

การศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ของตำรวจจราจรกลุ่มเสี่ยง

A Study and development of 3-Self Health Behaviors program for risky traffic policemen

จิตรา ดุษฎีไมธา¹

Jitra Dudsdeemaytha

Abstract

The purpose of this research was to study and develop 3-Self Health Behaviors (self-efficacy, self-regulation and self-care). There were two phases in this study. Phase one, the researcher studied the factors of 3-Self Health Behaviors with 350 risky traffic policemen, and collected the data by using 3-Self questionnaires with 4 rating scales. Second order confirmatory factor analysis technique was utilized to analyze the collected data. The research finding revealed that factor model corresponded to the empirical evidence with the congruence index as follows; $\chi^2 = 647.67$ (df= 325, p-value < .01), Relative $\chi^2 = 1.99$, GFI = .91, AGFI = .90, RMR = .015; SRMR= .082 และ RMSEA = .048 The factor loading for each determinant was .95, .87 and .59, respectively. Phase two, using laughter therapy (Laughter Siam) associated with principles of the PROMISE Model (P = Positive reinforcement, R = Results based management, O=Optimism, M = Motivation, I = Individual or Client Centered and Se = Self-esteem) to modify the health behaviors of 30 risky traffic policemen. Data were analyzed by t-test dependent. The results showed that after participating in the program laughter therapy (Laughter Siam) associated with principles of the PROMISE Model, the 3-Self health behaviors' scores of 30 risky traffic policemen were significantly higher at 0.05 level than before attending the program. In addition, biochemical indicators which were BMI and systolic blood pressure were significantly decreased at 0.05 level. On the other hand, diastolic blood pressure had no difference.

Keywords: 3-Self Health Behaviors, PROMISE Model, laughter Siam, traffic policemen

¹อาจารย์ สาขาวิจัยและพัฒนาหลักสูตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Lecturer, Research and Curriculum Development, Graduate School, Srinakharinwirot University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self (การรับรู้ความสามารถตนเองในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การกำกับตนเอง และการดูแลสุขภาพตนเอง) โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 ทำการศึกษารูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ของตำรวจจราจรกลุ่มเสี่ยง จำนวน 350 นาย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self แบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า แบบจำลององค์ประกอบมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาค่าดัชนีกลมกลืนดังนี้ $\chi^2 = 647.67$ (df= 325, p-value < .01), Relative $\chi^2 = 1.99$, GFI = .91, AGFI = .90, RMR = .015; SRMR= .082 และ RMSEA = .048 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของแต่ละองค์ประกอบมีค่าเท่ากับ .95, .87 และ .59 ตามลำดับ ระยะที่ 2 ทดลองใช้โปรแกรมการหวัระบำบัดด้วยเทคนิคสยามหวัระร่วมกับการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแบบ PROMISE Model (P = การเสริมแรงทางบวก, R = การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์, O= การมองโลกแง่ดี M = การสร้างแรงจูงใจ, I = การยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และ Se = การเสริมคุณค่าในตนเอง) เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในตำรวจจราจรกลุ่มเสี่ยง จำนวน 30 นาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วย t-test dependent ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการหวัระบำบัดด้วยเทคนิคสยามหวัระร่วมกับการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแบบ PROMISE Model คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ของตำรวจจราจรกลุ่มเสี่ยง จำนวน 30 นาย สูงกว่าก่อนการร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ ตัวชี้วัดทางเคมี ได้แก่ ค่า BMI และค่าความดันโลหิตบน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ค่าความดันโลหิตล่างลดลงไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ 3-Self PROMISE Model สยามหวัระ ตำรวจจราจร

บทนำ

ในปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบมากขึ้น รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค ล้วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม จากการรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2555 ของสำนักงานระบาดวิทยา พบว่า โรคความดันโลหิตสูงมีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมา คือโรคเบาหวาน

โรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง (อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ และ ภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์, 2556) ซึ่งสาเหตุของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ และการใช้ชีวิตประจำวันของเรา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเป็นโรคอ้วนเรื้อรัง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมาเป็นจำนวนมาก โดยผลสำรวจของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2556) ในปี 2555 พบว่า คนไทยมีปัญหาภาวะโภชนาการเกิน ประชากรช่วงอายุ 40-50 ปี อ้วนเพิ่มสูงขึ้นเกือบ 2 เท่าจากช่วงสิบปีที่ผ่านมา ช่วงอายุ 20-29 ปี มีความอ้วนอยู่ที่ร้อยละ 21.7 และยังมีแนวโน้มเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 4 ล้านคนต่อปี ทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่าปีละ 1 แสนล้านบาท

กลุ่มประชากรอีกกลุ่มหนึ่งที่พบว่ามีปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ คือ กลุ่มตำรวจจราจร ซึ่งผลการตรวจสุขภาพประจำปีของตำรวจสายงานจราจร โดยฝ่ายจราจร กองบัญชาการตำรวจนครบาลร่วมกับหน่วยชีวเคมี คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี 2553 จำนวน 4,430 นาย พบว่า ผู้ที่มีน้ำหนักร่างกายเกินกว่ามาตรฐาน มีถึงร้อยละ 35.12 ผลระดับไขมันคลเลสเตอรอลในเลือดสูงเกินมาตรฐาน ร้อยละ 57.56% ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงผิดปกติ ร้อยละ 45.19 และการทำงานของตับผิดปกติ ร้อยละ 27.09 ตำรวจหลายนายมีดัชนีมวลกาย (BMI) เกินกว่ามาตรฐาน แสดงให้เห็นถึงปัญหาภาวะโรคอ้วน ซึ่งอาจส่งผลต่อการเกิดโรคอื่นๆ ตามมา เช่น โรคหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง ภาวะคลเลสเตอรอลสูง โดยสาเหตุเบื้องต้นที่ทำให้ตำรวจจราจรส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ เกิดจากการไม่ดูแลเอาใจใส่ตนเอง ไม่ได้ออกกำลังกาย เพราะต้องปฏิบัติหน้าที่บนท้องถนน และบางโรงพักมีข้อจำกัดเรื่องสถานที่ออกกำลังกาย (ไทยรัฐออนไลน์, 2553, ออนไลน์) ปัญหาดังกล่าวจึงส่งผลให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ทั้งโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ (2554, น. 134-142) ที่ได้ทำการสำรวจภาวะสุขภาพของตำรวจจราจร จำนวน 265 นาย พบว่า ตำรวจจราจรมากกว่าร้อยละ 50 กำลังเผชิญกับปัญหาอ้วน ลงพุง และภาวะคลเลสเตอรอลสูง ซึ่งเป็นผลมาจากความเครียดที่ต้องปฏิบัติหน้าที่บนท้องถนนมากกว่า 10 ชั่วโมงต่อวัน และการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะในชีวิตประจำวัน

ปัญหาดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า ต้นเหตุล้วนเกิดขึ้นมาจากปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ขาดการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม

และขาดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการความเครียด การแก้ไขปัญหาดังกล่าวสามารถที่จะดำเนินการด้วยกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (behavioral modification) จึงจะเกิดความยั่งยืน ซึ่งนักทฤษฎีการปรับพฤติกรรมสุขภาพ อธิบายว่า การปรับพฤติกรรม เป็นการประยุกต์หลักการพฤติกรรมที่ได้จากการทดลองเพื่อแก้ปัญหาพฤติกรรม กระบวนการปรับพฤติกรรมเป็นการนำเอาหลักการเรียนรู้มาประยุกต์ใช้อย่างเป็นระบบในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลที่ไม่เหมาะสมให้เหมาะสมขึ้น ซึ่งเป็นการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้และข้อค้นพบจากจิตวิทยาการทดลอง เพื่อใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ อังคินันท์ อินทรกำแหง (2552, น. 58-85) ได้เสนอแนวทางในการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนไว้ว่า ควรที่จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (self-efficacy) การกำกับตนเอง (self-regulation) และการดูแลสุขภาพตนเอง (self-care) เพราะพฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลสำคัญทำให้เกิดความยั่งยืนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำการหัวเราะบำบัดด้วยเทคนิคสยามหัวเราะ มาใช้ในการทำกิจกรรม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพราะการปฏิบัติงานของตำรวจจราจร นั้น ต้องเผชิญกับความเครียดอย่างมาก อันเนื่องจากการปฏิบัติงานเพราะต้องดูแลจราจรในชั่วโมงเร่งด่วนเช้าและเย็นทุกๆ วัน และต้องเผชิญกับปัญหามลภาวะทางอากาศ มลภาวะทางเสียงต่างๆ ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายอย่างมาก รวมถึงภาวะความเครียดจากการพยายามควบคุมอารมณ์ตนเองที่เกิดจากการกระทบกระทั่งกับผู้ขับขี่ที่ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามกฎหมาย รวมถึงความเครียดด้านอื่นๆ ของตำรวจแต่ละนาย อาทิ ปัญหาครอบครัว ปัญหารายได้ที่ไม่เพียงพอ เป็นต้น ซึ่งการหัวเราะบำบัด เป็นการออกกำลังกายภายใน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ และความคิดในทางที่ดีขึ้น กล่าวคือ ทำให้ร่างกายผ่อนคลาย เกิดอารมณ์ดี และมีความคิดด้านบวกเพิ่มขึ้น (วัลลภ ปิยะมโนธรรม, 2550) โดยการนำการหัวเราะบำบัดมาใช้ร่วมกับแนวคิดการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแบบ PROMISE Model ที่ประกอบด้วย การเสริมแรงทางบวก (positive reinforcement) การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ (result based management) การมองโลกแง่ดี (optimism) การสร้างแรงจูงใจ (motivation) การยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (individual/client center) การเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง

(Self-esteem) (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2552, น. 88-113) จะเป็นการช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self และตัวชี้วัดทางชีวเคมีของตำรวจกลุ่มเสี่ยงที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตกรุงเทพมหานครได้

ด้วยเหตุผลดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความต้องการให้การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งที่จะเป็นแนวทางในการพัฒนา เสริมสร้าง ภาวะด้านพฤติกรรมสุขภาพให้กับตำรวจจราจรกลุ่มเสี่ยงให้เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาและตรวจสอบความกลมกลืนขององค์ประกอบพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ของตำรวจจราจรกลุ่มเสี่ยง

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ 3Self และตัวชี้วัดทางชีวเคมี ของตำรวจจราจรกลุ่มเสี่ยง ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้วยการหัวเราะบำบัดโดยใช้เทคนิคสยามหัวเราะร่วมกับการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแบบ PROMISe Model

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้แบ่งวิธีการดำเนินการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ มีกระบวนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัย (research)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ตำรวจจราจรในเขตกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง จากผลการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของตำรวจสายงานจราจร โดยฝ่ายจราจร กองบัญชาการตำรวจนครบาลเป็นผู้คัดเลือก ซึ่งเป็นตำรวจจราจรชายกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ โดยกำหนดเกณฑ์สำหรับการคัดกรอง คือ มีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI > 23 มีเส้นรอบเอวเกิน 90 เซนติเมตร (หรือ 35 นิ้ว) และมีพฤติกรรมสูบบุหรี่/ ดื่มแอลกอฮอล์ รวมจำนวนทั้งสิ้น 350 นาย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self แบ่งเป็นแบบสอบถามย่อย 3 ฉบับ ฉบับละ 5-7 ข้อคำถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ

มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดของอังคินันท์ อินทรกำแหง (2552, น. 190-191) และการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากนั้น นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน เพื่อดำเนินการหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ ดังต่อไปนี้

2.1 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (self-efficacy) จำนวน 5 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .628 - .867 มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .946

2.2 แบบสอบถามการกำกับตนเอง (self-regulation) จำนวน 5 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .754 - .819 มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .946

2.3 แบบสอบถามการดูแลสุขภาพตนเอง (self care) จำนวน 7 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .736 - .872 มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .952

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง ได้จำนวน 325 คน คิดเป็นร้อยละ 92.85 แล้วดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 (second order confirmatory factor analysis technique) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อตรวจสอบความกลมกลืนขององค์ประกอบพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ของตำรวจจราจรกลุ่มเสี่ยงกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (satandardized factor loading score) และค่าความเชื่อมั่นจากสัมประสิทธิ์การถดถอย (R^2)

ระยะที่ 2 การพัฒนา (development)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นกลุ่มตำรวจจราจรกลุ่มเสี่ยง ในระยะแรก จำนวน 350 นาย กลุ่มตัวอย่างใช้การเลือกแบบเจาะจง โดยเป็นตำรวจจราจรกลุ่มเสี่ยงที่มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 30 และสมัครใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้วยการหว่านระเบิดโดยใช้เทคนิคสยามหว่านระเบิดร่วมกับการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแบบ PROMISE Model รวมจำนวนทั้งสิ้น 30 นาย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 3Self

2.2 เครื่องมือทางการแพทย์สำหรับวัดตัวชี้วัดทางชีวเคมี ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต

2.3 แบบจดบันทึกประจำวัน

2.4 โปรแกรมการหวัะระบำนำบัดโดยใช้เทคนิคสยามหวัะระร่วมกับการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแบบ PROMiSe Model

3. โปรแกรมการพัฒนากิจกรรมสุขภาพ

ในระยะที่สอง ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการพัฒนากิจกรรมสุขภาพ ด้วยการหวัะระบำนำบัดโดยใช้เทคนิคสยามหวัะระร่วมกับการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแบบ PROMiSe Model ที่ได้ผ่านการตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวนทั้งสิ้น 3 คน โดยกำหนดการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นวันเสาร์ เนื่องจากเป็นวันหยุด ไม่มีปัญหาทางการจราจร ดำรวจจราจรกลุ่มเสี่ยงทั้ง 30 นาย สามารถเข้าร่วมได้ตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา ใช้เวลาทำกิจกรรมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ทุกวันเสาร์ ตั้งแต่เวลา 9.30-11.30 น. โดยโปรแกรมดังกล่าวมีรูปแบบกิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่/หัวข้อ	รูปแบบกิจกรรม	แนวคิดที่ใช้
1. ปฐมนิเทศ	- การชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต - การทำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 3 self (pretest) - การให้ความรู้พฤติกรรมสุขภาพ 3 self - การตั้งเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว - การอธิบายหลัก PROMiSe Model และการสอนจดบันทึก - การให้ความรู้ 3 อ (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย) - การให้ความรู้เรื่องการหวัะระบำนำบัด - การทดสอบและการฝึกหายใจ	- 3 Self - PR MI - การฝึกหายใจ

ครั้งที่/หัวข้อ	รูปแบบกิจกรรม	แนวคิดที่ใช้
	- การฝึกหัดหระบำบัต: การฝึกหายใจเข้าท้องพอง - หายใจออกท้องยุบ การอุ่นเครื่องร่างกาย และการฝึกการออกเสียงหัวเราะ โอ – ออ – อุ – เอ อย่างละ 4 ครั้ง - การฟังเสียงร่างกาย - การให้การบ้าน โดยให้ฝึกออกเสียงหัวเราะ และจดบันทึกประจำวัน	- สยามหัวเราะ 4 ท่า
2.-4. สยามหัวเราะ เพาะกายแกร่ง อารมณ์สุข	- การชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต - การแบ่งปันประสบการณ์การฝึก การเสริมแรง และการจูงใจด้วยการตั้งรางวัล - การให้ความรู้ด้านโภชนาการ - การฝึกหัดหระบำบัต: ฝึกหายใจ ฝึกอุ่นเครื่องร่างกาย ฝึกหัดหระบำบัต 10 ท่า - การฟังเสียงร่างกาย จับความรู้สึกจุดดี-จุดอ่อนร่างกาย โอนย้ายถ่ายเทความรู้สึก สะกดจิตตนเองด้านบวกในภาพอนาคตที่ต้องการเป็นหัวเราะอิสระ - การให้การบ้าน โดยให้ฝึกออกเสียงหัวเราะ และจดบันทึกประจำวัน	- PROMISe - การหัวเราะบำบัด - สยามหัวเราะ 10 ท่า
5.-7. สยามหัวเราะ เพาะสุขให้กับชีวิต	- การชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต - การแบ่งปันประสบการณ์การฝึก การเสริมแรง และการจูงใจด้วยการตั้งรางวัล - การให้ความรู้ด้านโภชนาการ และการปฏิบัติตนเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ - การฝึกหัดหระบำบัต: ฝึกหายใจ ฝึกอุ่นเครื่องร่างกาย ด้วยท่าหนูมาน ฝึกหัดหระบำบัต 12 ท่า ฟังเสียงร่างกาย จับความรู้สึกจุดดี-จุดอ่อนร่างกาย โอนย้ายถ่ายเทความรู้สึก สะกดจิตตนเองด้านบวก ในภาพอนาคตที่ต้องการ หัวเราะอิสระ - การให้การบ้าน โดยให้ฝึกออกเสียงหัวเราะ และจดบันทึกประจำวัน	- PROMISe - การหัวเราะบำบัด - สยามหัวเราะ 12 ท่า

ครั้งที่/หัวข้อ	รูปแบบกิจกรรม	แนวคิดที่ใช้
8. สยามหัวเราะและปัจจัยนิเทศ	- การชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต - การแบ่งปันประสบการณ์การฝึกถามตอบเรื่องการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ - การฝึกหัวเราะบำบัด: ฝึกหายใจ ฝึกอุ่นเครื่องร่างกาย ด้วยท่าหมุนแขนซ้ายขวา ฝึกหัวเราะบำบัด 12 ท่า ฟังเสียงร่างกาย จับความรู้สึกจุดดี-จุดอ่อนร่างกาย โอนย้ายถ่ายเทความรู้สึก สะกดจิตตนเองด้านบวก ในภาพอนาคตที่ต้องการ หัวเราะอิสระ - การให้รางวัล แก่ผู้ที่มีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้ได้รับรางวัลแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ที่ทำให้ตนเองเกิดความสำเร็จ - การทำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 3 self (Posttest) - ปิดโครงการ กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง	- PROMISSe - การหัวเราะบำบัด - สยามหัวเราะ 12 ท่า - 3 self

3. ใช้แบบแผนการทดลองแบบ One Group pretest-posttest design

4. สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าสถิติทดสอบ t-test dependent โดยมีตัวแปรต้นและตัวแปรตามดังนี้

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการหัวเราะบำบัดโดยใช้เทคนิคสยามหัวเราะร่วมกับการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแบบ PROMISse Model

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพ 3-self และตัวชี้วัดทางเคมี (ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิตบน ความดันโลหิตล่าง)

ผลการศึกษา

1. จากการพัฒนาและตรวจสอบความกลมกลืนขององค์ประกอบพฤติกรรมสุขภาพ 3Self ของตำราวจรากลุ่มเสี่ยง พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ 3-Self มี 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

(self-efficacy) การกำกับตนเอง (self-regulation) และการดูแลสุขภาพตนเอง (self-care) และมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาค่าดัชนีความกลมกลืน ดังนี้ $\chi^2 = 647.67$, $df = 325$, $p\text{-value} = <.01$ ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พออนุมานได้เนื่องจากค่า Relative $\chi^2/df = 1.99$ น้อยกว่า 2 ค่า $GFI = .91$, $AGFI = .90$, $NFI = .98$, $IFI = .99$, $CFI = .99$ มีค่ามากกว่า .90 ค่า $RMR = .015$, $SRMR = .082$, $RMSEA = .048$, $P\text{-Value for Test of Close Fit} = .024$ มีค่าน้อยกว่า .50 และ $CN = 271.23$ มีค่ามากกว่า 200 ค่าดัชนีทั้งหมดอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Joreskog; & Sorbom. 1993, p. 121-122) มีรายละเอียดของการประมาณค่าพารามิเตอร์ขององค์ประกอบพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ดังนี้

1.1 องค์ประกอบของการรับรู้ความสามารถตนเองในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (self-efficacy) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (λ) (standardized solution) เท่ากับ .95 มีความเชื่อมั่นจากการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) เท่ากับ .89 องค์ประกอบดังกล่าวมีองค์ประกอบ 5 ตัวชี้วัดย่อย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง .63 ถึง .89 มีความเชื่อมั่นจากการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) อยู่ระหว่าง .40 - .79

1.2 องค์ประกอบของการกำกับตนเอง (self-regulation) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (λ) (standardized solution) เท่ากับ .87 มีความเชื่อมั่นจากการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) เท่ากับ .75 องค์ประกอบดังกล่าวมีองค์ประกอบ 5 ตัวชี้วัดย่อย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง .81 ถึง .90 มีความเชื่อมั่นจากการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) อยู่ระหว่าง .66 - .81

1.3 องค์ประกอบของการดูแลสุขภาพตนเอง (self-care) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (λ) (standardized solution) เท่ากับ .59 มีความเชื่อมั่นจากการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) เท่ากับ .35 องค์ประกอบดังกล่าวมีองค์ประกอบ 7 ตัวชี้วัดย่อย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง .75 ถึง .86 มีความเชื่อมั่นจากการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) อยู่ระหว่าง .57 - .75

ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ความกลมกลืนขององค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ 3Self ของตำรวจจราจร กลุ่มเสี่ยง กับข้อมูลเชิงประจักษ์ (n=350)

ตัวชี้วัด/ข้อคำถาม	Corrected Item- Total Correlation	Factor Loading	t	S.E. (θ)	R ²
การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (Self-Efficacy)	$\alpha = .946$	.95	15.79	.11	.89
การกำกับตนเอง (Self-Regulation)	$\alpha = .946$	.87	13.80	.25	.75
1. การสังเกตอารมณ์	.754	.82	-	.33	.67
2. บันทึกการปฏิบัติตน	.819	.90	22.42	.19	.81
3. ใส่ใจโภชนาการ	.783	.81	18.11	.34	.66
4. การวางแผนเป้าหมาย	.819	.89	19.31	.22	.78
5. ใส่ใจสุขภาพ	.810	.82	18.16	.32	.68
การดูแลสุขภาพตนเอง (Self-Care)	$\alpha = .952$	.59	9.55	.65	.35
1. ตรวจสอบสุขภาพสม่ำเสมอ	.795	.81	-	.34	.66
2. หาความรู้ด้านสุขภาพ	.843	.86	21.89	.26	.74
3. หลีกเลี่ยงสารเสพติด	.746	.75	14.59	.43	.57
4. เลือกรับประทานอาหาร	.812	.80	15.62	.36	.64
5. ออกกำลังกาย	.736	.76	15.00	.42	.58
6. มองโลกแง่ดี	.823	.83	16.59	.31	.69
7. นอนหลับพักผ่อน	.872	.86	19.19	.25	.75

$\chi^2 = 647.67$, df = 325, p-value = <.01; Relative χ^2/df = 1.99 ; GFI = .91 ; AGFI =.90; RMR = .015; SRMR = .082; RMSEA = .048; P-Value for Test of Close Fit = .024; NFI = .98; IFI= .99; CFI = .99; CN = 271.23

2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ 3Self และตัวชี้วัดทางชีวเคมี ของตำรวจจราจรกลุ่มเสี่ยง ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการหัดหายใจโดยใช้เทคนิคสยামหิระะร่วมกับการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแบบ PROMiSe Model พบว่า

2.1 หลังจากที่ได้ตำรวจจราจรกลุ่มเสี่ยงได้เข้าร่วมโปรแกรมการหัดหายใจโดยใช้เทคนิคสยามหิระะร่วมกับการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแบบ PROMiSe Model แล้วมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (self-efficacy) การกำกับตนเอง (self-regulation) และการดูแลตนเอง (self-care) มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ 3Self ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการหัดหายใจโดยใช้เทคนิคสยามหิระะร่วมกับการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแบบ PROMiSe Model

ตัวแปรที่ทำการศึกษา	n	หลังเข้าร่วม		ก่อนเข้าร่วม		M.D.	df	t-test (dependent)	p-value
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.				
1. การรับรู้ความสามารถ	30	16.13	2.37	13.03	3.03	3.10	29	4.883	.000
2. การกำกับตนเอง	30	16.06	2.21	12.10	3.15	3.96	29	7.243	.000
3. การดูแลสุขภาพตนเอง	30	22.06	2.93	17.46	4.24	4.60	29	5.769	.000

2.2 หลังจากที่ได้ตำรวจจราจรกลุ่มเสี่ยงได้เข้าร่วมโปรแกรมการหัดหายใจโดยใช้เทคนิคสยามหิระะร่วมกับการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแบบ PROMiSe Model แล้วพบว่า มีค่า BMI ค่าความดันโลหิตบน ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ความดันโลหิตล่างลดลงไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบตัวชี้วัดทางชีวเคมี ระหว่างก่อนและหลังการได้เข้าร่วมโปรแกรมการหิวระบ่ำบัตโดยใช้เทคนิคสยามหิวระบ่ำกับการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแบบ PROMiSe Model

ตัวแปรที่ทำการศึกษา	n	หลังเข้าร่วม		ก่อนเข้าร่วม		M.D.	df	t-test (dependent)	p-value
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.				
1. ดัชนีมวลกาย (BMI)	30	26.29	3.53	27.06	3.83	.76	29	3.695	.001
2. ความดันโลหิตบน	30	118.43	13.80	125.70	16.65	7.26	29	2.623	.014
3. ความดันโลหิตล่าง	30	77.53	12.02	78.43	9.82	.90	29	.467	.644

อภิปรายผลการวิจัย

1. องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ของตำรวจจราจรกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถตนเองในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (self-efficacy) การกำกับตนเอง (self-regulation) และการดูแลสุขภาพตนเอง (self-care) มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยตัวชี้วัดที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุดไปน้อยที่สุด คือ การรับรู้ความสามารถตนเองในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (self-efficacy) รองลงมา คือ การกำกับตนเอง (self-regulation) และการดูแลสุขภาพตนเอง (self-care) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของอังคินันท์ อินทรกำแหง (2552, น. 58-82) ที่ได้บูรณาการองค์ประกอบทั้งสามมาจากแนวคิดทางด้านจิตวิทยาหลายแนวคิด เช่น แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา ที่ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเกิดขึ้นได้จากกระบวนการเรียนรู้จนกระทั่งเกิดความเชื่อมั่นตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ Zimmerman (1995, pp. 202-207) ที่เสนอว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถเกิดขึ้นได้หลายด้าน รวมถึงด้านสุขภาพ โดยการที่บุคคลจะเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองในด้านใดนั้นขึ้นอยู่กับข้อกำหนดเป้าหมายของแต่ละคน ซึ่งงานวิจัยของนฤมล ตรีเพชรศรีหรือไร และเดช เกตุน้ำทิพย์ (2554, น. 80-96) ได้ศึกษา การพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของระดับนักเรียนมัธยมศึกษาพบว่า โมเดลการวัดความฉลาดทางสุขภาพ ที่มีความเหมาะสมสูง 4 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ 1) ทักษะการจัดการตนเอง 2) การเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ 3) ทักษะ

การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ และ4) การรู้เท่าทันสื่อ โดยทักษะการจัดการตัวเองนั้น จะเน้นความสามารถในการกำกับตนเอง ให้สังเกตบทวนตนเอง กำหนดปริมาณอาหาร ก่อนซื้ออาหารรับประทาน ส่วนแนวคิดการกำกับตนเอง นั้น Malpass (1999, pp. 281-288) เสนอว่า การกำกับตนเองเป็นกระบวนการกำกับ ที่จิตใจซึ่งส่งผลไปยังการแสดงออกของพฤติกรรมอย่างมีเป้าหมาย เช่นเดียวกับงานวิจัย ของ Pintrich Roeser และ De-Groot (1994, pp. 33-34) ที่เสนอว่าการกำกับตนเอง ต้องมีการบันทึกพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อเตือนตนเองว่าการแสดงพฤติกรรมประจำวัน อยู่ในระดับใด ซึ่งจากงานวิจัยของชัยวิชิต เชียรชนะ และคณะ (2553, น. 6-9) ได้พัฒนาตัวชี้วัดคุณลักษณะการกำกับตนเองในการเรียนของนักเรียน และพบว่าตัวชี้วัด การกำกับตนเองในการเรียนของนักเรียน ประกอบด้วย กระบวนการสังเกตตัวเอง กระบวนการตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง นอกจากนี้ ในแนวคิดการดูแล ตนเอง Orem (1991, pp. 125) ได้เสนอว่า การดูแลตนเองเป็นการประเมินพฤติกรรม ที่ส่งผลลัพท์เชิงบวกต่อสุขภาพ เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน อย่างเพียงพอ ซึ่งจากงานศึกษาของทิพย์ฉมพร เกษโกมล (2540) ได้พัฒนามาตรวัด ความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าองค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบได้แก่ ความสามารถทางการคิด ความสามารถทางสังคม ความสามารถ ทางร่างกาย และคุณค่าของตนเองโดยทั่วไป ซึ่งหากบุคคลสามารถคิดเลือกดูแลตนเอง กระทำพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและละเว้นจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมแล้ว ย่อมเป็นการ ส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเองได้

2. จากการเข้าร่วมโปรแกรมการหิวเราระบำบัดโดยใช้เทคนิคสยามหิวเระร่วมกับการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแบบ PROMISe Model ของตำรวจจากรกลุ่มเสี่ยงจำนวน 30 นาย พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมหิวเระดังกล่าว พฤติกรรมสุขภาพ 3-Self เพิ่มขึ้น ในขณะที่ตัวชี้วัดทางเคมี ได้แก่ ค่า BMI ค่าความดันโลหิตบนลดลง ซึ่งแสดงถึง ภาวะทางสุขภาพกายดีขึ้น เป็นการสะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เน้น ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ด้วยการบริหารโครงการตามแนว PROMISe Model ที่เริ่มต้น จากการให้ความรู้พฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ความรู้ 3 อ การสอนจดบันทึก และให้ ผู้เข้าร่วมโครงการ กำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพที่ปรารถนาให้เกิดขึ้นกับตนเองภายหลัง จากการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อสร้างความคิดด้านบวกว่าเขาสามารถกำกับและดูแลตนเอง

ให้ไปสู่เป้าหมายได้ จะช่วยทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการเริ่มรับรู้ตนเองว่า เขาคือผู้กำกับตนเอง ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ตรงกับแนวคิดของแบนดูรา ที่ว่า หากบุคคลที่มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ จะใช้กระบวนการรู้คิด (cognitive process) มองภาพแห่งความสำเร็จเป็นเป้าหมายเพื่อนำทางการกระทำของเขา (Bandura & Cervone, 1983, pp. 1018-1026) นอกจากนี้ การที่ผู้เข้าร่วมโครงการจะได้ร่วมแบ่งปันประสบการณ์ของตนเองกับกลุ่ม ยังช่วยย้ำเตือนให้เห็นถึงความสามารถในการกำกับดูแลตนเอง เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และเกิดกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของสุพิชชา วงศ์จันทร์ และคณะ (2557, น. 129-139) ที่ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self และภาวะอ้วนของนิสิต โดยใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและกระบวนการกลุ่มแบบเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้ความสามารถของตน การกำกับตนเอง และการดูแลสุขภาพตนเอง ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพและภาวะอ้วนของวัยรุ่นที่เข้าโปรแกรมลดลง เช่นเดียวกันกับผลการวิจัยของอังศินันท์ อินทรกำแหง (2012, pp. 206-209) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักการ PROMISe ตามแบบจำลองชิป (CIPP Model) ที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในกลุ่มที่มีความเสี่ยงของโรคเมตาบอลิก และศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self และค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต และเส้นรอบเอว โดยผลการศึกษาพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโครงการ ผู้เข้าร่วมโครงการ มีพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ และมีค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต และเส้นรอบเอวลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า หากบุคคลมีความเข้าใจและรับรู้ว่าเป็นผู้มีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงตนเองและดูแลตนเองได้ เขาจะสามารถกำกับตนเอง ให้เกิดพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการแทนที่พฤติกรรมเก่าได้

นอกจากนี้ การนำเทคนิคสยามหัวเราะ ซึ่งเป็นการหัวเราะบำบัดมาใช้ร่วมกับการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนสุขภาพแบบ PROMISe Model นั้น ยังช่วยทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ลดภาวะความเครียดลง เพราะในการปฏิบัติหน้าที่ของตำรวจจราจรนั้น ต้องรับความกดดันจากหลายด้าน ประกอบกับมลพิษที่ได้รับแต่ละวัน ในท้องถนน ซึ่งหากมีความเครียดสะสมนานเข้า จะส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยการฝึกหัวเราะบำบัดด้วยเทคนิคสยามหัวเราะนั้น เป็นการฝึกออกกำลังกาย สรีระกล้ามเนื้อกายอย่างเป็นระบบไปพร้อมๆ กับการออกเสียงแห่งความสุข ทำให้ระบบ

การหายใจทำงานดีขึ้น ออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายได้ปริมาณมากขึ้น ของเสียในร่างกายถูกขับผ่านออกมาทางเหงื่อและมีภาระเบาออกของเสีย ทำให้อารมณ์ผ่อนคลาย (วัลลภ ปิยะมโนธรรม และ จิตรา คุชฌิมธา, 2550, น. 8-18) ซึ่งจากการศึกษาของเบคแมน และคณะ (Beckman, Regier, & Young 2007, pp. 170-180) เรื่องประสิทธิผลของการหัวเราะแบบแอโรบิกที่มีต่อการรับรู้ความสามารถตนเองของพนักงานในการทำงานกลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานศูนย์สุขภาพ จำนวน 33 คน โดยให้ฝึกหัวเราะเป็นเวลา 15 นาทีต่อวัน ในวันทำงาน หลังพักกลางวันก่อนที่จะเริ่มทำงานต่อในช่วงบ่ายเป็นระยะเวลาติดต่อกัน 14 วัน ผลการทดลองพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งประกอบด้วยการกำกับตนเอง การมองโลกแง่ดี อารมณ์ทางบวก และเอกลักษณ์ทางสังคมนั้นสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ทำให้พนักงานมีประสิทธิภาพการทำงานที่ดีขึ้น มีความยืดหยุ่นและความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตำรวจจราจรกลุ่มเสียงหลายนายที่กล่าวว่า การฝึกหัวเราะทำให้รู้สึกตัวโล่ง เบาสบาย สมองปลอดโปร่ง รู้สึกมีชีวิตชีวามากขึ้น มีความตื่นตัวในการปฏิบัติหน้าที่และภารกิจ อยากพัฒนาตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นด้วยการฝึกหายใจและขยับขับเคลื่อนร่างกายขณะเคลื่อนไหวด้วยความรู้สึกดี ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ถึงความสามารถในการกำกับตนเอง และการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองได้

สรุปผล

1. พฤติกรรมสุขภาพ 3 self มี 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (self-efficacy) การกำกับตนเอง (self-regulation) และการดูแลสุขภาพตนเอง (self-care) ซึ่งมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์
2. หลังจากที่ได้ตำรวจจราจรกลุ่มเสียงได้เข้าร่วมโปรแกรมการหัวเราะบำบัดโดยใช้เทคนิคสยามหัวเราะร่วมกับการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแบบ PROMiSe Model แล้วพบว่า มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (self-efficacy) การกำกับตนเอง (self-regulation) และการดูแลตนเอง (self-care) มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่า BMI ค่าความดันโลหิตบน ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ความดันโลหิตล่างลดลงไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดทำวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการฝึกหัดหระบอบด้วยตนเอง เพื่อให้ตำรวจจราจรได้นำไปเป็นสื่อในการฝึกตนเองได้ เพราะว่า การทำหระบอบด้วยตนเองนั้นมีความรู้พื้นฐานที่ไม่ยาก หากเข้าใจแล้วก็สามารถที่จะทำการฝึกด้วยตนเองได้ และสามารถเผยแพร่ได้ในวงกว้าง

2. ควรนำตำรวจจราจรกลุ่มเสี่ยงที่สามารถพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพได้ตามเป้าหมาย มาให้ความรู้เพิ่มเติมเรื่องพฤติกรรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและฝึกเป็นแกนนำ เพื่อจะได้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและใจภายในกลุ่มตำรวจจราจรด้วยกัน

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555). ผลการสำรวจโรคอ้วนในประเทศไทย สืบค้นจาก: <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/article/29952>

ชัยวิชิต เขียวชนะ, สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล และประวีณา เอี่ยมยี่สุน. (2553). การพัฒนาตัวบ่งชี้วัดคุณลักษณะการกำกับตนเองในการเรียนของนักเรียน: การประยุกต์ใช้โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง. วารสารวิชาการครุศาสตร์อุตสาหกรรม พระจอมเกล้าพระนครเหนือ. 1(2), 1-10

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจไทย. วารสารพยาบาลศาสตร์. 29(2), 133 – 144.

ทิพย์ฉมพร เกษโกมล (2540). การพัฒนามาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ สืบค้นจาก: <http://www.thaitheis.org/detail.php?id=1082540001057>

ไทยรัฐออนไลน์. (2553, 26 พฤศจิกายน). ไทยรัฐออนไลน์, สืบค้นเมื่อ 19 มีนาคม 2557 จาก www.thairath.co.th/content/129683

นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และ เดช เกตุฉำทิพย์. (2554). การพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของระดับนักเรียนมัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์

- วัลลภ ปิยะมโนธรรม. (2550). *สยามหัวเราะ เพาะสุขให้กับชีวิต: ตำรวจจราจรไทย [ซีดี]*. ม.ป.ท.
- วัลลภ ปิยะมโนธรรม และ จิตรา ดุษฎีเมธา. (2550). *หัวเราะบำบัด*. กรุงเทพฯ: ไกล้มอ.
- สุพิชชา วงศ์จันทร์ อังคินันท์ อินทรกำแหง และ พรธณี บุญประกอบ. (2557). ผลโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self เพื่อลดภาวะอ้วนของวัยรุ่นตอนปลาย. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*. 20(1), 127-141.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2552). *การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ: 3 self ด้วยหลัก PROMISE Model*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิท.
- อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ และ ภาควิชา จงพิริยะอนันต์. (2556). รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2555. [เว็บบล็อก]. สืบค้นจาก: http://www.boe.moph.go.th/files/report/20140109_40197220.pdf.
- Bandura, A & Cervone, D. (1983). Self-evaluation and self-efficacy mechanisms governing the motivational effects of goal system. *Journal of personality and social psychology*, 45(5), 1017 – 1028.
- Beckman, H; Regier, N; & Young, J. (2007). Effect of workplace laughter groups on personal efficacy beliefs. *The Journal of Primary Prevention*. 28(2), 167-182.
- Joreskog G.J. & Sorbom, D. (1993). *LISREL 8: structural equation modeling with the SIMPLIS command language*. Chicago: Scientific Software International.
- Malpass, J. R. (1999). Self-Regulation, goal orientation, self-efficacy, Worry, and High-stakes math achievement for mathematically gifted high school students. *Roeper Review*. 24(4), 281–288.

- Orem, D.E. (1991). *Nursing: Concepts of practice*. (4th ed.). St. Louis: C.V. Mosby.
- Pintrich, P.R. & De Groot, E.V. (1990). Motivational & self-regulated learning components of classroom activities academic performance. *Journal of Educational Psychology*. 82(1), 33 - 34.
- Ungsinun Intarakamhang. (2012). 3–Self behavior modification programs based on the promise + models for client at metabolic risk. *Global Journal of Health Science*, 4(1), 204-210.
- Zimmerman. (1995). *Self-efficacy and educational development*. In *self-efficacy in changing societies*. (pp. 202-231). Albert Bandura. United States of America: Palatino.