณีข้าราชการตำรวจภูธรจังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ อุบลราชธานี ศูนย์สุขวิทยาจิต 3 กระทรวงสาธารณสุข.*
- อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์, ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัญญา ชูเลิศ. (2552). การศึกษาเพื่อการเฝ้าระวังบทบาทและหน้าที่ของครอบครัวไทยในสถานการณ์เปลี่ยนแปลงผ่านทางประชากรและสังคม. *ประชากรและสังคม*, 2552, 28-47.
- อัจฉรา จรัสสิงห์ และเนตรชนก บัวเล็ก. (2545). สุขภาพจิตของตำรวจจราจรในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 10(3), 161-169.
- อินทิรา ปัทมินทร. (2542). *ภาวะสุขภาพจิตของตำรวจจราจรในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกจิตเวชแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*

- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.
- Cooper, C. L., El-betawi, M. A., Kalomo R. (1987). *Psychosocial factor at work and their relation to health*. Geneva: World health organization.
- Cooper, C. L., Rout, U., & Faragher, B. (1989). Mental health, job satisfaction, and job stress among general practitioners. *British Medical Journal*, 298(6670), 366-370.
- Cooper, R. K. (1986). Occupational stress in police work. *Dissertation Abstracts International*, 47(07), 3102B.
- Friedman, M. M. (1992). *Family nursing*. New York: Appleton Century Croft.
- Grotberg, H. E. (2005). *Resilience for tomorrow*. Retrieved from http://www.resilinet.uiuc.edu/library/grotberg2004_children-caregives-chian.pdf
- Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. London: Oxford University Press.
- Goldberg, D. P. (1987). *The general health questionnaire, in measuring health*. London: Oxford University Press.
- Green, S. A. (1991). How many subjects does it take to do a multiple regression analysis. *Multivariate Behavioral Research*, 26, 499-510.
- Haines, S. C. (2003). *Police stress and effect on the family*. Michigan: Madison Heights Police Department.
- Hater, M. J. (2014). *Vancouver's foundation of psychiatric mental health nursing*. Missouri: Elsevier Saunders.
- Kearney, C. A., & Trull, T. J. (2012). *Abnormal psychology and life: A dimensional approach*. Wadsworth: Cengage Learning.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Resnick, M. D., Harris, K. M., & Blum, R. W. (1997). The impact of caring and connectedness on adolescent health and well-being. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 29(1), 3-9.
- Robbin, S. P. (1992). *Organizational behavior* (9th ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2009). *Organizational behavior* (13th ed.). New Jersey: Prentice Hall.

- Varcarolis, E. M. (2012). *Essentials of psychiatric mental health nursing: A communication approach to evidence-based care*. New York: Elsevier Saunders.
- Videbeck, S. L. (2011). *Psychiatric mental health nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Videbeck, S. L. (2014). *Psychiatric mental health nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- World Health Organization. [WHO]. (2013). *Mental health: A state of well-being*. Available: Retrieved from http://www.who.int/features/mental_health/en/.
- World Health Organization. [WHO]. (2014). *Mental health*. Retrieved from http://www.who.int/topics/mental_health/en/.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing*. St.Louis: Elsevier.
- Shives L. R. (2012). *Basic concepts of psychiatric nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Yixin, H., Dawei, W., Guangxing, X., & Ping, X. (2014). The relationship between work stress and mental in medical workers in east china. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 42(2), 237-244.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป

ค่า Reliability ของเครื่องมือ

แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.908	.914	28

แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.816	.836	14

แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.803	.819	12

แบบสอบถามพลังสุขภาพจิต

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.880	.883	20

ตาราง Descriptive Statistics ของเครื่องมือ

	Mean	Std. Deviation	N
ghq_totl	1.57	3.420	110
age	40.85	10.368	110
time	17.80	10.359	110
jb_total_r	31.38	8.978	110
RQ_totl_r	62.94	9.329	110
att_total_r	46.33	6.994	110
Provice	1.65	.478	110

#1513 Correlations

		ghq_totl	age	time	jb_total_r	RQ_totl_r	att_total_r	Provice
ghq_totl	Pearson Correlation	1	.064	.073	.293**	-.217*	-.281**	.044
	Sig. (2-tailed)		.503	.447	.002	.023	.003	.651
	N	110	110	110	110	110	110	110
age	Pearson Correlation	.064	1	.947**	.076	.070	-.059	-.162
	Sig. (2-tailed)	.503		.000	.430	.470	.539	.091
	N	110	110	110	110	110	110	110
time	Pearson Correlation	.073	.947**	1	.088	.045	-.062	-.162
	Sig. (2-tailed)	.447	.000		.360	.638	.518	.090
	N	110	110	110	110	110	110	110
jb_total_r	Pearson Correlation	.293**	.076	.088	1	-.431**	-.357**	-.183
	Sig. (2-tailed)	.002	.430	.360		.000	.000	.056
	N	110	110	110	110	110	110	110
RQ_totl_r	Pearson Correlation	-.217*	.070	.045	-.431**	1	.559**	.053
	Sig. (2-tailed)	.023	.470	.638	.000		.000	.585
	N	110	110	110	110	110	110	110
att_total_r	Pearson Correlation	-.281**	-.059	-.062	-.357**	.559**	1	-.015
	Sig. (2-tailed)	.003	.539	.518	.000	.000		.874
	N	110	110	110	110	110	110	110
Provice	Pearson Correlation	.044	-.162	-.162	-.183	.053	-.015	1
	Sig. (2-tailed)	.651	.091	.090	.056	.585	.874	
	N	110	110	110	110	110	110	110

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*

[พิมพ์ค่าอ้างอิงจากเอกสารหรือข้อมูลสรุปของประเด็นที่น่าสนใจ
คุณสามารถวางกล่องข้อความไว้ที่ใดก็ได้ในเอกสาร ให้ใช้แท็บ เครื่องมือการวาด
เพื่อเปลี่ยนการจัดรูปแบบของกล่องข้อความค่าอ้างอิงที่ตั้งมา]

ตารางแสดงผลของสถิติ Regression โดยวิธี Enter

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Provice, att_total_r, age, jb_total_r, RQ_totl_r, time^b		. Enter

a. Dependent Variable: ghq_totl

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.363^a	.132	.081	3.279	.132	2.601	6	103	.022	1.908

a. Predictors: (Constant), Provice, att_total_r, age, jb_total_r, RQ_totl_r, time

b. Dependent Variable: ghq_totl

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	167.769	6	27.961	2.601	.022^b
	Residual	1107.149	103	10.749		
	Total	1274.918	109			

a. Dependent Variable: ghq_totl

b. Predictors: (Constant), Provice, att_total_r, age, jb_total_r, RQ_totl_r, time

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B		Correlations			Collinearity Statistics		Fraction Missing Info.	Relative Increase Variance	Relative Efficiency
					Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF			
1	(Constant)	2.142	4.374	.490	.625	-6.534	10.817							
	age	-.006	.095	-.017	-.059	.953	-.194	.183	.064	-.006	-.005	.102	9.829	
	time	.024	.095	.074	.258	.797	-.163	.212	.073	.025	.024	.102	9.771	
	jb_total_r	.088	.040	.230	2.188	.031	.008	.167	.293	.211	.201	.762	1.312	
	RQ_totl_r	-.009	.043	-.025	-.210	.834	-.095	.076	-.217	-.021	-.019	.610	1.640	
	att_total_r	-.088	.055	-.179	-1.584	.116	-.198	.022	-.281	-.154	-.145	.656	1.523	
	Provice	.670	.680	.094	.985	.327	-.679	2.018	.044	.097	.090	.934	1.070	

a. Dependent Variable: ghq_totl

Coefficient Correlations^a

Model		Provice	att_total_r	age	jb_total_r	RQ_totl_r	time	
1	Correlations	Provice	1.000	.101	.035	.174	-.038	.018
		att_total_r	.101	1.000	.059	.159	-.490	-.023
		age	.035	.059	1.000	.000	-.100	-.945
		jb_total_r	.174	.159	.000	1.000	.295	-.024
		RQ_totl_r	-.038	-.490	-.100	.295	1.000	.052
		time	.018	-.023	-.945	-.024	.052	1.000
	Covariances	Provice	.463	.004	.002	.005	-.001	.001
		att_total_r	.004	.003	.000	.000	-.001	.000
		age	.002	.000	.009	-1.027E-006	.000	-.009
		jb_total_r	.005	.000	-1.027E-006	.002	.001	-9.190E-005
		RQ_totl_r	-.001	-.001	.000	.001	.002	.000
		time	.001	.000	-.009	-9.190E-005	.000	.009

a. Dependent Variable: ghq_totl

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions							
				(Constant)	age	time	jb_totl_r	RQ_totl_r	att_totl_r	Provice	
1	1	6.578	1.000	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
	2	.253	5.102	.00	.00	.07	.00	.00	.00	.00	.04
	3	.090	8.526	.00	.00	.00	.48	.01	.00	.00	.13
	4	.058	10.618	.00	.00	.01	.04	.04	.04	.05	.68
	5	.010	26.279	.01	.04	.06	.01	.45	.84	.03	
	6	.008	29.528	.17	.28	.27	.31	.48	.00	.06	
	7	.003	44.876	.81	.68	.59	.16	.03	.10	.06	

a. Dependent Variable: ghq_totl

Casewise Diagnostics^a

Case Number	Std. Residual	ghq_totl	Predicted Value	Residual
8	3.748	16	3.71	12.287
30	3.192	13	2.54	10.464
40	3.026	11	1.08	9.922
75	4.895	20	3.95	16.049

a. Dependent Variable: ghq_totl

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	-0.82	4.78	1.57	1.241	110
Residual	-4.780	16.049	.000	3.187	110
Std. Predicted Value	-1.926	2.585	.000	1.000	110
Std. Residual	-1.458	4.895	.000	.972	110

a. Dependent Variable: ghq_totl

ตารางแสดงผลของสถิติ Regression โดยวิธี **Stepwise**

Variables Entered/Removed^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	jb_total_r		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
2	att_total_r		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).

a. Dependent Variable: ghq_totl

Model Summary^c

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.293^a	.086	.077	3.285	.086	10.150	1	108	.002	
2	.348^b	.121	.105	3.236	.035	4.316	1	107	.040	1.940

a. Predictors: (Constant), jb_total_r

b. Predictors: (Constant), jb_total_r, att_total_r

c. Dependent Variable: ghq_totl

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	109.522	1	109.522	10.150	.002^b
	Residual	1165.396	108	10.791		
	Total	1274.918	109			
2	Regression	154.711	2	77.356	7.389	.001^c
	Residual	1120.207	107	10.469		
	Total	1274.918	109			

a. Dependent Variable: ghq_totl

b. Predictors: (Constant), jb_total_r

c. Predictors: (Constant), jb_total_r, att_total_r

Coefficients^a

Model	Unstandardized		Standardized	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for		Correlations			Collinearity	Fraction	Relative	Relative Efficiency
	Coefficients					B		Zero-order	Partial	Part	Statistics	Missing Info.	Increase	Variance
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound				Tolerance	VIF		
(Constant)	-													
	1.931	1.144		-1.689	.094	-4.198	.336							
jb_total_r	.112	.035	.293	3.186	.002	.042	.181	.293	.293	.293	1.000	1.000		
att_total_r														
(Constant)	3.497	2.845		1.229	.222	-2.143	9.137							
jb_total_r	.084	.037	.221	2.278	.025	.011	.157	.293	.215	.206	.872	1.147		
att_total_r	-.099	.047	-.202	-2.078	.040	-.193	-.005	-.281	-.197	-.188	.872	1.147		

a. Dependent Variable: ghq_totl

Excluded Variables^a

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics		
						Tolerance	VIF	Minimum Tolerance
1	age	.042^b	.458	.648	.044	.994	1.006	.994
	time	.048^b	.515	.607	.050	.992	1.008	.992
	RQ_totl_r	-.112^b	-1.095	.276	-.105	.814	1.228	.814
	att_total_r	-.202^b	-2.078	.040	-.197	.872	1.147	.872
	Provice	.101^b	1.075	.285	.103	.967	1.035	.967
2	age	.036^c	.394	.694	.038	.993	1.007	.869
	time	.042^c	.455	.650	.044	.991	1.009	.868
	RQ_totl_r	-.015^c	-.127	.899	-.012	.626	1.597	.626
	att_total_r							
	Provice	.084^c	.911	.364	.088	.959	1.043	.837

a. Dependent Variable: ghq_totl

b. Predictors in the Model: (Constant), jb_total_r

c. Predictors in the Model: (Constant), jb_total_r, att_total_r

Coefficient Correlations^a

Model			jb_total_r	att_total_r
1	Correlations	jb_total_r	1.000	
		att_total_r		
	Covariances	jb_total_r	.001	
		att_total_r		
2	Correlations	jb_total_r	1.000	.357
		att_total_r	.357	1.000
	Covariances	jb_total_r	.001	.001
		att_total_r	.001	.002

a. Dependent Variable: ghq_totl

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions		
				(Constant)	jb_total_r	att_total_r
1	1	1.962	1.000	.02	.02	
	2	.038	7.162	.98	.98	
	3					
2	1	2.925	1.000	.00	.01	.00
	2	.068	6.570	.01	.61	.09
	3	.007	20.028	.99	.38	.91

a. Dependent Variable: ghq_totl

Casewise Diagnostics^a

Case Number	Std. Residual	ghq_totl	Predicted Value	Residual
8	3.916	16	3.33	12.669
30	3.250	13	2.48	10.515
40	3.201	11	.64	10.357
75	5.060	20	3.63	16.372

a. Dependent Variable: ghq_totl

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	-.51	4.55	1.57	1.191	110
Residual	-4.555	16.372	.000	3.206	110
Std. Predicted Value	-1.746	2.503	.000	1.000	110
Std. Residual	-1.408	5.060	.000	.991	110

a. Dependent Variable: ghq_totl

ภาคผนวก ข

คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามแยกรายชื่อ

ตารางภาคผนวก ข-1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง
รายข้อ ($n = 110$)

ข้อคำถาม	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี	.06	.245
2. รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา	.13	.335
3. รู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดี	.15	.363
4. รู้สึกไม่สบาย	.10	.301
5. เจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ	.05	.228
6. รู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะ	.05	.228
7. มีอาการวูบร้อนหรือหนาว	.06	.245
8. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ	.14	.345
9. ไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้ว	.08	.275
10. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา	.07	.261
11. รู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี	.09	.289
12. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร	.02	.134
13. รู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทับถมจนรับไม่ไหว	.04	.188
14. รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา	.02	.134
15. ห่าอะไรทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้	.05	.228
16. ทำอะไรช้ากว่าปกติ	.08	.275
17. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี	.04	.188
18. พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป	.01	.095
19. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ	.05	.228
20. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่อง ๆ ได้	.03	.164
21. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้	.03	.164
22. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า	.03	.164
23. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง	.01	.095
24. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป	.01	.095
25. คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะอยากจบชีวิตตัวเอง	.05	.228
26. รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียดมาก	.04	.188

ตารางภาคผนวก ข-1 (ต่อ)

ข้อคำถาม	<i>M</i>	<i>SD</i>
27. พบว่าตัวเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้น ๆ	.03	.164
28. พบว่ามีความรู้สึกที่อยากจะทำลายชีวิตตัวเองเข้ามาอยู่ในความคิดเสมอ ๆ	.05	.20

จากตารางภาคผนวก ข-1 พบว่าข้อคำถามที่มีคะแนนมากที่สุดคือข้อ 3 รู้สึกทรุดโทรม และสุขภาพไม่ดี มีคะแนนเฉลี่ย .15 ($SD = .36$) รองลงมาคือ ข้อ 8 นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ มีคะแนนเฉลี่ย .14 ($SD = .36$) และข้อ 2 รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา มีคะแนนเฉลี่ย .13 ($SD = .33$) ตามลำดับ

ตารางภาคผนวก ข-2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเครียดจากการทำงานของ
กลุ่มตัวอย่างรายข้อ ($n = 110$)

ข้อคำถาม	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. ท่านคิดว่าการทำงานของท่านมีคุณค่าและมีประโยชน์	1.58	.68
2. ท่านจะมักวิตกกังวลหรือไม่สบายใจโดยหาสาเหตุไม่ได้	2.36	1.02
3. เมื่อต้องเจอกับสถานการณ์ที่กดดัน ท่านก็ยังสามารที่จะปฏิบัติงานต่อไปได้อย่างปกติ	2.11	.75
4. ท่านมักวิตกกังวลเกี่ยวกับการกระทำที่ผ่านมาของท่าน	2.50	1.06
5. ท่านมักจะรู้สึกน้อยใจในโชคชะตาของชีวิต	2.15	1.17
6. ในขณะที่งานท่านรู้สึกหงุดหงิดง่าย เมื่อถูกรบกวนเล็กๆน้อยๆ เช่น เสียงโทรศัพท์ เสียงรถยนต์	2.15	1.01
7. ท่านรู้สึกวิตกกังวลต่อท่าทีเห็นห่างของผู้ร่วมงานและเพื่อน	2.48	1.59
8. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	2.17	.75
9. ท่านรู้สึกเสียใจกับการตัดสินใจหรือเหตุการณ์ที่กระทำลงไปในอดีต	2.65	1.12
10. ท่านรู้สึกว่างานที่ทำมีมากจนเกินกำลังความสามารถของท่าน	3.11	1.15
11. ท่านรู้สึกว่าท่านทำงานผิดพลาดบ่อยจนรู้สึกขาดความมั่นใจในตนเอง	1.99	.95
12. ท่านรู้สึกถอดใจหรือหดหูใจโดยไม่มีสาเหตุ	1.86	.95
13. ท่านคิดว่าท่านเป็นบุคคลที่วิตกกังวลเกินกว่าเหตุ	1.90	1.01
14. บางครั้งท่านรู้สึกว่าความเชื่อมั่นในการทำงานของท่านลดลง	2.37	2.32

จากตารางภาคผนวก ข-2 พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนมากที่สุดคือข้อ 10 ท่านรู้สึกว่างานที่ทำมีมากจนเกินกำลังความสามารถของท่านมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 ($SD = 1.15$) รองลงมาคือข้อ 9 ท่านรู้สึกเสียใจกับการตัดสินใจหรือเหตุการณ์ที่กระทำลงไปในอดีตมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 ข้อ ($SD = 1.12$) คำถามที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือข้อ 1 ท่านคิดว่าการทำงานของท่านมีคุณค่าและมีประโยชน์มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.58 ($SD = .68$)

ตารางภาคผนวก ข-3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความผูกพันในครอบครัวของ
กลุ่มตัวอย่างรายข้อ ($n = 110$)

ข้อคำถาม	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. เมื่อมีปัญหาท่านมักปรึกษากับสมาชิกครอบครัว	3.79	1.02
2. เมื่อใดก็ตามที่ท่านกับสมาชิกในครอบครัวมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน สมาชิกในครอบครัวจะเป็นฝ่ายถูกเสมอ	2.80	1.10
3. เมื่อมีปัญหาท่านมักจะไปขอคำแนะนำจากเพื่อนสนิทมากกว่าที่จะไปปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว	3.34	1.08
4. สมาชิกในครอบครัวยอมรับและเข้าใจในตัวท่าน	4.17	.80
5. สมาชิกในครอบครัวรับฟังความคิดเห็นของท่าน	4.19	.79
6. สมาชิกในครอบครัวรักและห่วงใยท่าน	4.46	.83
7. ท่านไม่เคยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของครอบครัว	4.17	.80
8. ท่านสามารถพูดคุยเรื่องสำคัญต่าง ๆ กับสมาชิกในครอบครัวได้	4.15	1.08
9. สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่เคยทราบว่าคุณชอบหรือต้องการอะไร	3.64	1.11
10. ท่านรู้สึกห่างเหินกับสมาชิกในครอบครัว	3.97	1.17
11. สมาชิกในครอบครัวมีเวลาพบปะและพูดคุยกับท่าน	3.84	1.01
12. ท่านรู้สึกน้อยใจต่อคำพูดท่าทางที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อท่าน	3.96	1.14

จากตารางภาคผนวก ข-3 พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนมากที่สุดคือข้อ 6 สมาชิกในครอบครัวรักและห่วงใยท่านมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 ($SD = .83$) รองลงมาคือข้อ 5 สมาชิกในครอบครัวรับฟังความคิดเห็นของท่านมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 ($SD = .79$) และข้อคำถามที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ข้อ 2 เมื่อใดก็ตามที่ท่านกับสมาชิกในครอบครัวมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน สมาชิกในครอบครัวจะเป็นฝ่ายถูกเสมอมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 ($SD = 1.10$)

ตารางภาคผนวก ข-4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพลังสหภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ
($n = 110$)

ข้อคำถาม	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. เรื่องไม่สบายใจเล็กน้อย ทำให้ฉันว่าวุ่นใจ นั่งไม่คิด	1.67	.66
2. ฉันไม่ใส่ใจ คนที่หัวเราะเยาะฉัน	2.31	.84
3. เมื่อฉันทำผิดพลาดหรือเสียหายฉันยอมรับผิดหรือผลที่ตามมา	3.11	.87
4. ฉันเคยขอมทนลำบาก เพื่ออนาคตที่ดีขึ้น	3.43	.82
5. เวลาทุกข์ใจมาก ๆ ฉันเจ็บป่วยไม่สบาย	3.18	.96
6. ฉันสอนและเตือนตัวเอง	3.14	.86
7. ความยากลำบากทำให้ฉันแกร่งขึ้น	3.40	.78
8. ฉันไม่จดจำเรื่องราวในอดีต	2.40	.95
9. ถึงแม้ปัญหาจะหนักหนาเพียงใดชีวิตฉันก็ไม่เลวร้ายไปหมด	3.15	.83
10. เมื่อมีเรื่องหนักใจ ฉันมีคนที่ปรึกษาด้วย	2.98	.90
11. จากประสบการณ์ที่ผ่านมาทำให้ฉันมั่นใจว่าจะแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้	3.22	.85
12. ฉันมีครอบครัวและคนใกล้ชิดเป็นกำลังใจ	3.40	.83
13. ฉันมีแผนการที่จะทำให้ชีวิตก้าวไปข้างหน้า	3.41	.84
14. เมื่อมีปัญหาวิกฤตเกิดขึ้น ฉันรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ	3.39	.83
15. เป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่จะทำให้ชีวิตดีขึ้น	3.51	.73
16. ฉันอยากหนีไปให้พ้น หากมีปัญหาหนักหนาต้องรับผิดชอบ	3.39	.74
17. การแก้ปัญหา ทำให้ฉันมีประสบการณ์มากขึ้น		
18. ในการพูดคุย ฉันหาเหตุผลที่ทุกคนยอมรับหรือเห็นด้วยกับความคิดของฉันได้	2.91	.79
19. ฉันเตรียมหาทางออกไว้ หากปัญหาร้ายแรงกว่าที่คิด	2.84	1.00
20. ฉันชอบฟังความคิดเห็นที่แตกต่างฉัน	3.09	.84

จากตารางภาคผนวก ข-4 พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนมากที่สุดคือ ข้อ 15 เป็นเรื่องยาก สำหรับฉันที่จะทำให้ชีวิตดีขึ้นมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 ($SD = .73$) รองลงมาคือ ข้อ 4 ฉันเคยยอม ทนลำบาก เพื่ออนาคตที่ดีขึ้นมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 ($SD = .82$) และข้อคำถามที่มีคะแนนน้อย ที่สุดคือ ข้อ 1 เรื่องไม่สบายใจเล็กน้อย ทำให้ฉันว่าวุ่นใจ นั่งไม่ติดมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.67 ($SD = .66$)

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน

.....

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 5 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน
- ส่วนที่ 3 แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว
- ส่วนที่ 4 แบบประเมินพลังสุขภาพจิต (RQ ฉบับ 20 ข้อ)
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (GHQ - 28)

กรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อจึงจะเป็นคำตอบที่สมบูรณ์

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูง ที่ได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในครั้งนี้

รัตนภรณ์ พันธุ์โพธิ์
ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบันทึกข้อมูลทั่วไปของตำรวจชั้นประทวน
ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ในช่องข้อความ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็น
จริงมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส
 - โสด สมรส
 - หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่
3. จำนวนบุตร.....คน
4. บุคคลที่พักอาศัยอยู่ร่วมกัน
 - ภรรยาและบุตร ภรรยา
 - บุตร บิดา - มารดา
 - เพื่อนร่วมงาน อยู่คนเดียว
 - อื่น ๆ.....(ระบุ)
6. ระยะเวลาที่รับราชการตำรวจ.....ปี
7. สายงานที่รับผิดชอบ
 - งานอำนวยการ งานป้องกันและปราบปราม
 - งานสืบสวน งานสอบสวน
 - งานจราจร
8. ภูมิลำเนาเดิม
 - จังหวัดระยอง จังหวัดอื่น ๆ (ระบุจังหวัด.....)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป(GHQ-28)

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงสภาวะสุขภาพของท่านในระยะสองถึงสามสัปดาห์ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยขีดเครื่องหมายวงกลมรอบคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบันหรือในช่วงสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

ในระยะสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมานี้ท่าน

1. รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี

ก. ดีกว่าปกติ	ข. เหมือนปกติ	ค. แย่กว่าปกติ
ง. แย่กว่าปกติมาก		
2. รู้สึกต้องการยาบำรุงให้ม้กำลังวังชา

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ
ง. มากกว่าปกติมาก		
3. รู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดี

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ
ง. มากกว่าปกติมาก		
4. รู้สึกไม่สบาย

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ
ง. มากกว่าปกติมาก		
5. เจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ
ง. มากกว่าปกติมาก		
6. รู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะ

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ
ง. มากกว่าปกติมาก		
7. มีอาการวูบร้อนหรือหนาว

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ
ง. มากกว่าปกติมาก		

17. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี
ก. ดีกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. ดีน้อยกว่าปกติ
ง. ดีน้อยกว่าปกติมาก
18. พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป
ก. มากกว่าปกติ ข. พอ ๆ กับตามปกติ ค. น้อยกว่าปกติ
ง. น้อยกว่าปกติมาก
19. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ
ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ
ง. มากกว่าปกติมาก
20. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่อง ๆ ได้
ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. น้อยกว่าปกติ
ง. น้อยกว่าปกติมาก
21. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้
ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. น้อยกว่าปกติ
ง. น้อยกว่าปกติมาก
22. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า
ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ
ง. มากกว่าปกติมาก
23. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง
ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ
ง. มากกว่าปกติมาก
24. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป
ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ
ง. มากกว่าปกติมาก
25. คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะอยากจบชีวิตตัวเอง
ก. ไม่อย่างแน่นอน ข. ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น ค. มีอยู่บ้างเหมือนกัน
ง. มีแน่ ๆ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน

คำชี้แจง : โปรดเลือกตัวเลขด้านขวามือ ในแต่ละข้อที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดของท่านมากที่สุด ในช่วงเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดของท่านมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
1. ท่านคิดว่าการทำงานของท่านมีคุณค่าและมีประโยชน์					
2. ท่านจะมักวิตกกังวลหรือไม่สบายใจโดยหาสาเหตุไม่ได้					
3. เมื่อต้องเจอกับสถานการณ์ที่กดดัน ท่านก็ยังสามารที่จะปฏิบัติงานต่อไปได้อย่างปกติ					
4. ท่านมักวิตกกังวล.....					
5.					
6.					
7.					

ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด
8. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาที่					
9.					
10.....					
11.....					
12. ท่านรู้สึกถอดใจหรือหดหู่ใจ.					
13. ท่านคิดว่าท่านเป็นบุคคลที่					
14. บางครั้งท่านรู้สึกว่าความ เชื่อมั่น.....					

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว

คำชี้แจง : คำถามเกี่ยวกับความผูกพันในครอบครัวตามการรับรู้ของท่าน โดยเลือกตอบให้ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านมากที่สุด

เกณฑ์ในการตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	(5 คะแนน) หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วยค่อนข้างมาก	(4 คะแนน) หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ตรงกับข้อความนั้นค่อนข้างมาก
เห็นด้วยปานกลาง	(3 คะแนน) หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
เห็นด้วยเล็กน้อย	(2 คะแนน) หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ตรงกับข้อความนั้นด้วย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	(1 คะแนน) หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

ข้อคำถาม	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย ค่อนข้าง มาก (4)	เห็นด้วย ปาน กลาง (3)	เห็นด้วย เล็กน้อย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
1. เมื่อมีปัญหาท่านมักปรึกษาสมาชิก ครอบครัว					
2. เมื่อใดก็ตามที่ท่านกับสมาชิกใน					
3. เมื่อมีปัญหาท่านมักจะไปขอ					
4. สมาชิกในครอบครัว ยอมรับ.....					
5.					
6. สมาชิกในครอบครัวรักและห่วงใย ท่าน					
7.					
8. ท่านสามารถพูดคุยเรื่องสำคัญต่างๆ กับสมาชิกในครอบครัวได้					
9.					
10.					

ข้อความ	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย ค่อนข้าง มาก (4)	เห็นด้วย ปาน กลาง (3)	เห็นด้วย เล็กน้อย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
11. สมาชิกในครอบครัวมีเวลาพบปะ และพูดคุยกับท่าน					
12. ท่านรู้สึกน้อยใจต่อคำพูดท่าทางที่ สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อท่าน					

ส่วนที่ 5 แบบประเมินพลังสุขภาพจิต(RQ ฉบับ 20 ข้อ)

คำชี้แจง : ข้อคำถามในแบบประเมินมีจำนวน 20 ข้อ เป็นการสอบถามถึงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของท่านเองในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาขอให้ท่านทำเครื่องหมาย/ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

ข้อคำถาม	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริง มาก
ด้านความทนทานทางอารมณ์ (Emotional Stability)				
1. เรื่องไม่สบายใจเล็กน้อย ทำให้ฉันว่าวุ่นใจ นั่งไม่ คิด				
2. ฉันไม่ใส่ใจ คนที่หัวเราะเยาะฉัน				
3. เมื่อฉันทำผิดพลาดหรือเสียหายฉันยอมรับผิดชอบหรือ ผลที่ตามมา				
4. ฉันเคยยอมทนลำบาก เพื่ออนาคตที่ดีขึ้น				
5. เวลาทุกข์ใจมาก ๆ ฉันเจ็บป่วยไม่สบาย				
6. ฉันสอนและเตือนตัวเอง				
7. ความยากลำบากทำให้ฉันแกร่งขึ้น				
8. ฉันไม่จดจำเรื่องราวร้ายในอดีต				
9. ถึงแม้ปัญหาจะหนักหนาเพียงใดชีวิตฉันก็ไม่ เลวร้ายไปหมด				
10. เมื่อมีเรื่องหนักใจ ฉันมีคนปรับทุกข์ด้วย				
ด้านกำลังใจ (Will power)				
11. จากประสบการณ์ที่ผ่านมาทำให้ฉันมั่นใจว่าจะ แก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้				
12. ฉันมีครอบครัวและคนใกล้ชิดเป็นกำลังใจ				
13. ฉันมีแผนการที่จะทำให้ชีวิตก้าวไปข้างหน้า				
14. เมื่อมีปัญหาวิกฤตเกิดขึ้น ฉันรู้สึกว่าคุณเองไว้ ความสามารถ				

ข้อความ	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริง มาก
15. เป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่จะทำให้ชีวิตดีขึ้น				
ด้านการจัดการกับปัญหา (Coping)				
16. ฉันอยากหนีไปให้พ้น หากมีปัญหานักหนาต้อง รับผิดชอบ				
17. การแก้ปัญหา ทำให้ฉันมีประสบการณ์มากขึ้น				
18. ในการพูดคุย ฉันหาเหตุผลที่ทุกคนยอมรับหรือ เห็นด้วยกับความคิดของฉันได้				
19. ฉันเตรียมหาทางออกไว้ หากปัญหาร้ายแรงกว่า ที่คิด				
20. ฉันชอบฟังความคิดเห็นที่แตกต่างฉัน				

ภาคผนวก ง

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คำชี้แจงเพื่อการอธิบายแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน

Factors Influencing Mental Health Status among Non-commissioned Police Officers

ชื่อนิสิต นางสาวรัตนภรณ์ พันธุ์โพธิ์

รหัสประจำตัวนิสิต 55920309

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 02 - 12 - 2558

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ตำรวจชั้นประทวน จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 110 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ สถานีตำรวจอำเภอเมืองระยอง อำเภอบ้านค่าย อำเภอเขาชะเมา อำเภอวังจันทร์ อำเภอนิคมพัฒนา อำเภอปลวกแดง อำเภอแกลง และอำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง

- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2559

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 18 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2558

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน

รหัสจริยธรรมการวิจัย 02 -12 - 2558

ชื่อผู้วิจัย นางสาวรัตนภรณ์ พันธุ์โพธิ์

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจาก ท่านมีคุณสมบัติสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ 1 เป็นตำรวจชั้นประทวนที่ปฏิบัติงานสังกัดกองบังคับการตำรวจภูธรจังหวัดระยอง ในปี พ.ศ. 2559 และรับราชการมากกว่า 6 เดือน การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจำนวนตำรวจชั้นประทวนเข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 110 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วง เดือน มกราคม ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2559

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ท่านจะได้รับแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ซึ่งจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที โดยมีผู้วิจัยนั่งอยู่บริเวณใกล้เคียงพร้อมให้คำแนะนำหรือตอบคำถามข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถาม

ประโยชน์ที่จะได้รับ พยาบาลหรือผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพจิต นำผลการวิจัยไปใช้ในการให้การดูแล หรือเป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมหรือ โครงการเพื่อเป็นการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิต โดยเฉพาะในตำรวจชั้นประทวน

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมก็ตาม จะไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของท่านแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมด ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับไม่มีการใส่ชื่อ-นามสกุลของผู้เข้าร่วมวิจัย มีเฉพาะผู้วิจัยท่านนั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูล ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม หลังจากเสร็จสิ้นการวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยและเผยแพร่ตีพิมพ์แล้ว เอกสารและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวรัตนภรณ์ พันธุ์โพธิ์ หมายเลขโทรศัพท์ 084-4901500 หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102810

รัตนภรณ์ พันธุ์โพธิ์

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-10282



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้น
ประทวน

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน..... พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและ
มีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะ
บอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่
มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อน
เร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยใน
ภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ภาคผนวก จ

หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย
สำเนาขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

- วิทยุวิทยุวิทยุ
- มหาวิทยาลัยวิทยุ
- คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (คส.อศ.ร.ว.ว.ท.)
- อ.ป.วิเศษ (คส.อศ.ร.ว.ท.)



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
ที่: ๐๐๔๘๕
วันที่: 25 ก.พ. 2559
เวลา: 10:31 น.

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๕/๒๕ ถ.พุทธมณฑลสาย ๔ ศาลายา นครปฐม ๗๓๑๓๐

โทร. ๐-๒๕๔๑-๔๑๒๕ ต่อ ๑๐๙-๑๑๑ โทรสาร ๐-๒๕๔๑-๙๘๓๔

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๒/๐๑๗๗๖๖
 วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙
 เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 อ้างถึง หนังสือที่ ศธ ๖๖๐๗/๓๓๘๖ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๘

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา แจ้งว่า

ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัย : นางสาวรัตนารัตน์ พันธุ์โพธิ์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา
 พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

งานวิจัยของผู้ขอใช้เครื่องมือ : “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน” โดยมี
 รศ.ดร.นุจรี ไชยมงคล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

เครื่องมือวิจัยที่ขอใช้ : แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน

เครื่องมือวิจัยนี้พัฒนาโดย : ร.ต.อ.หญิง วิถี ภูษิต ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตร
 มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข (ภาคพิเศษ) คณะสาธารณสุขศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๔๗
 เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจชั้นประทวน สังกัดสถานีตำรวจนครบาล ในเขต
 กรุงเทพมหานคร” ซึ่งมี อ.ดร.อภาพพร เผ่าวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

บัณฑิตวิทยาลัย และหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน(ภาคพิเศษ)
 คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้องอนุญาตให้ นางสาวรัตนารัตน์ พันธุ์โพธิ์ ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้
 เนื่องจากเป็นการศึกษาวิจัยทางด้านวิชาการ แต่ทั้งนี้ขอได้โปรดระบุให้ชัดเจนด้วยว่าเครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาจาก
 วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และมีอาจารย์ท่านใดทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษา
 วิทยานิพนธ์หลัก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ อัครปทุมวงศ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติงานแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

เรียน คณบดี

ด้วย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ตอบอนุญาตให้
นางสาวรัตนารักษ์ พันธุ์โพธิ์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขา สุขภาพจิตฯ ใช้เครื่องมือวิจัย: แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน
ซึ่งพัฒนาโดยร.ต.อ.หญิงวิณี ภูษิต ดังรายละเอียดข้างต้น

๑. จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

๒. เห็นควรแจ้งรองคณบดีฝ่ายบัณฑิตฯ (รศ.ดร.วรรณิ)

งานบัณฑิตฯ (คุณพรรณนิภา) ประธานหลักสูตรฯ สุขภาพจิต (ผศ.ดร.ภรภัทร) ทราบ
และอาจารย์ที่ปรึกษา (รศ.ดร.นุจร) แจ้งนิสิต (นางสาวรัตนารักษ์ พันธุ์โพธิ์) ทราบต่อไป

ชาลินี/ ๒๕ ก.พ. ๕๔

พ/อภานพทว ๒

พ

๒๕ ก.พ. ๕๔



มหาวิทยาลัยบูรพา
คณะวิทยาศาสตร์
00012
4 มค 59
12.306

บันทึกข้อความ

- อนุมัติ
- อนุมัติ
- มี.ค. ๒๕๕๙

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๘๓๖
ที่ ศธ ๖๖๐๗.๐๑./๐๐๑ วันที่ ๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙
เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ด้วย นางสาวรัตนภรณ์ พันธุ์โพธิ์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างประเพณีครอบครัวความผูกพันในครอบครัวกับความเข้มแข็งทางใจของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ของ คุณวัชรินทร์ กระแสสัตย์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๕๔ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิเศษ)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

มว/คพท
สามมทอม ๒

๒ ม.ค. ๕๙

ผู้วิจัย โทร ๐๘๔-๔๙๐๑๕๐๐

เรียน

ด้วยรองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา แจ้งขออนุญาตให้นางสาวรัตนภรณ์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตฯ ใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างประเพณีครอบครัวความผูกพันในครอบครัวกับความเข้มแข็งทางใจของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ของ คุณวัชรินทร์ กระแสสัตย์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๕๔ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว จึงเรียนมาเพื่อ

๑. โปรดทราบและพิจารณา
๒. เห็นควรสำเนาแจ้งรองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

งานบัณฑิตศึกษา ประธานหลักสูตรฯ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตฯ (ผศ.ดร.ภรภัทร) และแจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก (รศ.ดร.นุจรี) ทราบต่อไป

อำไพ ๔ ธ.ค. ๕๙

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๓๓๑๘๗



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้บังคับการตำรวจภูธร จังหวัดระยอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๒. รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย นางสาวรัตนภรณ์ พันธุ์โพธิ์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้บัณฑิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ตำรวจชั้นประทวนในจังหวัดระยอง จำนวน ๑๑๐ ราย จาก ๘ อำเภอ ดังนี้

- | | |
|--------------------|--------------|
| ๑. อำเภอเมืองระยอง | จำนวน ๕๓ ราย |
| ๒. อำเภอบ้านค่าย | จำนวน ๘ ราย |
| ๓. อำเภอพัฒนานิคม | จำนวน ๔ ราย |
| ๔. อำเภอปลวกแดง | จำนวน ๙ ราย |
| ๕. อำเภอเขาชะเมา | จำนวน ๖ ราย |
| ๖. อำเภอบ้านฉาง | จำนวน ๗ ราย |
| ๗. อำเภอวังจันทร์ | จำนวน ๔ ราย |
| ๘. อำเภอแกลง | จำนวน ๑๙ ราย |

ระหว่างวันที่ ๑๓ มกราคม - ๑๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๔-๔๙๐๑๕๐๐



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ผอ.อ.ภ.จว.ระยอง

โทร ๐๓๘-๖๑๑๒๐๐ ต่อ ๑๑๑

ที่ ๐๐๑๗.๕๑๑/๐๕๐

วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผบก.ภ.จว.ระยอง

รอง ผบก.ภ.จว.ระยอง

เพื่อโปรดทราบ

ทน.สภ.ในสังกัด

ตามหนังสือมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ศธ ๖๖๐๗/๓๓๘๗ ลง ๓๐ ธ.ค.๕๘ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย นั้น

ภ.จว.ระยอง จึงขอความร่วมมือ ทุก สภ. กรอกแบบสอบถามของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา ตามที่ได้รับการร้องขอ ระหว่างวันที่ ๑๓ ม.ค. - ๑๓ ก.พ.๕๙ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ จำนวน ๑๕ แผ่น

พ.ต.อ.

(ไตรศุล เนียมทรัพย์)

รอง ผบก.ฯ ปรท.ผบก.ภ.จว.ระยอง

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวรัตนภรณ์ พันธุ์โพธิ์
วันเดือนปีเกิด	13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2528
สถานที่เกิด	อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	25 หมู่ 11 ตำบลจันทบเพชร อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ 31180
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2551-2555	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์
พ.ศ. 2555-2557	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
พ.ศ. 2557-2558	พยาบาลวิชาชีพ เทศบาลตำบลเพ จังหวัดระยอง
พ.ศ. 2559-ปัจจุบัน	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2547-2551	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
พ.ศ. 2555-2559	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) มหาวิทยาลัยบูรพา