

พฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร



นางสาววิไลลักษณ์ แย้มเย็น

ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

HEALTH BEHAVIORS OF THE TRAFFIC POLICEMEN IN BANGKOK METROPOLIS

Miss Wilailuck Yamyuen



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science Program in Sports Science  
Faculty of Sports Science  
Chulalongkorn University  
Academic Year 2009  
Copyright of Chulalongkorn University



วิไลลักษณ์ แย้มเยื้อน : พฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร.

(HEALTH BEHAVIORS OF THE TRAFFIC POLICEMEN IN BANGKOK

METROPOLIS). อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ.ดร.ทิพย์สิริ กาญจนวาสี, 83 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการดื่มสุรา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และพฤติกรรมการใช้ระบบบริการสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้กับตำรวจจราจรจำนวน 450 นาย และได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 414 ฉบับ กลับคืนมาคิดเป็นร้อยละ 96.67 เปอร์เซนต์ แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า

1. ตำรวจจราจรมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ในด้านการรับประทานอาหาร เช่น การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายครบ 5 หมู่ ส่วนในด้านการออกกำลังกายพบว่าการออกกำลังกายทุกครั้งที่มีโอกาส ออกกำลังกายอย่างน้อย 2 วัน ต่อ สัปดาห์ และหลังจากออกกำลังกายแล้วจะนั่งพักก่อนไปอาบน้ำ

2. ตำรวจจราจรมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ในด้านการจัดการกับความเครียด โดยพบว่าอยากจะทำร้ายผู้อื่นเมื่อมีความเครียด ( $\bar{x} = 3.55$ ) มีความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังเมื่อเกิดความเครียด ( $\bar{x} = 3.45$ ) และไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้เมื่อเกิดความเครียด ( $\bar{x} = 2.44$ )

สาขาวิชา..... วิทยาศาสตร์การกีฬา.....

ปีการศึกษา..... 2552.....

ลายมือชื่อนิติ..... 

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก..... 

# # 5078628539: MAJOR SPORTS SCIENCE

KEY WORDS : TRAFFIC POLICEMEN/USING HELATH SERVICES SYSTEM/FOOD  
CONSUMPTION BEHAVIORS/EXERCISING/DRINKING/SMOKING/  
USING PERSONAL HEALTH PROTECTION MATERIALS/STRESS MANAGEMENT

WILAILUCK YAMYUEN: HEALTH BEHAVIORS OF THE TRAFFIC POLICEMEN  
IN BANGKOK METROPOLIS.THESIS ADVISOR: ASST. PROF. TIPSIRI  
KANJANAWASEE,Ed.D.,83 pp.

The purposes of this research were to study health behaviors of the traffic policemen in Bangkok Metropolis in term of food consumption, alcohol consumption, smoking, exercising, stress management, personal health protective devices and personal use of health services.

The constructed questionnaires were sent to 450 traffic policemen and 414 questionnaires were returned which was accounted for 96.6 percent. The obtained data were then analyzed in term of percentages, means and standard deviations.

The results revealed the followings:

1.Traffic policemen had appropriate eating behaviors such as : drinking clean water at least 6-8 glasses a day; having 3 meals a day; washing hands before meal; having 5 food groups a day.It was also found that they had exercised at least twice a day and resting for a while before taking a bath.

2.Traffic policemen had inappropriate stress management behaviors such as desire to hurt the others( $\bar{x} = 3.55$ ); desperation( $\bar{x} = 3.45$ ); stress management incompetence( $\bar{x} = 2.44$ ).

Field of Study :.....Sports..Science..... Student's Signature :.....*Wilailuck*.....  
Academic Year :.....2009..... Thesis Advisor's Signature:.....*Tipsiri Kanjanawasee*.....





## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฐ
บทที่	
1    บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	3
ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	5
2    เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	6
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	9
องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ.....	20
กรอบการศึกษาปัจจัยที่มีผลพฤติกรรมสุขภาพ.....	21
แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม.....	22
งานวิจัยภายในประเทศ.....	22
งานวิจัยต่างประเทศ.....	24

บทที่	หน้า
3	วิธีการดำเนินการวิจัย..... 27
	ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง..... 27
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 31
	การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 32
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 33
	สถิติที่ใช้ในการวิจัย..... 33
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 34
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 50
	สรุปผลการวิจัย..... 50
	อภิปรายผล..... 53
	ข้อเสนอแนะ..... 55
	รายการอ้างอิง..... 57
	ภาคผนวก..... 61
	ภาคผนวก ก..... 62
	ภาคผนวก ข..... 69
	ภาคผนวก ค..... 73
	ภาคผนวก ง..... 81
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 83



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนกองบังคับการและสถานีตำรวจนครบาล.....	29
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ.....	35
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามน้ำหนักและส่วนสูง.....	35
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส.....	36
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการศึกษา.....	36
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ด้านการจราจร.....	37
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ด้านการจราจร.....	37
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	38
9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับตำแหน่งหน้าที่.....	38
10	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรคประจำตัว.....	39
11	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการเจ็บป่วยหรือการ บาดเจ็บ.....	39
12	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการทดสอบสมรรถภาพทาง กาย.....	40
13	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความถี่ในการออกกำลังกาย....	40
14	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทการออกกำลังกาย.....	41
15	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการใช้อุปกรณ์ ป้องกันส่วน บุคคลขณะปฏิบัติหน้าที่.....	42
16	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามยาที่ซื้อรับประทานเอง.....	42

ตารางที่		หน้า
17	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร.....	43
18	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนก ตามพฤติกรรมการดื่มสุรา.....	44
19	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนก ตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	45
20	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนก ตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย.....	46
21	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนก ตามพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล.....	47
22	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนก ตามพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด.....	48
23	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนก ตามพฤติกรรมการใช้ระบบบริการสุขภาพ.....	49

# สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	26
---	---------------------------	----



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตำรวจจรรยาเป็นกลุ่มอาชีพหนึ่งที่ต้องอยู่ใกล้ชิดและสัมผัสมลภาวะต่าง ๆ ทั้งอากาศเสีย ฝุ่นละออง มลพิษทางเสียง ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา พบว่าตำรวจจรรยาที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานครย่านจรรยาหนาแน่นมีอัตราป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจสูงกว่าตำรวจจรรยาที่ปฏิบัติงานในเขตชานเมือง ชั่วโมงการปฏิบัติงานก็มีส่วนสำคัญในการสัมผัสมลภาวะ โดยระยะเวลาการปฏิบัติงานมาตรฐานของตำรวจจรรยาในปัจจุบันคือ 8 ชั่วโมง/วัน เป็นเวลา 5 วันในหนึ่งสัปดาห์ และพบว่าบางส่วนต้องปฏิบัติงานนานกว่า 10-14 ชั่วโมง/วัน ส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 46 ต้องปฏิบัติงาน 7 วันในหนึ่งสัปดาห์ (ดรัสวัต เลอวงส์วัตน์, 2539) แสดงให้เห็นว่า ตำรวจจรรยาผู้ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมดูแลการจราจรให้เป็นไปอย่างสะดวกเรียบร้อยย่อมมีความเสี่ยงในการสัมผัสมลภาวะต่าง ๆ มากขึ้น โดยเฉพาะตำรวจจรรยาที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตกรุงเทพมหานคร จากการตรวจสุขภาพตำรวจจรรยาในเขตกรุงเทพมหานครในปีต่างๆพบว่า ในปี พ.ศ. 2535 ตำรวจจรรยา มีสภาพในการได้ยินเสื่อมลงร้อยละ 35.2 รองลงมาคือ มีสมรรถภาพปอดเสื่อมลง ร้อยละ 23.5 และระดับไขมันในเลือดสูงร้อยละ 22.5 ในปีพ.ศ. 2538 ตำรวจจรรยา มีระดับไขมันในเลือดสูงร้อยละ 59.1 รองลงมาคือ มีสภาพในการได้ยินเสื่อมลงร้อยละ 33.6 และมีสมรรถภาพปอดเสื่อมลงร้อยละ 27.9 ในปีพ.ศ.2541 ตำรวจจรรยา มีระดับไขมันในเลือดสูงร้อยละ 52.5 รองลงมาคือ มีสภาพในการได้ยินเสื่อมลงร้อยละ 28.1 และมีสมรรถภาพปอดเสื่อมลงร้อยละ 26.3 และในปี พ.ศ. 2545 ตำรวจจรรยา มีระดับไขมันในเลือดสูงร้อยละ 65.8 รองลงมาคือ มีโรคเกี่ยวกับตา ร้อยละ 41.8 และมีสมรรถภาพปอดเสื่อมลงร้อยละ 37.2 (สำนักงานแพทย์ใหญ่, 2545) จะเห็นได้ว่า ตำรวจจรรยาที่มีระดับไขมันในเลือดสูงมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี และอาจคาดคะเนได้ว่าภาวะสุขภาพของตำรวจจรรยาที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตกรุงเทพมหานครยังคงอยู่ในระดับที่ไม่ปลอดภัย เนื่องจากต้องทำงานอยู่ภายใต้สภาวะแวดล้อมเป็นพิษ ส่งผลให้เกิดโรคต่างๆตามมา ได้แก่ โรคทางเดินหายใจอักเสบเรื้อรัง โรคความเสื่อมสมรรถภาพการได้ยิน โรคพิษตะกั่ว และโรคตามระบบอื่น ๆ

นอกจากสาเหตุด้านการสัมผัสมลภาวะต่างๆที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของตำรวจจรรยาแล้ว ยังมีสาเหตุด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง คือ ตำรวจจรรยาในเขตการจราจรคับคั่งมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร้อยละ 54.5 สูบทุกวันร้อยละ 20.9 เฉลี่ย 14.41 มวนต่อวัน สูบเป็นบางเวลาร้อยละ 22.7 ระยะเวลาสูบเฉลี่ยนาน 17 ปี และส่วนใหญ่สูบวันละ 6-10 มวน นาน 6-10 ปี

คิดเป็นร้อยละ 33.6 (ดร.ณรรณ สุขสม, 2552) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เป็น บางเวลาและตามโอกาสร้อยละ 70 ดื่มทุกวันร้อยละ 4.5 และระยะเวลาดื่มเฉลี่ยนาน 11.84 ปี พฤติกรรมการจัดการความเครียดที่ต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น ความเครียดจากหน้าที่ ความรับผิดชอบ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและการอยู่ใต้บังคับบัญชา ภาวะครอบครัว รายได้ ที่ไม่เพียงพอ การสัมผัสมลพิษจากไอเสียของรถยนต์และอื่นๆ พบว่าร้อยละ 20.9 ของตำรวจ จราจรไม่มีวิธีระบายความเครียด บางส่วนเมื่อรู้สึกเครียดจะหยุดปฏิบัติหน้าที่ชั่วคราวเพื่อพักผ่อน ร้อยละ 38.2 เดินเข้าป่าอมกตส์ัญญาณไฟจราจรติดแอร์เย็นๆ ร้อยละ 27.3 และวิธีอื่นๆ ร้อยละ 13.6 การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อนฝูง-ผู้ร่วมงาน และจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการปัญหา และด้านการจัดการกับ อารมณ์ (วารสารณ์ อมรเพชรกุล, 2543)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจร กองบัญชาการตำรวจนครบาลเป็น บุคลากรภาครัฐซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนตามท้องถนน จึงเป็น อาชีพที่มีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเสี่ยงทางด้านสุขภาพจากการเผชิญกับ สภาพแวดล้อมที่เสียงดัง มลภาวะเป็นพิษ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ความเครียดในการ ปฏิบัติงาน อีกทั้งยังต้องปฏิบัติงานอย่างหนักเนื่องจากสภาพไม่คล่องตัวของจราจรในเมือง หลวง ดังนั้นสภาพร่างกายที่พร้อมของตำรวจจราจรจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้การ ปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ทางกองบัญชาการตำรวจนครบาลได้ตระหนักและเล็งเห็นถึง ความสำคัญของสมรรถภาพทางกายตำรวจจราจร จึงมีนโยบายในการจัดให้มีการทดสอบ สมรรถภาพทางกายเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรทั่วกรุงเทพมหานครขึ้น และทำให้สำนักงานตำรวจ แห่งชาติได้มีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของตำรวจจราจร โดยมีการจัดตั้งโครงการส่งเสริม สุขภาพตำรวจจราจรจากภัยอันเกิดจากสารพิษในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2534 ประสานงานกับ โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ใหญ่ ร่วมกันจัดการพัฒนางาน บริการทางการแพทย์ด้านอาชีวเวชศาสตร์แก่ตำรวจจราจรและข้าราชการในเขตกรุงเทพมหานคร และในปี พ.ศ.2548 กองบัญชาการตำรวจนครบาลได้จัดให้มีการตรวจสุขภาพและทดสอบ สมรรถภาพร่างกายของเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรจำนวนหนึ่ง พบว่าส่วนหนึ่งมีอัตราการเต้นของ หัวใจผิดปกติ ความดันโลหิตสูงผิดปกติ ปริมาณไขมันในเลือดสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และมีขนาด รอบเอวเกิน 40 นิ้ว อันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่งานจราจร รวมถึงภาพลักษณ์ที่ดีของ ตำรวจจราจรในสายตาของประชาชน จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพและสมรรถภาพ เจ้าหน้าที่ตำรวจ โดยหลังเสร็จสิ้นโครงการฯ พบว่า เจ้าหน้าที่ตำรวจส่วนใหญ่มีสุขภาพที่ดีขึ้น มี ความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่สูงขึ้น (กองบัญชาการตำรวจนครบาล, 2548)



ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร เพื่อจะนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพสำหรับตำรวจจราจรให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพที่ดีมากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ อันจะเป็นการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่เป็นที่พึ่งของประชาชนให้มีคุณภาพ เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของตำรวจจราจร และป้องกันไม่ให้เกิดโรคร้ายซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการดื่มสุรา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล พฤติกรรมการใช้ระบบบริการสุขภาพ

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร
2. ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร

### ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- อายุ
- การศึกษา
- ประสบการณ์ในการทำงาน
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านจราจร
- ระดับตำแหน่งหน้าที่

ตัวแปรตาม พฤติกรรมสุขภาพ

## ข้อตกลงเบื้องต้น

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นตำรวจจราจรตั้งแต่ชั้นยศสิบตำรวจตรีถึงพันตำรวจโทใน กรุงเทพมหานคร จำนวน 450 คน โดยส่งหนังสือนำและแบบสอบถามทางไปรษณีย์และผู้วิจัยลงไปเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ตำรวจจราจรที่ปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานคร** หมายถึง ข้าราชการตำรวจที่ปฏิบัติหน้าที่ด้านการจราจรเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยทำการศึกษา

**พฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องหรือ มีผลต่อสุขภาพของตำรวจจราจรที่ปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานคร ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ

**การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล** หมายถึง พฤติกรรมที่ตำรวจจราจรกลุ่มตัวอย่างใช้ อุปกรณ์ป้องกันต่างๆที่อาจเกิดขึ้นขณะปฏิบัติหน้าที่

**การจัดการกับความเครียด** หมายถึง พฤติกรรมที่ตำรวจจราจรกลุ่มตัวอย่างกระทำเพื่อลดปฏิกิริยาของร่างกายที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามหรือกระตุ้น เพื่อให้เกิดความสมดุลของสุขภาพ

**การออกกำลังกาย** หมายถึง การมีกิจกรรมออกกำลังกายตามความสามารถและความเหมาะสมของแต่ละบุคคลโดยใช้แรงกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วนจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้

**การดื่มสุรา** (เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์) หมายถึง พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ของตำรวจจราจรที่ปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานคร

**การสูบบุหรี่** หมายถึง พฤติกรรมการสูบ/ไม่สูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจที่ปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานคร

**การรับประทานอาหาร** หมายถึง การประพฤติปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ การบริโภคอาหารที่สูง สะอาด ปราศจากโรค การบริโภคอาหารเกินหรือขาดและการปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาสุขอนามัยด้านอาหาร

**การใช้ระบบบริการสุขภาพ** หมายถึง การเข้าพบแพทย์ พยาบาล ณ สถานที่ ทำการรักษาพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการให้คำปรึกษา การรักษาโรค ฯลฯ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาเป็นข้อมูลในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพสำหรับตำรวจจราจรให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม อีกทั้งมีสุขภาพกายที่แข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดีและที่สำคัญเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อหาพฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
  - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและความหมายของพฤติกรรม
  - 1.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
  - 1.3 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
  - 1.4 กรอบการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
  - 1.5 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
  - 2.1 งานวิจัยในประเทศ
  - 2.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

#### 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

##### ความหมายของพฤติกรรม

องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization) ได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพ (Health) ไว้ว่า คือ สภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสภาพความเป็นอยู่ของสังคม ซึ่งมีใช้เพียงแต่การไม่มีโรคหรือไม่ทุพพลภาพเท่านั้น (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และกัญญา กาญจนปูลานนท์, 2532)

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2532) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายที่แสดงออกมา ซึ่งสามารถสังเกตได้ด้วยตัวบุคคลอื่นหรือปฏิกิริยาภายในที่มีต่อสถานการณ์ หรือในเหตุการณ์ ซึ่งรวมเจตคติ ค่านิยม ความรู้ บางครั้งไม่สามารถแสดงออกให้เห็นได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำแม้ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม

วรรณวิไล จันทราภา (2536) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง การบำรุงรักษาร่างกายให้มีการกินดีอยู่ดีซึ่งรวมถึงสภาพแวดล้อมที่ถูก สุขลักษณะรู้จักรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองรักษาความสะอาดของร่างกายรับประทานอาหารที่มีประโยชน์จำนวนเพียงพอ มีการออกกำลังกายตามความเหมาะสม พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและ กิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้ ซึ่งสามารถแบ่งพฤติกรรมได้ เป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) คือ การกระทำที่เกิดขึ้น สามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส หรืออาจใช้เครื่องมือช่วย

2. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ บุคคลอื่น ไม่สามารถสังเกตได้

บลูม (Bloom อ้างถึงในวิธี, 2541) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นกระบวนการทางด้านสมอง เป็นความสามารถทางด้านสติปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญา การใช้ ความคิด วิจยารณญาณ เพื่อประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ จัดจำแนกได้ตามลำดับจากง่าย ไปยากดังนี้

1.1 ความรู้ ความจำ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้ หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ คือ จะต้องมีความรู้มาก่อนถึงจะเข้าใจได้ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ และคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิชาการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถ และมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่าง ส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง



1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่างๆเข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่มีความชัดเจนและมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยดีราคาของสิ่งของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ช่วยประเมินค่านี้อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ตาม

## 2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective Domain)

เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพเป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ความสนใจ เจตคติ การให้คุณค่า การปรับปรุงค่านิยม การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ รวมไปถึงความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ จะบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม ซึ่งเชื่อว่าบุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อสุขภาพย่อมมีแนวโน้มจะปฏิบัติตนได้ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย ขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติมีดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบสาเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้า นั้น ในการยอมรับนี้ ประกอบด้วยความตระหนัก ความยินดีที่ควรจะได้รับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกถูกผูกมัดต่อสิ่งเร้าเป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองพฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย ความยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเองและได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับความชอบ และผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่านิยม (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่าต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization By A Value Or Value Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแผนทางการปฏิบัติ และการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

### 3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกายซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออกมาในสถานการณ์หนึ่งๆหรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมด้านสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยและพฤติกรรมด้านเจตพิสัยเป็นส่วนประกอบ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาจะสามารถประเมินผลได้ง่ายแต่กระบวนการในการจะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน แต่นักวิชาการก็เชื่อว่ากระบวนการศึกษาจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติได้

พาแลงค์ (Palang, 1991) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าวได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ลดภาวะเครียดและการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

เมอร์เรย์ และเซนเนอร์ (Murray and Zentner, 1993) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าประกอบไปด้วยกิจกรรมซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความสุข เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหมายถึงกิจกรรมที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคมอันจะนำไปสู่ความปกติสุข ความมีศักยภาพสูงสุดในบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยพฤติกรรมนั้น ๆ สามารถสังเกตได้และสังเกตไม่ได้

## 1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

### ความหมายของสุขภาพ

ในการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของคำว่า สุขภาพ เนื่องจากเมื่อกล่าวถึงคำว่า “สุขภาพ” คำเดียว อาจมีความเข้าใจที่แตกต่างกันไปได้หลายแนวทางบางคนอาจนึกไปถึงเรื่องการรักษาพยาบาล บางคนอาจนึกถึงเรื่องวิธีการดำรงชีวิต การบริโภคอาหาร หรือพฤติกรรมความเสี่ยงต่างๆซึ่งนักวิชาการ นักคิด ตลอดจนบุคลากรในทางการแพทย์และอื่นๆ ได้ให้คำนิยามหรือให้ความหมายทั้งในลักษณะที่เหมือนกันหรือให้ความหมายที่แตกต่างกันไปบ้าง ดังนี้

สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2543) ได้ให้นิยามของคำว่าสุขภาพไว้หลายแนวทาง ซึ่งพอสรุปได้โดยสังเขปดังนี้

ความหมายตามรากศัพท์ “สุขภาพ” มาจากอังกฤษ “Health” ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันว่า “Health” มีความหมาย 3 ประการ คือ ความปลอดภัย (Safe) ไม่มีโรค (Sound) หรือทั้งหมด (Whole) ในพจนานุกรมออกซ์ฟอร์ด จึงให้ความหมายของ Health ว่า ความไม่มีโรคทั้งร่างกายและจิตใจ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550) มีดังนี้

1. ให้ความหมาย “สุขภาพ” อย่างกว้าง และกำหนดสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพเพิ่มเติม

สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

ปัญญา หมายถึง ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความไม่มีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อแผ่

ระบบสุขภาพ หมายถึง ระบบความสัมพันธ์ทั้งมวลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น

- สิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ(ม.5)
- สุขภาพของหญิง(สุขภาพทางเพศ)เด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสฯ ที่มีความจำเพาะต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม (ม.5)
- สิทธิในการร้องขอและเข้าร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ(ม.11)
- สิทธิในการแสดงความจำนงล่วงหน้าที่จะปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต

2. กำหนดให้มีกลไกระดับชาติ คือ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นเครื่องมือให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามาร่วมกันดูแลระบบสุขภาพโดยไม่มีอำนาจสั่งการ บังคับบัญชาหน้าที่และอำนาจ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) (ม.25)

- ทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- เสนอแนะ/ให้คำปรึกษาต่อ ครม.เกี่ยวกับนโยบายสุขภาพ
- สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพ
- ส่งเสริม/สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
- กำหนดเกณฑ์/วิธีการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

3. มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำหน้าที่องค์การเลขานุการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นกลไกทำงานที่

- เป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการทำหน้าที่เชื่อมประสานทุกฝ่ายในสังคมเข้าทำงานร่วมกัน
- มีกรรมการบริหารแต่งตั้งจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.)ดูแลการบริหารงาน
- มีผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขร่วมดูแลด้วย
- มีเลขาธิการรับผิดชอบบริหารจัดการ

4. กำหนดให้มีเครื่องมือสำคัญ คือ สมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม

5. กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดทำ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อกำหนดทิศทางนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานต่าง ๆ ในระบบสุขภาพแห่งชาติ

- เน้นการมีส่วนร่วม
- ให้คณะรัฐมนตรีเห็นชอบ
- เสนอวุฒิสภาและสภาผู้แทนฯทราบแล้วประกาศในราชกิจจานุเบกษา
- ให้ทบทวนทุก 5 ปี เพื่อให้เป็นพลวัตและเหมาะสมกับสังคม

สมิธ (Smith อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ,2543) จากความหลากหลายของแนวคิดด้านสุขภาพจากนักวิชาการต่างๆ รวมทั้งองค์การอนามัยโลกทำให้สมิธได้สรุปแนวคิดและความหมายของสุขภาพไว้ในเชิงปรัชญา ซึ่งประกอบด้วยแนวคิด 4 แนวคิดด้วยกัน คือ

1. แนวคิดทางด้านคลินิก (Clinical Model) ในแนวคิดนี้ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพว่าเป็นภาวะที่ปราศจากอาการและอาการแสดงของโรค หรือปราศจากความพิการต่างๆ ส่วนความเจ็บป่วยหมายถึงการมีอาการ และอาการแสดงหรือมีความพิการ ความหมายของสุขภาพจะเน้นที่รักษาเสถียรภาพ (Stability) ทางด้านเสรีภาพ ถ้าใช้ความหมายของสุขภาพดังกล่าวเป็นเป้าหมายจะนำไปสู่การบริการสุขภาพเชิงรับ คือ รอให้ประชาชนเกิดอาการและอาการแสดงแล้วจึงมุ่งรักษาอาการและอาการแสดงของโรคและความพิการเท่านั้น ซึ่งทำให้การส่งเสริมและปกป้องสุขภาพเกิดได้น้อยมาก และไม่มีแนวทางในการปฏิบัติ แพทย์จะมีบทบาทเด่นในระบบบริการสุขภาพ

เจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ และประชาชนจะมีบทบาทน้อยมากเพราะถือว่าสุขภาพเป็นเรื่องของแพทย์ เรื่องของโรงพยาบาล

2. แนวคิดการปฏิบัติตามบทบาท (Role Performance Model) ความหมายของสุขภาพในแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากนักสังคมวิทยา ซึ่งสนใจเกี่ยวกับบทบาทของบุคคลในสังคมเป็นหลัก คำว่าสุขภาพจึงหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการกระทำตามบทบาทที่สังคมกำหนดไว้ครบถ้วน เช่น ความสามารถในการทำงาน เป็นต้น ส่วนความเจ็บป่วยหมายถึง ความล้มเหลวในการทำหน้าที่ตามบทบาท เมื่อเจ็บป่วยบุคคลสามารถหยุดการทำในบทบาทต่างๆ ได้ เช่น หยุดงาน นอนพัก เป็นต้น ความหมายของสุขภาพตามแนวคิดนี้ได้เพิ่มมาตรฐานทางด้านจิต สังคม คือไม่เพียงแต่ปราศจากอาการ และอาการแสดงของโรคเท่านั้น แต่ต้องสามารถทำหน้าที่ตามบทบาททางสังคมด้วย และยังคงเน้นการรักษา เสถียรภาพ แต่เป็น เสถียรภาพทางสังคม ซึ่งยังถือว่าเป็นเป้าหมายทางด้านสุขภาพที่แคบ และนำไปสู่การบริการสาธารณสุขในเชิงรับเช่นกัน

3. แนวคิดทางด้านการปรับตัว (Adaptation Model) ความหมายของสุขภาพในแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากคูปอส ซึ่งเชื่อว่าบุคคลมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจังและต่อเนื่องตลอดเวลา เพื่อรักษาดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อม สุขภาพที่ดีจึงหมายถึงความยืดหยุ่น ในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุลเป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับชีวิต ส่วนการเกิดโรคหมายถึงความล้มเหลวในการปรับตัว เป็นการทำลายความสามารถของบุคคลที่จะเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อม การให้ความหมายของสุขภาพในลักษณะเช่นนี้เป็นการมองสุขภาพในลักษณะขององค์รวม ทั้งนี้เพราะการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุลนี้เป็นเรื่องของหน่วยชีวิตแบบองค์รวมครอบคลุมร่างกายทั่วทุกระบบ และยังสัมพันธ์กับภาวะจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมอีกด้วย โดยทั่วไปร่างกายพยายามรักษาดุลยภาพในขณะที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหน้าที่ดังกล่าวสัมพันธ์กันทุกระบบของร่างกายตั้งแต่ระบบหัวใจ กล้ามเนื้อ ระบบย่อยอาหาร การหายใจ ตลอดจนระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ

การมองสุขภาพว่าเป็นเรื่องของดุลยภาพในทางกลางปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมได้ให้แนวทางในการรักษาสุขภาพที่เน้นการดำรงชีวิตให้มีความประสานสอดคล้องกับกฎเกณฑ์ธรรมชาติและมีความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างราบรื่น เจ้าหน้าที่สุขภาพจะเน้นที่การส่งเสริมให้บุคคลมีชีวิตที่สมดุล บุคคลแต่ละคนจะมีบทบาทมากที่สุดในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพราะแต่ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่ดี เช่น อากาศปราศจากมลภาวะ มีน้ำใช้ที่ดี มีสิ่งแวดล้อม และการระบายน้ำที่ดี รวมทั้งมีครอบครัวที่อบอุ่นและชุมชนที่เอื้ออาทรต่อกัน เป็นต้น

4. แนวคิดทางด้านยูโดโมนิสติก (Eudaemonistic Mode) คำว่า “Eudaemonistic” หมายถึง “Spiritual Well Being” หรือ “Happiness” เป็นภาวะที่บรรลุถึงซึ่งความสำเร็จสูงสุดในชีวิตของตนเอง (Self Actualization) และเป็นยอดสูงสุดของการพัฒนาบุคลิกภาพของคน ใน



แนวคิดนี้ สุขภาพจึงหมายถึงการพัฒนา และบรรลุถึงความไฝ่ฝันในชีวิต สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ส่วนความเจ็บป่วยเป็นภาวะที่ป้องกันหรือเหนี่ยวรั้งไม่ให้บุคคลพัฒนาไปถึงจุดสูงสุดในชีวิตตามที่ไฝ่ฝันจะเห็นว่า ความหมายของสุขภาพตามแนวคิดด้านไดโมนิสติกมีความลึกซึ้งและเป็นเป้าหมายสูงสุดในการพัฒนาคน ซึ่งคนจะพัฒนาไปได้ สูงสุดนั้นจำเป็นต้องพัฒนาตนเองในแต่ละระยะของการพัฒนาการตั้งแต่วัยทารกจนเข้าสู่วัยสุดท้ายของชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆมากมาย เป็นเรื่องของทุกคนและเป็นความรับผิดชอบของสังคมและประเทศชาติด้วย

เบญจวรรณ กำธรวัชระ (2537) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพในเชิงที่กว้างออกไป โดยสุขภาพ จะหมายรวมถึง สุขภาพ การแพทย์ และการสาธารณสุข ซึ่งจัดเป็นสาขาหนึ่งของวิทยาศาสตร์ประยุกต์ที่นำความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ และการเจ็บป่วยของบุคคลในสังคม

องค์การอนามัยโลก (อ้างใน เบญจวรรณ กำธรวัชระ, 2537) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพไว้ว่า หมายถึงสภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกาย และจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดีไม่ได้หมายถึงแต่เพียงความปราศจากโรคเท่านั้น

ประเวศ วะสี (2541) ได้อธิบายถึงความหมายของสุขภาพ ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลกเพิ่มเติมว่า เป็นสภาวะเป็นสุขที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิตและทางสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรค หรือความพิการเท่านั้น และจากการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก ซึ่งได้เพิ่มคำว่า “Spiritual Well-Being” หรือสภาวะทางจิตวิญญาณเข้าไปด้วยอันหมายถึงภาวะที่เป็นสุข และการที่คนเราจะมีความสุขได้ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณนั้นนับเป็นความสุขอันสุดยอดของมนุษย์ ซึ่งมนุษย์จะสุขได้เช่นนี้แสดงถึงการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต (Self Actuatization) ในขณะที่เดียวกันก็ต้องปราศจากโรค หรือความพิการซึ่งเป็นการรักษาเสถียรภาพ (Stability) นอกจากนั้นในความหมาย เช่นนี้ องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับคนทั้งคนไม่ใช่แต่ละส่วน มองสุขภาพในบริบท (Context) ของทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก และให้ความหมายของสุขภาพเช่นเดียวกับชีวิตในสร้างสรรค์

ประเวศ วะสี (2541) ยังได้ขยายแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่ให้แนวคิดที่สะท้อนถึงขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมของไทย และพุทธศาสนา ดังนี้

สุขภาพ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิตวิญญาณ ทางสังคม และทางปัญญาและท่านได้ให้ความหมายของสุขภาพในลักษณะของความสุข ซึ่งคือความเป็นอิสระหรือการหลุดพ้นจากความบีบคั้นทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา

1. อิศรภาพทางกายหรือทางวัตถุ หมายถึงไม่ขาดแคลนวัตถุปัจจัยเกินไป ไม่เป็นโรค ปลอดภัย ในชีวิต ทรัพย์สินและมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม
2. อิศรภาพทางสังคม หมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันกับบุคคลรอบข้าง กับชุมชน มีครอบครัวที่อบอุ่น มีความเสมอภาพ และ ภาวะดรภาพ
3. อิศรภาพทางจิต คือ มีจิตใจดี สงบ มีสติ มีสมาธิ หลุดพ้นจากการครอบงำของกิเลส
4. อิศรภาพทางปัญญา หมายถึง การรับรู้โลกที่เป็นจริง เรียนรู้ และมีทักษะต่อโลกที่ถูกต้อง มีทักษะชีวิตที่ดี

ส่วนความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขอันประณีต ต็มดำ ท่วมท้น ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อคนเราลดอัตตา หรือลดความมีตัวตน ลดความเห็นแก่ตัว จิตวิญญาณก็จะสูงขึ้น ซึ่งเป็นพัฒนาการทางคุณค่าที่สูงสุดของมนุษย์ สำหรับพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพที่ควรจะเป็นตามแนวคิดดังกล่าวนี้ได้แก่

1. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส และป้องกันโรคได้หลายอย่าง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรเบาหวาน และภูมิแพ้ เป็นต้น
2. กินอาหารที่ถูกต้อง คือกินพอประมาณ ได้สัดส่วน ครบถ้วน กินผักผลไม้ต่างๆ ช่วยป้องกัน โรคอ้วน เบาหวาน โรคหัวใจ โรคกระเพาะ โรคมะเร็ง โรคมองเลื่อม
3. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง อย่างน้อย 4 อย่างคือ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรามากเกินไป สำส่อนทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและภัยอันตราย
4. สร้างทักษะในชีวิต เพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยสันติ มีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นลบ เช่น ความกดดัน หรือการถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยง
5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งทางกายภาพ ทางชีวภาพ และทางสังคม เช่น รมเย็น สะอาดปราศจากมลพิษ มีความปลอดภัยและความเอื้ออาทรต่อกัน
6. มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ซึ่งทิววิถีการหลากหลายที่จะช่วยให้บุคคลลดความเห็นแก่ตัว เข้าถึงความดี เช่น การเล่น การเรียน การศาสนา การรวมกลุ่ม การเจริญเมตตา การสัมผัสธรรมชาติ ทำให้เข้าถึงความสุขทางจิตวิญญาณอันทำให้สุขภาพดียิ่งขึ้น
7. มีการเรียนรู้ที่ดี เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้สนุก เกิดปัญญา มีอิศรภาพ ทำให้มีความสุข และมีแรงจูงใจอยากเรียนรู้

ความหมายของคำว่า “สุขภาพ ” ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ( พ.ศ. 2540-2544 ) เป็นความหมายในแนวกว้าง คือ มีแนวคิดในการสร้างภาวะสุขภาพที่มีความต้องการที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข โดยบทบาทของประชาชนควรจะมีส่วนร่วมใน 2 ด้าน คือ บทบาทการรับรู้และศึกษาความเข้าใจ มีความรู้พื้นฐานทางสาธารณสุขและมีบทบาทในการมีส่วนร่วมในฐานะผู้ดูแลและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในเบื้องต้นก่อนขึ้นขั้นตอนการ

เข้ารับบริการ นอกจากนี้แผนสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพยังมีความต้องการในเรื่องการใช้ประโยชน์จากองค์กรประชาชนและทรัพยากรท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข โดยมีข้อสรุปดังนี้

1. ประชาชนมีความตระหนักที่จะรับรู้ประเมินผลและเลือกใช้บริการจากข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของตนเองและสังคมและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะเลือกมารับบริการ

2. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่ช่วยในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

3. ประชาชนมีบทบาทร่วมมือในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพของตนเองและสังคม ตลอดจนติดตามเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมที่ผลต่อสุขภาพ

4. ประชาชนสามารถร่วมมือกันที่จะช่วยเหลือและสนับสนุนงานพัฒนาสาธารณสุข โดยใช้ประโยชน์จากองค์กรท้องถิ่น ตลอดจนประยุกต์ภูมิปัญญาพื้นบ้านอย่างเต็มที่

5. ประชาชนสามารถดูแลบุคคลในครอบครัวที่เป็นภาระต่อสังคมให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (Home Health Care) เช่น คนชรา คนพิการ และผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นต้น

6. ประชาชนสามารถประสานความร่วมมือกับภาครัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล

ดังนั้น การที่จะให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถดูแลสุขภาพเองได้ อันหมายถึงสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้แล้วนั้นจำเป็นต้องใช้การส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม นอกจากนี้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับดังกล่าวยังได้วางภาพลักษณ์สุขภาพของคนไทยในอนาคตไว้ดังนี้ (แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ.2540-2544)

คนไทยที่มีความสุขทั้งมิติทางกาย ทางจิต และทางสังคม พิจารณาได้ดังนี้

1. เกิดและเติบโตในครอบครัวที่มีความพร้อมและอบอุ่น  
2. ได้รับการพัฒนาทั้งทางกาย ทางใจ และสติปัญญาดีพอที่จะปรับตัว และอยู่ในโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สามารถตัดสินใจในการบริโภค และมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีจิตใจสงบ

3. มีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สมเหตุสมผล สะดวก คุณภาพดีโดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมและเป็นธรรม

4. อยู่ในชุมชนที่แข็งแรง มีการรวมพลัง และมีความรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้พิการ

5. ดำรงชีวิตและประกอบอาชีพอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย

6. มีอายุยืนอย่างมีคุณภาพดีได้นั้น นอกจากบุคคลมีส่วนรับผิดชอบในตนเองแล้ว สังคมจะต้องมีส่วนในการสร้างสิ่งแวดล้อมในทุกด้าน ทั้งทางกายภาพ เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และอื่นๆ เพื่อส่งเสริมและเกื้อหนุนให้บุคคลได้พัฒนาศักยภาพของตนเองในทุกด้านอย่างองค์รวม จะเห็นว่า การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีได้นั้น นอกจากบุคคลมีส่วนรับผิดชอบในตนเองแล้ว สังคมจะต้องมีส่วนในการสร้างสิ่งแวดล้อมในทุกด้าน ทั้งทางกายภาพ เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และอื่นๆ เพื่อส่งเสริมและเกื้อหนุนให้บุคคลได้พัฒนาศักยภาพของตนเองในทุกด้านอย่างองค์รวม จากแนวคิดและความหมายของคำว่าสุขภาพดังที่ได้กล่าวมาทำให้ทราบถึงความเข้าใจและมุมมองในเรื่องสุขภาพอันมีประโยชน์ ในการกำหนดนโยบายกำหนดมาตรการ หรือการเสริมสร้างสุขภาพของสังคมในแต่ละระดับตั้งแต่สถาบันที่มีหน้าที่ในการดูแลรักษาหรือส่งเสริมฟื้นฟู ตลอดจนจนถึงองค์บุคคลที่ต่างมีประสบการณ์วิถีชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม สถานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน ก็สามารถที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพซึ่งองค์บุคคลนับเป็นปัจจัยและองค์ประกอบที่มีความสำคัญสูงสุดในความสำเร็จของการดูแลรักษาสุขภาพ เพราะทุกอย่างต้องเริ่มจากตัวเราก่อน อย่างไรก็ตามเราอาจมีมุมมองความหมายของสุขภาพ ที่แตกต่างกันได้ เช่น คนที่ด้อยโอกาสฐานะยากจน อาจมองสุขภาพเพียงไม่มีอาการของโรค สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้ แต่คนที่มีฐานะดี มีหน้าที่การงานมั่นคง อาจมองสุขภาพถึงการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต หรือ คนที่เจ็บป่วยเรื้อรังอาจมีความปรารถนาให้สุขภาพกลับคืนมา คือควบคุมอาการของโรคได้ และสามารถกระทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง

### แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของเพ็นเดอร์

เพ็นเดอร์ (Pender , 1996) กล่าวถึงความหมายของสุขภาพ และความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

1. การให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพจะต้องบูรณาการทั้งทัศนะของผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่สุขภาพเข้าด้วยกัน เพราะการให้ความหมายจากทัศนะที่แตกต่างกัน ระหว่างเจ้าหน้าที่สุขภาพกับประชาชนทั่วไปจะไม่สามารถทำให้บรรลุถึงซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีได้
2. สุขภาพเป็นการแสดงออกถึงรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มความซับซ้อนขึ้นตามระยะพัฒนาการของชีวิต
3. รูปแบบที่แสดงออกถึงสุขภาพของมนุษย์มีทั้งที่สังเกตได้โดยตรง และสังเกตไม่ได้แต่ได้จากคำบอกเล่าของบุคคลนั้นๆ

จากความเชื่อดังกล่าว เพ็นเดอร์ (Pender) จึงได้ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพดังนี้ สุขภาพ หมายถึง การบรรลุถึงซึ่งการใช้ศักยภาพของบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิด และที่ได้รับการพัฒนา ซึ่งบุคคลจะบรรลุภาวะนี้ได้ จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมายการใช้ความสามารถใน

การดูแลตนเอง และมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างในขณะที่เดียวกันมีการปรับตัวตามความจำเป็นเพื่อรักษาความมั่นคงของโครงสร้าง และความสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญกับตนเอง

จะเห็นว่า ความหมายของสุขภาพของเพ็นเดอร์ นั้นมีความเป็นนามธรรมสูงมาก อย่างไรก็ตาม เพ็นเดอร์ เชื่อว่าการแสดงออกของภาวะสุขภาพมีทั้งทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ซึ่งประกอบด้วยมิติหลัก 5 มิติ คือ อารมณ์ เจตคติ กิจกรรม ความใฝ่ฝันและความสำเร็จในชีวิต ดังรายละเอียดในแต่ละมิติดังนี้

1. มิติทางด้านอารมณ์ เป็นประสบการณ์เชิงจิตวิสัยของบุคคล คือรู้สึกสงบ กลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมมีชีวิตชีวา และไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น

2. มิติทางด้านเจตคติ ซึ่งพัฒนาจากประสบการณ์และการคิดอย่างมีเหตุผล ได้แก่ การมองโลกในแง่ดีไม่ว่าจะมีปัญหาอะไรเกิดขึ้น ทุกอย่างก็จะคลี่คลายลงไปได้ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีพัฒนาการแม้ในภาวะยากลำบาก

3. ด้านกิจกรรม ซึ่งสะท้อนถึงแบบแผนการใช้พลังงานอย่างเหมาะสมในสภาวะแวดล้อมและสถานการณ์ต่างๆ ได้แก่

3.1 รับประทานอาหารดี

3.2 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

3.3 รู้จักจัดการกับความเครียด

3.4 พักผ่อนอย่างเพียงพอ

3.5 หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด

3.6 รู้จักแสวงหาและใช้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพให้เป็นประโยชน์

3.7 ใฝ่ดูและระวังสุขภาพ

3.8 มีทักษะชีวิตที่ดี

4. รักษาสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ

4.1 ทำงานอย่างมีเป้าหมาย โดยรู้จักวางเป้าหมายที่เป็นจริง มีความคิดริเริ่มปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนางาน พัฒนาตนเอง รู้จักท้าทายกับงานใหม่ๆ รับผิดชอบตนเอง รู้จักประสานความร่วมมือกับผู้ร่วมงาน และมีความพึงพอใจในผลงานที่ได้กระทำ

4.2 เล่นอย่างสนุกสนาน หมายถึง การมีงานอดิเรกที่มีความหมาย หาสิ่งอื่นที่แปลกใหม่กระทำ เพื่อช่วยให้เกิดความกระปรี้กระเปร่า และใช้เวลาว่างอย่างเพลิดเพลิน

4.3 มีความใฝ่ฝันในชีวิตและศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้เป็นไปตามที่ใฝ่ฝันไว้ รวมทั้งมีส่วนร่วมทำประโยชน์กับสังคม สร้างสังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อชนรุ่นหลัง



5. ประสบความสำเร็จ หมายถึง สิ่งที่ได้จากการดำรงชีวิตที่ดี คือ มีความสุขอย่างแท้จริง มีความคิดสร้างสรรค์ มีความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตและสามารถละความเห็นแก่ตัว

### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของโอเร็ม

โอเร็ม (Orem , 1995) ได้ให้แนวคิดและความหมายเกี่ยวกับสุขภาพไว้ในลักษณะของการบูรณาการแนวคิดทางด้านคลินิก ด้านการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท และด้านการบรรลุถึงเป้าหมายของชีวิตไว้ดังนี้

สุขภาพ เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่องทั้งร่างกาย จิต สังคม และสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง คนที่มีสุขภาพดี คือคนที่มีร่างกายแข็งแรง มีชีวิตชีวา ปราศจากอาการและอาการแสดงของโรคสามารถปฏิบัติหน้าที่ของคนได้เต็มศักยภาพ ส่วนความสุข หรือ Well-Being หมายถึงการรับรู้ถึงความยินดีความพึงพอใจในภาวะของตนเองและการที่บุคคลจะมีสุขภาพดีและมีความสุขดังกล่าว จะต้องใช้ความสามารถในการดูแลตัวเองดังต่อไปนี้

#### 1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ได้แก่

1.1 การรับประทานอาหารและดื่มน้ำเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ อยู่ในที่อากาศบริสุทธิ์ปราศจากมลภาวะ

1.2 ดูแลการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.3 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

1.4 นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

1.5 รู้จักสร้างและรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง

1.6 หาเวลาว่างเป็นส่วนตัวให้กับตนเอง

1.7 ป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง

1.8 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสุดภายใต้ระบบสังคมและ

ความสามารถของตนเอง โดยปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองรวมทั้งกิจกรรมการส่งเสริมปกป้องสุขภาพและการค้นคว้าหาความผิดปกติต่างๆของตนเอง

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลตนเองที่เฉพาะตามระยะพัฒนาการของชีวิต เช่นการตั้งครรภ์ การคลอด การเจริญเข้าสู่วัยต่างๆ การสูญเสียบุคคลผู้เป็นที่รัก การดูแลตัวเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการเป็นการดูแลตนเองในภาวะปกติซึ่งจะเห็นว่าโอเร็มได้บูรณาการทั้งแนวคิดของการรักษาเสถียรภาพ คือการดูแลเพื่อรักษาโครงสร้างและหน้าที่กันแนวคิดด้านการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต ได้แก่ การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการของบุคคลให้ถึงขีดสูงสุด

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health – Deviation Self-Care Requisites) เป็นความต้องการในการดูแลตนเองเมื่อเผชิญกับปัญหาหรือความเจ็บปวดเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพ บุคคลจะต้องดูแลตนเองดังต่อไปนี้

3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้

3.2 แสวงหาความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูสภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 แสวงหาข้อมูลและความรู้เพื่อป้องกันผลข้างเคียงจากการรักษาและจากโรค

3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และการรักษา รู้จักพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

3.6 เรียนรู้ที่จะอยู่กับโรคและรักษา โดยพยายามดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการให้ดีที่สุดตามความสามารถของตนเองที่มีอยู่ในขณะนั้น

โอเร็ม (Orem , 1985) เรียกการดูแลตนเองทั้ง 3 ประการนี้ว่า ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand) ซึ่งหมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง และเรียกปัจจัยที่จะกำหนดการกระทำ หรือพฤติกรรมในการดูแลตนเองทั้งหมด ( Therapeutic Self-Care Demand) นี้ว่าปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors) ซึ่งมี 10 ประการคือ

1. อายุ

2. เพศ

3. ระยะพัฒนาการ

4. ภาวะสุขภาพ

5. สังคมและวัฒนธรรม

6. ปัจจัยเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพเช่น การวินิจฉัยและการรักษา

7. ปัจจัยเกี่ยวกับระบบครอบครัว

8. แบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน

9. ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม

10. ความพร้อมและความพอเพียงของแหล่งบริการทรัพยากร

จากการศึกษาทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม สรุปได้ว่า การดูแลตนเอง เป็นการกระทำที่เกิดจากความตั้งใจ มีเป้าหมาย เกิดการเรียนรู้ถึงการกระทำและผลของการกระทำที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อมและขนบธรรมเนียมประเพณี ตลอดจนบทเรียนที่ได้รับจากการอบรม การนิเทศของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขผสมผสานเข้ากับแผนการดำเนินชีวิต อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมจนกลายเป็นสุขนิสัยแล้ว จะสามารถกระทำกิจกรรมได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงเป้าหมายประสงค์ของการกระทำ สามารถเป็นตัวอย่างแก่บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านและประชาชนทั่วไปได้ในที่สุด โดยปัจจัยที่กำหนดการกระทำกิจกรรมทั้งหมดขึ้นอยู่กับปัจจัยซึ่ง โอเร็ม เรียกว่า ปัจจัยพื้นฐาน

### 1.3 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปนั้นมีอยู่ 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านความรู้ องค์ประกอบด้านเจตคติ และองค์ประกอบด้านการปฏิบัติ ส่วนการเกิดพฤติกรรมนั้นเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก และมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ได้แก่ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2532)

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจ การจูงใจ ความคับข้องใจ เป้าหมาย ซึ่งองค์ประกอบนี้มีอยู่ในบุคคลทุกคนแต่จะแตกต่างกันไปในลักษณะและความมากน้อยบางคนอาจมีองค์ประกอบทางด้านนี้ในลักษณะและจำนวนที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแต่บางคนอาจมีลักษณะและจำนวนขัดขวางต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สภาพทางสังคม วัฒนธรรมและศาสนา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติตนทางสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ มีผลต่อพฤติกรรม ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะเศรษฐกิจไม่ดีมักจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามถ้าฐานะเศรษฐกิจของประชาชนดี โอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่ดีก็จะมีมาก สามารถเลือกการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นผลให้มีสุขภาพที่ดี

4. องค์ประกอบทางการศึกษาระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกันมีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพอนามัยของประชาชน

5. องค์ประกอบทางการเมืองนโยบายทางการเมืองของประเทศมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของการบริหาร การรักษาพยาบาล กิจกรรมการสุศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่มีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

#### 1.4 กรอบการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Framework)

พรีซีดีเฟรมเวิร์ค(Precede Framework) เป็นคำย่อมาจาก Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการศึกษาเพื่อการวางแผนดำเนินงานสุขภาพ โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย กรีนและคณะ (Green et al, 1980) ที่มีแนวคิดว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ซึ่งพฤติกรรมของคนนั้นเกิดจากปัจจัยทั้งภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่ ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการ การประเมินประสิทธิภาพของบริการ โลกทัศน์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม ความรู้ และองค์ประกอบด้านประชากร ดังนั้นจึงต้องมีการศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ , 2530)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ (2540) ได้กล่าวไว้ว่า จากความรู้พื้นฐานด้านพฤติกรรมศาสตร์ชี้ให้เห็นว่ามีองค์ประกอบมากมายที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพซึ่งในแบบจำลองนี้ได้แบ่งกลุ่มขององค์ประกอบเหล่านี้ออกเป็น 3 กลุ่ม ใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) และปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ในกลุ่มปัจจัยนำ(Predisposing Factors) จะประกอบด้วยความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ของบุคคลหรือประชาชนซึ่งจะมีอิทธิพลในแง่การจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) จะประกอบด้วยทักษะ ทรัพยากร หรือสิ่งกีดขวางที่จะช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมด้วย องค์ประกอบเหล่านี้อาจจะเป็นได้ทั้งด้านบวก (เสริมให้เกิด) และด้านลบ (ขัดขวางการเกิดพฤติกรรม) ซึ่งเกิดจากแรงในสังคมหรือระบบของสังคม สิ่งอำนวยความสะดวกและทรัพยากรส่วนบุคคล หรือทรัพยากรในชุมชนอาจจะไม่เพียงพอหรือเกินพอ เช่น องค์ประกอบด้านรายได้ กฎหมาย สถานภาพ อาจจะเป็นได้ทั้งปัจจัยส่งเสริมและขัดขวางพฤติกรรม เป็นต้น ทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมก็ถือว่าเป็นปัจจัยเอื้อ ดังนั้นปัจจัยเอื้อนี้ กล่าวโดยสรุปก็คือ องค์ประกอบทั้งหมดที่ช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง องค์ประกอบสุดท้าย คือ ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ภายหลังจากบุคคลได้แสดงพฤติกรรมหรือการกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งไปแล้ว โดยอาจเป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือนยกย่อง ชมเชย ให้กำลังใจ การแนะนำ หรือการยอมรับการกระทำนั้น ๆ ตลอดจนปฏิบัติการต่าง ๆ ที่ได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง ได้แก่ ญาติ เพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข และบุคคลอื่น ๆ ที่ได้ติดต่อหรือมีความสัมพันธ์กัน

### 1.5 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีหลายทฤษฎีที่ได้พยายามหาเหตุผลมาอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งสามารถสรุปแนวคิดเรื่องพฤติกรรมเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์, 2530)

แนวความคิดที่ 1 ปัจจัยภายในบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) จากฐานของแนวคิดมาจากสมมติฐานเบื้องต้นที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

แนวความคิดที่ 2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีพื้นฐานแนวคิดมาจากสมมติฐานที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบทางด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนอย่างไร

แนวความคิดที่ 3 ปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Individual Causal Assumptions) แนวคิดนี้มีสมมติฐานที่ว่า พฤติกรรมของคนนั้นเกิดจากปัจจัยทั้งภายใน และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการ การประเมินประสิทธิภาพของบริการ โลภทัศน์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม ความรู้ และองค์ประกอบด้านประชากร

แนวความคิดของกลุ่มที่ 3 ได้นำทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา สังคมวิทยาและประชากรศาสตร์เข้ามาประยุกต์ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาพฤติกรรมและพยายามหาวิธีแก้ปัญหาโดยผสมผสานวิชาชีพต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### งานวิจัยในประเทศ

จूरรัตน์ เพชรทอง (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธรจังหวัดสุพรรณบุรีพบว่า อายุ ระดับการศึกษา ปัจจัยทางด้านความรู้ – การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยม ทศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสามารถในการร่วมทำนายนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 75 ตัวแปรที่สามารถทำนายได้ดีที่สุดคือ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม



ส่งเสริมสุขภาพในข้าราชการระดับสัญญาบัตร ส่วนข้าราชการระดับประทวนพบว่า อายุ ระดับการศึกษา แบบแผนการใช้บริการด้านสุขภาพประสบการณ์ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการมีแหล่งบริการด้านสุขภาพ ปัจจัยทางด้านความรู้ – การรับรู้ ได้แก่ ทักษะคติ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสามารถในการร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณร้อยละ 36.30 และตัวแปรที่สามารถทำนายได้ดีที่สุด คือ การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ชื่นชีวัน โพธิ์รุ่ง (2540) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร ระดับชั้นประทวน พบว่า ตำรวจจราจรส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองระดับปานกลาง การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของตำรวจจราจร

วราภรณ์ อมรเพชรกุล (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล กับการเผชิญความเครียดของตำรวจจราจรที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่รอบในที่มีการจราจรหนาแน่นพบว่า ตำรวจจราจรส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่า ไม่เครียด ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในระดับสูงจากผู้บังคับบัญชาและจากเพื่อนฝูง ผู้ร่วมงานในระดับปานกลางและใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหามากกว่าด้านการจัดการกับอารมณ์

วิไล สุธีรางกูร (2544) ศึกษาการประเมินภาวะสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ภาวะสุขภาพของตำรวจจราจรอยู่ในเกณฑ์ดีแต่ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายและการรับประทานอาหารปัจจัยด้านพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับระดับ SGOT และ URIC ACID

สมพร รัตน์ได้เจริญสุข (2546) ศึกษาภาวะสุขภาพของตำรวจจราจรที่ปฏิบัติหน้าที่ควบคุมการจราจรในจังหวัดสระบุรี พบว่าตำรวจจราจรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้ตู้ยาพร้อมเวชภัณฑ์ในสถานีตำรวจ มีการใช้ผ้าปิดจมูก และมีการอบรมหรือส่งกำลังพลเข้ารับการอบรมด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

ดร.ณวรรณ สุขสม (2552) ศึกษาสุขสมรรถนะและพฤติกรรมการออกกำลังกายของตำรวจจราจรในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ตำรวจจราจรกองบัญชาการตำรวจนครบาลส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 65.5 แต่ตำรวจจราจรที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 54.5 ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ 6-10 มวน สูบมานาน 6-10 ปี ร้อยละ 33.6

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทยพบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจร ซึ่งได้แก่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ระดับชั้นยศ การใช้ระบบบริการสุขภาพ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ทั้งนี้ปัจจัยต่างๆ จะสามารถพยากรณ์ได้มากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

### งานวิจัยในต่างประเทศ

วิลสัน (Wilson , 1970) ศึกษาพบว่า เพศหญิงมีการไปปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย และสามารถระมัดระวังสุขภาพอนามัยของตนเองเมื่อยามเจ็บป่วยได้ดีกว่าเพศชาย

คอลสัน (Colson , 1971) ได้ศึกษาพฤติกรรมเลือกใช้บริการการแพทย์ของประชาชนในประเทศมาเลเซีย ผลการศึกษาพฤติกรรมการเลือกใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยมีอยู่ 5 ประเภท คือ บริการของรัฐและการรักษาแบบพื้นบ้าน คลินิกเอกชน ร้านขายยา และการดูแลรักษาตนเอง การเลือกใช้บริการประเภทต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับวิถีคิด ความเชื่อ สาเหตุการเจ็บป่วย และเชื่อว่าการรักษาแบบพื้นบ้านจะได้ผลดีกับโรคอีกประเภทหนึ่งขณะที่การรักษาสถานบริการของรัฐได้ผลดีอีกประการหนึ่ง

วิทเซล (Weitzel , 1989) ทดสอบแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ ในคนงานจำนวน 179 คน โดยทดสอบ 4 ปัจจัย คือ ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน ต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของเวอร์เลอ และคณะ (Waller et al, 1988) การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นเดียวกัน

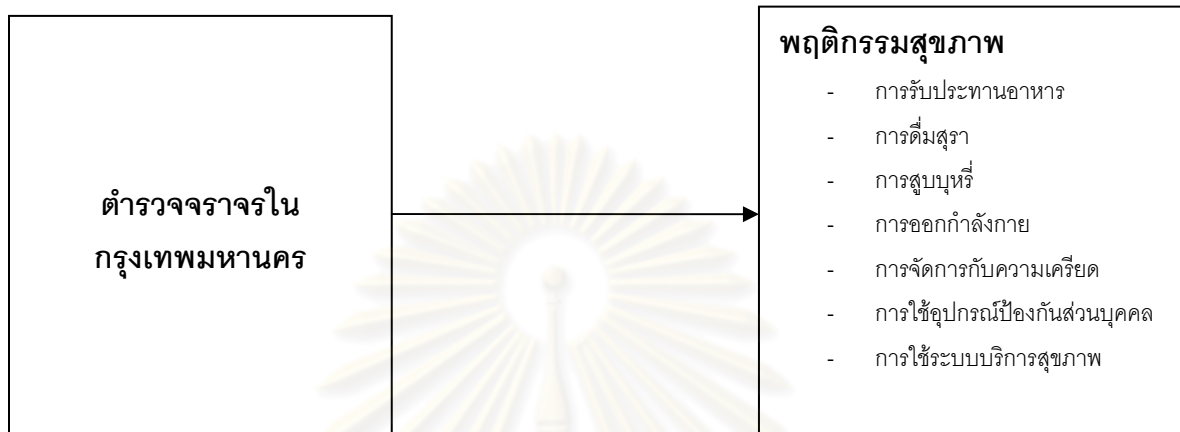
ลอว์เวอร์ (Lauver , 1992) พัฒนาทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาความสุข (A Theory of Care – seeking Behavior) เทรนดิสได้สรุปบนพื้นฐานทฤษฎีพฤติกรรมแสวงหาความสุขว่า พฤติกรรมการแสวงหาการดูแล เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ อารมณ์ ความคาดหวัง ความเชื่อ ค่านิยม เกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดูแลและบรรทัดฐานของคนในสังคม และยังมีปัจจัยด้านการอำนวยความสะดวก ได้แก่ การประกันสุขภาพ ผู้ให้บริการ ซึ่งมีผลตัดสินใจในการแสวงหาการดูแล

เพ็นเดอร์ (Pender , 1995) ได้ศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศและความแตกต่างของพฤติกรรมออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่าเพศหญิงมีประสบการณ์และพฤติกรรมออกกำลังกาย ความมีคุณค่าในตัวเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและการวางแผนการออกกำลังกายต่ำกว่าในเพศชาย ความแตกต่างระหว่างวัยรุ่นกับก่อนวัยรุ่นพบว่า กลุ่มวัยรุ่นมีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ และมีตัวแบบด้านการออกกำลังกายต่ำกว่ากลุ่มก่อนวัยรุ่น ความแตกต่างของเพศมีผลต่อการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคที่แตกต่างกัน และการเข้าถึงของสิ่งอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกายมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมออกกำลังกาย และแรงสนับสนุนการออกกำลังกายรวมทั้งบรรทัดฐานของสังคมที่แตกต่างกันและมีผลทำให้การรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรคแตกต่างกัน

จากการศึกษางานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อศึกษาแล้วไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตำราจรรยาจร โดยงานวิจัยส่วนใหญ่จะเน้นการพัฒนาทฤษฎีพฤติกรรมแสวงหาความสุขและการส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 1. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ ขั้นตอนการศึกษาวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ทางสถิติ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร โดยมีประชากรทั้งหมดจำนวน 2,652 นาย (กองบัญชาการตำรวจนครบาล พ.ศ. 2550)

#### กลุ่มตัวอย่างประชากร

การเลือกกลุ่มตัวอย่างการศึกษานี้ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกตำรวจจราจรในสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล 1-9 โดยมีประชากรทั้งหมดจำนวน 2,652 นาย โดยมีขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่างประชากรดังนี้

**ขั้นที่ 1** กำหนดขนาดของตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973 อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2540) และกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ระดับ .05 มีผลดังนี้

### สูตรการคำนวณขนาดของตัวอย่าง

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ  $e$  = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

$n$  = ขนาดของประชากร

$N$  = ขนาดของตัวอย่าง

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} N &= \frac{2,652}{1 + 2,652(0.05)^2} \\ &= 348 \end{aligned}$$

เมื่อกำหนดระดับความมีนัยสำคัญเท่ากับ .05 จะได้ขนาดตัวอย่าง คือ 348 คน แต่เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของการเลือกกลุ่มตัวอย่างให้น้อยที่สุดจึงเพิ่มจาก 348 คน เป็น 400 คน โดยเป็นเพศชายทั้งหมด

**ขั้นที่ 2** การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) มีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีตำรวจจราจรในสังกัดกองบังคับการตำรวจนครบาล 1-9 โดยมีประชากรทั้งหมดจำนวน 2,652 นาย คัดเลือกสถานีตำรวจนครบาลที่ใช้ในการศึกษา โดยสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Random Sampling) เฉพาะสถานีตำรวจที่มีการจราจรหนาแน่น

2. การสุ่มตัวอย่างจำนวนสถานีตำรวจนครบาล ทำการสุ่มตัวอย่างสถานีตำรวจนครบาล โดยกำหนดตามสัดส่วนจำนวนสถานีตำรวจนครบาลแต่ละกองบังคับการ ในอัตราส่วนจำนวนสถานีตำรวจนครบาล 4 สถานีต่อสถานีตัวอย่าง 1 สถานีตำรวจนครบาล (Proportional Random Sampling) ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนกองบังคับการและสถานีตำรวจนครบาลที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างในชั้นที่ 1 และ 2

กองบังคับการ ตำรวจนครบาล	จำนวนสถานีตำรวจ นครบาล	จำนวนสถานีที่ได้ จากการสุ่มตัวอย่าง ในชั้นที่ 2	รายชื่อสถานีตำรวจ นครบาลและจำนวน ประชากรที่เป็นกลุ่ม ตัวอย่าง
1	9	2	1.สถานีตำรวจนครบาล พญาไท 2.สถานีตำรวจนครบาล มักกะสัน
2	11	2	1.สถานีตำรวจนครบาล บางซื่อ 2.สถานีตำรวจนครบาล ประชาชื่น
3	11	2	1.สถานีตำรวจนครบาล มีนบุรี 2.สถานีตำรวจนครบาล ลาดกระบัง
4	8	2	1.สถานีตำรวจนครบาล หัวหมาก 2.สถานีตำรวจนครบาล ลาดพร้าว
5	9	2	1.สถานีตำรวจนครบาล ทองหล่อ 2.สถานีตำรวจนครบาล ลุมพินี

กองบังคับการ ตำรวจนครบาล	จำนวนสถานีตำรวจ นครบาล	จำนวนสถานีที่ได้ จากการสุ่ม ตัวอย่างในชั้นที่ 2	รายชื่อสถานีตำรวจ นครบาลและจำนวน ประชากร ที่เป็นกลุ่ม ตัวอย่าง
6	8	2	1.สถานีตำรวจนครบาล ปทุมวัน 2.สถานีตำรวจนครบาล พลับพลาไชย2
7	11	2	1.สถานีตำรวจนครบาล บางกอกน้อย 2.สถานีตำรวจนครบาล บางพลัด
8	11	2	1.สถานีตำรวจนครบาล ราชบุรีบูรณะ 2.สถานีตำรวจนครบาล บุคคโล
9	10	2	1.สถานีตำรวจนครบาล บางขุนเทียน 2.สถานีตำรวจนครบาล เพชรเกษม
รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น			450 คน

ที่มา : กองกำลังพล. กองบัญชาการตำรวจนครบาล, 2550

3. การสุ่มตัวอย่างตำรวจจราจร ทำการสุ่มตัวอย่างตำรวจจราจร โดยกำหนดตามสัดส่วน  
ของประชากรในแต่ละสถานีตำรวจนครบาล (Proportional Random Sampling)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะต้องตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนโดยตอนที่ 1 เป็นการเก็บข้อมูลทั่วไปของประชากรและตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของประชากร โดยใช้เวลาทั้งหมด 30 นาที แบ่งเป็น ตอนละ 15 นาทีในการตอบแบบสอบถามโดยแบบสอบถามทั้ง 2 ตอนจะส่งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทำการตอบทั้ง 2 ตอนภายในวันเดียวกัน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานด้านการจรรยา ระยะเวลาที่ทำงานปฏิบัติงานด้านการจรรยาในแต่ละวัน รายได้ ระดับตำแหน่งการทำงาน โรคประจำตัว

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ การรับประทานอาหาร การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ลักษณะของข้อคำถามเป็นการถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ( Likert scale ) มี 5 อันดับ ( 0 - 4 )

การให้คะแนน ใช้คะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้ ไม่เคย ( 0 = Never ) เกือบไม่เคย ( 1 = Almost Never ) บางครั้ง ( 2 = Sometimes ) บ่อย ( 3 = Often ) บ่อยมาก ( 4 = Very Often )

ไม่เคย	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย
เกือบไม่เคย	หมายถึง	ท่านปฏิบัติประมาณ 1-3 ครั้ง ใน 1 เดือน
บางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติอาทิตย์ละ 1-2 ครั้ง
บ่อย	หมายถึง	ท่านปฏิบัติอาทิตย์ละ 3-4 ครั้ง
บ่อยมาก	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน

การให้คะแนนแต่ละข้อคำถามแบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เคย	ได้ 0	คะแนน
เกือบไม่เคย	ได้ 1	คะแนน
บางครั้ง	ได้ 2	คะแนน
บ่อย	ได้ 3	คะแนน
บ่อยมาก	ได้ 4	คะแนน

กำหนดเกณฑ์ในการวัดตามแบบของ เบส (Best อ้างถึงในสุวิมล ตีรกาพันธ์, 2543 : 120) ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50 – 4.00	แสดงว่า	มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปฏิบัติบ่อยมาก
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50 – 3.49	แสดงว่า	มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50 – 2.49	แสดงว่า	มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปฏิบัติบางครั้ง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 0.50 – 1.49	แสดงว่า	มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับเกือบไม่เคยปฏิบัติ
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 0.00 – 0.49	แสดงว่า	มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับไม่เคยปฏิบัติ

### วิธีการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราหนังสือ หลักสูตรและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ
2. ศึกษาเทคนิคและวิธีสร้างแบบสอบถามจากตำราที่เกี่ยวข้องกับการวัดและประเมินผล
3. สร้างแบบสอบถาม ให้ข้อความมีความตรงในเนื้อหาและครอบคลุมเนื้อเรื่องที่ต้องการศึกษา
4. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) พร้อมทั้งขอคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง
5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง
6. นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้ (Try Out) จำนวน 30 คน มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability R=.08)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ติดต่อขอหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. นำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากบัณฑิตวิทยาลัยไปขออนุญาตทำการวิจัยจากสถานีตำรวจนครบาล 1 - 9
3. ทำการเก็บข้อมูลกับตำรวจจราจรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยมีหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยแบบสอบถามทั้ง 2 ตอนจะส่งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทำการตอบทั้ง 2 ตอนภายในวันเดียวกัน

4. ส่งแบบสอบถามไปให้สถานีตำรวจนครบาล 1 - 9 ผู้วิจัยลงพื้นที่ไปเก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามด้วยตนเองที่สถานีตำรวจและแจกแบบสอบถามให้ตำรวจจราจรโดยตรง
5. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับทราบเอกสารข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างๆ/ใบยินยอมๆ โดยการที่ผู้วิจัยลงไปแจกด้วยตนเอง
6. รวบรวมแบบสอบถามที่ผู้ตอบแบบสอบถามคืนมาตรวจลงคะแนนและนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ขั้นเตรียมข้อมูลนำแบบสอบถามที่มีข้อมูลสมบูรณ์ที่ได้มาทำการลงรหัสและตรวจให้คะแนน
2. ขั้นการวิเคราะห์ข้อมูลทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

#### สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติการบรรยาย (Descriptive Statistics) นำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณในรูปแบบตารางแสดง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 450 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาและมีความสมบูรณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 414 คน สามารถแบ่งผลการศึกษาดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

n	หมายถึง ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	หมายถึง ค่าเฉลี่ย
S.D.	หมายถึง ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
b	หมายถึง สัมประสิทธิ์การถดถอยปกติ
Beta	หมายถึง สัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน
S.E.	หมายถึง ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error)
R	หมายถึง สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ (Coefficient of Regression)
R <sup>2</sup>	หมายถึง ประสิทธิภาพในการพยากรณ์หรืออธิบายการผันแปร
df	หมายถึง ค่าของขั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
Sig (2-tailed)	หมายถึง ค่านัยสำคัญทางสถิติที่คำนวณได้

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

### ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เกิน 30 ปี	47	11.8
31-40 ปี	142	35.5
41-50 ปี	158	39.5
51 ปีขึ้นไป	53	13.3
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 2 อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 41-50 ปี มากที่สุด จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 39.5 รองลงมาได้แก่ อายุ 31-40 ปี จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 35.5 อายุ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 และอายุไม่เกิน 30 ปี จำนวนน้อยที่สุด 47 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8

### ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามน้ำหนักและส่วนสูง

น้ำหนักและส่วนสูง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>น้ำหนัก</u>		
ไม่เกิน 60 กิโลกรัม	77	19.3
61-70 กิโลกรัม	174	43.5
71-80 กิโลกรัม	104	26.0
81 กิโลกรัมขึ้นไป	45	11.3
<u>ส่วนสูง</u>		
ไม่เกิน 165 เซนติเมตร	101	25.3
166-175 เซนติเมตร	273	68.3
176 เซนติเมตรขึ้นไป	26	6.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 3 น้ำหนัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนัก 61-70 กิโลกรัม จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมาได้แก่ น้ำหนัก 71-80 กิโลกรัม จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 26.0 น้ำหนักไม่เกิน 60 กิโลกรัม จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 19.3 และน้ำหนัก 81 กิโลกรัมขึ้นไป จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3 โดยเฉพาะมีน้ำหนักอยู่ที่ 69.52 กิโลกรัม สำหรับส่วนสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนสูง 166-175 เซนติเมตร จำนวน 273 คน คิดเป็นร้อยละ 68.3 รองลงมาได้แก่ ส่วนสูงไม่เกิน 165 เซนติเมตร จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 25.3 และส่วนสูง 176 เซนติเมตร ขึ้นไป จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5 โดยเฉพาะส่วนสูงเท่ากับ 168.86 เซนติเมตร

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โสด	85	21.3
สมรส	300	75.0
ม่าย	2	0.5
หย่า/แยก	13	3.3
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4 สถานภาพสมรสพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส จำนวน 300 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 รองลงมาได้แก่ โสด จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 21.3 หย่า/แยก จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 และม่าย มีเพียงจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการศึกษา

การศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	3.3
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	152	38.0
ปริญญาตรี	207	51.8
สูงกว่าปริญญาตรี	28	7.0
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 5 การศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในปริญญาตรี จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 51.8 รองลงมาได้แก่ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าจำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 38.0 สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.0 และมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวนน้อยที่สุด 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 ตามลำดับ

**ตารางที่ 6** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน  
ด้านการจรรยา

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการจรรยา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1-5 ปี	127	31.8
6-10 ปี	93	23.3
11-15 ปี	71	17.8
16-20 ปี	42	10.5
21 ปีขึ้นไป	67	16.8
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 6 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการจรรยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการจรรยา 1-5 ปี มากที่สุดจำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 31.8 รองลงมาได้แก่ ประสบการณ์ 6-10 ปี จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 ประสบการณ์ 11-15 ปี จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 17.8 ประสบการณ์ 21 ปีขึ้นไป จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 16.8 และประสบการณ์ 16-20 ปี จำนวนน้อยที่สุด 42 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 ตามลำดับ

**ตารางที่ 7** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน  
ด้านการจรรยา

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการจรรยา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1-6 ชั่วโมง	80	20.0
6-12 ชั่วโมง	282	70.5
12-18 ชั่วโมง	38	9.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 7 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการจรรยา พบว่า ในแต่ละวันส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานด้านการจรรยาเป็นระยะเวลา 6-12 ชั่วโมงจำนวน 282 คน คิดเป็นร้อยละ 70.5 รองลงมาได้แก่ ระยะเวลา 1-6 ชั่วโมง จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 และระยะเวลา 12-18 ชั่วโมง จำนวนน้อยที่สุด 38 คน คิดเป็นร้อยละ 9.5

**ตารางที่ 8** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5,000-10,000 บาท	22	5.5
10,001-15,000 บาท	158	39.5
15,001-20,000 บาท	177	44.3
20,001-30,000 บาท	35	8.8
30,001 บาท ขึ้นไป	8	2.0
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 8 รายได้ต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท มากที่สุด จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 44.3 รองลงมาได้แก่ รายได้ต่อเดือน 10,001-15,000 บาท จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 39.5 รายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 รายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 และ รายได้ต่อเดือน 30,001 บาท ขึ้นไป จำนวนน้อยที่สุดเพียง 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0 ตามลำดับ

**ตารางที่ 9** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับตำแหน่งหน้าที่

ระดับตำแหน่งหน้าที่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ข้าราชการตำรวจชั้นประทวน	327	81.8
ข้าราชการตำรวจชั้นสัญญาบัตร	73	18.3
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 9 ระดับตำแหน่งหน้าที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตำแหน่งหน้าที่ ข้าราชการตำรวจชั้นประทวน จำนวน 327 คน คิดเป็นร้อยละ 81.8 ส่วนที่เหลือ 73 คน มีตำแหน่ง หน้าที่ข้าราชการตำรวจชั้นสัญญาบัตร จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3



**ตารางที่ 10** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรคประจำตัว

โรคประจำตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคความดันโลหิตสูง	62	15.5
โรคหัวใจ	11	2.8
โรคเบาหวาน	18	4.5
โรคไขมันในเส้นเลือดสูง	102	25.5
โรคภูมิแพ้	52	13.0
โรคผิวหนังในร่มผ้า	29	7.3
อื่นๆ คือ โรคกระเพาะอาหาร	6	1.5

จากตารางที่ 10 โรคประจำตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวโรคไขมันในเส้นเลือดสูงมากที่สุด จำนวน 102 คิดเป็นร้อยละ 25.5 รองลงมาได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 15.5 โรคภูมิแพ้ จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 โรคผิวหนังในร่มผ้า จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3 โรคเบาหวาน จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 โรคหัวใจ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 และโรคอื่นๆ คือ โรคกระเพาะอาหาร จำนวนน้อยที่สุดเพียง 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 ตามลำดับ

**ตารางที่ 11** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ

ประวัติการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคไขมันในเส้นเลือดสูง	67	16.8
โรคความดันโลหิตสูง	40	10.0
โรคภูมิแพ้	25	6.3
โรคกระเพาะอาหาร	14	3.5
อุบัติเหตุผ่าตัดเล็กน้อย เช่น ข้อมือ มือ ขา เข่า เท้า เป็นต้น	10	2.5
โรคปวดตามร่างกาย	9	2.3
โรคไมเกรน	6	1.5
โรคปอด	2	0.5

จากตารางที่ 11 ประวัติการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคไข้มันในเลือดสูง จำนวนมากที่สุด 67 คน คิดเป็นร้อยละ 16.8 รองลงมาได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 โรคภูมิแพ้ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 โรคกระเพาะอาหาร จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 อุบัติเหตุผ่าตัดเล็กน้อย เช่น ข้อมือ มือขา เข่า เท้า เป็นต้น จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 โรคปวดตามร่างกาย จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 โรคไมเกรน และโรคปอด จำนวนน้อยที่สุดเพียง 6 คน และ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 และ 0.5 ตามลำดับ

**ตารางที่ 12** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการทดสอบสมรรถภาพทางกาย

การทดสอบสมรรถภาพทางกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย	382	95.5
ไม่เคย	18	4.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 12 สมรรถภาพทางกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยทดสอบสมรรถภาพทางกาย จำนวน 382 คน คิดเป็นร้อยละ 95.5 ส่วนที่เหลือไม่เคยทดสอบสมรรถภาพทางกาย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5

**ตารางที่ 13** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความถี่ในการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายสัปดาห์ละกี่วัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1 วัน	67	16.8
2 วัน	123	30.8
3 วัน	124	31.0
4 วัน	35	8.8
5 วัน	28	7.0
6 วัน	6	1.5
ทุกวัน	17	4.3
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 13 ความถี่ในการออกกำลังกาย พบว่า ในแต่ละสัปดาห์กลุ่มตัวอย่างมักจะ ออกกำลังกาย 3 วัน จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 31.0 รองลงมาได้แก่ ออกกำลังกาย 2 วัน จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 30.8 ออกกำลังกาย 1 วัน จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 16.8 ออกกำลังกาย 4 วัน จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 ออกกำลังกาย 5 วัน จำนวน 28 คน คิดเป็น ร้อยละ 7.0 ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3 และออกกำลังกาย 6 วัน จำนวนน้อยที่สุด 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5

**ตารางที่ 14** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทการออกกำลังกาย

ชนิดการออกกำลังกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ฟุตบอล	107	26.8
ตระกร้อ	16	4.0
วอลเลย์บอล	3	0.8
วิ่ง	224	56.0
เปตอง	6	1.5
อื่นๆ คือ บาสเกตบอล แบดมินตัน วายน้ำ	44	11.0
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 14 ประเภทการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ออกกำลังกาย ประเภทวิ่ง จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 56.0 รองลงมาได้แก่ ฟุตบอล จำนวน 107 คน คิดเป็น ร้อยละ 26.8 ประเภทอื่นๆ คือ บาสเกตบอล แบดมินตัน วายน้ำ จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 11.0 ตะกร้อ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.0 เปตอง และวอลเลย์บอล จำนวนน้อยที่สุด 6 คน และ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 และ 0.8 ตามลำดับ

**ตารางที่ 15** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล  
ขณะปฏิบัติหน้าที่

การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลขณะปฏิบัติหน้าที่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ที่กรองอากาศ	95	23.8
แว่นตากันแดด	285	71.3
เครื่องสอดหู (Ear Plug)	15	3.8
เครื่องแบบแขนยาวและรองเท้าบูทยาว	197	49.3
ผ้าปิดจมูกและปาก	312	78.0

จากตารางที่ 15 การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลขณะปฏิบัติหน้าที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลจำพวกผ้าปิดจมูกและปาก จำนวน 312 คน คิดเป็นร้อยละ 78.0 รองลงมาได้แก่ แว่นตากันแดด จำนวน 285 คน คิดเป็นร้อยละ 71.3 เครื่องแบบแขนยาวและรองเท้าบูทยาว จำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 49.3 ที่กรองอากาศ จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 23.8 และเครื่องสอดหู (Ear Plug) จำนวนน้อยที่สุด 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8

**ตารางที่ 16** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามยาที่ซื้อรับประทานเอง

ยาที่ซื้อรับประทานเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ยาแก้ปวด	162	40.5
ยาแก้หวัด	54	13.5
ยาแก้ภูมิแพ้	30	7.5
ยาแก้ไอ	19	4.8
ยาลดความดัน	5	1.3

จากตารางที่ 16 ยาที่ซื้อรับประทานเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมักจะซื้อยาแก้ปวดมารับประทานเอง จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 40.5 รองลงมาได้แก่ ยาแก้หวัด จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5 ยาแก้ภูมิแพ้ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 ยาแก้ไอ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8 และยาลดความดัน จำนวนน้อยที่สุดเพียง 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3 ตามลำดับ

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจร

ตารางที่ 17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ					$\bar{X}$	S.D.	แปลความ
	ไม่เคย	เกือบ ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อย	บ่อย มาก			
	จำนวน (คน) / ร้อยละ							
1.ท่านรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ต่อร่างกายครบ 5 หมู่	3 (0.8)	15 (3.8)	171 (42.8)	171 (42.8)	40 (10.0)	2.58	0.75	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
2.ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	0 (0.0)	12 (3.0)	93 (23.3)	192 (48.0)	103 (25.8)	2.97	0.78	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
3.ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน	4 (1.0)	14 (3.5)	128 (32.0)	153 (38.3)	101 (25.3)	2.83	0.88	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
4.ท่านรับประทานอาหารจานด่วน (Fast Food) เช่น พิซซ่า, เฟรนช์ ฟรายด์, แฮมเบอร์เกอร์, ไก่ทอด, โดนัท, ข้าวมันไก่, ข้าวขาหมู, หมูπίง, ไก่ย่าง	32 (8.0)	41 (10.3)	262 (65.5)	54 (13.5)	11 (2.8)	1.93	0.81	ปฏิบัติบางครั้ง
5.ท่านรับประทานอาหารประเภทบั้ง ย่างในส่วนที่ไหม้เกรียม	15 (3.8)	32 (8.0)	212 (53.0)	91 (22.8)	50 (12.5)	2.32	0.93	ปฏิบัติบางครั้ง
6.ท่านล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	6 (1.5)	21 (5.3)	116 (29.0)	167 (41.8)	90 (22.5)	2.79	0.90	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
7.ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ เช่น ลาบหมู, น้ำตก, เนื้อน้ำตก	8 (2.0)	68 (17.0)	177 (44.3)	66 (16.5)	81 (20.3)	2.36	1.05	ปฏิบัติบางครั้ง

จากตารางที่ 17 เมื่อพิจารณารายด้านของพฤติกรรมสุขภาพมีดังนี้

พฤติกรรมการรับประทานอาหารของตำรวจจราจร พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะดื่มน้ำสะอาด  
อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว คิดเป็นร้อยละ 25.8 รองลงมาได้แก่ การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ  
ใน 1 วัน คิดเป็นร้อยละ 25.3 และการล้างมือก่อนรับประทานอาหารคิดเป็นร้อยละ 22.5  
ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับ  
ปฏิบัติบ่อยครั้งเรื่อง การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ( $\bar{X} = 2.97$ ) การรับประทานอาหาร  
ครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน ( $\bar{X} = 2.83$ ) การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ( $\bar{X} = 2.79$ ) การรับประทานอาหาร  
อาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายครบ 5 หมู่ ( $\bar{X} = 2.58$ ) มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปฏิบัติบางครั้ง  
เรื่อง การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกๆดิบๆ เช่น ลาบหมู น้ำตก เนื้อน้ำตก ( $\bar{X} = 2.36$ ) การ

รับประทานอาหารประเภทปิ้งย่างในส่วนที่ใหม่ไกรยัม ( $\bar{X} = 2.32$ ) และการรับประทานอาหารจานด่วน (Fast Food) เช่น พิซซ่า เฟรนช์ฟรายด์ แฮมเบอร์เกอร์ ไก่ทอด โดนัท ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู หมูปิ้ง ไก่ย่าง ( $\bar{X} = 1.93$ ) ตามลำดับ

**ตารางที่ 18** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ พฤติกรรมการดื่มสุรา

พฤติกรรมการดื่มสุรา	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ					$\bar{X}$	S.D.	แปลความ
	ไม่เคย	เกือบ ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อย	บ่อย มาก			
	จำนวน (คน) / ร้อยละ							
1. ท่านดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	48 (12.0)	60 (15.0)	201 (50.3)	82 (20.5)	9 (2.3)	1.86	0.95	ปฏิบัติบางครั้ง
2. ท่านจะดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกครั้งที่ท่านมีโอกาส	70 (17.5)	61 (15.3)	199 (49.8)	61 (15.3)	9 (2.3)	1.69	1.00	ปฏิบัติบางครั้ง
3. ท่านดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อเข้าสังคมเท่านั้น	54 (13.5)	59 (14.8)	193 (48.3)	82 (20.5)	12 (3.0)	1.85	1.00	ปฏิบัติบางครั้ง
4. ท่านดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อเกิดความเครียด	120 (30.0)	78 (19.5)	152 (38.0)	39 (9.8)	11 (2.8)	1.36	1.09	เกือบไม่เคยปฏิบัติ
5. ท่านดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จนถึงขั้นมึนเมา	121 (30.3)	63 (15.8)	170 (42.5)	37 (9.3)	9 (2.3)	1.37	1.08	เกือบไม่เคยปฏิบัติ
6. ท่านดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แม้จะมีข้อห้ามจากบุคลากรทางการแพทย์	218 (54.5)	87 (21.8)	70 (17.5)	16 (4.0)	9 (2.3)	0.78	1.02	เกือบไม่เคยปฏิบัติ

จากตารางที่ 18 พฤติกรรมการดื่มสุราของตำรวจจราจร พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แม้จะมีข้อห้ามจากบุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็น ร้อยละ 54.5 รองลงมาได้แก่ ไม่เคยดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จนถึงขั้นมึนเมา คิดเป็น ร้อยละ 30.3 และไม่เคยดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อเกิดความเครียด คิดเป็นร้อยละ 30.0 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปฏิบัติบางครั้งเรื่อง การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ( $\bar{X} = 1.86$ ) การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อเข้าสังคมเท่านั้น ( $\bar{X} = 1.85$ ) การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทุกครั้งที่มีโอกาส ( $\bar{X} = 1.69$ ) และมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับเกือบไม่เคยปฏิบัติเรื่อง การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จนถึงขั้นมึนเมา ( $\bar{X} = 1.37$ ) การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อ



เกิดความเครียด ( $\bar{X}=1.36$ ) และการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แม้จะมีข้อห้ามจากบุคลากรทางการแพทย์ ( $\bar{X}=0.79$ ) ตามลำดับ

**ตารางที่ 19** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบบุหรื

พฤติกรรมกาสูบบุหรื	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ					$\bar{X}$	S.D.	แปลความ
	ไม่เคย	เกือบ ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อย	บ่อย มาก			
	จำนวน (คน) / ร้อยละ							
1. ท่านสูบบุหรื	220 (55.0)	47 (11.8)	69 (17.3)	42 (10.5)	22 (5.5)	1.00	1.28	เกือบไม่เคย ปฏิบัติ
2. ท่านสูบบุหรืเมื่อเข้าสังคมเท่านั้น	236 (59.0)	40 (10.0)	77 (19.3)	36 (9.0)	11 (2.8)	0.86	1.17	เกือบไม่เคย ปฏิบัติ
3. ท่านสูบบุหรืมากกว่า 1 มวน ต่อ วัน	237 (59.3)	18 (4.5)	79 (19.8)	42 (10.5)	24 (6.0)	0.99	1.32	เกือบไม่เคย ปฏิบัติ
4. ท่านสูบบุหรืเมื่อเกิดความเครียด	231 (57.8)	32 (8.0)	72 (18.0)	43 (10.8)	22 (5.5)	0.98	1.30	เกือบไม่เคย ปฏิบัติ
5. ท่านสูบบุหรืเมื่อเพื่อนชวนหรือเข้า สังคม	238 (59.5)	29 (7.3)	67 (16.8)	52 (13.0)	14 (3.5)	0.94	1.26	เกือบไม่เคย ปฏิบัติ
6. ท่านหลีกเลี่ยงที่จะอยู่ในบริเวณที่มี ควันบุหรื	75 (18.8)	65 (16.3)	97 (24.3)	37 (9.3)	126 (31.5)	2.18	1.50	ปฏิบัติบางครั้ง

จากตารางที่ 19 พฤติกรรมกาสูบบุหรืของตำรวจจราจร พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยสูบบุหรืเมื่อเพื่อนชวนหรือเข้าสังคม คิดเป็นร้อยละ 59.5 รองลงมาได้แก่ ไม่เคยสูบบุหรืมากกว่า 1 มวน ต่อ วัน คิดเป็นร้อยละ 59.3 และสูบบุหรืเมื่อเข้าสังคมเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 59.0 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปฏิบัติบางครั้งเรื่อง การหลีกเลี่ยงที่จะอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรื ( $\bar{X}=2.18$ ) และมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับเกือบไม่เคยปฏิบัติเรื่อง การสูบบุหรื ( $\bar{X}=1.00$ ) การสูบบุหรืมากกว่า 1 มวน ต่อ วัน ( $\bar{X}=0.99$ ) การสูบบุหรืเมื่อเกิดความเครียด ( $\bar{X}=0.98$ ) การสูบบุหรืเมื่อเพื่อนชวนหรือเข้าสังคม ( $\bar{X}=0.94$ ) และการสูบบุหรืเมื่อเข้าสังคมเท่านั้น ( $\bar{X}=0.86$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ  
พฤติกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ					$\bar{X}$	S.D.	แปลความ
	ไม่เคย	เกือบ ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อย	บ่อย มาก			
	จำนวน (คน) / ร้อยละ							
1.ท่านออกกำลังกายทุกครั้งที่มี โอกาส	3 (0.8)	13 (3.3)	173 (43.3)	143 (35.8)	68 (17.0)	2.65	0.82	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
2.ท่านมีการอบอุ่นร่างกายก่อนออก กำลังกาย	3 (0.8)	30 (7.5)	149 (37.3)	168 (42.0)	50 (12.5)	2.58	0.83	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
3.หลังจากออกกำลังกายอย่างเต็มที่ แล้วท่านมีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	12 (3.0)	19 (4.8)	145 (36.3)	182 (45.5)	42 (10.5)	2.56	0.86	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
4.เมื่อท่านออกกำลังกายเสร็จแล้วจะ ดื่มน้ำทันที	34 (8.5)	112 (28.0)	186 (46.5)	53 (13.3)	15 (3.8)	1.76	0.92	ปฏิบัติบางครั้ง
5.หลังจากออกกำลังกายแล้วท่านจะ นั่งพักก่อนไปอาบน้ำ	3 (0.8)	28 (7.0)	87 (21.8)	202 (50.5)	80 (20.0)	2.82	0.86	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
6.ก่อนออกกำลังกายท่านมักจะ รับประทานอาหาร	12 (3.0)	32 (8.0)	142 (35.5)	136 (34.0)	78 (19.5)	2.59	0.99	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
7.ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 2 วัน ต่อ สัปดาห์	3 (0.8)	31 (7.8)	152 (38.0)	163 (40.8)	51 (12.8)	2.57	0.84	ปฏิบัติบ่อยครั้ง

จากตารางที่ 20 พฤติกรรมการออกกำลังกายของตำรวจจราจร พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะ  
นั่งพักก่อนไปอาบน้ำหลังจากออกกำลังกายบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 50.5 รองลงมาได้แก่ ออก  
กำลังกายทุกครั้งที่มีโอกาสบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 43.3 ก่อนออกกำลังกายจะรับประทานอาหาร  
บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 35.5

เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับ  
ปฏิบัติบ่อยครั้งเรื่อง หลังจากออกกำลังกายแล้วจะนั่งพักก่อนไปอาบน้ำ ( $\bar{X} = 2.82$ ) การออกกำลังกาย  
ทุกครั้งที่มีโอกาส ( $\bar{X} = 2.65$ ) ก่อนออกกำลังกายจะรับประทานอาหาร ( $\bar{X} = 2.59$ ) การอบอุ่น  
ร่างกายก่อนออกกำลังกาย ( $\bar{X} = 2.58$ ) การออกกำลังกายอย่างน้อย 2 วัน ต่อ สัปดาห์ ( $\bar{X} = 2.57$ )  
หลังจากออกกำลังกายอย่างเต็มที่แล้วจะมีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ( $\bar{X} = 2.56$ ) และมีพฤติกรรม  
สุขภาพในระดับปฏิบัติบางครั้งเรื่อง เมื่อออกกำลังกายเสร็จแล้วจะดื่มน้ำทันที ( $\bar{X} = 1.76$ )

ตารางที่ 21 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ  
พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ ป้องกันส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ					$\bar{X}$	S.D.	แปลความ
	ไม่เคย	เกือบ ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อย	บ่อย มาก			
	จำนวน (คน) / ร้อยละ							
1.ท่านสวมที่กรองอากาศทุกครั้งขณะ ปฏิบัติหน้าที่	16 (4.0)	26 (6.5)	135 (33.8)	159 (39.8)	64 (16.0)	2.57	0.97	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
2.ท่านสวมใส่แว่นตากันแสงและฝุ่น ละอองขณะปฏิบัติหน้าที่	13 (3.3)	27 (6.8)	80 (20.0)	161 (40.3)	119 (29.8)	2.87	1.02	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
3.ท่านสวมเครื่องสอดหู (Ear Plug) ขณะปฏิบัติหน้าที่	113 (28.3)	88 (22.0)	119 (29.8)	60 (15.0)	20 (5.0)	1.47	1.19	เกือบไม่เคย ปฏิบัติ
4.ท่านสวมเครื่องแบบแขนยาวขายาว และรองเท้าบูทยาว	10 (2.5)	13 (3.3)	65 (16.3)	158 (39.5)	154 (38.5)	3.08	0.95	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
5.ท่านตรวจเช็คอุปกรณ์ป้องกันส่วน บุคคลให้อยู่ในสภาพพร้อมก่อน นำไปใช้งาน	8 (2.0)	18 (4.5)	95 (23.8)	185 (46.3)	94 (23.5)	2.85	0.90	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
6.ท่านใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่ อยู่ในสภาพชำรุดไม่เหมาะสมต่อการ ใช้งาน	39 (9.8)	93 (23.3)	124 (31.0)	64 (16.0)	80 (20.0)	2.13	1.25	ปฏิบัติบางครั้ง

จากตารางที่ 21 พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลของตำรวจจราจร พบว่า  
กลุ่มตัวอย่างจะสวมเครื่องแบบแขนยาวขายาวและรองเท้าบูทยาวบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 39.5  
รองลงมาได้แก่ การสวมใส่แว่นตากันแสงและฝุ่นละอองขณะปฏิบัติหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ 40.3  
และการตรวจเช็คอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้อยู่ในสภาพพร้อมก่อนนำไปใช้งาน คิดเป็นร้อยละ  
46.3 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับ  
ปฏิบัติบ่อยครั้งเรื่อง การสวมเครื่องแบบแขนยาวขายาวและรองเท้าบูทยาว ( $\bar{X}$  =3.08) การสวมใส่  
แว่นตากันแสงและฝุ่นละอองขณะปฏิบัติหน้าที่ ( $\bar{X}$  =2.87) การตรวจเช็คอุปกรณ์ป้องกันส่วน  
บุคคลให้อยู่ในสภาพพร้อมก่อนนำไปใช้งาน ( $\bar{X}$  =2.85) ทัศนคติสุขภาพบางครั้งในเรื่อง การสวมที่  
กรองอากาศทุกครั้งขณะปฏิบัติหน้าที่ ( $\bar{X}$  =2.57) มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปฏิบัติบางครั้งเรื่อง  
การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่อยู่ในสภาพชำรุดไม่เหมาะสมต่อการใช้งาน ( $\bar{X}$  =2.13) และมี  
พฤติกรรมสุขภาพในระดับเกือบไม่เคยปฏิบัติเรื่อง การสวมเครื่องสอดหู (Ear Plug) ขณะปฏิบัติ  
หน้าที่ ( $\bar{X}$  =1.47) ตามลำดับ

ตารางที่ 22 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ  
พฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียด

พฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียด	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ					$\bar{X}$	S.D.	แปลความ
	ไม่เคย	เกือบ ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อย	บ่อย มาก			
	จำนวน (คน) / ร้อยละ							
1.เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านจะสวดมนต์ และนั่งสมาธิ	35 (8.8)	75 (18.8)	198 (49.5)	72 (18.0)	20 (5.0)	1.92	0.96	ปฏิบัติบางครั้ง
2.เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านจะออกไป พักผ่อนตากอากาศตามธรรมชาติ	16 (4.0)	24 (6.0)	216 (54.0)	117 (29.3)	27 (6.8)	2.29	0.84	ปฏิบัติบางครั้ง
3.เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านจะออก กำลังกาย	11 (2.8)	36 (9.0)	201 (50.3)	105 (26.3)	47 (11.8)	2.35	0.90	ปฏิบัติบางครั้ง
4.เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านจะทำ กิจกรรมนันทนาการเช่น ดูหนัง,ฟัง เพลง,ปลูกต้นไม้ ฯลฯ	6 (1.5)	26 (6.5)	145 (36.3)	169 (42.3)	54 (13.5)	2.60	0.86	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
5.ท่านนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง	4 (1.0)	47 (11.8)	205 (51.3)	128 (32.0)	16 (4.0)	2.26	0.75	ปฏิบัติบางครั้ง
6.เมื่อเกิดความเครียดท่านไม่สามารถ จัดการกับความเครียดได้	19 (4.8)	53 (13.3)	129 (32.3)	130 (32.5)	69 (17.3)	2.44	1.07	ปฏิบัติบางครั้ง
7.ท่านเคยรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังจนคิด อยากฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง	11 (2.8)	16 (4.0)	35 (8.8)	60 (15.0)	278 (69.5)	3.45	1.00	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
8. เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านคิด อยากจะทำร้ายผู้อื่น	8 (2.0)	16 (4.0)	33 (8.3)	33 (8.3)	310 (77.5)	3.55	0.95	ปฏิบัติบ่อยครั้ง

จากตารางที่ 22 พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของตำรวจจราจร พบว่า  
บ่อยครั้งที่กลุ่มตัวอย่างคิดอยากจะทำร้ายผู้อื่นเมื่อรู้สึกเครียด คิดเป็นร้อยละ 77.5 รองลงมาได้แก่  
บ่อยครั้งที่รู้สึกท้อแท้สิ้นหวังจนคิดอยากฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง คิดเป็นร้อยละ 69.5 และ  
บ่อยครั้งเมื่อเกิดความเครียดจะไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ คิดเป็นร้อยละ 32.5  
ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับ  
ปฏิบัติบ่อยครั้งเรื่อง เมื่อรู้สึกเครียดจะคิดอยากจะทำร้ายผู้อื่น ( $\bar{X}=3.55$ ) มีพฤติกรรมสุขภาพใน  
ระดับปฏิบัติบ่อยครั้งเรื่อง การรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังจนคิดอยากฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง  
( $\bar{X}=3.45$ ) เมื่อท่านรู้สึกเครียดจะทำกิจกรรมนันทนาการ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ ฯลฯ  
( $\bar{X}=2.60$ ) มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปฏิบัติบางครั้งเรื่อง เมื่อเกิดความเครียดไม่สามารถจัดการ  
กับความเครียดได้ ( $\bar{X}=2.44$ ) เมื่อรู้สึกเครียดจะออกกำลังกาย ( $\bar{X}=2.35$ ) เมื่อรู้สึกเครียดจะ

ออกไปพักผ่อนตากอากาศตามธรรมชาติ ( $\bar{X}=2.29$ ) การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง ( $\bar{X}=2.26$ ) เมื่อรู้สึกเครียดท่านจะสวดมนต์และนั่งสมาธิ ( $\bar{X}=1.92$ ) ตามลำดับ

**ตารางที่ 23** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ พฤติกรรมการใช้ระบบบริการสุขภาพ

พฤติกรรมการใช้ระบบบริการสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ					$\bar{X}$	S.D.	แปลความ
	ไม่เคย	เกือบ ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อย	บ่อย มาก			
	จำนวน (คน) / ร้อยละ							
1.ท่านตรวจร่างกายประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	23 (5.8)	19 (4.8)	93 (23.3)	154 (38.5)	111 (27.8)	2.78	1.08	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
2.ท่านซื้อยามารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย	16 (4.0)	140 (35.0)	213 (53.3)	23 (5.8)	8 (2.0)	1.67	0.73	ปฏิบัติบางครั้ง
3.ท่านใช้บริการคลินิกแพทย์เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย	16 (4.0)	36 (9.0)	226 (57.3)	96 (24.0)	23 (5.8)	2.19	0.83	ปฏิบัติบางครั้ง
4.เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านเลือกที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทาง	8 (2.0)	23 (5.8)	194 (48.5)	129 (32.3)	46 (11.5)	2.46	0.85	ปฏิบัติบางครั้ง

จากตารางที่ 23 พฤติกรรมการใช้ระบบบริการสุขภาพของตำรวจจราจร พบว่า กลุ่มตัวอย่างตรวจร่างกายประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง บ่อย คิดเป็นร้อยละ 38.5 รองลงมา ได้แก่ เมื่อเจ็บป่วยจะเลือกที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 48.5 และท่านใช้บริการคลินิกแพทย์เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 57.3 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปฏิบัติบ่อยครั้งเรื่อง การตรวจร่างกายประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ( $\bar{X}=2.78$ ) มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปฏิบัติบางครั้งเรื่อง เมื่อเจ็บป่วยจะเลือกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทาง ( $\bar{X}=2.46$ ) การใช้บริการคลินิกแพทย์เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ( $\bar{X}=2.19$ ) และการซื้อยามารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย ( $\bar{X}=1.67$ ) ตามลำดับ

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการดื่มสุรา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการใช้ระบบบริการสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความตรงเชิงเนื้อหาโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ และมีความเที่ยงเท่ากับ 0.87 โดยเก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 450 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งใช้ค่าสถิติได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 41.08 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 69.52 กิโลกรัม และส่วนสูงเฉลี่ย 168.86 เซนติเมตร ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 75.0 จบการศึกษาในปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 51.8 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการจราจรเฉลี่ย 12.54 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านการจราจรเฉลี่ย 8.07 ชั่วโมง มีรายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 44.3 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งหน้าที่ข้าราชการตำรวจชั้นประทวน คิดเป็นร้อยละ 81.8 มีโรคประจำตัวและประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคไขมันในเลือดสูง จำนวนมากที่สุดร้อยละ 25.5 และ 16.8 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 95.5 เคยทดสอบสมรรถภาพทางกาย ความถี่ในการออกกำลังกาย 3 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 31.0 ออกกำลังกายประเภทวิ่งโดยส่วนใหญ่จำนวนร้อยละ 56.0 และมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลจำพวกผ้าปิดจมูก และปากโดยส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 78.0

2. พฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร พบว่า

2.1 ตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ดังนี้คือ ปฏิบัติบ่อยครั้งในเรื่องดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ( $\bar{X} = 2.97$ ) คิดเป็นร้อยละ 48.0 การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน ( $\bar{X} = 2.83$ ) คิดเป็นร้อยละ 38.3 การล้างมือก่อน



รับประทานอาหาร ( $\bar{X} = 2.79$ ) คิดเป็นร้อยละ 41.8 และปฏิบัติบางครั้งในเรื่องการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกๆดิบๆ เช่น ลาบหมู น้ำตก เนื้อน้ำตก ( $\bar{X} = 2.36$ ) คิดเป็นร้อยละ 44.3 การรับประทานอาหารประเภทบั้งย่างในส่วนที่ไหม้เกรียม ( $\bar{X} = 2.32$ ) คิดเป็นร้อยละ 53.0 และการรับประทานอาหารจานด่วน (Fast Food) เช่น พิซซ่า เฟรนช์ฟรายด์ แฮมเบอร์เกอร์ ไก่ทอด โดนัท ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู หมูปิ้ง ไก่ย่าง ( $\bar{X} = 1.93$ ) คิดเป็นร้อยละ 65.5

2.2 ตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดังนี้คือ ปฏิบัติบ่อยครั้งในเรื่องจะนั่งพักก่อนไปอาบน้ำหลังจากออกกำลังกาย ( $\bar{X} = 2.82$ ) คิดเป็นร้อยละ 50.5 การออกกำลังกายทุกครั้งที่มีโอกาส ( $\bar{X} = 2.65$ ) คิดเป็นร้อยละ 43.3 ก่อนออกกำลังกายจะรับประทานอาหาร ( $\bar{X} = 2.59$ ) คิดเป็นร้อยละ 35.5 และปฏิบัติบางครั้งในเรื่องเมื่อออกกำลังกายเสร็จแล้วจะดื่มน้ำทันที ( $\bar{X} = 1.76$ ) คิดเป็นร้อยละ 46.5

2.3 ตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ดังนี้คือ ปฏิบัติบ่อยครั้งในเรื่องการสวมเครื่องแบบแขนยาวขายาวและรองเท้านบูทยาว ( $\bar{X} = 3.08$ ) คิดเป็นร้อยละ 39.5 การสวมใส่แว่นตากันแสงและฝุ่นละอองขณะปฏิบัติหน้าที่ ( $\bar{X} = 2.87$ ) คิดเป็นร้อยละ 40.3 การตรวจเช็คอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้อยู่ในสภาพพร้อมก่อนนำไปใช้งาน ( $\bar{X} = 2.85$ ) คิดเป็นร้อยละ 46.3 ปฏิบัติบางครั้งในเรื่องการสวมที่กรองอากาศทุกครั้งขณะปฏิบัติหน้าที่ ( $\bar{X} = 2.57$ ) คิดเป็นร้อยละ 39.8 การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่อยู่ในสภาพชำรุดไม่เหมาะสมต่อการใช้งาน ( $\bar{X} = 2.13$ ) คิดเป็นร้อยละ 31.5 และเกือบไม่เคยปฏิบัติในเรื่องการสวมเครื่องสอดหู (Ear Plug) ขณะปฏิบัติหน้าที่ ( $\bar{X} = 1.47$ ) คิดเป็นร้อยละ 29.8

2.4 ตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด ดังนี้คือ ปฏิบัติบ่อยครั้งในเรื่องเมื่อรู้สึกเครียดจะคิดอยากจะทำร้ายผู้อื่น ( $\bar{X} = 3.55$ ) คิดเป็นร้อยละ 77.5 รู้สึกท้อแท้สิ้นหวังจนคิดอยากฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง ( $\bar{X} = 3.45$ ) คิดเป็นร้อยละ 69.5 เมื่อเกิดความเครียดไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ ( $\bar{X} = 2.44$ ) คิดเป็นร้อยละ 32.5 และปฏิบัติบางครั้งในเรื่องเมื่อรู้สึกเครียดจะออกกำลังกาย ( $\bar{X} = 2.35$ ) คิดเป็นร้อยละ 50.3 เมื่อรู้สึกเครียดจะออกไปพักผ่อนตากอากาศตามธรรมชาติ ( $\bar{X} = 2.29$ ) คิดเป็นร้อยละ 54.0 นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง ( $\bar{X} = 2.26$ ) คิดเป็นร้อยละ 51.3 เมื่อรู้สึกเครียดจะสวดมนต์และนั่งสมาธิ ( $\bar{X} = 1.92$ ) คิดเป็นร้อยละ 49.5

2.5 ตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมพฤติกรรมการใช้ระบบบริการสุขภาพ ดังนี้คือ ปฏิบัติบ่อยครั้งในเรื่องการตรวจร่างกายประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ( $\bar{X} = 2.78$ ) คิดเป็นร้อยละ 38.5 และปฏิบัติบางครั้งในเรื่องเมื่อเจ็บป่วยจะเลือกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทาง ( $\bar{X} = 2.46$ ) คิดเป็นร้อยละ 48.5 การใช้บริการคลินิกแพทย์เมื่อเจ็บป่วย

เล็กน้อย ( $\bar{X} = 2.19$ ) คิดเป็นร้อยละ 57.3 และการซื้อยามารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย ( $\bar{X} = 1.67$ ) คิดเป็นร้อยละ 53.3

2.6 ตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดังนี้คือ ปฏิบัติบางครั้งในเรื่องการหลีกเลี่ยงที่จะอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่ ( $\bar{X} = 2.18$ ) คิดเป็นร้อยละ 31.5 และเกือบไม่เคยปฏิบัติในเรื่องการสูบบุหรี่ ( $\bar{X} = 1.00$ ) คิดเป็นร้อยละ 55.0 การสูบบุหรี่มากกว่า 1 มวน ต่อ วัน ( $\bar{X} = 0.99$ ) คิดเป็นร้อยละ 59.3 การสูบบุหรี่เมื่อเกิดความเครียด ( $\bar{X} = 0.98$ ) คิดเป็นร้อยละ 57.8 การสูบบุหรี่เมื่อเพื่อนชวนหรือเข้าสังคม ( $\bar{X} = 0.94$ ) คิดเป็นร้อยละ 59.5 และการสูบบุหรี่เมื่อเข้าสังคมเท่านั้น ( $\bar{X} = 0.86$ ) คิดเป็นร้อยละ 59.0

2.7 ตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการดื่มสุรา ดังนี้คือ ปฏิบัติบางครั้งในเรื่องการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ( $\bar{X} = 1.86$ ) คิดเป็นร้อยละ 50.3 การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อเข้าสังคมเท่านั้น ( $\bar{X} = 1.85$ ) คิดเป็นร้อยละ 48.3 การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกครั้งที่มีโอกาส ( $\bar{X} = 1.69$ ) คิดเป็นร้อยละ 49.8 และเกือบไม่เคยปฏิบัติในเรื่องการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จนถึงขั้นมึนเมา ( $\bar{X} = 1.37$ ) คิดเป็นร้อยละ 42.5 การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อเกิดความเครียด ( $\bar{X} = 1.36$ ) คิดเป็นร้อยละ 38.0 และการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แม้จะมีข้อห้ามจากบุคลากรทางการแพทย์ ( $\bar{X} = 0.79$ ) คิดเป็นร้อยละ 54.5

จากผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่าตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในด้านการรับประทานอาหาร เช่น การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายครบ 5 หมู่ ส่วนในด้านการออกกำลังกายพบว่าการออกกำลังกายทุกครั้งที่มีโอกาส ออกกำลังกายอย่างน้อย 2 วัน ต่อ สัปดาห์ และหลังจากออกกำลังกายแล้วจะนั่งพักก่อนไปอาบน้ำ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในด้านการจัดการกับความเครียดโดยพบว่าอยากจะทำร้ายผู้อื่นเมื่อมีความเครียด รู้สึกท้อแท้สิ้นหวังจนคิดอยากฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง และไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้เมื่อเกิดความเครียด

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและจากการสรุปผลการวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร สามารถนำประเด็นสำคัญมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่า ตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม โดยกลุ่มตัวอย่างดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ร้อยละ 48.0 รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ร้อยละ 42.8 ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ร้อยละ 41.8 รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน ร้อยละ 38.3 ส่วนในด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่าตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น หลังจากออกกำลังกายแล้วจะนั่งพักก่อนไปอาบน้ำ ร้อยละ 50.5 ออกกำลังกายทุกครั้งที่มีโอกาส ร้อยละ 43.3 และออกกำลังกายอย่างน้อย 2 วันต่อ สัปดาห์ ร้อยละ 40.8 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชื่นชีวัน โพธิ์รุ่ง (2540) ที่ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร ระดับชั้นประทวน พบว่า ตำรวจจราจรส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของตำรวจจราจร จากผลการศึกษาพบว่าตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และพฤติกรรมการใช้ระบบบริการสุขภาพอยู่ในระดับปฏิบัติบางครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมพร รัตนได้เจริญสุข (2546 : บทคัดย่อ) ศึกษาภาวะสุขภาพของตำรวจจราจรที่ปฏิบัติหน้าที่ควบคุมการจราจรในจังหวัดสระบุรี พบว่าตำรวจจราจรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้ตู้ยาพร้อมเวชภัณฑ์ในสถานีตำรวจ มีการใช้ผ้าปิดจมูก และมีการอบรมหรือส่งกำลังพลเข้ารับการอบรมด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ อีกทั้งยังพบว่าตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เกือบไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 59.5 ซึ่งสอดคล้องกับโครงการวิจัยของ ดร.ณนวรรณ สุขสม (2552 : บทคัดย่อ) ศึกษาสุขสมรรถนะและพฤติกรรมการออกกำลังกายของตำรวจจราจรในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ตำรวจจราจรกองบัญชาการตำรวจนครบาลส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 65.5

2. จากผลการศึกษาพบว่า ตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในเรื่องการจัดการกับความเครียด โดยเมื่อรู้สึกเครียดจะคิดอยากจะทำร้ายผู้อื่น ร้อยละ 77.5 รู้สึกท้อแท้สิ้นหวังจนคิดอยากฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง ร้อยละ 69.5 ซึ่งการจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นพฤติกรรมที่กระทำเพื่อลดปฏิกิริยาของร่างกายที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม หรือมากระตุ้น มุ่งให้เกิดความสมดุลทางสุขภาพได้แก่ การผ่อนคลาย (Pender, et al.,1987 อ้างถึงใน ดารณี จงอุดมการณ์, 2546) จากการวิจัยพบว่าตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครใช้วิธีผ่อนคลายความเครียดโดยการไปเที่ยวพักผ่อนตากอากาศตาม

ธรรมชาติ ร้อยละ 54.0 มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 50.3 ซึ่งขณะที่มีการออกกำลังกายร่างกายจะหลังสารเอนโดรฟินออกมาทำให้รู้สึกมีความสุขและรู้สึกผ่อนคลายจากความเครียดเพียงชั่วขณะหนึ่งแต่เมื่อเสร็จสิ้นการออกกำลังกายแล้วสภาวะความเครียดอาจยังคงอยู่ในจิตใจต่อไป และกลุ่มตัวอย่างจะใช้วิธีการสวดมนต์ นั่งสมาธิ ร้อยละ 49.5 แต่วิธีการสวดมนต์ นั่งสมาธินั้นต้องอาศัยความชำนาญและการฝึกฝนจิตใจมาเป็นอย่างดีจึงจะช่วยให้อาจารย์คลายความเครียดได้จริงโดยรวมแล้วถึงแม้ว่าตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครจะมีวิธีการคลายความเครียดในรูปแบบต่างๆ ก็ตาม แต่ก็ยังมีเพียงประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น ในขณะที่กลุ่มของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครที่มีความเครียดแล้วรู้สึกเครียดแล้วอยากจะทำร้ายผู้อื่น มีถึงร้อยละ 77.5 และรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังจนคิดอยากฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง ร้อยละ 69.5 ซึ่งนับว่าเกินกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง แสดงให้เห็นว่าแม้ตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครจะมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดหลากหลายรูปแบบก็ตามแต่ไม่สามารถลดสภาวะความเครียดของตำรวจจราจรลงได้เนื่องจากความเครียดเป็นสภาวะของจิตใจและร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นผลจากการต้องปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมที่บีบคั้นกดดันหรือคุกคามให้เกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจ (จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช, 2545) เมื่อปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นเสร็จสิ้นก็สามารถกลับมาเครียดได้อีก แสดงให้เห็นว่าตำรวจจราจรที่เมื่อรู้สึกเครียดแล้วอยากทำร้ายผู้อื่นจึงมีจำนวนมากกว่าตำรวจจราจรที่ใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดในหลากหลายรูปแบบ

ดังนั้นสรุปได้ว่าผลการวิจัยครั้งนี้จึงมีส่วนช่วยให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติได้เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพให้กับข้าราชการตำรวจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ให้กับประชาชนและควรสร้างมาตรการออกมาแก้ไขปัญหาดังกล่าว เช่น การเฝ้าระวังด้านสุขภาพของตำรวจเป็นระยะ ๆ การจัดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้ตำรวจใช้อย่างเหมาะสมและเพียงพอ การสร้างจิตสำนึกด้านพฤติกรรมสุขภาพของตำรวจ และการจัดสวัสดิการส่งเสริมสุขภาพของกำลังพลอย่างเพียงพอ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แบ่งข้อเสนอแนะออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

### ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

จากผลการศึกษา ผู้ศึกษาได้เสนอแนะแนวทางในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพสำหรับ ตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครให้มีพฤติกรรมสุขภาพกายที่แข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดีแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับการปฏิบัติบางครั้งเรื่องการหลีกเลี่ยงที่จะอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่ เมื่อออกกำลังกายเสร็จแล้วจะหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำทันที การหลีกเลี่ยงการซื้อยามารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย และมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับการปฏิบัติเกือบไม่เคยเรื่อง การสวมเครื่องสอดหู (Ear Plug) ขณะปฏิบัติหน้าที่จึงเห็นควรให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติส่งเสริมให้องค์ความรู้แก่ตำรวจจราจรเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพที่ถูกต้องและปลอดภัย ทั้งในเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงภัยจากการสูบบุหรี่ พฤติกรรมก่อน ระหว่าง และหลังการออกกำลังกาย การใช้อุปกรณ์ชุดป้องกันในการปฏิบัติหน้าที่ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ผ่านสื่อต่าง ๆ ทั้งสื่อบุคคล (การบอกกล่าวแนะนำ) สื่อมวลชน (ป้ายประกาศ แผ่นพับ ใบปลิว วารสาร โทรทัศน์ วิทยุโทรสาร) และสื่อกิจกรรม (การอบรม สัมมนา) อย่างต่อเนื่องเพื่อเตือนสติให้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด และสร้างเป็นกระแสนิยมโดยเฉพาะเรื่องการสูบบุหรี่

2. ตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้งเรื่องเคยรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังจนคิดอยากฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง และเมื่อรู้สึกเครียดคิดอยากจะทำร้ายผู้อื่น ซึ่งอาการเหล่านี้ถือว่าเป็นสัญญาณอันตรายที่สำนักงานตำรวจแห่งชาติต้องเล็งเห็นถึงสภาวะความเครียดของตำรวจจราจรในปัจจุบันและเร่งผลักดันนโยบายในการส่งเสริมให้ตำรวจจราจรมีสุขภาพจิตที่ดี

3. ตำรวจจราจรส่วนใหญ่มีตำแหน่งหน้าที่ข้าราชการตำรวจชั้นประทวน จึงเห็นควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องผลักดันนโยบายการตรวจสอบเพื่อเลื่อนตำแหน่งเป็นตำรวจสัญญาบัตรอย่างต่อเนื่องลดข้อจำกัดเงื่อนไขของการสมัครที่ส่วนใหญ่ข้าราชการตำรวจชั้นสัญญาบัตรมักจะจบโรงเรียนนายร้อย เพื่อให้ตำรวจชั้นประทวนสามารถมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานได้เน้นผลงานและความดีงามที่ได้ปฏิบัติมาสามารถได้รับสิทธิพิเศษโดยเฉพาะรายได้ ยก สิทธิในการรักษาพยาบาล เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการทำงานให้แก่ตำรวจชั้นผู้น้อย



## ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครกับ ปริมณฑล หรือต่างจังหวัด เพื่อทราบถึงความแตกต่างของสภาพแวดล้อม ทำเลที่ตั้งและ ระยะทางที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรได้อย่างชัดเจน อันจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพกายและจิตให้แก่ตำรวจจราจรเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นประโยชน์ต่อประชาชนโดยส่วนรวม

2. ควรศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยที่เกิดจากการปฏิบัติงานในหน้าที่ของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครเพื่อเป็นการรณรงค์หามาตรการในการลด ละ เลิก และป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ทั้งมลภาวะทางอากาศ เสียง ควัน และแสงแดด และควรปฏิบัติการป้องกันเป็นประจำ ต่อเนื่องโดยไม่ประมาท

3. ควรศึกษาปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อจำกัดและขีดความสามารถในการแก้ปัญหาจนสามารถหาหนทางหรือวิธีที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ตำรวจจราจรผู้ปฏิบัติหน้าที่การจราจรมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- สาธารณสุข. กระทรวง. **แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8(2540-2544)**. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2539.
- กองบัญชาการตำรวจนครบาล. **รายงานการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของตำรวจจราจรสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล พ.ศ.2548**. กรุงเทพฯ: 2548.
- กองกำลังพล. **รายงานการสำรวจอัตรากำลังพลของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ** กองบัญชาการตำรวจนครบาล พ.ศ.2550. กรุงเทพฯ: 2550.
- จूरรัตน์ เพชรทอง. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- จตุรงค์ ประดิษฐ์. **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกำแพงเพชร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.
- จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช. **ความเครียด ความวิตกกังวลและสุขภาพพิมพ์ครั้งที่ 1 : เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์** , 2545
- เฉลิม สารอนางกูร. **เจ้าหน้าที่ตำรวจไทยกับความเครียดอันนำไปสู่การฆ่าหรือทำร้ายผู้บังคับบัญชา**, 2535. ฉบับอัดสำเนา, 2535. 56p.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร: สามัญนิติบุคคลสหประชาพานิชย์, 2541.
- ชินชิวัน โพธิ์รุ่ง. **การรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- ดร.นพวรรณ สุขสม. **โครงการวิจัย: สุขสมรรถนะและพฤติกรรมการออกกำลังกายของตำรวจจราจรในเขตกรุงเทพมหานคร**. สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ดร.สวัต เลอวงค์รัตน์. **ตำรวจจราจรกับมลพิษในกรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีตำรวจจราจรในสังกัดกองบังคับการตำรวจนครบาลพระนครเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.

- เบญจวรรณ กำธรวัชร. **สังคมวิทยาสุขภาพ 1**. สาขาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
วิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ ; 2537.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. **จิตวิทยาสังคมกับสาธารณสุข**. เอกสารชุดวิชาสังคมวิทยา  
การแพทย์หน่วยที่ 9-15. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวน  
พิมพ์, 2530
- บุญเรียง ขจรศิลป์. **สถิติวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : พี.เอ็น.การพิมพ์, 2545.
- ประเวศ วะสี. **บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ**. ภูมิพัฒน์ชีวิตและสังคม. กรุงเทพฯ : หมอ  
ชาวบ้าน, 2541.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. **พฤติกรรมสุขภาพ**. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่  
1-7 . พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2532 .
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. **ทฤษฎีทางการศึกษาที่ประยุกต์ในงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล**.  
เอกสารประกอบการประชุมสัมมนางานสุขศึกษาในโรงพยาบาลเรื่อง การพัฒนางาน  
สุขศึกษาในโรงพยาบาล วันที่ 22-25 มีนาคม 2531. คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ. 2531.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ. **การศึกษาพฤติกรรมและเงื่อนไขสิ่งแวดล้อม เพื่อการ  
ส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในกลุ่มเยาวชน แม่บ้าน และคนงานในโรงงาน**.  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2540.
- พีรดา ไรจน์ช้วน. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการอุปกรณ์ป้องกันฝุ่นของตำรวจจราจร  
ในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- วิไล สุธีรางกูร. **การประเมินภาวะสุขภาพตำรวจที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร  
โรงพยาบาลตำรวจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
- วิธี แจ่มกระทีก. **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักเรียน  
มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร**.  
ปริญญาปริญญามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (อัสสัมชัญ), 2541.
- วรรณวิไล จันทราภา. **มโนคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน**. เอกสารการสอน  
ชุดวิชาสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2536.
- วราภรณ์ อมรเพชรกุล. **ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคมและ  
ปัจจัยส่วนบุคคลกับการเผชิญความเครียดของตำรวจจราจรในเขต  
กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ**

**สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544).** กรุงเทพฯ, 2540

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐**

**ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๔ ตอนที่ ๑๖ ก วันที่ ๑๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐**

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. **สำนักงานกำลังพล.** กองวินัย. งานนโยบายและแผน, 2546.

สำนักงานแพทย์ใหญ่. **ร่างโครงการศูนย์บริการทางการแพทย์แก่ตำรวจจราจรแบบครบวงจร**(ศูนย์อาชีวอนามัย พต.) อัดสำเนา, 2541.

สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเหนิด. **การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล.** มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, นครศรีธรรมราช, 2543.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, และกัญญา กาญจนปรานนท์. **สุขศึกษากับสุขภาพ.** เอกสาร การสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2532.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. **พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง.** เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2532.

สมพร รัตน์ได้เจริญสุข. **ภาวะสุขภาพของตำรวจจราจรที่ปฏิบัติหน้าที่ควบคุมการจราจรใน จังหวัดสระบุรี.** สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 สระบุรี, 2546

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. **เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวแปรสำหรับการวิจัยทาง สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เลียงเชียง, 2540.

สุวิมล ตีรกานันท์. **การประเมินโครงการ : แนวทางสู่การปฏิบัติ.** พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

## ภาษาอังกฤษ

- Bloom. *Toxonomy of Education Objective Hand Book I : Cognitive Domain*. 65 : 1975.
- Colson, A. C. The differential use of medical resurce in developing countries, *Journal of Health and Social Behavior*: 266-287(12) : 1971.
- Cronbach, J. *Essential of Psychology Testing*. New York : Hanpercollishes, 1990.
- Green, Lawrence W.et al. *Health Education Planning : A Diagnostic Approach*.California: Mayfield Publishing, 1980
- Lauver, D. A Theory of Care – Seeking Behavior Image. *Journal of Nursing Scholarship* 24 (4) : 281-287. 1992.
- Murry R.,& Zentner J. *Nursing Assessment and Health Promotion through the Life Span*. New Jersey : Prentice-Hall Inc, 1993.
- Orem,D.E. *Nursing Concepts of Practice*. 5th ed. New York: Mc Graw-Hill, 542 : 1995.
- O.W. Wilson, *Police Administration*, New York : Mc.Graw-Hill Book Co.,1950 p.377
- Palank, C.L. *Determinants of Health Promoting Behavior A Review of Current Research*. *Nursing Clinics of North America*.26(2) : 816. 1991.
- Pender, N.J. Gender and developmental differences in exercise beliefs among youth prediction of their exercise behavior. *J-Sch-Heath*. 65(6) : 213-219. 1995.
- Pender,N.J.1996. *Health Promotion in Nursing Practice*. 3 rd ed. Appleton and Lange. Norwalk. CT.
- Weitzel, M.H. A test of the health promotion model with blue collar workers, *Nursing Research*. 38(2):99-104. 1989.
- Wilson,R.N. *The Sociology of Health : An Introduction*. New York: Random House, 1970.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





### บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-8147

ที่ จว 311/52

วันที่ 10 กรกฎาคม 2552

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีสำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ใบรับรองผลการพิจารณา
  2. ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
  3. ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ตามที่นางสาววิไลลักษณ์ เข้มเขื่อน นิสิตระดับมหาบัณฑิต สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอโครงการวิจัยที่ 095.3/51 เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรใน กรุงเทพมหานคร (HEALTH BEHAVIORS OF THE TRAFFIC POLICEMEN IN BANGKOK METROPOLIS) เพื่อให้กรรมการผู้ทบทวนหลัก พิจารณาจริยธรรมการวิจัยความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

การนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลัก ได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ รับรอง วันที่ 24 มิถุนายน 2552

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ศาสตราจารย์ ดร. นันทริ ชัยชนะวงศาโรจน์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทริ ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรียน คณบดี (ใบแจ้ง) เพื่อโปรดทราบและวิจัย

เพื่อโปรด

ทราบ และดำเนินการต่อไป

พิจารณา

คงนาม

อนุมัติ

ลงชื่อ

15 ก.ค. 2552

เรื่องคณบดี

เมื่อโปรดทราบ โทร. ๒๐๖๓๒๒

นางสาววิไลลักษณ์ เข้มเขื่อน

16 กรกฎาคม

16 กรกฎาคม

ศาสตราจารย์ ดร. นันทริ ชัยชนะวงศาโรจน์

16 กรกฎาคม



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 075/2552

### ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 095.3/51 : พฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร  
 ผู้วิจัยหลัก : นางสาววิไลกษณ์ แยมเขื่อน นิสิตระดับมหาบัณฑิต  
 หน่วยงาน : สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice  
 (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....*[Signature]*

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสนประดิษฐ)

ประธาน

ลงนาม.....*[Signature]*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 24 มิถุนายน 2552

วันหมดอายุ : 23 มิถุนายน 2553

#### เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 095.3/51  
 24 ส.ย. 2552  
 วันที่รับรอง .....  
 วันหมดอายุ 23 ส.ย. 2553

#### เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาในแรกที่ใช้ออกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
(Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย พหุกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร  
ชื่อผู้วิจัย นางสาววิไลลักษณ์ แฉ่มเขื่อน  
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพย์ศิริ กาญจนवासี  
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย 266/196 ถนน รังสิต-ปทุมธานี ตำบล ประชาธิปัตย์ อำเภอ ธัญบุรี จังหวัด  
ปทุมธานี รหัสไปรษณีย์ 12130  
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 087-320-2724 E-mail: roddies27@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

- (1) ท่านได้รับการเชิญเชิญให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- (2) โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการวิจัยเรื่องพหุกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร
- (3) วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาพหุกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร
- (4) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาพหุกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครซึ่งมีรายละเอียดและขั้นตอนของผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยจะได้รับกาปฏิบัติในงานวิจัยนี้คือ

4.1 ลักษณะของประชากรตัวอย่าง เป็นตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร สังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล 1-9 โดยการสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มแล้วมีจำนวน 18 สถานีตำรวจนครบาล ในแต่ละสถานีตำรวจนครบาลจะใช้ประชากรในการตอบแบบสอบถามจำนวน 23 นาย ประชากรจะต้องมีประสบการณ์ด้านงานจราจรอย่างน้อย 1 ปี และประชากรทั้งหมดที่เข้าร่วมการวิจัยมีประมาณ 450 คน เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย

4.2 เกณฑ์การคัดเลือก

-ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นตำรวจจราจรเพศชายตั้งแต่ชั้นประทวนถึงชั้นสัญญาบัตรในสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาลเฉพาะสถานีตำรวจที่มีการจราจรหนาแน่น

- ผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องมีประสบการณ์ในการทำงานด้านจราจรตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป
- มีความสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยและยินดีทำการเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก

- ในการวิจัยครั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย ๐๑๖.๓/๕๒  
วันที่รับรอง 24 ส.ย. 2552  
วันหมดอายุ 23 ส.ย. 2553

4.3 ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโปรดตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วน โดยตอนที่ 1 เป็นการเก็บข้อมูลทั่วไปของประชากร และตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ใช้เวลาตอบประมาณ 30 นาที โดยจะส่งมอบแบบสอบถามทั้ง 2 ตอนให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทำการตอบภายในวันเดียวกัน

(5) ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีสิทธิบอกเลิก ปฏิเสธ หรือถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล

(6) เก็บข้อมูลเป็นความลับ และทำลายเมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัย

(7) การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทน ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(8) หากท่านสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

(9) หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: [eccu@chula.ac.th](mailto:eccu@chula.ac.th)



เลขที่โครงการวิจัย ..... 095 2 / 52  
วันที่รับรอง ..... 24 ส.ย. 2552  
วันหมดอายุ ..... 23 ส.ย. 2553

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ พฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามที่ด้านล่างของหนังสือเล่มนี้ ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนจนเป็นที่พอใจจาก ผู้วิจัยชื่อ นางสาววิไลลักษณ์ แซ่มเขื่อน นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา วิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่อยู่ 266/196 ถนน รังสิต-ปทุมธานี ตำบล ประชาธิปัตย์ อำเภอ ธัญบุรี จังหวัด ปทุมธานี รหัสไปรษณีย์ 12130 หมายเลขโทรศัพท์ สำหรับติดคือ 080-557-7600 ซึ่งได้ลงนามค้ำท้ายของหนังสือนี้ ได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และขั้นตอนการศึกษาวิจัย ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูลในการเสนอผลการวิจัย ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาค้างกล่าวนี้ พร้อมทั้งได้ลงนามค้ำท้ายหนังสือ เล่มนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยตอบแบบสอบถาม 1 ครั้ง ประมาณ 30 นาที และข้าพเจ้า มีสิทธิจะถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะเก็บรักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่ม ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และ ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแล้ว

สถานที่ / วันที่

...../...../2552

(.....)

ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

สถานที่ / วันที่

...../...../2552

(นางสาววิไลลักษณ์ แซ่มเขื่อน)

ลงนามผู้วิจัยหลัก

(.....)

ลงนามพยาน



เลขที่โครงการวิจัย ..... 0953/52

วันที่รับรอง ..... 24 ส.ย. 2552

วันหมดอายุ ..... 23 ส.ย. 2553

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รองศาสตราจารย์ ดร.เทพวาทน์ หอมสนิท	อาจารย์ประจำสำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิภาวดี ลีมีงส์สวัสดิ์	อาจารย์ประจำสำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ ณิชิพร นกแก้ว	อาจารย์ประจำสำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พลตำรวจตรี สักกณัฐ กิตติขจร	ผู้บังคับการตำรวจนครบาล ๙
ร้อยตำรวจเอกกีรติ วีระพันธ์	รองสารวัตรจราจรสถานีตำรวจนครบาลบางขุน เทียน

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ข

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. ๘๑๐๑๖

ที่ ศภ ๐๕๑๒.๒๔ /

วันที่ กันยายน ๒๕๕๐

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงร่างวิทยานิพนธ์

ด้วย นางสาววิไลลักษณ์ แยมเยื่อน นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ ๒ แผนกวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพย์สิริ กาญจนวาสี อาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อให้มีความถูกต้อง และความสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

คุณยวทยาทรพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เฉลิม ชัยวัชรภรณ์)

คนบดี



(อ.ภายนอกสำนัก)

ที่ ศธ 0512.24 /

สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพระราม1 ปทุมวัน กทม. 10330

พศจิกายน 2551

**เรื่อง** ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

**เรียน**

**สิ่งที่ส่งมาด้วย** 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์

2. แบบสอบถาม

ด้วย นางสาววิไลลักษณ์ แย้มเย็น นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ ๒ แผนกวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพย์ศิริ กาญจนวาสิ อาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ใคร่ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อให้มีความถูกต้อง และความสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เฉลิม ชัยวัชรภรณ์)

คณบดี

หน่วยหลักสูตรการสอนระดับบัณฑิตศึกษา ฝ่ายวิชาการและวิจัย

โทร. ๐-๒๒๑๔-๑๐๑๖

โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๑๐๑๖



ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔/

สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพระราม ๑ ปทุมวัน  
กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๓๐

กรกฎาคม ๒๕๕๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการทำวิจัย

เรียน ผู้กำกับการสถานีตำรวจนครบาล

ด้วยนางสาววิไลลักษณ์ แยมเยื่อน นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา แขนงวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร” ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพย์ศิริ กาญจนวาสี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ เพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงผ่านไปได้อย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามที่สถานีตำรวจนครบาล .....และขออนุญาตให้ตำรวจจราจร จำนวน ๒๓ นาย เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ชัย อินทிரามภรณ์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดี



ภาคผนวก ค

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย  
เรื่อง  
พฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 2 ส่วน  
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตำรวจจราจร  
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร
2. แบบสอบถามชุดนี้ใช้สำหรับหาข้อมูลเพื่อการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครเท่านั้น
3. ให้ผู้ตอบแบบสอบถามอ่านคำชี้แจงของแต่ละตอนก่อนลงมือทำและตอบคำถามให้ครบทุกข้อตามความจริง โดยไม่ต้องเขียนชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามชุดนี้

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง...

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตำรวจจราจร

**คำชี้แจง** ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงใน [ ] หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุ ..... ปี
2. น้ำหนัก..... กก. ส่วนสูง.....ซม.
3. สถานภาพสมรส
 

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรส
<input type="checkbox"/> ม่าย	<input type="checkbox"/> หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษา
 

<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี
5. ประสบการณ์ที่ท่านปฏิบัติงานด้านการจราจร.....ปี
6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านจราจรในแต่ละวัน.....ชั่วโมง
7. รายได้ต่อเดือน
 

<input type="checkbox"/> 5,000-10,000 บาท	<input type="checkbox"/> 10,001-15,000 บาท
<input type="checkbox"/> 15,001-20,000 บาท	<input type="checkbox"/> 20,001-30,000 บาท
<input type="checkbox"/> 30,001 บาท ขึ้นไป	
8. ระดับตำแหน่ง
 

<input type="checkbox"/> ข้าราชการตำรวจชั้นประทวน
<input type="checkbox"/> ข้าราชการตำรวจชั้นสัญญาบัตร
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ.....
- 9.ท่านมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 

<input type="checkbox"/> โรคความดันโลหิตสูง	<input type="checkbox"/> โรคหัวใจ
<input type="checkbox"/> โรคเบาหวาน	<input type="checkbox"/> โรคไขมันในเส้นเลือดสูง
<input type="checkbox"/> โรคภูมิแพ้	<input type="checkbox"/> โรคผิวหนังในร่มผ้า
อื่น ๆ โปรดระบุ.....	
- 10.ท่านมีประวัติการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บหรือไม่ โปรดระบุ.....

11. ท่านเคยทดสอบสมรรถภาพทางกายหรือไม่
- เคย  ไม่เคย
12. ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละกี่วัน (การออกกำลังกาย คือ การเคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วนโดยใช้แรงกล้ามเนื้อจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้)
- 1 วัน  2 วัน
- 3 วัน  4 วัน
- 5 วัน  6 วัน
- ทุกวัน
13. ท่านออกกำลังกายประเภทใดบ้าง
- ฟุตบอล  ตระกร้อ
- วอลเลย์บอล  วิ่ง
- เปตอง  อื่น ๆ โปรดระบุ.....
14. ท่านใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลขณะปฏิบัติหน้าที่อะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ที่กรองอากาศ  แวนตากันแดด
- เครื่องสอดหู (Ear Plug)  เครื่องแบบแขนยาวและรองเท้านบูทยาว
- ผ้าปิดจมูกและปาก
15. ยาที่ท่านเคยซื้อรับประทานเอง โปรดระบุ.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจร

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือก โปรดทำเครื่องหมาย / ใน

ช่องหลังข้อความที่ตรงกับกรปฏิบัติจริงของท่านในปัจจุบันมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

- 0 = ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย  
 1 = เกือบไม่เคย หมายถึง ท่านปฏิบัติประมาณ 1-3 ครั้ง ใน 1 เดือน  
 2 = บางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติอาทิตย์ละ 1-2 ครั้ง  
 3 = บ่อย หมายถึง ท่านปฏิบัติอาทิตย์ละ 3-4 ครั้ง  
 4 = บ่อยมาก หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน

ข้อความ	ไม่เคย (0)	เกือบ ไม่เคย (1)	บางครั้ง (2)	บ่อย (3)	บ่อย มาก (4)	สำหรับ ผู้วิจัย
<b>การรับประทานอาหาร</b>						
1.ท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ครบ 5 หมู่						
2.ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว						
3.ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน						
4.ท่านการรับประทานอาหารจานด่วน (Fast Food) เช่น พิซซ่า, เฟรนช์ฟรายด์, แซมเบอร์เกอร์, ไก่ทอด, โดนัท, ข้าวมันไก่, ข้าวขาหมู, หมูπίง, ไก่ย่าง						
5.ท่านรับประทานอาหารประเภทเบียง่างใน ส่วนที่หม้เตรียม						
6.ท่านล้างมือก่อนรับประทานอาหาร						
7.ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกๆดิบๆ เช่น ลาบหมู, น้ำตก, เนื้อน้ำตก						

ข้อความ	ไม่เคย (0)	เกือบ ไม่เคย (1)	บางครั้ง (2)	บ่อย (3)	บ่อย มาก (4)	สำหรับ ผู้วิจัย
<b>การดื่มสุรา</b>						
1. ท่านดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์						
2. ท่านจะดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกครั้งที่ท่านมีโอกาส						
3. ท่านดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อเข้าสังคมเท่านั้น						
4. ท่านดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อเกิดความเครียด						
5. ท่านดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จนถึงขั้นมีเมามา						
6. ท่านดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์โดยเฉพาะมีข้อห้ามจากบุคลากรทางการแพทย์						
<b>การสูบบุหรี่</b>						
1. ท่านสูบบุหรี่						
2. ท่านสูบบุหรี่เมื่อเข้าสังคมเท่านั้น						
3. ท่านสูบบุหรี่มากกว่า 1 มวน ต่อ วัน						
4. ท่านสูบบุหรี่เมื่อเกิดความเครียด						
5. ท่านสูบบุหรี่เมื่อเพื่อนชวนหรือเข้าสังคม						
6. ท่านหลีกเลี่ยงที่จะอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่						

ข้อความ	ไม่เคย (0)	เกือบ ไม่เคย (1)	บางครั้ง (2)	บ่อย (3)	บ่อย มาก (4)	สำหรับ ผู้วิจัย
<b>การออกกำลังกาย</b>						
1. ท่านออกกำลังกายทุกครั้งที่มีโอกาส						
2. ท่านมีการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย						
3. หลังจากออกกำลังกายอย่างเต็มที่แล้วท่านมีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ						
4. เมื่อท่านออกกำลังกายเสร็จแล้วจะดื่มน้ำทันที						
5. หลังจากออกกำลังกายแล้วท่านจะนั่งพักก่อนไปอาบน้ำ						
6. ก่อนออกกำลังกายท่านมักจะรับประทานอาหาร						
7. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 2 วัน ต่อ สัปดาห์						
<b>การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล</b>						
1. ท่านสวมที่กรองอากาศทุกครั้งขณะปฏิบัติหน้าที่						
2. ท่านสวมใส่แว่นตากันแสงและฝุ่นละอองขณะปฏิบัติหน้าที่						
3. ท่านสวมเครื่องสอดหู (Ear Plug) ขณะปฏิบัติหน้าที่						
4. ท่านสวมเครื่องแบบแขนยาวขาวยาวและรองเท้านบูทยาว						
5. ท่านตรวจเช็คอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้อยู่ในสภาพพร้อมก่อนนำไปใช้งาน						
6. ท่านใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่อยู่ในสภาพชำรุดไม่เหมาะสมต่อการใช้งาน						

ข้อความ	ไม่เคย (0)	เกือบ ไม่เคย (1)	บางครั้ง (2)	บ่อย (3)	บ่อย มาก (4)	สำหรับ ผู้วิจัย
<b>การจัดการกับความเครียด</b>						
1. เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านจะสวดมนต์และนั่งสมาธิ						
2. เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านจะออกไปพักผ่อนตากอากาศตามธรรมชาติ						
3. เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านจะออกกำลังกาย						
4. เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านจะทำกิจกรรมนันทนาการเช่น ดูหนัง, ฟังเพลง, ปลูกต้นไม้ ฯลฯ						
5. ท่านนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง						
6. เมื่อเกิดความเครียดท่านไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้						
7. ท่านเคยรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังจนคิดอยากฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง						
8. เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านคิดอยากจะทำร้ายผู้อื่น						
<b>การใช้ระบบบริการสุขภาพ</b>						
1. ท่านตรวจร่างกายประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง						
2. ท่านซื้อยามารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย						
3. ท่านใช้บริการคลินิกแพทย์เมื่อเจ็บป่วย						
4. เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านเลือกที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทาง						





ภาคผนวก ง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### รายชื่อสถานีดำรวจนศรบาลที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง

1. สถานีดำรวจนศรบาลพญาไท
2. สถานีดำรวจนศรบาลมักกะสัน
3. สถานีดำรวจนศรบาลบางซื่อ
4. สถานีดำรวจนศรบาลประชาชื่น
5. สถานีดำรวจนศรบาลมีนบุรี
6. สถานีดำรวจนศรบาลลาดกระบัง
7. สถานีดำรวจนศรบาลหัวหมาก
8. สถานีดำรวจนศรบาลลาดพร้าว
9. สถานีดำรวจนศรบาลทองหล่อ
10. สถานีดำรวจนศรบาลลุมพินี
11. สถานีดำรวจนศรบาลปทุมวัน
12. สถานีดำรวจนศรบาลพลับพลาไชย 2
13. สถานีดำรวจนศรบาลบางกอกน้อย
14. สถานีดำรวจนศรบาลบางพลัด
15. สถานีดำรวจนศรบาลราชฎีบุรีรณะ
16. สถานีดำรวจนศรบาลนุคคไค
17. สถานีดำรวจนศรบาลบางขุนเทียน
18. สถานีดำรวจนศรบาลเพชรเกษม

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### รายชื่อสถานีดำรวจนศรบาลที่ใช้ทดสอบเครื่องมือ

1. สถานีดำรวจนศรบาลหลักสอง

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

- ชื่อ : นางสาววิไลลักษณ์ แยมเย็น  
 เกิดวันที่ : 6 พฤษภาคม พ.ศ.2527  
 สถานที่เกิด : อำเภอเมือง จังหวัดน่าน  
 ประวัติการศึกษา : สำเร็จการศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต  
 สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยศรีนครินทร  
 วิโรฒ เมื่อปี การศึกษา 2549 เข้าศึกษาต่อปริญญา  
 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตแขนงวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
 ประยุกต์ สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา  
 สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์  
 มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2550



ศูนย์วิทยพัทยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย