

ภาวะสุขภาพจิตของตำรวจจราจรในพื้นที่อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต MENTAL HEALTH STATUS AMONG TRAFFIC POLICE OF THE MUEANG PHUKET, PHUKET PROVINCE

อารยา ข้อคำ^{1*} และเทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์²
Araya Khoka^{1*} and Terdsak Promarak²

Received : 30 January 2023, Received in revised form : 20 March 2023, Accepted : 25 March 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของตำรวจจราจรในพื้นที่อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอเมืองภูเก็ต จำนวน 76 คน เลือกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตามความสะดวก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ (TMHI-55) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20 - 29 ปี (ร้อยละ 44.7) คะแนนเฉลี่ยของสุขภาพจิตเท่ากับ 174.96 คะแนน (SD = 18.04) โดยระดับสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 54.0 รองลงมา คือ สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 36.8 และสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 9.2 ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ศาสนาพุทธ ซึ่งเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายได้สูงสุด ($\beta = -.331, p < .001$) รองลงมา คือ ระดับการศึกษาปริญญาตรี ($\beta = -.519, p < .001$) และรายได้ต่อเดือน ($\beta = -.448, p < .001$) ตามลำดับ ทั้ง 3 ตัวแปรร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ 39.00 ($R^2 = .390, p < .001$) ผลการวิจัยครั้งนี้นำมาเป็นแนวทางในวางแผนช่วยเหลือตำรวจจราจรกลุ่มเสี่ยง รวมถึงการส่งเสริมและการคงไว้ซึ่งสุขภาพจิตให้อยู่ในระดับที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: สุขภาพจิต, ตำรวจจราจร

¹ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต, ภูเก็ต 83000

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม 44000

¹ Faculty of Faculty of Science and Technology, Phuket Rajabhat University, Phuket 83000

² Faculty of Public Health, Mahasarakham University, Maha Sarakham 44000

Corresponding author; E-mail: arayakhoka@gmail.com*



ABSTRACT

The purposes of this descriptive research were to study the mental health status and factors influencing the mental health status of traffic police in Mueang Phuket district, Phuket province. The participants were 76 of the traffic police officers working in Mueang Phuket, recruited by convenience sampling. Data were collected using the 55 Thai Mental Health Indicators (TMHI-55) questionnaire. Descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis were used to analyze the data.

The research results showed that most of the samples were in the age range of 20 - 29 years (44.74%). The average mental health score was 174.96 points (SD = 18.04). 54.0% had a mental health level equal to the general population, 36.8% had mental health better than the general population, and 9.2% had mental health lower than the general population. The predictive factors affecting mental health were Buddhism, which was the highest predictive variable ($\beta = -.331, p < .001$), bachelor's degree ($\beta = -.519, p < .001$) and monthly income ($\beta = -.448, p < .001$) respectively. All three variables predicted mental health status at 39.0% ($R^2 = .390, p < .001$). This is used as a guideline for planning to help the traffic police reach at-risk groups. Including the promotion and maintenance of mental health at a good level.

Keywords: Mental health, Traffic police

บทนำ

สุขภาพจิตที่ดี เป็นหนึ่งในองค์ประกอบของการมีสุขภาพที่ดี สมบูรณ์ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้คำนิยามของสุขภาพ คือ สภาวะที่มีความสมบูรณ์ และความเป็นพลวัตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคเท่านั้น (Chirico, 2016) สุขภาพจิตจึงมีความสำคัญต่อการมีสุขภาพดี เป็นความสามารถในการปรับตัวให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อม และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีนำไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขในทางตรงกันข้าม บุคคลที่เสียสมดุลทางสุขภาพจิต เช่น มีภาวะเครียด ซึมเศร้า หงุดหงิด วิตกกังวล เบื่อหน่าย อารมณ์ไม่มั่นคง ไม่สามารถปรับตัวได้ และโรคทางจิตอื่น ๆ ย่อมส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน รวมถึงการทำงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ เกิดความล้มเหลวในชีวิตได้

สถานการณ์ปัจจุบันของผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องตลอดเวลา จากการรายงานของกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 - 2562 พบว่า อัตราการฆ่าตัวตาย 3 ปีย้อนหลังมีแนวโน้มสูงขึ้น คิดเป็น 6.03, 6.32 และ 6.64 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ โดยพบอัตราสูงสุดในกลุ่มอายุ 30 - 59 ปี เมื่อแยกตามเพศ พบว่า เพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายมากกว่าเพศหญิง ประมาณ 4 เท่า (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563) นอกจากนี้ จากรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2563 พบผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตด้านภาวะอารมณ์เครียดหรือวิตกกังวล ได้โทรมาปรึกษาเจ้าหน้าที่ผ่านสายด่วนสุขภาพจิต 1323 จำนวน 20,549 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 43.32



ซึ่งจำนวนครั้งของการปรึกษาสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต, 2563) จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าบุคคลที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต และมีการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน ซึ่งมีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ ความเครียดสะสมจากการทำงาน และอื่น ๆ เข้ามากระทบหรือเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ต้องมีการปรับตัวหลายด้าน บุคคลจำเป็นที่จะต้องมีการปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป หากไม่สามารถปฏิบัติได้ ย่อมส่งผลให้เกิดความเครียด วิตกกังวล จนถึงภาวะซึมเศร้า รู้สึกตนเองไร้ค่า สุดท้ายนำไปสู่การฆ่าตัวตาย

ตำรวจจราจรเป็นบุคคลวัยทำงาน ซึ่งลักษณะของงานมีความกดดันค่อนข้างสูง ทั้งจากผู้บังคับบัญชา กฎระเบียบในการทำงาน สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ ประชาชนผู้ใช้รถใช้ถนน ปัญหาการจราจร สภาพแวดล้อม มลพิษทางอากาศ รวมถึงสภาพอากาศขณะทำงานที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เช่น แสงแดดจัด และฝนตก เป็นต้น นอกจากนี้ ตำรวจจราจรมักประสบปัญหาด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากพฤติกรรมของผู้ขับขี่ที่ไม่มีวินัย ขาดความระมัดระวัง และฝ่าฝืนกฎจราจร (เสนห์ ใจสิทธิ์, 2561) ดังนั้น ตำรวจจราจรย่อมได้รับผลกระทบจากการทำงานทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต จากการศึกษาของรัตนภรณ์ พันธุ์โพธิ์ และคณะ (2559) พบว่า ความเครียดจากการทำงานของตำรวจชั้นประทวนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อสุขภาพจิต รวมถึงปัญหาทางด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม สภาพการทำงาน เศรษฐกิจ และการได้รับเงินเดือน และภาระหน้าที่ไม่สมดุลกัน ค่าครองชีพที่เพิ่มขึ้น ล้วนส่งผลต่อความเครียดและสุขภาพจิตของตำรวจจราจรทั้งสิ้น (เวอาซิร์ โต้ะตีเต และชนิกา แสงทองดี, 2563)

เมื่อบุคคลใดมีปัญหาสุขภาพจิต ไม่สามารถปรับตัวได้ หรือเผชิญปัญหาอย่างไม่เหมาะสม บุคคลเหล่านั้นจะมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เนื่องจากคิดว่าการฆ่าตัวตายเป็นทางออกของปัญหา เป็นการหลีกเลี่ยงปัญหา และจบปัญหาทุกอย่าง จากการรายงานข่าวของ BBC ประเทศไทย โดยจิตแพทย์ผู้ชำนาญการกล่าวว่า การฆ่าตัวตายมีในทุกกลุ่มอาชีพ แต่ตำรวจมีอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จเยอะกว่า เพราะวิธีที่ใช้รุนแรงมากกว่า เนื่องจากมีปืนใกล้ตัว และทำงานใกล้ชิดกับความรุนแรง ดังนั้น หากตำรวจมีความคิดในการฆ่าตัวตาย มักประสบความสำเร็จสูงกว่าคนในอาชีพอื่น (BBC News, 2020) นอกจากนี้ จากการรายงานข่าวของวัยศกงามขำ (2563) จากสำนักข่าวโพสต์ทูเดย์ พบว่าสถิติในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ พ.ศ. 2551 - 2562 ตำรวจไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าประชากรทั่วไปมากถึง 2.32 เท่า ซึ่งนักจิตวิทยาระบุว่า ตำรวจเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง เพราะอยู่กับงานที่มีความเครียดสูงและมีอาวุธปืนครอบครอง โดยปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตาย เช่น มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว วิตกกังวลง่าย หุนหันพลันแล่น มีความรับผิดชอบสูง และไม่ยืดหยุ่น มีปัญหาสัมพันธภาพและการปรับตัว มีโรคประจำตัว ปัญหาภายในครอบครัว และมีปัญหาด้านการเงิน เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ตำรวจมีการตัดสินใจฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น (วัยศกงามขำ, 2563)

จังหวัดภูเก็ตเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งมีนักท่องเที่ยวทั้งในประเทศและต่างประเทศเข้ามาท่องเที่ยวอย่างมาก ส่งผลต่อการทำงานของตำรวจจราจร โดยเฉพาะในอำเภอเมืองภูเก็ตซึ่งเป็นศูนย์กลางของจังหวัด ซึ่งปัญหาที่พบจากการทำงานของตำรวจจราจร เช่น ปัญหาการจราจรโดยตรง การเกิดอุบัติเหตุ ภาวะเศรษฐกิจ และค่าครองชีพที่ค่อนข้างสูง รวมถึงลักษณะการทำงานของตำรวจจราจร



ที่ค่อนข้างกดดันจากหลายช่องทาง ทั้งนี้ เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในตำรวจจราจรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอเมืองภูเก็ต ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับสุขภาพจิตของตำรวจจราจรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอเมืองภูเก็ต และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในวางแผนช่วยเหลือตำรวจจราจรกลุ่มเสี่ยง รวมถึงการส่งเสริมและการคงไว้ซึ่งสุขภาพจิตให้อยู่ในระดับที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรของตำรวจจราจรในพื้นที่อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
2. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของตำรวจจราจรในพื้นที่อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของตำรวจจราจรในพื้นที่อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของตำรวจจราจรในพื้นที่อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดของอภิชัย มงคล และคณะ (2552) บุคคลมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีนั้น จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ สภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพจิตใจ และปัจจัยสนับสนุน เก็บข้อมูลในเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 มีวิธีดำเนินการศึกษา ดังนี้

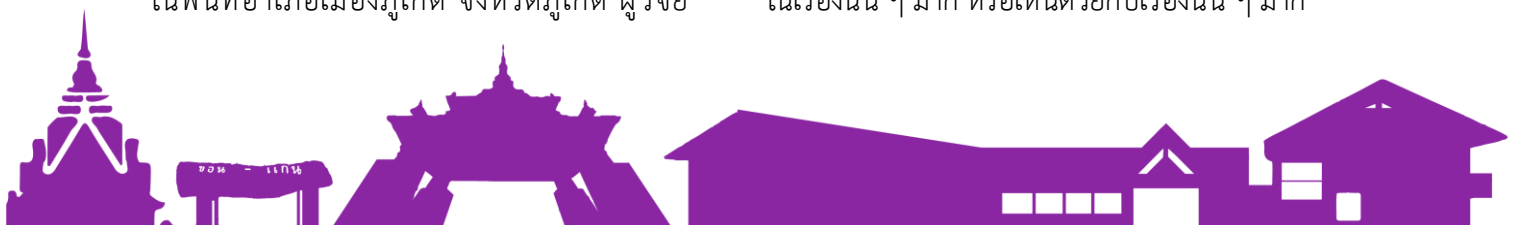
1. ประชากร คือ เจ้าหน้าที่ตำรวจที่ปฏิบัติงานด้านจราจร ในปี พ.ศ. 2564 สังกัดสถานีตำรวจในพื้นที่อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต จำนวน 94 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ตำรวจที่ปฏิบัติงานด้านจราจร สังกัดสถานีตำรวจในพื้นที่อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต ผู้วิจัย

ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) กำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 76 คน จำแนกตามสัดส่วนประชากรจากสถานีตำรวจแต่ละแห่ง จากนั้นผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างจากสถานีตำรวจแต่ละแห่งด้วยวิธีการสุ่มตามความสะดวก (Convenience sampling)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส อายุที่รับราชการตำรวจ ชั้นยศ จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานบนท้องถนนโดยเฉลี่ยต่อวัน รายได้ต่อเดือน ภาระค่าใช้จ่ายที่ต้องรับผิดชอบต่อเดือน ภาระที่ต้องรับผิดชอบ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนาเดิม โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้ยานอนหลับหรือยาคลายกังวล โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ (TMHI-55) จำนวน 55 ข้อ ของ อภิชัย มงคล และคณะ (2552) ซึ่งแบบสอบถามเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของผู้ตอบแบบสอบถามในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน เป็นการประเมินเหตุการณ์ อากาการ ความคิดเห็น หรือความรู้สึกว่าอยู่ในระดับใด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยให้คะแนนเป็นรายข้อแบบ Likert's scale แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ “ไม่เลย” หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อากาการ ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ “เล็กน้อย” หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นเพียงเล็กน้อย หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย “มาก” หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มาก



และ“มากที่สุด” หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด การแปลผลมีคะแนนเต็มทั้งหมด 220 คะแนน (Good) 179 - 220 คะแนน หมายถึง มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Fair) 158 - 178 คะแนน หมายถึง มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Poor) 157 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการศึกษา โดยมีผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาทำการแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำ และทำการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ (index of consistency; IOC) และเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 มาใช้เป็นข้อคำถามในแบบสอบถาม

แบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (TMHI-55) ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยมี Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.92 (อภิชัย มงคล และคณะ, 2552) ซึ่งแต่ละองค์ประกอบของสุขภาพจิตทั้ง 4 ด้าน มีค่า Cronbach's alpha coefficient ดังนี้ ด้านที่ 1 สภาพจิตใจ เท่ากับ 0.84 ด้านที่ 2 สมรรถภาพของจิตใจ เท่ากับ 0.83 ด้านที่ 3 คุณภาพของจิตใจ เท่ากับ 0.88 และด้านที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน เท่ากับ 0.83

5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคน ซึ่งเกี่ยวข้องกับสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยไม่มีการบังคับ กดดัน จูงใจ ไม่ละเมิดสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย และระมัดระวังผลที่เกิดขึ้น

ทางลบต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยผลจากการศึกษาครั้งนี้จะนำเสนอในภาพรวม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ไม่มีการระบุเจาะจงเป็นรายบุคคล และจะทำลายข้อมูลทันทีหลังจากได้รายงานวิจัยที่สมบูรณ์

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพจิต ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของตำรวจจราจรในพื้นที่อำเภอเมืองภูเก็ต ใช้สถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาลักษณะทางประชากรของตำรวจจราจรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต จากการสุ่มขนาดตัวอย่างจำนวน 76 คน ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 29 ปี จำนวน 34 คน (ร้อยละ 44.7) นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 70 คน (ร้อยละ 92.1) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 40 คน (ร้อยละ 52.6) ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 50 คน (ร้อยละ 65.8) มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคใต้ จำนวน 70 คน (ร้อยละ 96.1) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 74 คน (ร้อยละ 97.4) มีโรคประจำตัวเพียง 2 คน (ร้อยละ 2.6) ได้แก่ ภูมิแพ้ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.3) และวิตกกังวล จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.3) ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 53 คน (ร้อยละ 69.7) ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 48 คน (ร้อยละ 63.2) และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 ไม่มีการใช้ยานอนหลับ หรือยาคลายกังวล



1.2 การปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 10 ปี จำนวน 58 คน (ร้อยละ 76.3) มีชั้นยศอยู่ในชั้นประทวน จำนวน 67 คน และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานบนท้องถนน ระหว่าง 6 - 8 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 39 คน (ร้อยละ 51.3)

1.3 ค่าครองชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,000 - 25,000 บาท จำนวน 46 คน และมีภาระ

ค่าใช้จ่ายที่ต้องรับผิดชอบต่อเดือน ระหว่าง 10,000 - 20,000 บาท จำนวน 42 คน (ร้อยละ 55.3) โดยมีภาระที่ต้องรับผิดชอบ เช่น เลี้ยงดูบิดา มารดา หรือบุตร ค่าผ่อนรถ ค่าผ่อนบ้าน ค่าอินเทอร์เน็ต และค่าโทรศัพท์ เป็นต้น รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 76)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
20-29 ปี	34	44.7
30-39 ปี	27	35.5
40-49 ปี	9	11.8
มากกว่า 49 ปี	11	14.8
(Mean = 33.54 ปี, SD = 7.86 ปี, Min = 25 ปี, Max = 56 ปี)		
ศาสนา		
พุทธ	70	92.1
อิสลาม	6	7.9
สถานภาพการสมรส		
โสด	34	44.7
สมรส	40	52.6
แยกกันอยู่	1	1.3
หย่าร้าง	1	1.3
อายุที่รับราชการตำรวจ		
น้อยกว่า 10 ปี	58	76.3
10-19 ปี	5	6.6
20-29 ปี	9	11.8
30-39 ปี	4	5.3
(Mean = 10.53 ปี, SD = 8.05 ปี, Min = 4 ปี, Max = 37 ปี)		
ชั้นยศ		
ชั้นสัญญาบัตร	9	11.8
ชั้นประทวน	67	88.2



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานบนท้องถนนต่อวัน		
น้อยกว่า 3 ชั่วโมง	7	9.2
3 – 5 ชั่วโมง	18	23.7
6 – 8 ชั่วโมง	39	51.3
9 - 11 ชั่วโมง	5	6.6
มากกว่า 11 ชั่วโมง	7	9.2
(Mean = 6.68 ชั่วโมง, SD = 2.69 ชั่วโมง, Min = 1 ชั่วโมง, Max = 12 ชั่วโมง)		
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 15,000	13	17.1
15,000 – 25,000	46	60.5
25,001 – 35,000	6	7.9
35,001 – 45,000	6	7.9
มากกว่า 45,000	5	6.6
(Mean = 21,903.55 บาท, SD = 10,323.53 บาท, Min = 12,500 บาท, Max = 50,000 บาท)		
ภาระค่าใช้จ่ายที่ต้องรับผิดชอบต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 10,000	31	40.8
10,000 – 20,000	42	55.3
20,001 – 30,000	2	2.6
มากกว่า 30,000	1	1.3
(Mean = 10,723.80 บาท, SD = 5,191.25 บาท, Min = 3,000 บาท, Max = 35,000 บาท)		
ภาระที่ต้องรับผิดชอบ		
เลี้ยงดูบิดา มารดา บุตร	52	68.4
เลี้ยงดูบุคคลอื่นในครอบครัว	2	2.6
ค่าผ่อนรถ ผ่อนบ้าน	45	59.2
ค่าอินเทอร์เน็ต โทรศัพท์	1	1.3
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	23	30.3
ปริญญาตรี	50	65.8
สูงกว่าปริญญาตรี	3	4.0
ภูมิลำเนาเดิม		
ภาคเหนือ	1	1.3
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1	1.3
ภาคตะวันตก	0	0
ภาคกลาง	1	1.3
ภาคใต้	73	96.1



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	74	97.4
มี	2	2.6
- ภูมิแพ้	1	1.3
- วิตกกังวล	1	1.3
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	53	69.7
สูบ	23	30.3
- น้อยกว่า 5 มวนต่อวัน	1	1.3
- 5 - 10 มวนต่อวัน	12	15.8
- มากกว่า 10 มวนต่อวัน	10	13.2
การดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	48	63.2
ดื่ม	28	36.9
- น้อยกว่า 5 ครั้งต่อเดือน	10	13.2
- 5 - 10 ครั้งต่อเดือน	13	17.1
- มากกว่า 10 ครั้งต่อเดือน	1	1.3
การใช้ยานอนหลับหรือยาคลายกังวล		
ไม่ใช้	76	100
ใช้	0	0

2. ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป จำนวน 41 คน (ร้อยละ 54.0) สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 28 คน (ร้อยละ 36.8)

และมีกลุ่มตัวอย่างเพียง 7 คนเท่านั้น ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 9.2) โดยมีคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมเท่ากับ 174.96 คะแนน (SD = 18.1) จากคะแนนเต็ม 220 คะแนน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามภาวะสุขภาพจิต (n =76)

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good)	28	36.8
มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair)	41	54.0
มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor)	7	9.2
รวม	76	100

Mean = 174.96 คะแนน, SD = 18.04 คะแนน, Min = 104 คะแนน, Max = 220 คะแนน



เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตรายข้อ พบว่า ประเด็นการประเมินที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านรู้สึกกังวล หรือทุกข์ทรมานใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่าน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความกังวลหรือมีเพียงเล็กน้อย (Mean = 3.89, SD = 0.31) รองลงมา คือ ท่านเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคเรื้อรัง (Mean = 3.86, SD = 0.35) ส่วนประเด็นการประเมินที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เมื่อท่านเดือดร้อนจะมีหน่วยงานในชุมชน เช่น มูลนิธิ ชมรม สมาคม วัด และสุเหร่า เป็นต้น มาช่วยเหลือดูแลท่าน (Mean = 2.42, SD = 0.82) รองลงมา คือ ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จ และก้าวหน้าในชีวิต (Mean = 2.70, SD = 0.65)

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต

การวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยตัวแปรอิสระ 9 ตัวแปร ได้แก่ ศาสนา (X₁) สถานภาพการสมรส (X₂) อายุที่รับราชการตำรวจ (X₃) ชั้นยศ (X₄) จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานบนท้องถนนโดยเฉลี่ยต่อวัน (X₅) รายได้ต่อเดือน (X₆) ภาระค่าใช้จ่ายที่ต้องรับผิดชอบต่อเดือน (X₇) ระดับการศึกษา (X₈) และโรคประจำตัว (X₉) และตัวแปรตาม 1 ตัวแปร คือ ภาวะสุขภาพจิต

(Y) ซึ่งในการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มีเพียง 3 ตัวแปร ได้แก่ ศาสนา (X₁) ระดับการศึกษา (X₈) และรายได้ต่อเดือน (X₆) ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะสุขภาพจิตได้

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เมื่อเพิ่มปัจจัยทีละตัว เพื่อร่วมกันพยากรณ์ภาวะสุขภาพจิต พบว่า ศาสนา (X₁) สามารถพยากรณ์ได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตได้ดีที่สุด มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .160 สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ 16.0 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเพิ่มตัวแปรระดับการศึกษา (X₈) เข้าไปในสมการ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .241 ระดับการศึกษาส่งผลให้ค่าอำนาจในการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24.1 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเพิ่มตัวแปรรายได้ต่อเดือน (X₆) เข้าไปในสมการ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .390 รายได้ต่อเดือนส่งผลให้ค่าอำนาจในการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 39.0 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

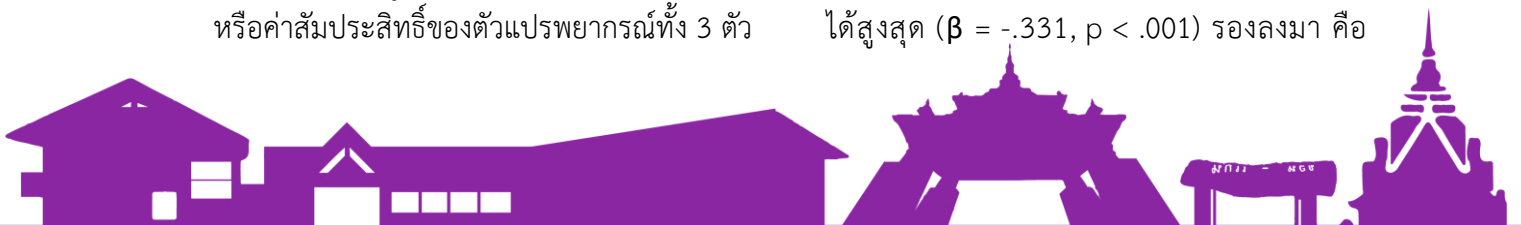
ตารางที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เมื่อเพิ่มปัจจัยทีละตัว เพื่อร่วมกันพยากรณ์ภาวะสุขภาพจิต (n = 76)

ชุดตัวแปรพยากรณ์ที่ดี		Adjusted				
		R	R Square	R Square	SE _{est}	F
1	X ₁	.400	.160	.149	16.645	14.105**
2	X ₁ , X ₈	.491	.241	.220	15.929	7.795**
3	X ₁ , X ₈ , X ₆	.624	.390	.364	14.383	17.536**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ เพื่อค้นหาตัวแปรพยากรณ์ที่ดีในการทำนายภาวะสุขภาพจิต ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าน้ำหนักความสำคัญหรือค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัว

และค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ โดยพบว่า ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ศาสนา ซึ่งเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายได้สูงสุด ($\beta = -.331, p < .001$) รองลงมา คือ



ระดับการศึกษา ($\beta = -.519, p < .001$) และรายได้ต่อเดือน ($\beta = -.448, p < .001$) ตามลำดับ ทั้ง 3 ตัวแปรร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ

39.00 ($R^2 = .390, p < .001$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยแสดงแต่ละปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิต ($n = 76$)

ตัวแปรพยากรณ์	B	SE _b	β	t	Sig
X ₁	-30.504	8.580	-.331	-3.555	.001
X ₈	-19.589	4.084	-.519	-4.797	.000
X ₆	-.001	.000	-.448	-4.188	.000
Constant	210.333	9.610		21.887	.000
R = .624		R Square = .390		Adjusted R Square = .364	
SE _{est} = 14.383		F = 17.536**		p < .01	

ดังนั้น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาสร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (Y) และคะแนนมาตรฐาน (Z) ได้ดังนี้

ภาวะสุขภาพจิต (Y) = 210.333 - 30.504 (ศาสนาพุทธ) - 19.589 (ระดับการศึกษาปริญญาตรี) - .001 (รายได้ต่อเดือน)

ภาวะสุขภาพจิต (Z) = -.331 (Z ศาสนาพุทธ) - .519 (Z ระดับการศึกษาปริญญาตรี) - .448 (Z รายได้ต่อเดือน)

อภิปรายผล

1. ภาวะสุขภาพจิตของตำรวจจราจรในพื้นที่อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป รองลงมา สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป และมีกลุ่มตัวอย่างเพียง 7 คนเท่านั้น ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 9.2 ทั้งนี้ เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี จึงมีความรู้ทักษะ และความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี สามารถเผชิญความเครียดหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ รวมถึงการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส มีบุคคล

คอยช่วยเหลือให้คำปรึกษา คอยให้กำลังใจในการดำเนินชีวิต สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี ส่งผลให้สุขภาพจิตปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลพร ขำวงษ์ และคณะ (2563) พบว่า สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของยุวดี ลีลัคนาวีระ และคณะ (2561) ที่พบว่า สถานภาพการสมรส และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความเครียด นอกจากนี้ การศึกษาของสิริทรัพย์ สีหะวงษ์ และคณะ (2561) พบว่า บุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพไม่ราบรื่นและเกิดความรู้สึกในทางลบผู้อื่น จะเกิดความรู้สึกไม่ไว้วางใจ และมีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี ขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในครอบครัวและขาดการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว เหล่านี้เป็นปัจจัยด้านสัมพันธ์ภาพที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่มีการใช้ยานอนหลับหรือยาคลายกังวล และไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการมีสุขภาพกายที่แข็งแรง ปราศจากโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตที่ดี



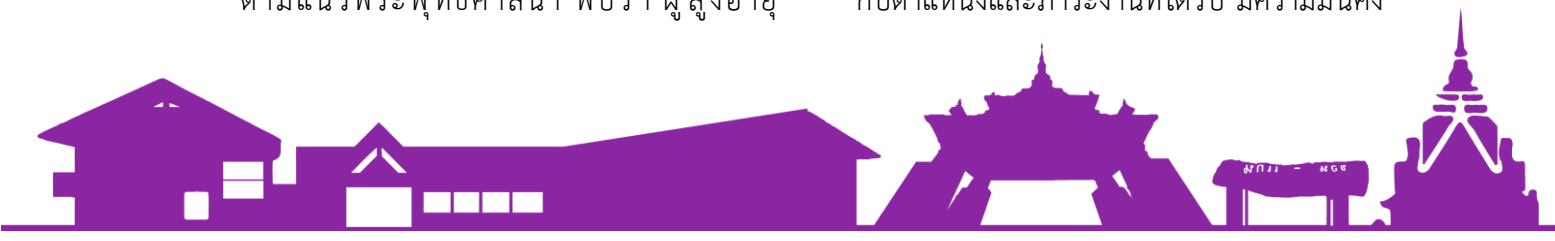
2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของตำรวจจราจรในพื้นที่อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต ได้แก่ ศาสนาพุทธ (X_1) สามารถพยากรณ์ได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตที่ดีที่สุด สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ 16.0 ($\beta = -.331, p < .001$) เมื่อเพิ่มตัวแปรระดับการศึกษาปริญญาตรี (X_8) เข้าไปในสมการ ค่าอำนาจในการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24.10 ($\beta = -.519, p < .001$) และเมื่อเพิ่มตัวแปรรายได้ต่อเดือน (X_6) เข้าไปในสมการ ค่าอำนาจในการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 39.0 ($\beta = -.448, p < .001$) ทั้ง 3 ตัวแปรด้วยกัน ทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ 39.0 ($R^2 = .390, p < .001$) สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

ศาสนาพุทธ สามารถพยากรณ์ได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตที่ดีที่สุด สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ 16.0 ($\beta = -.33, p < .001$) ศาสนา ถือเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของบุคคล เป็นหนึ่งในองค์ประกอบของสุขภาพองค์รวมด้านจิตวิญญาณ เมื่อบุคคลเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่กดดัน ก่อให้เกิดความเครียด อาจใช้ศาสนาที่พึงทางใจ เช่น การสวดมนต์ไหว้พระ การเข้าวัดทำบุญ นั่งสมาธิ ส่งผลให้จิตใจสงบ สามารถค้นหาแนวทางแก้ปัญหาหรือความเครียดนั้นให้บรรเทาลงได้ นอกจากนี้ ผลการวิจัย พบว่า ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เมื่อท่านเดือดร้อนจะมีหน่วยงานในชุมชนมาช่วยเหลือดูแลท่าน เช่น มูลนิธิ ชมรม สมาคม วัด และสุเหร่า เป็นต้น (Mean = 2.42, SD = 0.82) แสดงให้เห็นว่า การได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตด้วยวิธีการทางศาสนายังมีบทบาทน้อย ดังนั้น การสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานดังกล่าวในการดูแลสุขภาพจิตของตำรวจจราจรจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งจากการศึกษาของเจษฎา มุลยาพอ และคณะ (2563) ได้ศึกษาการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา พบว่า ผู้สูงอายุ

ได้พัฒนาสุขภาพจิตโดยใช้วัดเป็นสถานที่ในการพัฒนาตนเอง เพราะเป็นสถานที่เงียบสงบ มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาสุขภาพจิต การฝึกฝนทางพุทธศาสนา คือ การพัฒนาจิต ให้มีความเข้มแข็ง การมีปัญญารู้เท่าทัน การรู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระดับการศึกษาปริญญาตรี เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลลำดับที่ 2 ที่มีผลต่อสุขภาพจิต ส่งผลให้ค่าอำนาจในการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24.1 ($\beta = -.519, p < .001$) ทั้งนี้ เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีส่วนช่วยให้บุคคลมีกระบวนการคิดแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น รวมถึงตำรวจจราจรทุกคนต้องผ่านการฝึกซ้อมด้านร่างกายและจิตใจจากหน่วยฝึก เกิดความอดทนต่อสภาวะกดดันด้านต่าง ๆ มีทักษะในการดำเนินชีวิต เมื่อมาปฏิบัติงานด้านจราจรจึงส่งผลให้ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่กดดันได้ สอดคล้องกับการศึกษาของยุวดี ลีลัคณาวิระ และคณะ (2561) พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับความเครียดของทหารเรือในจังหวัดนราธิวาส และสอดคล้องกับการศึกษาของสุนิสา คำชื่น และคณะ (2563) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งบุคคลที่ได้รับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นจะมีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตลดลง และน้อยกว่าบุคคลที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าการศึกษาช่วยให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

รายได้ต่อเดือน เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลลำดับที่ 3 ที่มีผลต่อสุขภาพจิต ส่งผลให้ค่าอำนาจในการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 39.0 ($\beta = -.448, p < .001$) การมีทรัพย์สินรายได้ที่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต เงินเดือนเหมาะสมกับตำแหน่งและภาระงานที่ได้รับ มีความมั่นคง



ทางเศรษฐกิจ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจทางด้านจิตใจ มีการดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างปกติ ไม่มีอุปสรรคหรือขัดข้องทางเศรษฐกิจ ย่อมมีผลให้สุขภาพจิตเป็นไปในทางที่ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของแวนอาซีร์ โต้ะตีเต และชนิกกา แสงทองดี (2563) พบว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีผลต่อความเครียดของตำรวจ เนื่องมาจากเงินเดือนกับภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบไม่สมดุลกัน ค่าครองชีพเพิ่มสูงมากขึ้น และการศึกษาของสุภาพร พันพยัคฆ์ และคณะ (2564) พบว่า สถานภาพทางการเงินมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต รวมถึงการศึกษาของสิริทรัพย์ สีหะวงษ์ และคณะ (2561) ที่พบว่า บุคคลที่มีฐานะทางการเงินไม่ดี และขาดความสามารถในการบริหารจัดการค่าครองชีพด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดความเครียด และมีปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1.1 ข้อมูลจากการวิจัยนำมาเป็นแนวทางในการออกแบบโปรแกรมหรือการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมให้ตำรวจจราจรที่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปหรือสูงกว่าคนทั่วไปคงไว้ซึ่งสุขภาพจิตให้อยู่ในระดับ ที่ดีต่อไป

1.2 วางแผนช่วยเหลือตำรวจจราจรกลุ่มเสี่ยง รวมถึงการค้นหาและคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกในตำรวจจราจรหรือตำรวจกลุ่มสายงานอื่น

1.3 สร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในชุมชน เช่น มูลนิธิ ชมรม สมาคม วัด และสุเหร่า เป็นต้น ในการดูแลสุขภาพจิตของตำรวจจราจร และประชาชนในพื้นที่ที่หน่วยงานรับผิดชอบ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาเพิ่มเติมในประชากรตำรวจกลุ่มอื่น ๆ เช่น ตำรวจจราจรพื้นที่อื่น

หรือตำรวจในสายงานอื่น เพื่อให้ได้ผลที่ชัดเจนมากขึ้นในแต่ละกลุ่มประชากร

2.2 ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสุขภาพจิตของกลุ่มตำรวจ เช่น การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth interview) เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานจำนวนการฆ่าตัวตายของประเทศไทย: แยกตามช่วงอายุ. เข้าถึงได้จาก https://dmh.go.th/report/suicide/stat_prov.asp (11 เมษายน 2564)
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต. (2563). รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2563, คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. เข้าถึงได้จาก <https://www.dmh-elibrary.org/items/show/334> (11 เมษายน 2564)
- เจษฎา มุลยาพอ, บุญส่ง สิ้นจันทน์, สมเดช นามเกต, และพระมหาปริยญา วรญาโณ. (2563). การพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา ในจังหวัดหนองคาย. *วารสารปัญญาปณิธาน*, 5(2), 207-220.
- ทศพล ชัยสัมฤทธิ์ผล. (2562). จิตแพทย์ชี้หากตำรวจคิดฆ่าตัวตายมักประสบความสำเร็จสูงกว่าคนในอาชีพอื่น. เข้าถึงได้จาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-46744797> (11 เมษายน 2564)



- ยุวดี ลีลัคณาวิระ, ชัชดา หลงพิมาย และชนัญญู ชิตาดุขภูมิกุลศิริ. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของทหารเรือในจังหวัดนราธิวาส. *วารสารแพทยนาวิ*, 45(2), 399-416.
- รัตนภรณ์ พันธุ์โพธิ์, นุจรีย์ ไชยมงคล และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 22(4), 460-470.
- วิสัยศ งามขำ. (2563). *ตำรวจฆ่าตัวตายรายวัน ปัญหาใหญ่ที่ สดช.ต้องเร่งสะสาง*. เข้าถึงได้จาก <https://www.posttoday.com/social/general/612226> (11 เมษายน 2564)
- วิไลพร ขำวงษ์, จตุพร หนูสวัสดิ์, ทานตะวัน แยมบุญเรือง และญานิศา เกื้อนเจริญ. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิต กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 14(3), 131-144.
- แหวอาชีร์ โต้ะตีเต และชนิกา แสงทองดี. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของตำรวจจราจร สถานีตำรวจนครบาลสามเสน เขตดุสิตกรุงเทพฯ. *วารสารอาชญากรรมและความปลอดภัย*, 2(2), 19-28.
- สิริทรัพย์ สีหะวงษ์, นิชกานต์ ผุงดี และณัฐจิตา ยานะรมย์. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเครียดของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. *วารสาร มฉก.วิชาการ*, 21(42), 93-106.
- สุนิสา คำชื่น, หฤทัย กงมหา และวิจิตร แผ่นทอง. (2563). ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(3), 150-163.
- สุภาพร พันพโยคค์, พชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน และวิไล นาป่า. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต และแรงบันดาลใจกับสุขภาพจิตของตำรวจจราจรไทย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 35(2), 15-34.
- เสน่ห์ ใจสิทธิ์. (2561). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของตำรวจจราจรบนท้องถนน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน. *วารสารบัณฑิตแสงโคมคำ*, 3(1), 45-54.
- อภิชัย มงคล และคณะ. (2552). การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (ฉบับปี 2007). *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 54(3), 299-315.
- Francesco Chirico. (2016). Spiritual well-being in the 21st century: It is time to review the current WHO's health definition. *Journal of Health and Social Sciences*. 1(1), 11-16.
- Robert V. Krejcie, & Daryle W. Morgan. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.

