

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลของ
บุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม



นายปรมินทร์ ผาแก้ว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2566

Factors Related to Rational Drug Use Literacy of Personnel in The
Office of the Court of Justice



Mr. PRORAMIN PHAKAEW

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health
School of Health Science
Sukhothai Thammathirat Open University

2023

| | |
|----------------------|--|
| หัวข้อวิทยานิพนธ์ | ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม |
| ชื่อและนามสกุล | นายปรมินทร์ ผาแก้ว |
| แขนงวิชา / วิชาเอก | กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข |
| สาขาวิชา | วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช |
| อาจารย์ที่ปรึกษา | 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิระพล กาละดี |
| อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม | 2. รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง |

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2567

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

| | |
|---------------------------------------|--------------------------|
| | ประธานกรรมการ |
| (รองศาสตราจารย์ ดร.ทิพาพร กาญจนราช) | |
| | กรรมการ |
| (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิระพล กาละดี) | |
| | กรรมการ |
| (รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง) | |
| | ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา |
| (รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม) | |

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากร
ในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม

ผู้วิจัย นายปรมินทร์ ผาแก้ว รหัสนักศึกษา 2655000871

ปริญญา: สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษพล กาละดี (2) รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา
จันทร์คง ปีการศึกษา 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมดูแลสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลและ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรมที่มีอายุ 18-60 ปี จำนวน 261 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบโดยใช้แบบสอบถามที่ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และระดับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล มีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.79 และ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติถดถอยพหุคูณจิสติกและนำเสนอผลการศึกษาด้วยค่าออดส์เรโซว์และช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 70.5 อายุเฉลี่ย 38.65 ปี (S.D.=9.18) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 54.0 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 30,406.84 บาท (S.D.=15,911.81) เป็นข้าราชการมากที่สุด ร้อยละ 71.6 อายุงานเฉลี่ย 9 ปี 6 เดือน ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.2 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านยา ร้อยละ 67.8 ไม่เคยอบรมด้านการใช้อย่างปลอดภัย ร้อยละ 92.0 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (\bar{x} =97.24, S.D.=10.43) มีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (\bar{x} =134.71, S.D.=17.89) และ 2) เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ แล้ว พบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) โดยผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับไม่เพียงพอมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลไม่เพียงพอเป็น 4.30 เท่าของผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับเพียงพอ (AOR=4.30, 95% CI: 2.42-7.62)

คำสำคัญ ความรอบรู้ การใช้อย่างสมเหตุสมผล พฤติกรรมดูแลสุขภาพ

Thesis title: Factors Related to Rational Drug Use Literacy of Personnel in The Office of the Court of Justice

Researcher: Mr. PRORAMIN PHAKAEW; ID: 2655000871;

Degree: Master of Public Health;

Thesis advisors: (1) Assistant Professor Dr. Kiraphol Kaladee;(2) Associate Professor Dr. Warangkana Chankong ; Academic year: 2023

Abstract

This research aims to study: 1) personal characteristics, health care behaviors, and rational drug use literacy, and 2) factors related to rational drug use literacy of personnel in the office of the Court of Justice.

This cross-sectional analytical study was conducted with a sample of 261 personnel in the office of the Court of Justice, aged 18-60 years, selected through systematic random sampling. The questionnaire included sections on personal factors, health behavior levels, and rational drug use literacy levels. The reliability coefficients of the questionnaire were 0.79 and 0.89. Data analysis was performed using descriptive statistics, multiple logistic regression, and results were presented using odds ratios and 95% confidence intervals.

The study results showed that: 1) the sample group consisted of 70.5% females, with an average age of 38.65 years (S.D.=9.18). The majority 54.0% had a bachelor's degree, with an average monthly income of 30,406.84 THB (S.D. = 15,911.81). Most participants were government officer 71.6%, with an average work experience of 9 years and 6 months. 81.2% had no chronic diseases, 67.8% had received information about drugs, but 92.0% had never attended training on the safe use of drug. Overall, health care behavior was rated as insufficient ($\bar{x} = 97.24$, S.D.= 10.43) , and rational drug use literacy was also insufficient ($\bar{x} = 134.71$, S.D. = 17.89) and 2) After controlling for other factors, it was found that health behavior was significantly related to rational drug use literacy (p-value < 0.001). Those with insufficient health behavior were 4.30 times more likely to have insufficient rational drug use literacy compared to those with sufficient health behavior (AOR = 4.30, 95% CI: 2.42-7.62).

Keywords : Literacy, Rational drug use, Health care behavior

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างดีจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษพล กาละดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ให้ความอนุเคราะห์ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ติดตาม ตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ทิพาพร กาญจนราช ที่ให้ความอนุเคราะห์เสียสละเวลาเป็นประธานสอบปกป้องวิทยานิพนธ์ และให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 ท่าน ซึ่งได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรรธรณ น้อยวัฒน์ อาจารย์ ดร.เจตนิพิฐ สมมาตย์ และเภสัชกรหญิงพิมพ์ศิริ อุยวัฒน์กุล ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ช่วยชี้แนะและให้คำแนะนำในการปรับปรุงให้เครื่องมือมีประสิทธิภาพเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ

ขอขอบพระคุณ เลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรม ผู้อำนวยการสำนัก/กอง ในสำนักงานศาลยุติธรรม ที่อนุญาตให้เข้าชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและให้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรมที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสำนักศาลยุติธรรมประจำภาค 1 ที่อนุญาตให้ทดสอบเครื่องมือ และขอขอบคุณบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนักศาลยุติธรรมประจำภาค 1 ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นายปรมินทร์ ผาแก้ว

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| กิตติกรรมประกาศ | ฉ |
| สารบัญตาราง..... | ฅ |
| สารบัญรูปภาพ..... | ญ |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญ | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย | 4 |
| สมมติฐานการวิจัย | 4 |
| ขอบเขตการวิจัย | 5 |
| กรอบแนวคิดการวิจัย | 6 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ | 7 |
| ประโยชน์ที่ได้รับ..... | 8 |
| บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 9 |
| แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ | 9 |
| แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล | 21 |
| แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ..... | 28 |
| สถานการณ์ด้านสุขภาพของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม | 30 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 31 |
| บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย..... | 40 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 40 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 43 |
| การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ..... | 45 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 46 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 47 |
| การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล | 48 |

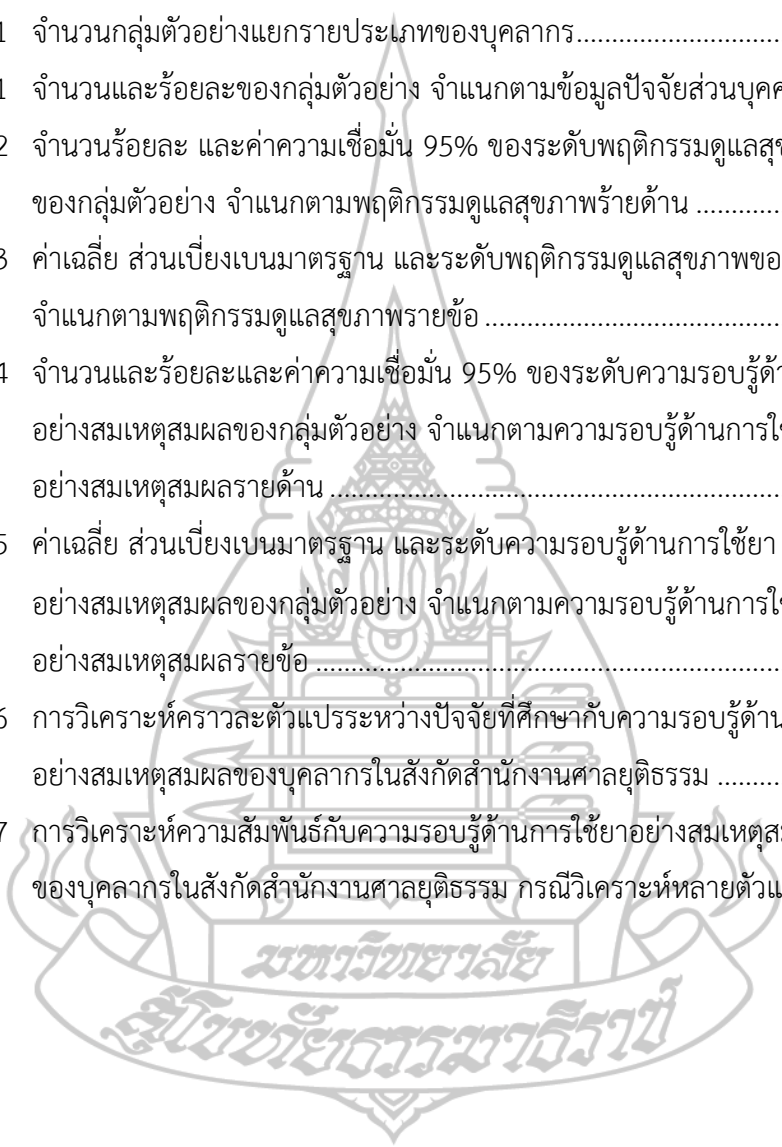
สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|-----------|
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 49 |
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล..... | 49 |
| ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมดูแลสุขภาพ..... | 55 |
| ส่วนที่ 3 ข้อมูลความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล | 59 |
| ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์คร่าวละตัวแปรระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความรู้ ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม.... | 64 |
| ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล ของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม กรณีวิเคราะห์หลายตัวแปร..... | 68 |
| ส่วนที่ 6 ปัญหาหรือข้อเสนอแนะในการใช้ยา..... | 69 |
| บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | 70 |
| สรุปการวิจัย | 70 |
| อภิปรายผล..... | 71 |
| ข้อเสนอแนะ | 76 |
| บรรณานุกรม..... | 78 |
| ภาคผนวก..... | 87 |
| ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย | 88 |
| ข. ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน..... | 90 |
| ค. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 92 |
| ง. ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา..... | 103 |
| จ. ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ | 120 |
| ประวัติผู้วิจัย..... | 122 |

สารบัญตาราง

หน้า

| | | |
|--------------|--|----|
| ตารางที่ 2.1 | การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล..... | 23 |
| ตารางที่ 3.1 | จำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกสายประเภทของบุคลากร..... | 42 |
| ตารางที่ 4.1 | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล..... | 50 |
| ตารางที่ 4.2 | จำนวนร้อยละ และค่าความเชื่อมั่น 95% ของระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพรายด้าน | 56 |
| ตารางที่ 4.3 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพรายข้อ | 57 |
| ตารางที่ 4.4 | จำนวนและร้อยละและค่าความเชื่อมั่น 95% ของระดับความรู้ด้านการใช้ยา อย่างสมเหตุสมผลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้ด้านการใช้ยา อย่างสมเหตุสมผลรายด้าน | 60 |
| ตารางที่ 4.5 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ด้านการใช้ยา อย่างสมเหตุสมผลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้ด้านการใช้ยา อย่างสมเหตุสมผลรายข้อ | 61 |
| ตารางที่ 4.6 | การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความรู้ด้านการใช้ยา อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม | 65 |
| ตารางที่ 4.7 | การวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม กรณีวิเคราะห์หลายตัวแปร..... | 68 |



สารบัญรูปภาพ

หน้า

| | | |
|------------|--|----|
| ภาพที่ 1.1 | กรอบแนวคิดการวิจัย | 6 |
| ภาพที่ 2.1 | โมเดลบูรณาการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Integrated model of health literacy). 13 | |
| ภาพที่ 2.2 | กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข | 14 |



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ต้องพบเจอกับปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลหลายทศวรรษ ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อตัวผู้ป่วยและก่อให้เกิดปัญหาต่อประเทศชาติ เนื่องด้วยการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลนั้นอาจนำไปสู่ความล้มเหลวทางด้านการรักษาหรืออาจก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากตัวยาที่ใช้กับผู้ป่วย เช่น การเกิดเชื้อดื้อยาที่เพิ่มสูงขึ้นในผู้ป่วยและปัญหาต่อประเทศชาติ เช่น การสูญเสียเงินงบประมาณของประเทศชาติจากการใช้ยาเกินความจำเป็น ซึ่งสำหรับประเทศไทย พบว่า มูลค่าการบริโภคยาของคนไทยสูงขึ้นถึง 1.4 แสนล้านบาท โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ใช้ยาเกินความจำเป็นถึง 2,370 ล้านบาท และกลุ่มการใช้ยาอย่างมีข้อสงสัยต่อประสิทธิภาพอีก 4,000 ล้านบาท อีกทั้งจากการสำรวจยังพบว่าปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลนั้นเกิดขึ้นในทุกระดับหน่วยการให้บริการ ตั้งแต่ระดับสถานพยาบาลจนถึงระดับชุมชน และจากองค์การอนามัยโลกได้ระบุว่าทั่วโลกมีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลมากกว่าร้อยละ 50 ของการใช้ยา โดยปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลนั้นอาจเกิดได้จากทั้งผู้ให้บริการในการจ่ายยาและจากความคาดหวังที่จะได้รับยาปฏิชีวนะโดยตรงจากตัวผู้ป่วยเอง เนื่องจากผู้รับบริการอาจมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะไม่เพียงพอ เช่น ผู้รับบริการเข้าใจว่ายาปฏิชีวนะมีความจำเป็นต่อการรักษาความเจ็บป่วยเกิดความรวดเร็วในการทุเลาของอาการ หรือแม้แต่ประสบการณ์การเคยได้รับยาปฏิชีวนะจากอาการที่คล้ายกันจากครั้งก่อนๆ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการกำหนดและดำเนินการยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ว่าด้วยยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยระบุในยุทธศาสตร์ว่า การใช้ยาโดยแพทย์ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขและประชาชนจะต้องเป็นไปอย่างเหมาะสม ถูกต้อง และคุ้มค่า เพื่อลดปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผล ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลกที่ว่า “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug use : RDU)” คือ ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมและมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด จากปัญหาข้างต้นนี้ได้มีการส่งผลกระทบต่อทั่วเกี่ยวกับการบริหารการจ่ายยาในผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการด้วยอาการเจ็บป่วยต่างๆ อีกทั้งยังมีพื้นฐานการเจ็บป่วยและโรคประจำตัวที่หลากหลายในหน่วยบริการทั้งในระดับตติยภูมิ ตติยภูมิ และหน่วยรับบริการระดับปฐมภูมิ (ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญสุวรรณ, 2562 ; สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2559;

WHO, 1985) สภาพปัญหาจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล ได้แก่ ระยะเวลาการรักษา ปริมาณยาที่ไม่เหมาะสม หยุดยาก่อน และการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเอง ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของประชาชนและผู้ป่วย ทำให้เกิดการดื้อยา จากข้อมูลของศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ พบว่าอัตราการดื้อยาของเชื้อแบคทีเรียหลายชนิดมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้อัตราการเสียชีวิต และค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น เพิ่มภาระของโรคเรื้อรังและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหรือการแพทย์ ในปีพ.ศ. 2562 ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้รวบรวมรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทั้งสิ้น 38,774 ฉบับ จากยาที่สงสัย 49,117 รายการ ซึ่งรายงาน 1 ฉบับ มียาที่สงสัยได้มากกว่า 1 รายการ และพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาประเภทร้ายแรงถึงร้อยละ 20.38 (จันทร์จรรย์ดอกบัว, 2565;จินดาพร พลวงศ์ และนันทวรรณ กิติกรรณกรณ, 2561; สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2562; สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2563) ความท้าทายอีกประการคือจะอย่างไรในการขจัดความเชื่อที่ว่า “โรคไม่มีทางหายได้ถ้าไม่กินยา” ให้หมดไป ดังนั้น การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยมของบุคคล เพื่อให้เกิดบรรทัดฐานใหม่ของสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นเรื่องที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย และการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU literacy) ยังคงเป็นสิ่งจำเป็น (อิสริย์ฐิกา ชัยสวัสดิ์ จันทร์ส่องสุข และคณะ, 2562)

สำนักงานศาลยุติธรรมเป็นองค์กรหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จึงต้องพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องเพื่ออำนวยความสะดวกและสามารถปฏิบัติงานตามภารกิจขององค์กรให้เป็นที่ประจักษ์ ซึ่งปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนางานของสำนักงานศาลยุติธรรมให้เกิดประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล คือบุคลากรในสำนักงานศาลยุติธรรม แต่ด้วยสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี รวมทั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) ที่ผ่านมา เป็นต้น ล้วนส่งผลให้บุคลากรในสำนักงานศาลยุติธรรมมีรูปแบบการปฏิบัติงานที่เปลี่ยนไป ประกอบกับลักษณะงานเดิมที่มีภาวะกดดัน อาจให้เกิดภาวะเครียด ภาวะพฤติกรรมเนือยนิ่ง ทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตไม่ดี ส่งผลกระทบต่อการบริการและอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนที่มาติดต่อราชการมีความล่าช้าและมีประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลง จึงควรมีการกระตุ้นเตือนให้มีการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่เหมาะสม พร้อมให้บริการและอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนที่มาติดต่อราชการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สำนักงานแพทย์เห็นถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคลากรในสำนักงานศาลยุติธรรม มีภารกิจในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้ ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรในสำนักงานศาลยุติธรรมมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ถูกต้อง สามารถนความรู้และความเข้าใจที่ได้รับ ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อให้มี

ร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง พร้อมให้บริการและอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนผู้มาติดต่อราชการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงานแพทย์ สำนักงานศาลยุติธรรม, 2565) ประกอบกับพฤติกรรมกรมการดำเนินชีวิตของนักกฎหมาย ส่งผลต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ ซึ่งจะนำไปสู่ความเจ็บป่วย ซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง ทำให้การปฏิบัติงานมีความตึงเครียดอย่างยิ่ง จนกลายเป็นปัญหาสุขภาพขั้นรุนแรงมากมาย เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน และโรคที่เกี่ยวข้องกับความเครียด โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานด้านกฎหมายที่มีความกดดันสูง เช่น ทนายความ ผู้พิพากษา มีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าสูงกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกอื่นๆ ถึง 3 เท่า นอกจากนี้ ลักษณะงานที่มีความกดดันยังอาจก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวล โรคย้ำคิดย้ำทำ และปัญหาอื่นๆ (Coe, R. M. et al., 1982; Weiss, D. C., 2009; G. Barani and Pavithra Sabapathy, 2015) จากการมีพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับในปัจจุบันที่เทคโนโลยีมีความก้าวหน้ามากขึ้น การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพได้ง่าย ก่อให้เกิดแรงจูงใจให้ตัดสินใจดูแลและจัดการสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (สุพรรณษา อุ่นสะอาด, 2565) ทำให้มีการแสวงหาผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ อาหารเสริม หรือยามาบริโภค ซึ่งจากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเสริมของกลุ่มคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ในช่วงอายุ 19-60 ปี พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อบำรุงร่างกาย ร้อยละ 60.8 ตัดสินใจซื้อจากคุณภาพของสินค้า ร้อยละ 48.0 ซื้อจากร้านขายยาทั่วไป ร้อยละ 34.5 ซื้อช่วงเทศกาลหรือมีโปรโมชั่น ร้อยละ 13.0 แพทย์และเภสัชกรเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริม เพียงร้อยละ 40.3 ซึ่งจากพฤติกรรมดังกล่าวควรมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาดูแล ควรมีการจัดประชาสัมพันธ์ข้อดี ข้อเสียของผลิตภัณฑ์แก่ผู้บริโภค เพื่อเพิ่มความเข้าใจในการเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์ได้อย่างถูกต้อง (ศิริพร ทิมบุตร, 2560)

ผลการทบทวนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม ได้แก่ เพศ (สุภมาส ตามบุญ และอรุณี ไชยฤทธิ์, 2564) อายุ (สมสุข ภาณุรัตน์ และคณะ, 2566; อติญาณ์ และคณะ, 2562) สถานภาพสมรส (นพมาศ โกศล, 2562) ระดับการศึกษา (Wong, L. P., 2021; Garcia-Codina, O. et al., 2562) รายได้ต่อเดือน (สุภาพร มงคล หมู่และคณะ, 2565; Cho, M. et al., 2020) ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน (Ehmann, A. T. et al., 2021) อายุงาน การมีโรคประจำตัว (Lin, T. Z. et al., 2565; วิมล โลมา และคณะ, 2562) ยาที่รักษาในปัจจุบัน การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านยา (เบญจวรรณ พุณธนานิวัฒน์กุล และคณะ, 2564) สื่อ/ช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสาร (เบญจวรรณ พุณธนานิวัฒน์กุล และคณะ, 2564; วิมล โลมา และคณะ, 2562) การได้รับการอบรม/การเข้าร่วมโครงการด้านการใช้อย่างปลอดภัย (เบญจวรรณ พุณธนานิวัฒน์กุล และคณะ, 2564) การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุกฤตา สวนแก้ว และศิวพร อึ้งวัฒนา, 2564) และ พฤติกรรมดูแลสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ออกกำลังกาย

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการความเครียด ความสำเร็จในชีวิต
 แห่งตน (สมสุข ภาณุรัตน์ และคณะ, 2566; ัญฐพล ผลโยน, 2566; กัญญาภัก คำดา และวีรวรรณ
 วงศ์ปิ่นเพชร, 2564)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านการใช้อย่าง
 สมเหตุสมผลที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาในกลุ่มต่างๆ เช่น นักศึกษา ประชาชนวัยทำงาน นักกฎหมาย
 และบุคลากรด้านสาธารณสุข แต่ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม
 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสม
 เหตุสมผล และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากร
 ในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม เพื่อนำผลการศึกษานี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทาง
 ส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรมต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมดูแลสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล
 ของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม

3. สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่าง
 สมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม

4. ขอบเขตการวิจัย

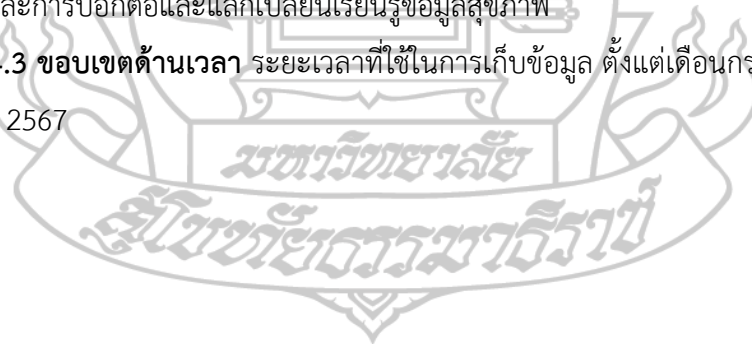
4.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

บุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม กรุงเทพมหานคร ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 18-60 ปี จำนวน 1,147 คน ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และศึกษาจากตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรจำนวน 261 คน ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*power 3.1.9.7 (Faul et al., 2009)

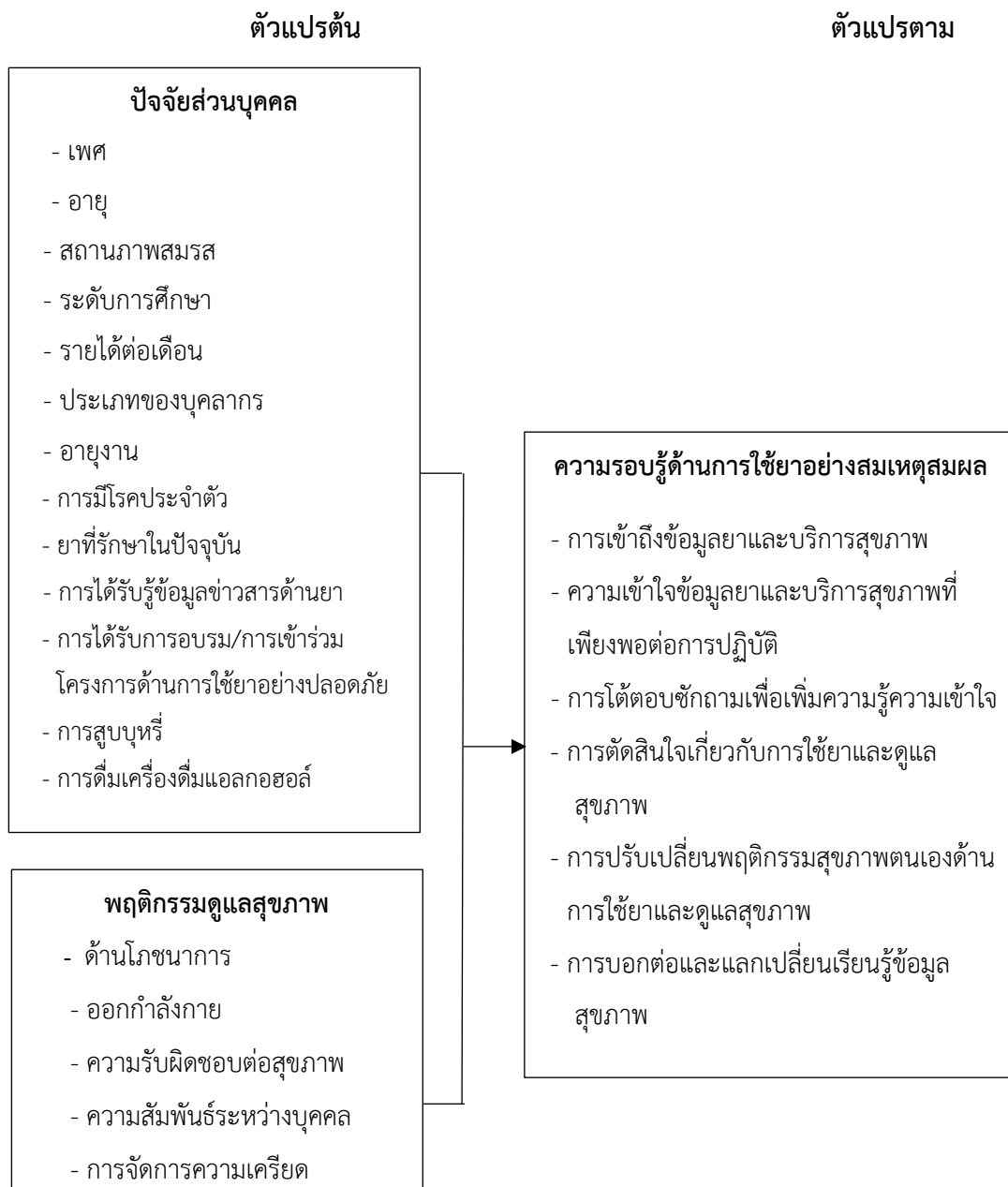
4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ประเภทของบุคลากร อายุงาน โรคประจำตัว ยาที่ใช้รักษาในปัจจุบัน การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านยา การได้รับการอบรม/การเข้าร่วมโครงการด้านการใช้ยาอย่างปลอดภัย ประวัติการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (2) พฤติกรรมดูแลสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียด และด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน (3) ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลยาและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลยาและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ และการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ

4.3 ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2567 ถึงเดือนสิงหาคม 2567



5. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำของบุคคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม ในการทำให้ตนเองมีความสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งมีการปฏิบัติพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียด และด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน

ความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล หมายถึง การที่บุคคลมีความรอบรู้ในการใช้ยา ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลยาและสุขภาพ คือการค้นหาข้อมูลยา แนวทางการรักษาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง องค์ประกอบที่ 2 ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลยาและสุขภาพ คือ การอ่าน คิด คำนวณเพื่อนำไปสู่การรับประทายาที่ถูกต้อง จากการอ่านฉลากยา องค์ประกอบที่ 3 ความสามารถในการโต้ตอบ ชักถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลยาและสุขภาพกับบุคลากรด้านสาธารณสุข องค์ประกอบที่ 4 การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ คือการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาจากการอ่านสรรพคุณของฉลากยา การตัดสินใจใช้ยาเมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้น เช่น มีอาการไข้ หวัด ไอ การไม่ซื้อยาชุดมารับประทาน องค์ประกอบที่ 5 การจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ คือ การคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับการใช้ยาเมื่อจำเป็น และการประเมินความถูกต้องในการใช้ยา จากการอ่านฉลากยาก่อนใช้ยา (ฉลากยามีข้อมูลเกี่ยวกับชื่อยา สรรพคุณ วิธีการใช้ ผลข้างเคียง และวันหมดอายุ) และองค์ประกอบที่ 6 การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพ คือ การสื่อสารข้อมูลสารสนเทศ หรือการบอกต่อเมื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากโฆษณา สื่อต่างๆ สามารถตรวจสอบความถูกต้องก่อนแชร์ บอกต่อ ที่สำคัญสามารถแนะนำบอกต่อข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา

บุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม หมายถึง บุคคลที่ปฏิบัติงานภายใต้สังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม ซึ่งเป็นหน่วยงานธุรการของศาลยุติธรรม โดยมีเลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรมเป็นผู้บังคับบัญชาขึ้นตรงต่อประธานศาลฎีกา และพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการศาลยุติธรรม พ.ศ.2543 มาตรา 5 บัญญัติให้มีสำนักงานศาลยุติธรรมเป็นส่วนราชการที่เป็นองค์การอิสระมีฐานะเป็นนิติบุคคล

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย หรือการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผล เพื่อความปลอดภัยในการใช้จ่าย ลดอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้จ่ายไม่สมเหตุสมผล และปัญหาเชื้อดื้อยาในอนาคต

7.2 ลดค่าใช้จ่ายด้านการจัดซื้อยาในการรักษาของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรมที่เกิดจากการใช้จ่ายไม่เหมาะสม



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของ บุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม ผู้วิจัยได้ศึกษาและค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีจากหนังสือ เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเสนอหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
4. สถานการณ์ด้านสุขภาพของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพ หรือ Health literacy: HL ปรากฏครั้งแรกใน เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษาในปี ค.ศ. 1974 (Mancuso, 2009) และเริ่ม แพร่หลายมากขึ้น โดยมีการกำหนดนิยามความหมายไว้อย่างหลากหลาย กระทั่งมีการให้คำ นิยาม โดยองค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 1998 มีการรณรงค์ให้ประเทศสมาชิกร่วมมือกันพัฒนาและส่งเสริม ให้ประชาชนมีความฉลาดทางสุขภาพ หลังจากนั้นคำ ว่า Health literacy ปรากฏในบทความวิจัยที่ ชี้ให้เห็นความสำคัญของสุขศึกษาในการผลักดันนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การศึกษา และสื่อสารมวลชน (Smith, Edwards, Robinson & Dworkin, 2004)

ในช่วงปี พ.ศ. 2542-2552 มีบทความวิจัยและรายงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความฉลาดทางสุขภาพเพิ่มจำนวนมากขึ้น โดยพบว่ามีการศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ (adult) มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ (elder) กลุ่มเด็ก (child/ children) และกลุ่มวัยรุ่น (adolescent) ตามลำดับ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2552) รวมทั้งมีการนำ เสนอกรอบแนวคิดจากนักวิจัยและนักการ ศึกษาที่หลากหลาย กระนั้นก็ตาม ยังมีการอธิบายความหมายในมุมมองที่แตกต่างกันอยู่บ้างตาม ประสบการณ์และทัศนคติของนักวิชาการค่านิยมและความหมาย

1.1 ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คำนิยามที่มีปรากฏในรายงานการศึกษาและบทความที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

1. องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998) นิยามว่า “Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health” ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข แปลความว่า “ทักษะต่าง ๆ ทาง การ รับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ” (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) ความฉลาดทางสุขภาพ จึงเป็นตัวแปรสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองผลการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา แสดงว่า คนที่มีความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (limited health literacy)หรือมีสถานะที่ยังไม่ฉลาดเพียงพอ เช่น การอ่านฉลากยาไม่ออกการอ่านใบนัดแพทย์ไม่เข้าใจการปฏิบัติตัวตามแพทย์สั่งไม่ถูกต้อง ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และหากประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความฉลาดทางสุขภาพต่ำย่อมส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพในภาพรวมองค์การอนามัยโลกเล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้ประชาชนมีความฉลาดทางสุขภาพซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึงเข้าใจข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงดีอยู่เสมอ (World Health Organization, 2009)

2. คณะกรรมการด้านความฉลาดทางสุขภาพ สมาคมทางการแพทย์ของอเมริกัน หรือ The Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs & American Medical Association AD Health literacy: report of the Council on Scientific Affairs (1999, p. 553) ให้คำจำกัดความว่า “ทักษะทั้งหมด ซึ่งรวมทั้งความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความและการคำนวณตัวเลขเพื่อปฏิบัติตนในการดูแลรักษาสุขภาพ”

3. สำนักยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพ หรือ The Center for Health Care Strategies Inc. (2000) นิยาม Health literacy ว่า “ความสามารถในการอ่าน การทำความเข้าใจ และการกระทำเมื่อได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพ”

4. โครงการประชาชนสุขภาพดีของประเทศสหรัฐอเมริกา (The US Healthy People 2010) ซึ่งประกาศใช้ใน ปี ค.ศ. 2000 นิยามไว้ว่า “ระดับความสามารถที่บุคคลจะแสวงหาตีความ หรือทำความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานหรือข้อมูลบริการ ซึ่งจำเป็นต่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ”

5. สถาบันทางการแพทย์ของอเมริกา หรือ Institute of Medicine: IOM (Institute of Medicine, 2004) นิยามว่า “เป็นระดับความสามารถของบุคคลในการ ได้รับความรู้ การจัดการ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจที่เหมาะสม” โดยอธิบายว่า Health literacy ขึ้นอยู่กับทักษะของบุคคลในการเผชิญกับสถานการณ์สุขภาพ รวมทั้งยังขึ้นกับปัจจัยด้านระบบดูแลสุขภาพ ระบบการศึกษา ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน และในชุมชนอีกด้วย

6. ดอน นัทบีม (Nutbeam, 2000, 2008) นิยามไว้ดังนี้ 1) “ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้ และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง” (ปี ค.ศ. 2000) 2) “สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต”(ปี ค.ศ.2008) และ 3) “ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการ เข้าถึงข้อมูล เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ” (ปี ค.ศ.2009)

7. ซาร์คาโดลาส พลีสันต์ และเกียร์ (Zarcadoolas, Pleasant & Greer, 2005, pp. 96-97) นิยามว่า “ทักษะที่ครอบคลุมความสามารถของบุคคลในการประเมินข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุขและนำแนวคิดที่ได้มาเป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิต”

8. คิกบัสช์ และแม็ก (Kickbusch & Maag, n.d. อ้างถึงใน Pleasant & Kuruvilla, 2008) นิยามว่า “ความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพในชีวิตประจำวัน และมีความสามารถในการหาข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเอง”

9. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) คือ ความสามารถและทักษะในการ เข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถ ชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (Manganello, 2008; Nutbeam, 2000)

โดยสรุป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลจาก ช่องทางการเผยแพร่ต่างๆได้ จนสามารถแยกแยะข้อมูลที่เป็นจริง ข้อมูลที่เป็นจริงบางส่วนหรือข้อมูลที่ หลวงได้ และสามารถใช้อ้างอิงข้อมูลที่เป็นจริงสอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเองไปประกอบการตัดสินใจ วางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับผู้ให้บริการจนสำเร็จผลดังตั้งใจ และสามารถบอกเล่า ความสำเร็จให้ผู้อื่นได้

1.2 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

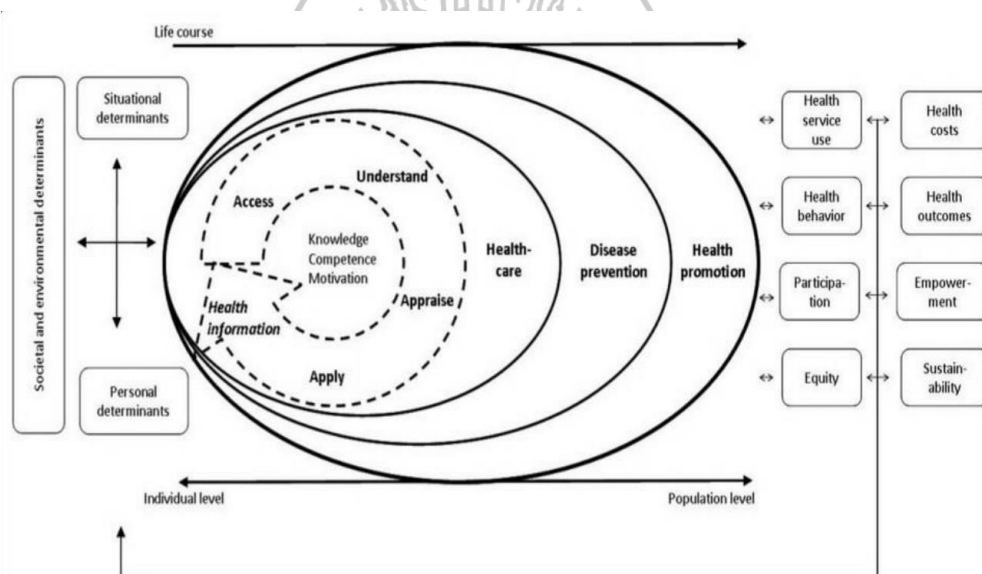
จากบทความวิจัยเรื่อง “Health literacy as a public health goal : A challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21th century” ของดอน นัทบีม (Nutbeam, 2008) เสนอหลักของความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูล ความสามารถในการค้นหาและการรับรู้ข้อมูลสารสนเทศ 2) ความรู้ความเข้าใจ ความสามารถในการทำความเข้าใจและอธิบายข้อมูลสารสนเทศนั้นได้ถูกต้อง 3) ทักษะการสื่อสาร ความสามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด การอ่าน เขียน เพื่อให้บุคคลอื่นเข้าใจ 4) การจัดการตนเอง ความสามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ 5) การรู้เท่าทันสื่อ ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอได้ 6) ทักษะการตัดสินใจ ความสามารถในการกำหนดทางเลือก ปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง หรือเลือกโดยแนวคิดนี้จำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Basic/Functional literacy) ได้แก่ ทักษะด้านการฟัง พูด อ่านและเขียนที่จำเป็นต่อการเข้าใจเนื้อหา และการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เป็นความสามารถในการใช้ทักษะด้านการอ่านและเขียนให้เกิดความเข้าใจสำหรับบริบทด้านสุขภาพ เช่นการอ่านใบยินยอม (Consent form) ฉลากยา (Medical label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ ได้แก่ การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย เป็นต้น

ระดับที่ 2 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communication/interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐาน ในการใช้ความรู้ การสื่อสาร และการมีพุทธปัญญาหรือรู้เท่าทันทางปัญญา (Cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (Social skill) เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพรู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกันรวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อนำไปสู่การเพิ่มพูนทักษะและความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น

ระดับที่ 3 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น เป็นการใช้สมรรถนะในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อสามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติ ควบคุม จัดการสถานการณ์ ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ความฉลาดทางสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณจะเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล (Individual action) ร่วมกับการผลักดันสังคมไปพร้อมกัน

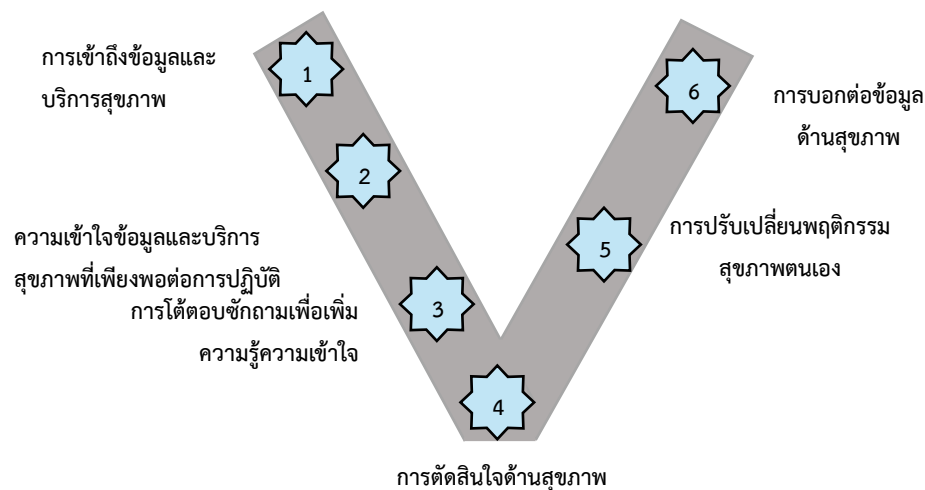
แนวคิดของ Sørensen et al. (2013) ซึ่งเป็นโมเดลที่มีการผสมผสานองค์ประกอบ ทั้งทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีรากฐานมาจากโมเดลของ Nutbeam (2000) และ โมเดลของ Manganello (2008) ซึ่งองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นอยู่ในมิติของทักษะ ทางปัญญาในด้านความรู้ทางการแพทย์ (Medical health literacy) เป็นพื้นฐานของความรู้ ด้านสุขภาพทางการแพทย์ (Public health literacy) ที่ถูกพัฒนาขึ้น มาจากแนวคิดทฤษฎี ทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion theory and model) โดยชี้ให้เห็นว่า ความรอบรู้ ด้านสุขภาพนั้น เป็นพลวัตรและเป็นกระบวนการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ (The process of accessing, understanding, appraising and applying health-related information) ที่เริ่มต้นจาก 1) การเข้าถึง (Access) หมายถึง ความสามารถในการค้นหาและรับ ข้อมูลสารสนเทศ 2) การเข้าใจ (Understand) หมายถึง ความสามารถในการทำความเข้าใจและ อธิบายข้อมูลสารสนเทศนั้นได้ถูกต้อง 3) การประเมิน (Appraise) หมายถึง ความสามารถในการ ตีความ กลั่นกรอง ตัดสินข้อมูลที่รับมา และ 4) การนำข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพไปใช้ (Apply) ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 โมเดลบูรณาการของความรู้ด้านสุขภาพ (Integrated model of health literacy)

ที่มา: Sorensen et al., 2013 อ้างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560

จากกรอบแนวคิดในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยของกรมอนามัย ที่ประยุกต์จากแนวคิดของ Nutbeam (2000) และ Sørensen et al. (2013) โดยแบ่งมิติความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 6 มิติ (V shape) ได้แก่ การเข้าถึง ความเข้าใจ การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อ เชื่อมโยงกับ 4 ระบบที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ การจัดบริการสุขภาพ การคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงประยุกต์จากแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าว โดยแบ่งความรู้ด้านสุขภาพ ออกเป็น 6 ด้าน (V shape) ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ สุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้อย่างเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ที่มา: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560

นอกจากนี้กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพประเทศไทย โมเดล V shape 6 องค์ประกอบของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2560) มาพัฒนาในการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการดำเนินงานการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมคนไทยทุกกลุ่มวัยและทุกมิติของการดำเนินงานด้านสุขภาพนั้น จำแนกองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่

1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ
2. ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดพิจิตร ได้แก่ การปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. การเลือกรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการลด ละ เลิกบุหรี่สุรา
3. การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารทางสุขภาพโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน
4. การตัดสินใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงการเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องทางสุขภาพ
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง
6. การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเผยแพร่ประสบการณ์ ข้อมูลความรู้ หรือการจูงใจให้ผู้อื่นดูแลสุขภาพตนเองได้ รวมทั้งสามารถเสนอทางเลือกด้านสุขภาพให้ผู้อื่นดูแลสุขภาพตนเองได้ และการเป็นแบบอย่างให้กับประชาชน

1.3 เครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพ

การวัดความฉลาดทางสุขภาพ เป็นการวัดเพื่อที่จะให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดจากการรับรู้ เข้าใจต่อข้อมูลสุขภาพของประชาชน ข้อจำกัด อุปสรรค รวมถึงการสื่อสารและช่องว่างจากการให้สุขศึกษาของบุคลากรทางการแพทย์โดยแบบประเมินที่ถูกพัฒนาเพื่อใช้วัดความฉลาดทางสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่ มีการศึกษาและพัฒนาไว้จากต่างประเทศ (Wallace, 2010) มีดังนี้

1. แบบทดสอบการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็ว (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine: REALM) พัฒนาขึ้นโดยเดวิส และคณะ (Davis et al., 1993) เป็นเครื่องมือที่ออกแบบมาเพื่อวัดการอ่านออกเขียนได้ของผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ การให้สุขศึกษา และหน่วยที่ศึกษาวิจัยทางการแพทย์ โดยประเมินการอ่านศัพท์หรือคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ที่คาดว่าผู้ป่วยจะจำได้ ช่วยจำแนกผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดทางการอ่าน นำมาประเมินและปรับปรุงสื่อหรือคำแนะนำให้เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยแบบประเมิน REALM นี้จะประกอบไปด้วย คำศัพท์ทางการแพทย์ที่ง่าย จำนวน 125 คำ วางเรียงต่อกันเป็น 4 คอลัมน์ทดสอบโดยการให้ผู้ป่วย

อ่านออกเสียงต่างๆ ให้คะแนนตามการอ่านออกเสียงที่ถูกต้อง ใช้เวลาในการทดสอบประมาณ 3-5 นาที

2. แบบทดสอบการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น (Shortened version of the Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine: S-REALM) พัฒนาขึ้นโดยเดวิส และคณะ (Davis et al., 1993) เป็นเครื่องมือที่ออกแบบมาเพื่อใช้ประเมินการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วแบบสั้น ลักษณะและวิธีใช้เครื่องมือคล้ายกับ REALM ต่างกันที่จำนวนคำศัพท์จะลดลงเหลือ 66 คำ วางเรียงต่อกัน 3 คอลัมน์ จะใช้เวลาในการทดสอบ ประมาณ 1-2 นาที

3. แบบทดสอบความฉลาดทางด้านสุขภาพ ด้านความเข้าใจข้อมูลข่าวสารและความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลขระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่ (Test of Functional Health Literacy in Adult: TOFHLA) เป็นเครื่องมือที่ถูกพัฒนาขึ้นโดย ปาร์คเกอร์และคณะ (Parker, Baker, Williams & Nurss, 1995) เพื่อใช้ในการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการอ่านข้อความ หรือวลีที่มีตัวเลข โดยใช้สื่อสิ่งพิมพ์ ที่มีอยู่ในหน่วยบริการสุขภาพ เช่น สมุดประจำตัว ใบนัด ฉลากยา เป็นต้น โดยแบบทดสอบจะแบ่ง ออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 จะเป็นแบบทดสอบการอ่าน ประกอบด้วยสิทธิของผู้ป่วยหรือหน้าที่รับผิดชอบ ทดสอบโดยการอ่านเป็นความเรียงร้อยแก้ว โดยเลือกคำจากตัวเลือก 4 ตัวเลือก ใส่ในช่องว่างของประโยค รวม 50 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 12 นาที และในส่วนที่ 2 เป็นส่วนของการทดสอบด้านตัวเลข ประกอบไปด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับฉลากยา การควบคุมระดับน้ำตาล การนัดหมายและความช่วยเหลือทางการเงินที่ได้รับ มีจำนวน 17 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที รวมเวลาที่ใช้ในการทดสอบทั้ง 2 ส่วน ประมาณ 22 นาทีแบบทดสอบนี้จะสามารถจำแนกความฉลาดทางสุขภาพโดย การจัดช่วงคะแนนเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ที่มีค่าคะแนน 0-59 คะแนน เป็นกลุ่มที่มีความฉลาดทางสุขภาพไม่เพียงพอหรือระดับต่ำ (Inadequate health literacy) ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 60-74 คะแนน จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความฉลาดทางสุขภาพก้ำกึ่งหรือปานกลาง (Marginal health literacy) และผู้ที่มีคะแนนระหว่าง 75-100 คะแนน ถือว่าเป็นผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพเพียงพอหรือสูง (Adequate health literacy)

4. แบบทดสอบความฉลาดทางด้านสุขภาพด้านความเข้าใจข้อมูลข่าวสารและความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลขระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น (The Shorten Test of Functional Health Literacy in Adult: S-TOFHLA) เป็นแบบทดสอบที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้วัดระดับความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วย โดยปรับแบบทดสอบ TOFHLA ให้มีข้อความลดลงเพื่อใช้วัดระดับความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วย ที่ประกอบด้วยความสามารถด้านการอ่านในสถานการณ์หรือสื่อต่างๆที่มีความเกี่ยวข้องทางการแพทย์และระบบสุขภาพ โดยบาเกอร์ และคณะ (Baker et al., 1999) เนื่องจากแบบวัด TOFHLA มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาในการทดสอบที่ใช้เวลาดำเนินการค่อนข้างนาน องค์ประกอบของ

S-TOFHLA มีจำนวน 2 องค์ประกอบ คือ ความเข้าใจในการ อ่านและการคำนวณ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ สำหรับความเข้าใจในการอ่านและการคำนวณ 4 ข้อ ใช้เวลาในการทดสอบน้อยกว่า 10 นาทีโดยมีช่วงคะแนนระหว่าง 0-100 คะแนน และมีการจำแนกระดับความฉลาดทางสุขภาพ โดยมีการจัดช่วงคะแนนเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ที่มีคะแนนระหว่าง 0-53 คะแนน เป็นกลุ่มที่มีทักษะไม่พอเพียงหรือระดับต่ำ (Inadequate health literacy) ผู้ที่มีคะแนนระหว่าง 54-66 คะแนน เป็นกลุ่มที่มีทักษะก้ำกึ่ง (Marginal health literacy) และผู้ที่มีคะแนนระหว่าง 67-100 คะแนนกลุ่มที่มีทักษะเพียงพอหรือสูง (Adequate health literacy)

5. แบบประเมินความฉลาดทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Diabetes Numeracy Test: DNT) ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลข พัฒนาขึ้นโดยฮุยซิงก์ และคณะ (Huizinga et al, 2008) มีข้อคำถามจำนวน 43 ข้อ ประกอบด้วยคำถามด้านการรับประทานอาหาร 9 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 4 ข้อ ด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 4 ข้อ ด้านการใช้ยารับประทาน 5 ข้อและด้านการใช้ยาฉีด 21 ข้อ ใช้เวลาในการทำ 30 นาที

6. แบบประเมินความฉลาดทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบสั้น (Diabetes Numeracy Test: DNT) ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลข พัฒนาขึ้นโดยฮุยซิงก์และคณะโดยลดจำนวนข้อคำถามเหลือเพียง 15 ข้อ ประกอบด้วยคำถามด้านการรับประทานอาหาร 3 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 1 ข้อด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 3 ข้อ และด้านการใช้ยา 8 ข้อ ใช้เวลาในการทำแบบทดสอบ 10-15 นาที

7. แบบประเมินความฉลาดทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Functional Communicative and Critical Health Literacy Scales: FCCHL) เป็นแบบทดสอบที่พัฒนาเพื่อใช้วัดความฉลาดทางสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแนวคิดของ ดอน นัทบีม (Nutbeam, 2008) พัฒนาโดย อิชิคาวา และคณะ (Ishikawa, Takeuchi & Yano, 2008) และเผยแพร่เป็นบทความ “Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients” ในวารสาร Diabetes Care ฉบับที่ 5 ปีที่ 31 ค.ศ.2008 โดยแบบสอบถามดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความสามารถของผู้ป่วยในการสกัด ทำความเข้าใจและการใช้สารสนเทศที่มีอยู่ในระบบสุขภาพหรือโรงพยาบาลเพื่อการใช้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลและการจัดการกับสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ แบ่งเป็นระดับพื้นฐาน(Functional) จำนวน 5 ข้อ ระดับปฏิสัมพันธ์ (communicative) จำนวน 5 ข้อ และระดับวิจารณ์ญาณ (Critical) จำนวน 4 ข้อ มีการให้คะแนนแต่ละข้อตั้งแต่ 1-4 คะแนน และคำนวณคะแนนตามองค์ประกอบโดยใช้ค่าเฉลี่ยของข้อคำถามในแต่ละองค์ประกอบ อย่างไรก็ตามเครื่องมือดังกล่าวไม่มีการจำแนกระดับความฉลาดทางสุขภาพไว้ชัดเจน (Ishikawa et al., 2008)

จากการศึกษาเพิ่มเติม พบว่าในประเทศไทยได้มีการสร้างเครื่องมือการประเมินความฉลาดทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานขั้นพื้นฐานโดยใช้แนวคิดจาก TOFHLA และ DNT 15 พัฒนาโดยชลธิรา เรียงคำ (สมฤทัย เพชรประยูร, 2555) โดยปรับให้มีความเฉพาะกับผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทย เป็นการวัดการอ่านและประเมินความเข้าใจโดยการอ่านร้อยแก้ว และวัดความสามารถด้านตัวเลข แบบ 4 ตัวเลือก ทั้งสิ้น จำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วยคำถามด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ด้านการเข้ารับบริการตรวจรักษา ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการใช้ยา และด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการศึกษาของ นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และคณะที่ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ระยะที่ 1) พบว่า โมเดลการวัดความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนในกลุ่มนักเรียนมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีมาก โดยมี 4 องค์ประกอบจาก 6 องค์ประกอบที่มีความสำคัญสูง คือ 1) ทักษะด้านการจัดการตนเอง 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ และ 4) การรู้เท่าทันสื่อ มีค่าความเที่ยงตรงสูง ($r=0.86$) (นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร & เดชา เกตุฉ่ำ, 2554) เช่นเดียวกับการศึกษาของ อังศิรินทร์ อินทรกำแหง (2560) ทำการศึกษาเรื่องการสังเคราะห์และการพัฒนาดัชนีวัดความรู้ด้านสุขภาพคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในการส่งเสริมด้านอาหาร ออกกำลังกาย จัดการอารมณ์ งดสูราและสูบบุหรี่ โดยจากผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและดัชนีวัดองค์ประกอบ พบว่า เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพมีความตรง และความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ซึ่งมีอำนาจจำแนกมีค่าระหว่าง 0.15- 0.85 ค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคอยู่ระหว่าง 0.61- 0.91 (อังศิรินทร์ อินทรกำแหง, 2560)

8. การประเมินระดับชาติเรื่องการรู้หนังสือในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ (National Assessment of Adult Literacy: NAAL) NAAL เป็นเครื่องมือวัดระดับความฉลาดทางสุขภาพโดยประเมินจากความสามารถในการเข้าใจในสิ่งที่แสดงเป็นลายลักษณ์อักษรที่พบในกิจกรรมประจำวัน (เช่น การอ่านตารางรถโดยสารหรือหนังสือพิมพ์บรรณาธิการ) รวมทั้งความสามารถในการใช้เอกสารทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ฉลากยา คำสั่งจากแพทย์ ใบยินยอม ลักษณะและวิธีการใช้จำนวนข้อความทางด้านความฉลาดทางสุขภาพมีทั้งสิ้น 28 ข้อจาก 152 ข้อ และกำหนดให้มีคะแนนตั้งแต่ 0-500 คะแนนเครื่องมือและการวัดความฉลาดทางสุขภาพมีการพัฒนาไปตามการให้คำนิยามและความหมาย รวมทั้งการกำหนดคุณลักษณะที่ชัดเจนสามารถสะท้อนถึงความฉลาดทางสุขภาพและมีความเฉพาะเจาะจงมากพอที่สามารถวัดได้ ดังนั้นจึงยังคงต้องมีการพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มวัยต่างๆ ต่อไปในอนาคต

สรุป การวิจัยครั้งนี้พัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ องค์ประกอบละ 6 ข้อ รวม 36 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานของกองสุขศึกษา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2562) ซึ่งทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลยาและสุขภาพ คือการค้นหาข้อมูลยา แนวทางการรักษาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง องค์ประกอบที่ 2 ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลยาและสุขภาพ คือ การอ่าน คิด คำนวณเพื่อนำไปสู่การรับประทายยาที่ถูกต้อง จากการอ่านฉลากยา องค์ประกอบที่ 3 ความสามารถในการโต้ตอบ ชักถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลยาและสุขภาพกับบุคลากรด้านสาธารณสุข องค์ประกอบที่ 4 การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ คือการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยา จากการอ่านสรรพคุณของฉลากยา การตัดสินใจใช้ยาเมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้น เช่น มีอาการไข้ หวัด ไอ การไม่ซื้อยาชุดมารับประทาน องค์ประกอบที่ 5 การจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ คือ การคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับการใช้ยาเมื่อจำเป็น และการประเมินความถูกต้องในการใช้ยา จากการอ่านฉลากยาก่อนใช้ยา (ฉลากยามีข้อมูลเกี่ยวกับชื่อยา สรรพคุณ วิธีการใช้ ผลข้างเคียง และวันหมดอายุ) และองค์ประกอบที่ 6 การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพ คือ การสื่อสารข้อมูลสารสนเทศ หรือการบอกต่อ เมื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากโฆษณา สื่อต่างๆ สามารถตรวจสอบความถูกต้องก่อนแชร์ บอกต่อ ที่สำคัญสามารถแนะนำบอกต่อข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา

1.4 การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

“ความรู้” มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพโดยตรงและการเรียนรู้เรื่องความรู้ด้านสุขภาพโดยศึกษาพัฒนาการ ค่านิยมและความหมาย ทำให้ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณลักษณะที่จำเป็นสำหรับการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพชัดเจนขึ้น ซึ่งจะต้องอาศัยคุณลักษณะเหล่านี้ในการออกแบบกระบวนการดำเนินงาน (intervention) และสร้างแนวทางพัฒนาในด้านต่างๆ สำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อลดข้อจำกัดหรือ อุปสรรคของการเรียนรู้ในการพัฒนา “ความรู้” ให้เกิดขึ้นซึ่งอาจจำแนกกลุ่ม เป้าหมายที่จำเป็นต้องพัฒนาความรู้ทางสุขภาพได้ ดังนี้

1. กลุ่มประชาชนที่ด้อยความสามารถในการเรียนรู้ (illiteracy populations)
ประชาชนกลุ่มนี้ ได้แก่ บุคคลที่อ่านหนังสือไม่ออก เขียนหนังสือไม่ได้หรือพูดไม่ได้ ประสิทธิภาพในการได้ยินและการใช้สายตาต่ำกว่าปกติรวมทั้งที่มีปัญหาในการใช้ภาษาหลักและภาษาท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดและอุปสรรคในด้านปัจจัยพื้นฐานสำหรับการเรียนรู้ เช่น คนพิการ เด็กเล็ก คนชรา คนต่างชาติ คนอพยพย้ายถิ่น เป็นต้น
2. กลุ่มประชาชนที่มีความรู้ทางสุขภาพต่ำ (low-literacy populations)
ประชาชนกลุ่มนี้ข้อจำกัดและอุปสรรคเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานสำหรับการเรียนรู้มีน้อย แต่ขาดความตระหนักและละเลยการเอาใจใส่ในการเรียนรู้ทำให้การดูแลเรื่องสุขภาพไม่ถูกต้อง เช่น ผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดหลงลืมง่าย คนที่ไม่ชอบถาม คนขี้อาย คนพูดเสียงเบา คนที่บอกอะไร

ไม่ค่อยได้หรือเล่าลำดับความไม่ถูก คนที่ไม่ช่างสังเกต กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มตกหล่นไม่ครบถ้วน เป็นต้น

3. กลุ่มประชาชนทั่วไป (general populations)

ประชาชนกลุ่มนี้เป็นประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีความสามารถและสร้างโอกาสในการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง แต่ยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดี โดยเฉพาะในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้อาทิ สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เครียด ระวังอาหารมณัรรุนแรงไม่ได้ เมมาแล้วขับขี่รถกินอาหารตามใจปาก เที้ยวหญิงขายบริการโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยป้องกันโรค ฯลฯ ทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ป้องกันได้ เช่น โรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

4. กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ (health provider groups)

กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพมีความสำคัญยิ่งในระบบสุขภาพ เนื่องจากอยู่ในบทบาทที่บุคคลทั่วไปคาดหวังให้เป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย และมีส่วนสำคัญในปฏิบัติการต่างๆ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ บุคคลกลุ่มนี้ได้แก่ แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข ครูอนามัยโรงเรียนครูสุขศึกษา รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านต่างๆ หากกลุ่มบุคคลเหล่านี้ละเลยการเอาใจใส่ในการสื่อสารกับผู้มารับบริการหรือกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยก็ย่อมเกิดผลกระทบต่อโดยตรงกับประสิทธิผลของการให้บริการ อาทิ ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเพราะอ่านคำแนะนำ ที่หมอเขียนไม่ออก ไม่เข้าใจคำแนะนำที่พยาบาลอธิบาย ฯลฯ

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้จำแนกองค์ประกอบ 6 ด้าน (V-shape) ซึ่งประกอบด้วย

1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ
2. ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดพิจิตร ได้แก่ การปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. การเลือกรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการลด ละ เลิกบุหรี่สุรา
3. การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารทางสุขภาพโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

4. การตัดสินใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิบัติ หรือหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิบัติ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงการเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องทางสุขภาพ

5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

6. การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเผยแพร่ประสบการณ์ ข้อมูลความรู้ หรือการจูงใจให้ผู้อื่นดูแลสุขภาพตนเองได้ รวมทั้งสามารถเสนอทางเลือกด้านสุขภาพให้ผู้อื่นดูแลสุขภาพตนเองได้ และการเป็นแบบอย่างให้กับประชาชน

2. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

2.1 ความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

ความรู้ด้านการใช้ยา หมายถึง “ความสามารถของบุคคลในการได้รับ ประเมิน คำนวณ และทำความเข้าใจกับข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยยาและการบริการที่เกี่ยวข้องกับยา เพื่อใช้ในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับยาได้อย่างเหมาะสม โดยไม่ขึ้นอยู่กับรูปแบบของการสื่อสาร เช่น การเขียน การพูด รูปภาพหรือสัญลักษณ์ (An individual’s capacity to obtain, evaluate, calculate, and comprehend basic information about pharmacotherapy and pharmacy related services necessary to make appropriate medication-related decisions, regardless of the mode of content delivery (e.g. written, oral, visual images and symbols) (King และคณะ)

ความรู้ด้านการใช้ยา หมายถึง เป็นระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับ เข้าใจ สื่อสาร คำนวณ และประมวลผลข้อมูลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยเกี่ยวกับยาเพื่อช่วยการตัดสินใจเรื่องยาและสุขภาพ เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิผล โดยไม่ขึ้นรูปแบบในการได้รับ ข้อมูล เช่น การเขียน การพูด และการมองเห็น ซึ่งสะท้อนองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ 1) ชนิดของข้อมูลที่จำเป็นในการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย 2) ทักษะและความสามารถ 3) รูปแบบของข้อมูล และ 4) ผลลัพธ์ (the degree to which individuals can obtain, comprehend, communicate, calculate and process patient-specific information about their medications to make informed medication and health decisions in order to safely and effectively use their

medications, regardless of the mode by which the content is delivered e.g. written, oral and visual.) (Pouliot และคณะ)

ความรู้ด้านการใช้ยา หมายถึง ความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการทำ ความเข้าใจข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลผ่านช่องทาง ต่างๆ และประเมินและตัดสินใจ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ การเลือก รับบริการและการเลือกใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากการรับรู้หรือ เรียกคำว่า “ยา” บริบทของคนไทยมักจะมี ความหมายกว้างกว่ายาที่กำหนดตามกฎหมาย แต่รวมถึง ผลิตภัณฑ์ที่ใช้รักษาโรค ป้องกันและส่งเสริมให้มีสุขภาพดี ดังนั้น ผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น ยาแผนโบราณหรือสมุนไพร หรือแม้กระทั่งผลิตภัณฑ์เสริมอาหารก็ถูกรวมเรียกว่า “ยา” ในความ เข้าใจของคนในชุมชนด้วย (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563)

สรุปได้ว่า ความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล หมายถึง การที่บุคคลมีความ รอบรู้ในการใช้ยา ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ความสามารถในการเข้าถึง ข้อมูลยาและสุขภาพ คือการค้นหาข้อมูลยา แนวทางการรักษาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง องค์ประกอบที่ 2 ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลยาและสุขภาพ คือ การอ่าน คิด คำนวณเพื่อนำไปสู่ การรับประทานยาที่ถูกต้อง จาก การอ่านฉลากยา องค์ประกอบที่ 3 ความสามารถในการโต้ตอบ ซักถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลยาและสุขภาพกับบุคลากรด้านสาธารณสุข องค์ประกอบที่ 4 การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ คือการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาจากการอ่าน สรรพคุณของฉลากยา การตัดสินใจใช้ยาเมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้น เช่น มีอาการไข้ หวัด ไอ การไม่ซื้อยา ชุดมารับประทาน องค์ประกอบที่ 5 การจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ คือ การคิด วิเคราะห์เกี่ยวกับการใช้ยาเมื่อจำเป็น และการประเมินความถูกต้องในการใช้ยา จากการอ่านฉลากยา ก่อนใช้ยา (ฉลากยามีข้อมูลเกี่ยวกับชื่อยา สรรพคุณ วิธีการใช้ ผลข้างเคียง และวันหมดอายุ) และ องค์ประกอบที่ 6 การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพ คือ การสื่อสารข้อมูลสารสนเทศ หรือการบอกต่อ เมื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากโฆษณา สื่อต่างๆ สามารถ ตรวจสอบความถูกต้องก่อนแชร์ บอกต่อ ที่สำคัญสามารถแนะนำบอกต่อข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการ ใช้ยา

2.2 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนสุขภาพได้จัดทำแผนโปรแกรมสุศึกษาเพื่อเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล สำหรับอาสาสมัคร สาธารณสุขและประชาชนกลุ่มวัยทำงาน โดยได้มีการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้

ตารางที่ 2.1 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ | ความสามารถและทักษะ |
|---|---|
| 1. การเข้าถึงข้อมูลยาและสุขภาพ | 1. เลือกแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลที่น่าเชื่อถือ 2. รู้วิธีการค้นหาข้อมูลและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา สืบค้นแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล 3. ค้นหาข้อมูลที่ถูกต้องได้ 4. มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล |
| 2. การเข้าใจข้อมูลยาและสุขภาพ | 1. ตรวจสอบข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ได้จากหลายแหล่ง เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง 2. อธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ในการที่จะนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ 3. วิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติ ได้อย่างมีเหตุผลอ่านฉลาก เอกสาร และกรอกข้อมูลหรือแบบฟอร์มด้านสุขภาพได้ถูกต้อง |
| 3. การโต้ตอบซักถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลยาและสุขภาพ | 1. บอกเล่าเรื่องราวสุขภาพของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจได้ 2. ซักถาม พุดคุยแลกเปลี่ยนเพื่อให้ได้รับข้อมูลด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล 3. เจรจาต่อรองเพื่อให้ได้ข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการใช้ยาที่ถูกต้อง เหมาะสมกับตนเองและบริบทของชุมชนได้ |

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

| ความรู้ด้านสุขภาพ | ความสามารถและทักษะ |
|---|---|
| 4. การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยา และดูแลสุขภาพ | <ol style="list-style-type: none"> 1. เปรียบเทียบผลดี-ผลเสียภายใต้ข้อมูลที่มีอยู่ได้อย่างมีเหตุผลก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อและทำตาม 2. กำหนดทางเลือก/หลีกเลี่ยง หรือปฏิเสธ เพื่อเลือกวิธีการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี 3. แสดงทางเลือกที่เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมหรือชุมชน/สังคม โดยการแสดงข้อมูลเพื่อหักล้างความเชื่อ/ความเข้าใจผิดที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสมกับความรู้หลักวิชาการ ประสพการณ์ที่ดี และบริบทของชุมชน |
| 5. การจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ | <ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตนด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล 2. ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ 3. ประเมินทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี |
| 6. การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยา และดูแลสุขภาพ | <ol style="list-style-type: none"> 1. จูงใจให้ผู้อื่นดูแลสุขภาพตนเองด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ให้ถูกต้องได้ 2. เสนอทางเลือกให้ผู้อื่นร่วมดูแลสุขภาพตนเองด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลได้ 3. เป็นแบบอย่างให้กับผู้อื่นได้ 4. ผลิตสื่อและเผยแพร่ประสบการณ์หรือข้อมูลความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลที่ถูกต้องให้กับผู้อื่นได้ |

ที่มา: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนสุขภาพ

สมจินต์ มากพา, วิวัฒน์ อุปคำ. (2566) ได้มีการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดพิจิตร ได้พัฒนาโดยใช้แบบจำลอง V-shape 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึง 2) การเข้าใจ 3) การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน และ 4) การตัดสินใจเป็นแกนหลัก ผสานเข้ากับกลวิธีสร้างความรอบรู้ในระดับ Interactive health literacy ตามแบบจำลองของ Nutbeam ซึ่งมุ่งสร้างโอกาสพัฒนาทักษะของผู้เรียน (Personal skills)

สร้างแรงจูงใจที่ดีและเพิ่มความมั่นใจให้ผู้เรียนสามารถแสดงออกถึงความรอบรู้ของตนภายใต้สภาวะแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ (Supportive environment) ด้วยกลวิธี เช่น การให้สื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่ตรงตามความต้องการ (ส่วนขาด) การทำ Supportive group เป็นต้น หัวใจของรูปแบบการสร้างความรู้ของผู้วิจัย คือ กระตุ้นให้เกิดการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way communications) (มนต์ชัย อโณวรรณพันธ์, 2564)

สรุปได้ว่า การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ จะต้องเป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบเหมาะสมกับความต้องการของประชาชน การสร้างความรู้ ความเข้าใจ จนนำไปสู่การตัดสินใจเลือกปฏิบัติได้อย่างถูกต้องการกำหนดเป้าหมายที่แน่ชัด สู่การวางแผนการปฏิบัติตนด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และสามารถบอกต่อหรือจูงใจให้ผู้อื่นและเป็นแบบอย่างการดูแลสุขภาพตนเองให้กับผู้อื่นได้

2.3 สถานการณ์การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุสมผล จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี ค.ศ. 2014 พบว่าจำนวนผู้ตายจากเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ ในทวีปเอเชียมีจำนวนผู้เสียชีวิต 4,730,000 คน ในทวีปแอฟริกาและผู้เสียชีวิตมากถึง 4,150,000 คน (WHO, 2014) ในประเทศสหรัฐอเมริกาข้อมูลทางสถิติของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐ (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) ระบุว่าในปี ค.ศ. 2013 มีจำนวนประชากรดื้อยาจากการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะประมาณ 2 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยา ดื้อยาปฏิชีวนะไม่ต่ำกว่า 23,000 คน (CDC, 2013) ในประเทศไทยพบว่า ในปี พ.ศ. 2556 มีอัตราการติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะมากกว่า 100,000 คน/ปี และพบอัตราการเสียชีวิตมากกว่า 30,000 คน/ปี (Thamlikitkul & Apisitwittaya, 2004) นอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้ยาปฏิชีวนะในระบบปศุสัตว์ เช่น วัว ควาย สุกร ไก่ และปลา ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะคือ การนำยาปฏิชีวนะสำหรับมนุษย์ไปใช้ในอุตสาหกรรมปศุสัตว์ ประมงเกษตรกรรม ส่งผลให้เชื้อดื้อยาถ่ายทอดจากสัตว์สู่สัตว์ และสัตว์สู่คนได้ (Mathew, Cissell and Liamthong, 2007)

การใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุสมผลส่งผลต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในแต่ละประเทศ (GDP) ส่งผลต่อเศรษฐกิจโลกซึ่งเป็นการสูญเสียโดยไม่จำเป็น โดยคิดเป็นมูลค่าความเสียหายมากถึง 100 ล้านล้านเหรียญสหรัฐ ทางด้าน ประเทศไทยจากผลการวิจัยระบุว่า การติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ ในประเทศไทยในแต่ละปี พบคนไทยติดเชื้อดื้อยามากกว่า 100,000 คน เสียชีวิตด้วยสาเหตุเชื้อดื้อยามากกว่า 30,000 คน เฉลี่ย 100 คน/วัน ถือเป็นวิกฤติทางสุขภาพที่ต้องเร่งควบคุมและป้องกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาล และโรงเรียนแพทย์มีการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างไม่สมเหตุสมผลถึงร้อยละ 30 – 90 สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจปีละกว่า 10,000 ล้านบาท/ปี (National Antimicrobial

Resistance Surveillance Center, Thailand [NARST], 2558) นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความสูญเสียค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วย เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ปีละกว่า 40,000 ล้านบาท ยังไม่รวมความสูญเสียที่เกิดจากการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยาในชุมชน ซึ่งผลกระทบดังกล่าวเป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศ ดังนั้น การดื้อยาด้านจุลชีพหรือยาปฏิชีวนะจึงเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญและเร่งด่วน ต้องได้รับการควบคุมและป้องกันอย่างเหมาะสม (ภาณุมาศ ภูมาศ และคณะ, 2555)

ในระดับโรงพยาบาลเถินมีมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะในปี พ.ศ. 2555 เท่ากับ 1,508,478 บาท และในปี พ.ศ. 2556 มีการใช้เพิ่มขึ้นเป็น 1,588,417 บาท โดยมีแนวโน้มที่มากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งสัมพันธ์กับจำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ามารับรักษาในโรงพยาบาลมากที่สุดในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในผู้ป่วยนอกคือโรค Acute pharyngitis และ Acute nasopharyngitis ส่วนผู้ป่วยในพบมากที่สุดคือ โรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารและลำไส้ (โรงพยาบาลเถิน, 2558)

2.4 นโยบายการดำเนินงานและผลการดำเนินงาน

ในระดับสากล องค์การอนามัยโลก (WHO) เริ่มผลักดันตั้งแต่ปี 2558 โดยมีการใช้คำจำกัดความเรื่องการใช้ยาสมเหตุสมผลว่า “ผู้ป่วยต้องได้รับยาที่เหมาะสมกับความต้องการทางคลินิกในปริมาณที่สามารถตอบสนองของแต่ละบุคคลในระยะเวลา และค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม” จนมาถึงปัจจุบันในการประชุมสมัชชาสุขภาพโลกในเดือนพฤษภาคม 2015 ได้วางแผนปฏิบัติการ (Global action plan) มีวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ 5 ข้อ โดยข้อที่ 1 จะเพิ่มความตระหนัก และความเข้าใจในเรื่องการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อแบคทีเรีย ข้อที่ 2 เสริมสร้างความรู้จากการเฝ้าระวัง และงานวิจัย ข้อที่ 3 ลดอุบัติการณ์ในการติดเชื้อ ข้อที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ยาปฏิชีวนะ ข้อที่ 5 พัฒนาทางเศรษฐกิจ กรณีสำหรับการลงทุนที่ยั่งยืนโดยคำนึงถึงความต้องการของทุกประเทศ และเพิ่มการลงทุนด้านยาใหม่เครื่องมือวินิจฉัยวัคซีน และแทรกแซงอื่นๆ (WHO, 2015)

ประเทศไทยมีการดำเนินการหลากหลายรูปแบบ ทั้งในระดับนโยบายมีการแก้ไขปัญหา โดยกำหนดนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555 – 2559 ได้กำหนดยุทธศาสตร์ 4 ด้าน ด้านที่ 1 การเข้าถึงยา ด้านที่ 2 การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ด้านที่ 3 การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยาชีววัตถุ และสมุนไพร และด้านที่ 4 การพัฒนาระบบการควบคุมยา เพื่อประกันคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยา (คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. นโยบายแห่งชาติด้านยา, 2554) หรือในลักษณะของโครงการลงไปทำทั้งประเทศ เช่น โครงการ Antibiotics Smart Use ในปีงบประมาณ 2550 กระทรวงสาธารณสุข กองควบคุมยาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้เริ่มดำเนินโครงการนำร่อง เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Antibiotics Smart Use) โดยขอรับทุนสนับสนุนในการเริ่มโครงการจากองค์การอนามัยโลกเพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยมีเป้าหมายเฉพาะนั้นคือ

ลดการใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 โรค ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (Upper Respiratory Infection: URI) ท้องร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea) และแผลเลือดออก (Simple wound) (นิธิมา สุ่มประดิษฐ์, 2556)

ในระยะที่ 1 โครงการนำร่องที่จังหวัดสระบุรี ครอบคลุมโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง 10 แห่ง และสถานีอนามัยใน 87 แห่ง พบว่าปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะลดลงร้อยละ 18 - 47 และสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ 1.2 ล้านบาท/ปี ร้อยละของผู้ป่วย 3 โรค เป้าหมายที่ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นร้อยละ 29 การสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ จำนวน 1,200 คน พบว่าร้อยละ 97 หายเป็นปกติหรืออาการดีขึ้นจนใกล้หาย ร้อยละ 90 พึงพอใจกับผลการรักษา และร้อยละ 88 ไม่ได้แสวงหาการรักษาเพิ่มเติมและในระยะที่ 2 ศึกษารูปแบบการขยายโครงการโดยขยายไปยังพื้นที่ที่สมัครใจ ดังนี้ อุบลราชธานี อุดรธานี สมุทรสงคราม รพ.กันตัง และกลุ่ม รพ.ศรีวิชัย (นิธิมา สุ่มประดิษฐ์, 2556)

นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการโครงการควบคุม และป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย (Antimicrobial Resistance Control and Prevention - AMR-CP) โดยหน่วยระดับตติยวิद्याคลินิก สถานส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีองค์การสนับสนุนหลักคือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยดำเนินการทั้งสุขภาพคนและสัตว์ โดยจะมี 3 ส่วน ระยะเวลาดำเนินการ 3 ปี (2556 - 2559)

1. การพัฒนาระบบพื้นฐานการควบคุมการดื้อยาปฏิชีวนะ
2. การวิจัยและพัฒนาการควบคุมการดื้อยาปฏิชีวนะ
3. การพัฒนาชุมชนต้นแบบที่มีระบบการควบคุม และป้องกันการดื้อยาปฏิชีวนะแบบบูรณาการ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2558)

ใน พ.ศ. 2556 ได้ดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital; RDU Hospital) ขึ้นตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555 - 2559 เพื่อให้การดำเนินการในสถานพยาบาลต่อเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเป็นรูปธรรมชัดเจนเกิดความตระหนักถึงปัญหาจากการใช้ยา และสร้างระบบในการบริหารจัดการด้านยาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยมุ่งเน้น 6 ประการ ของการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (PLEASE) คือ Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC) Strengthening (ความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัด) Labeling and Leaflet (ฉลากยา และข้อมูลยาสู่ประชาชน) Essential RDU Tools (เครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล) Awareness for RDU Principles among Health Personnel and Patients (ความตระหนักของบุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการ) Special Population Care (การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ) Ethics in Prescription (การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา)

การดำเนินนโยบายระดับประเทศเริ่มต้นจากโครงการการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล ในปีงบประมาณ 2550 โดยกองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และในปี พ.ศ. 2554 ได้กำหนดเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลเป็นยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 ของการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.2555 - 2559 มุ่งเน้นส่งเสริมการใช้ของแพทย์บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เพื่อให้เกิดการดำเนินการตามยุทธศาสตร์อย่างเป็นรูปธรรมจึงได้ดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลขึ้นในปีพ.ศ. 2556 จนมาถึงปีงบประมาณ 2560 มีการผลักดันเกิดเป็นนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และกำหนดเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาที่ 15 ปัจจุบันยังมีการดำเนินการนโยบายระดับชาติอย่างต่อเนื่องและได้มีการกำหนดนโยบายแห่งชาติและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2560 - 2564 ขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การใช้ยาในปัจจุบัน

จากสถานการณ์และสภาพปัญหาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าถ้าหากเรามีการดำเนินงานทั้งในระดับประเทศ การกำหนดแผนยุทธศาสตร์ รวมถึงการนำไปสู่ระดับการปฏิบัติหรือในลักษณะของโครงการ การสร้างระบบในการบริหารจัดการด้านยาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดการใช้ยาปฏิชีวนะ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลที่เป็นรูปธรรม และการสร้างความตระหนักถึงปัญหาจากการใช้ยา เพื่อให้เกิดการควบคุมและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวสามารถลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น ลดอุบัติเหตุ การดื้อยาปฏิชีวนะ และการควบคุมและป้องกันการใช้ยาได้อย่างเหมาะสม

3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ตามแนวคิดของ Green (1986) ซึ่งได้จำแนกปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคคลออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ ปัจจัยภายในบุคคลที่เป็นตัวจูงใจให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ คือ สิ่งที่เป็นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพของ บุคคลนั้น และปัจจัยเสริม คือ ปัจจัยแวดล้อมภายนอกตัวที่จะช่วยเป็นแรงกระตุ้นหรือสนับสนุนให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ตามแนวคิดของ Good (1959) ยังได้ให้ทัศนะที่น่าสนใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพว่าการดูแลสุขภาพนั้นเกิดขึ้นได้ทั้งภายในและภายนอกของบุคคล และพฤติกรรมดูแลสุขภาพนั้นสามารถปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้นแล้ว พฤติกรรมดูแลสุขภาพนั้นเป็นการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเพิ่มระดับความผาสุก เพื่อให้มีสุขภาพดีในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ตามแนวคิดของ Gochman (1982, อ้างใน จินตนา ยูนิพันธ์, 2532) ได้ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพไว้ว่า การแสดงที่บุคคลลงมือกระทำทั้งที่สังเกตได้อย่างชัดเจน (Over Behavior) เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีในเรื่องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ นิสัยในการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพและการใช้ยา เป็นต้น รวมถึงสิ่งที่สังเกตไม่ได้ ต้องอาศัยการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยมความรู้ และการรับรู้ เป็นต้น

ตามแนวคิดของ Pender (Pender et al, 2006 อ้างใน สุกัญญา บุญวรสถิต, 2558) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมดูแลสุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวมและการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมซึ่งครอบคลุมใน 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านโภชนาการ หมายถึง การรับประทานอาหาร การเลือกรับประทานอาหารเพื่อให้ได้สารอาหารครบ 5 หมู่และมีคุณค่าทางโภชนาการต่อร่างกาย
2. ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง แบบแผนวิธีการและความสม่ำเสมอของการออกกำลังกาย รวมไปถึงความสมดุลต่าง ๆ ของร่างกายไม่ว่าจะเป็นการยืน นั่ง หรืออิริยาบถต่างๆ
3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การดูแลตนเองทั่วไป การใช้บริการสุขภาพ เช่น การประเมินเกี่ยวกับการเอาใจใส่ดูแล และรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง การหาความรู้และแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์
4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับผลประโยชน์ในเรื่องการสนับสนุนด้านต่าง ๆ เช่น ช่วยลดความตึงเครียดและการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้
5. ด้านการจัดการกับความเครียด หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อความผ่อนคลาย ความเครียด แสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมและการนอนหลับ
6. ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน หมายถึง ความกระตือรือร้นที่จะร่วมทำกิจกรรมต่างๆ การให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดเป้าหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาวรวมทั้งความพึงพอใจในชีวิตและความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง

นอกจากนี้ Karl & Cobb (1996, อ้างใน เนตรนภา กิจรุ่งพิพัฒน์ และอนุสรรา พันธุ์นิธิ์, 2555) กล่าวว่าดูแลสุขภาพตนเองเป็นกิจกรรมใด ๆ ที่กระทำขึ้นโดยบุคคลหนึ่งเชื่อว่าเมื่อกระทำแล้วจะมีผลในทางส่งเสริมสุขภาพ การกระทำพฤติกรรมเหล่านั้นล้วนเป็นไปเพื่อการป้องกันโรคหรือคั่นให้พบโรค ในขณะที่โรคนั้นยังไม่แสดงออกมา

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ามีผู้ให้ความหมายพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่หลากหลาย อย่างไรก็ตามสำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมดูแลสุขภาพว่า หมายถึง

การกระทำของบุคคลในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัยไม่ต้องตกอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งครอบคลุมใน 6 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียดและด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน

4. สถานการณ์ด้านสุขภาพของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม

สถานการณ์ด้านสุขภาพของบุคลากรในสำนักงานศาลยุติธรรมมีความเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบ และปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในภาครัฐ โดยสามารถสรุปสถานการณ์ด้านสุขภาพของบุคลากรสำนักงานศาลยุติธรรมได้ดังนี้

1. ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในสำนักงาน

1.1 โรคออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome) เป็นปัญหาที่พบบ่อยในหมู่บุคลากรสำนักงานศาลยุติธรรม เนื่องจากการทำงานที่ต้องนั่งหน้าคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน อาจเกิดอาการปวดกล้ามเนื้อหลัง คอ ไหล่ และแขน

1.2 ภาวะเครียดและความเหนื่อยล้าจากการทำงาน บุคลากรในศาลยุติธรรมมักต้องเผชิญกับงานที่มีความกดดันสูง เช่น การพิจารณาคดี การตรวจสอบเอกสาร หรือการตัดสินใจในสถานการณ์ที่ซับซ้อน ทำให้มีความเสี่ยงต่อภาวะเครียดและอาการเหนื่อยล้า

1.3 ปัญหาด้านสายตา การทำงานกับเอกสารและหน้าจอคอมพิวเตอร์ในระยะยาว มีแนวโน้มที่จะทำให้บุคลากรประสบปัญหาด้านสายตา เช่น อาการตาล้า หรือการมองเห็นไม่ชัดเจน

2. การเข้าถึงการดูแลสุขภาพ

บุคลากรสำนักงานศาลยุติธรรมส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงระบบประกันสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพจากหน่วยงานของรัฐ แต่ยังคงมีความจำเป็นในการส่งเสริมการตรวจสุขภาพประจำปี การป้องกันโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยในกลุ่มบุคลากรที่มีอายุ

3. พฤติกรรมสุขภาพ

การออกกำลังกาย บุคลากรจำนวนมากอาจขาดเวลาในการออกกำลังกายเนื่องจากภาระงานที่มาก และอาจส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การ

บริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น อาหารที่มีไขมันสูง หรืออาหารจานด่วน อาจส่งผลให้บุคลากรมี ปัญหาสุขภาพในระยะยาว เช่น โรคหัวใจ และโรคเมตาบอลิก (Metabolic syndrome)

4. การส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงาน

มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงาน เช่น โครงการตรวจสุขภาพประจำปี การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ การจัดพื้นที่สำหรับการออกกำลังกายในสำนักงาน แต่ยังคงมีความจำเป็น ในการปรับปรุงหรือเพิ่มโครงการสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงเพื่อบุคลากร

ผลจากการตรวจสุขภาพประจำปีย้อนหลัง 3 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2565 – 2567 พบว่า ปัญหาสุขภาพ 5 อันดับ ได้แก่ (1) ระดับไขมันในเลือด (Cholesterol) สูง ร้อยละ 60.10 (2) ภาวะโภชนาการ (BMI) เกินเกณฑ์ ร้อยละ 56.30 (3) ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) ผิดปกติ ร้อยละ 43.80 (4) ระดับยูริกในเลือด (Uric Acid) สูง ร้อยละ 20.70 และ (5) ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) สูง ร้อยละ 11.90

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม พบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

5.1 เพศ

สุภมาส ตามบุญ และอรุณี ไชยฤทธิ์ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ในเขตพื้นที่อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Cross-sectional descriptive design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับ ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของประชาชนในพื้นที่อำเภอพระพุทธรบาท เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรู้ และพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้แก่ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูล โดยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า เพศ มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 - 0.001 ($p < 0.001 - 0.04$)

5.2 อายุ

สมสุข ภาณุรัตน์ และคณะ (2566) ทำการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจผู้เข้ารับ การฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารงานตำรวจชั้นสูง รุ่นที่ 52 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ข้าราชการตำรวจผู้เข้ารับ การฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารงานตำรวจชั้นสูง รุ่นที่ 52 เก็บรวบรวมข้อมูลจากข้าราชการตำรวจ จำนวน 97 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ในช่วงเดือน สิงหาคม 2565 ใช้แบบประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และ ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi-Square และSpearman's Rho correlation coefficient ผล การศึกษาพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

อติญาณ์ และคณะ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง สมเหตุสมผลของนักศึกษาพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง สมเหตุสมผลของนักศึกษาพยาบาล และปัจจัยทำนายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือแบบทดสอบและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นลำดับขั้น ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและอายุ สามารถร่วมกันทำนายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง สมเหตุสมผลของนักศึกษาพยาบาล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติประมาณร้อยละ 13 ($Adj. R^2=0.13$, $p<0.05$) ซึ่งตัวแปรที่มีอิทธิพลทำนายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลได้มากที่สุดคือ ความรู้ เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ($B=0.26$, $t=3.72$, $p<0.05$) รองลงมา คือ อายุ ($B=0.17$, $t=2.43$, $p<0.05$)

5.3 สถานภาพสมรส

นพมาศ โกศล และคณะ (2562) ได้ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานสำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ : กรณีศึกษาชุมชนบ้านวัง หิน อำเภอร่องใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน เครื่องมือ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ของกองสุศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบเพียร์สันไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับดี ส่วนปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ได้แก่ สถานภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $P < 0.001$

5.4 ระดับการศึกษา

Wong, L. P. (2021) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมของประชาชนประเทศมาเลเซีย มีวัตถุประสงค์เพื่อระบุปัจจัยทางสังคม ประชากรและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมของประชาชนในประเทศมาเลเซีย วิธีการศึกษาเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ระหว่างเดือนมิถุนายน 2019 ถึงธันวาคม 2019 สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มหมายเลขโทรศัพท์จากสมุดโทรศัพท์อิเล็กทรอนิกส์ของประชาชนทั้ง 13 รัฐ และสหพันธรัฐ 3 แห่งในมาเลเซีย แบบสอบถามประกอบด้วยคำถามด้านประชากรศาสตร์ ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและการดื้อยาปฏิชีวนะ (53 ข้อ) และแนวปฏิบัติในการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะ (16 คำถาม) จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Multivariable พบว่า ผู้เข้าร่วมที่สำเร็จการศึกษาระดับอุดมศึกษามีคะแนนการปฏิบัติสูงกว่า (OR 1.99; 95%CI 1.02–3.91) มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า

Garcia-Codina, O. et al., (2019) ได้ทำการศึกษายกเว้นกำหนดความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนชาวคาตาลัน วัตถุประสงค์เพื่อการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในเมืองคาตาลัน และเพื่อศึกษาปัจจัยกำหนดทางสังคมของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางโดยอิงจากการสำรวจด้านสุขภาพสำหรับแคว้นคาตาลัน (ESCA, Enquesta de Salut de Catalunya) แบบสอบถามครอบคลุมหัวข้อความรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันสามหัวข้อ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ เพียงพอ มีปัญหา และไม่เพียงพอ ทำการทดสอบ Chi-square เพื่อเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์ของอาสาสมัครที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอหรือไม่เพียงพอ ระหว่างตัวแปรทางสังคม ประชากรและสุขภาพ ตัวแปรที่มีนัยสำคัญ ถูกนำไปวิเคราะห์ด้วยสถิติ Logistic regression แบบขั้นตอน เพื่อทำนายระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพต่ำสัมพันธ์กับระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า (OR 2.08, CI 95% 1.32–3.28, $p = 0.002$)

5.5 รายได้ต่อเดือน

สุภาพร มงคลหมู่ และคณะ (2565) ทำการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อายุ 18-59 ปี จำนวน 214 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ ($r=0.20$, $P\text{-value}<0.05$)

Cho, M. et al. (2020) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม : การมุ่งเน้นทางเศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม และปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม ในกลุ่มตัวอย่างคนงาน จำนวน 660 คน โดยวัดใน 4 มิติ ได้แก่ การเข้าถึง ความเข้าใจ การประเมิน และการนำไปใช้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม มีทั้งหมด 3 ตัวแปร ดังนี้ การรับรู้สถานะสุขภาพจิต ($B=-0.08$, $p=0.04$) รายได้ ($B=0.16$, $p<0.001$) และขนาดสถานที่ทำงาน ($B=0.12$, $p=0.002$)

5.6 ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน

Ehmann, A. T. et al. (2021) ได้ทำการวิจัยสำรวจขอบเขตความรู้ด้านสุขภาพในสถานที่ทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือการชี้แจงแนวคิดของความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานของแต่ละบุคคล วัตถุประสงค์รองคือการรายงานมาตรการแทรกแซงด้านสุขภาพที่ส่งเสริมต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานของแต่ละบุคคลใน 4 มิติ ประกอบด้วย การเข้าถึง เข้าใจ การประเมิน และการนำไปใช้ วิธีการศึกษาเป็นการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยใช้กรอบแนวคิด PCC เป็นบทความเกี่ยวกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของคนวัยทำงานในสถานประกอบการ จากแหล่งข้อมูลที่สำคัญคือฐานข้อมูล PubMed, CINAHL, PsycInfo และ PSYINDEX ทั้งหมด 30 บทความ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในสถานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับความรู้ การจ้างงาน และความสามารถในการแข่งขันของบริษัท

5.7 อายุงาน

Ehmann, A. T. et al. (2021) ได้ทำการวิจัยสำรวจขอบเขตความรู้ด้านสุขภาพในสถานที่ทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือการชี้แจงแนวคิดของความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานของแต่ละบุคคล วัตถุประสงค์รองคือการรายงานมาตรการแทรกแซงด้านสุขภาพที่ส่งเสริมต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานของแต่ละบุคคลใน 4 มิติ ประกอบด้วย การเข้าถึง เข้าใจ การประเมิน และการนำไปใช้ วิธีการศึกษาเป็นการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยใช้กรอบแนวคิด PCC เป็นบทความเกี่ยวกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของคนวัยทำงานในสถาน

ประกอบการ จากแหล่งข้อมูลที่สำคัญคือฐานข้อมูล PubMed, CINAHL, PsycInfo และ PSYINDEX ทั้งหมด 30 บทความ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในสถานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับความสามารถในการจ้างงานของพนักงานตามช่วงอายุ

5.8 การมีโรคประจำตัว

Lin, T. Z. et al., (2022) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของภาครัฐ เพื่อสำรวจลักษณะของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลและระบุปัจจัยคาดการณ์ของภาครัฐในพื้นที่จังหวัดนครนายก ประเทศไทย วิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวางโดยชุมชน และการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว กลุ่มตัวอย่างจำนวน 254 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทางประชากรและการใช้ยาปฏิชีวนะ สถิติ Chi-square test เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม วิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกพหุคูณเพื่อระบุตัวทำนายพฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา [AOR=1.89; 95% CI (1.04-3.43)] และไม่ไปร้านขายยาเมื่อมีโรคหลัก 3 โรค [AOR=2.04; 95% CI (1.06-3.92)] เป็นปัจจัยทำนายของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05)

วิมล โลมา และคณะ (2562) ทำการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ.2562 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเขตสุขภาพและประเทศตามทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพและบริบทที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงวัย ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อระบุกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง การสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเรื่องอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขในประเทศไทย และสร้างองค์ความรู้พื้นฐานซึ่งประจักษ์เพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายและการวางแผนและการปฏิบัติที่ถูกต้องและแม่นยำ ผลการสำรวจพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีความรอบรู้ด้านสุขไม่เพียงพอ ประกอบด้วยการมีปัญหาทางการได้ยิน

5.9 ยาที่รักษาในปัจจุบัน

สุพรรณษา อุ่นสะอาด (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของข้าราชการตรวจเกษียณที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ณ คลินิกตรวจโรคเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 264 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพและการใช้ยา ความรอบรู้ทางสุขภาพ และแบบสอบถามความสม่ำเสมอในการกินยา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแบบถดถอยพหุคูณโลจิสติก ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาได้แก่ ความรอบรู้ทางสุขภาพ(AOR=6.94, 95%CI: 2.62-18.41)

อิสริยฐิติกา ชัยสวัสดิ์ จันทร์ส่องสุข และคณะ (2565) ได้ทำการพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนงานการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลในชุมชนของประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนงานการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลในชุมชนของประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจความรอบรู้ด้านการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลในประชาชนด้วยฉบับเร่งด่วน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 827 คน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สำรวจกับพฤติกรรมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลของประชาชนด้วยการวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกพหุคูณ (Multiple Logistic Regression) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผล คิดเป็นร้อยละ 66 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลของประชาชน ได้แก่ พฤติกรรมการใช้จ่ายในผู้สูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลมีทัศนคติที่เหมาะสมในการใช้จ่าย

5.10 การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านยา

เบญจวรรณ พุณฺณานินวัฒน์กุล และคณะ (2564) ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตัวเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตัวเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ จำนวน 1,768 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอย ผลการวิจัย ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ส่งผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

5.11 สื่อ/ช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสาร

เบญจวรรณ พุณฺณานินวัฒน์กุล และคณะ (2564) ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตัวเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตัวเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ จำนวน 1,768 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอย ผลการวิจัย ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร องค์ประกอบของสื่อนำเสนอ ด้านเนื้อหา ด้านสื่อที่ใช้ประกอบ ส่งผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

วิมล โลมา และคณะ (2562) ทำการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ.2562 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเขตสุขภาพและประเทศตามทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพและบริบทที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงวัย ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อระบุกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง การสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเรื่องอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขในประเทศ และสร้างองค์ความรู้พื้นฐานเชิงประจักษ์เพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายและการวางแผนและการปฏิบัติที่ถูกต้องและแม่นยำ ผลการสำรวจพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีความรอบรู้ด้านสุขไม่เพียงพอ ประกอบด้วย ไม่ได้รับข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต/ไลน์/เฟซบุ๊ก

5.12 การได้รับการอบรม/การเข้าร่วมโครงการด้านการใช้ยาอย่างปลอดภัย

เบญจวรรณ พุณธานิวัฒน์กุล และคณะ (2564) ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตัวเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตัวเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ จำนวน 1,768 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอย ผลการวิจัย ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความเชื่อถือของข้อมูลข่าวสาร องค์ประกอบของสื่อนำเสนอ ด้านเนื้อหา ด้านสื่อที่ใช้ประกอบ และด้านการส่งมอบ ส่งผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และทุกตัวแปรอิสระสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ 90.30 ($R^2=0.903$, $p<0.001$)

5.13 การสูบบุหรี่

สมสุข ภาณุรัตน์ และคณะ (2566) ทำการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจผู้เข้ารับ การฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารงานตำรวจชั้นสูง รุ่นที่ 52 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ข้าราชการตำรวจผู้เข้ารับ การฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารงานตำรวจชั้นสูง รุ่นที่ 52 เก็บรวบรวมข้อมูลจากข้าราชการตำรวจจำนวน 97 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ในช่วงเดือน สิงหาคม 2565 ใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Spearman's Rho correlation coefficient

ผลการศึกษา เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

5.14 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สุกฤตา สวนแก้ว และคิวนพร อึ้งวัฒนา (2564) ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของวัยรุ่น ตำบลยางนึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของวัยรุ่น คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวนทั้งหมด 195 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M=111.96$, $SD=14.94$) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพด้านพฤติกรรมเสี่ยงสารเสพติดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.19$, $p<0.01$)

5.15 พฤติกรรมดูแลสุขภาพ

ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการความเครียด ความสำเร็จในชีวิตแห่งตน

ณัฐพล ผลโยน (2566) ได้ทำการวิจัยเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม จำนวน 348 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีร้อยละ 35.3 และมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 65.8 และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.02 ($r=0.125$)

กัญญาภักดิ์ คำตา และวีรวรรณ วงศ์ปิ่นเพชร (2564) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 251 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของตัวแปรเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด ขณะที่ตัวแปรการรับรู้สภาวะสุขภาพ การรับรู้สภาพแวดล้อมของสถานศึกษา การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และ

พบว่าเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพ การรับรู้สภาพแวดล้อมของสถานศึกษา และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการครู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม ได้แก่ เพศ (สุภมาส ตามบุญ และอรุณี ไชยฤทธิ์, 2564) อายุ (สมสุข ภาณุรัตน์ และคณะ, 2566; อติญาณ์ และคณะ, 2562) สถานภาพสมรส (นพมาศ โกศล, 2562) ระดับการศึกษา (Wong, L. P., 2021; Garcia Codina, O. et al., 2562) รายได้ต่อเดือน (สุภาพร มงคลหมู่และคณะ, 2565; Cho, M. et al., 2020) ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน (Ehmann, A. T. et al., 2021) อายุงาน การมีโรคประจำตัว (Lin, T. Z. et al., 2565; วิมล โลมา และคณะ, 2562) ยาที่รักษาในปัจจุบัน การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านยา (เบญจวรรณ พุณณานีวิวัฒน์กุล และคณะ, 2564) สื่อ/ช่องทางทางการได้รับข้อมูลข่าวสาร (เบญจวรรณ พุณณานีวิวัฒน์กุล และคณะ, 2564; วิมล โลมา และคณะ, 2562) การได้รับการอบรม/การเข้าร่วมโครงการด้านการใช้ยาอย่างปลอดภัย (เบญจวรรณ พุณณานีวิวัฒน์กุล และคณะ, 2564) การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุกฤตา สวนแก้ว และศิวพร อังวัฒนา, 2564) และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการความเครียด ความสำเร็จในชีวิตแห่งตน (สมสุข ภาณุรัตน์ และคณะ, 2566; ญัฐพล ผลโยน, 2566; กัญญาภัค คำดา และวีรวรรณ วงศ์ปิ่นเพชร, 2564)



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของ บุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมดูแล สุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงาน ศาลยุติธรรม และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของ บุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม มีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ บุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 1,147 คน ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566 (สำนักการเจ้าหน้าที่ สำนักงานศาลยุติธรรม, 2566)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรม G*power 3.1.9.7 (Faul et al., 2009) ค่าพารามิเตอร์ที่ใช้ในการกำหนดขนาดตัวอย่าง ได้แก่

Odd ratio = 2.33, $\Pr(Y=1|X=1)H_0 = 0.3$ (Demidenko E., 2007) α err prob=0.05, Power (1- β err prob) = 0.80, R^2 other X = 0.2 (Riley & Peak, 2010) X distribution แบบ Binomial X parm $\pi = 0.5$ (Faul, Ider, Lang, & Bucher, 2007) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 237 คน คำนวณเพิ่ม 10% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 261 คน

คุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่

1. ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ (ประเมินจากการสนทนาขณะเก็บข้อมูลแบบสอบถาม)

2. ยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่

1. มีความประสงค์ขอออกจากการศึกษาระหว่างดำเนินการวิจัย

2. ย้าย/ลาออกจากการปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม

3. เสียชีวิตระหว่างดำเนินการวิจัย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม อายุระหว่าง 18-60 ปี ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม อายุระหว่าง 18-60 ปี ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยแบ่งประชากรออกเป็น 4 กลุ่มหรือชั้นภูมิตามประเภทของบุคลากร จากนั้นคำนวณสัดส่วนตัวอย่างที่ต้องศึกษาจากประชากร จึงคำนวณตัวอย่างโดยการหากลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร (Proportional to size sampling) ตามสูตร Nagtalon J.A. (1983) ดังนี้

$$n_i = n \frac{N_i}{N}$$

เมื่อ

| | | |
|-------|---|-------------------------------------|
| n_i | = | ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิ |
| n | = | ขนาดตัวอย่างทั้งหมด |
| N_i | = | สมาชิกของประชากรในแต่ละชั้นภูมิ |
| N | = | จำนวนสมาชิกของประชากรทั้งหมด |

จะได้สัดส่วนจำนวนบุคลากรต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 1: 4.39 ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกสายประเภทของบุคลากร

| ประเภทบุคลากร | จำนวนบุคลากร (ประชากร) | กลุ่มตัวอย่าง |
|-----------------|------------------------|---------------|
| ข้าราชการ | 822 | 187 |
| ลูกจ้างประจำ | 22 | 5 |
| พนักงานราชการ | 211 | 48 |
| ลูกจ้างชั่วคราว | 92 | 21 |
| รวม | 1,147 | 261 |

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนด้วยการสุ่มแบบเป็นระบบ (systematic random sampling) กับประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือก เนื่องจากขนาดของประชากรของประเภทบุคลากรมีความแตกต่างกัน

ผู้วิจัยคำนวณช่วงของการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$I = \frac{1,147}{261} = 4.39 \text{ หรือ } 5 \text{ ช่วง}$$

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยนำรายชื่อประชากรแบ่งตามประเภทของบุคลากร มาเป็นกรอบในการสุ่มตัวอย่าง
2. จากนั้นนำค่าระยะห่างที่คำนวณได้ ($I = 5$) มากำหนดช่วงในการสุ่ม
3. ผู้วิจัยกำหนดเลขตั้งต้นการสุ่ม ด้วยวิธีการจับฉลาก (ได้ลำดับที่ 2) สำหรับลำดับต่อไปของกลุ่มตัวอย่าง จะมีระยะห่างจากลำดับก่อนหน้า 5 หน่วยนับ นั่นคือ ประชากรในแต่ละประเภทลำดับที่ 2, 7, 12, 17, ... ผู้วิจัยจะดำเนินการสุ่มลำดับต่อไป จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนในแต่ละประเภท และได้กลุ่มตัวอย่างรวมได้ 261 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ประเภทของบุคลากร ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน อายุงาน โรคประจำตัว ยาที่ใช้รักษาในปัจจุบัน การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านยา สื่อ/ช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการอบรม/การเข้าร่วมโครงการด้านการใช้ยาอย่างปลอดภัย ประวัติการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีลักษณะคำถามเป็นเติมคำในช่องว่างและแบบเลือกตอบ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการความเครียด และด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) คือ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่จริง ไม่จริงเลย สามารถเลือกคำตอบได้เพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| เกณฑ์การให้คะแนน | ข้อความเชิงบวก | ข้อความเชิงลบ |
|------------------|----------------|---------------|
| จริงที่สุด | 5 | 1 |
| จริง | 4 | 2 |
| ค่อนข้างจริง | 3 | 3 |
| ไม่จริง | 2 | 4 |
| ไม่จริงเลย | 1 | 5 |

กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนรายข้อ ดังนี้

| | | | |
|---------|----------------|-----------|-------|
| ต่ำ | มีคะแนนระหว่าง | 1.00-2.33 | คะแนน |
| ปานกลาง | มีคะแนนระหว่าง | 2.34-3.66 | คะแนน |
| สูง | มีคะแนนระหว่าง | 3.67-5.00 | คะแนน |

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพรายด้าน ดังนี้

| | |
|------------|---|
| ไม่เพียงพอ | มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19.99 คะแนน หรือมีคะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 80 |
| เพียงพอ | มีคะแนนระหว่าง 20.00 – 25.00 คะแนน หรือมีคะแนนรวมร้อยละ 80 ขึ้นไป |

เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพในภาพรวม ดังนี้

| | |
|------------|---|
| ไม่เพียงพอ | มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 99.99 คะแนน หรือมีคะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 80 |
| เพียงพอ | มีคะแนน 100.00-125.00 คะแนน หรือมีคะแนนรวมร้อยละ 80 ขึ้นไป |

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล 6 องค์ประกอบ องค์ประกอบละ 6 ข้อ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ และการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ รวม 36 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2562) ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ กำหนดให้ผู้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ ตรงลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือก ระดับคำตอบที่ตรงกับตัวท่าน กำหนดให้ผู้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยปรับตามเกณฑ์ของ Likert Scale ซึ่งตั้งไว้ 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

| ตัวเลือก | ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน) | ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน) |
|------------|-------------------------|------------------------|
| มากที่สุด | 5 | 1 |
| มาก | 4 | 2 |
| ปานกลาง | 3 | 3 |
| น้อย | 2 | 4 |
| น้อยที่สุด | 1 | 5 |

คะแนนเต็มองค์ประกอบๆ ละ 30 คะแนน มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนระดับความรู้ด้านด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลรายด้านเป็น 2 ระดับ ดังนี้

| | |
|------------------------|--|
| มีความรอบรู้ไม่เพียงพอ | มีคะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 23.99 คะแนน หรือมีคะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 80 |
| มีความรอบรู้เพียงพอ | มีคะแนน 24.00 – 30.00 คะแนน หรือมีคะแนนรวมร้อยละ 80 ขึ้นไป |

เกณฑ์การให้คะแนนความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลในภาพรวม ดังนี้

| | |
|------------------------|--|
| มีความรอบรู้ไม่เพียงพอ | มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 144 คะแนน หรือ มีคะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 80 |
|------------------------|--|

มีความรอบรู้เพียงพอ

มีคะแนนมากกว่า 144 คะแนนขึ้นไป
หรือมีคะแนนรวมร้อยละ 80 ขึ้นไป

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน (รายนามดังภาคผนวก ก) ได้พิจารณาเพื่อหาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและประเด็นที่ทำการวิจัย (Index of item – Objective Congruence: IOC) โดยใช้สูตรคำนวณ ดังนี้

$$IOC = \sum R/n$$

R คือ ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ

n คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ในการตรวจสอบ โดยให้เกณฑ์ในการตรวจพิจารณาข้อคำถาม ดังนี้

ให้คะแนน +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 – 1.00 คือ มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้

2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 คือ ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

จากนั้นนำผลที่ได้จากการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบทดสอบมาคัดเลือกข้อคำถามนั้นให้มีความสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ผลครั้งนี้มีค่าอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 มีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้

3.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

โดยการนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบและปรับปรุงความตรงเนื้อหาแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 30 คนที่สำนักงานอธิบดีผู้พิพากษา ภาค 1 จากนั้นผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม และนำข้อมูลกลับไปวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยวิธีทางสถิติ โดยตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นในการวัดแบบประเมินรวมค่าโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (alpha coefficient) ด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าที่ยอมรับได้หรือเชื่อถือได้ พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ไม่ต่ำกว่า 0.7 (DeVellis, 2012 ; Crocker and Algina, 2008) อ้าง

ถึงใน นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์, 2561) โดยผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นในส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 และส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม อายุระหว่าง 18-60 ปี ผู้วิจัยดำเนินการขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (รหัสโครงการวิจัย STOUIRB 2567/027.1305) ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมมีกระบวนการขอความยินยอม (Informed consent process) ผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน จนอาสาสมัครเข้าใจเป็นอย่างดี และตัดสินใจอย่างอิสระ ในการให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย โดยมีการให้คำชี้แจง (Information sheet) ก่อนเข้าร่วมโครงการ และมี Consent form ให้อาสาสมัครเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยก่อนดำเนินการวิจัย และอาสาสมัครสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้และอธิบายถึงระบบการเก็บรักษาความลับของอาสาสมัคร ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ระยะเตรียมเอกสาร

1. ผู้วิจัยได้ยื่นขอหนังสือรับรองการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในงานวิจัยจะได้รับการอธิบายอย่างละเอียดในการเข้าร่วมโครงการวิจัย การขอความยินยอมการรวบรวมข้อมูล และในการนำเสนอข้อมูล จะกระทำอย่างเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีกระบวนการขอความยินยอม (Informed consent process) ดังนี้

- 1.1 การให้ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมงานวิจัย (Information Sheet for Research Participant)

- 1.2 หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form)

2. ผู้วิจัยขอหนังสือเก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัย ถึงเลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรม กรุงเทพมหานคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะดำเนินการ

1. ผู้วิจัยเข้าพบเลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสอบถามวันที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มอาสาสมัครที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยสำรวจรายชื่อ เพื่อคัดเลือกกลุ่มอาสาสมัคร ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มอาสาสมัครดังนี้

2.1 เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยง undue influence ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ทักทาย แนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการ และการตอบแบบสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาในการตอบ

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยขอความยินยอมจากผู้ตอบแบบสอบถาม และเก็บข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามเป็นรายบุคคลตลอดจนถึงการรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง

2.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของข้อมูลของแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล ระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และระดับความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

5.2 วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล ด้วยการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณโลจิสติก (Multivariable logistic regression analysis) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นำเสนอด้วยค่า Adjust odds ratio (OR) และ 95% ช่วงความเชื่อมั่น

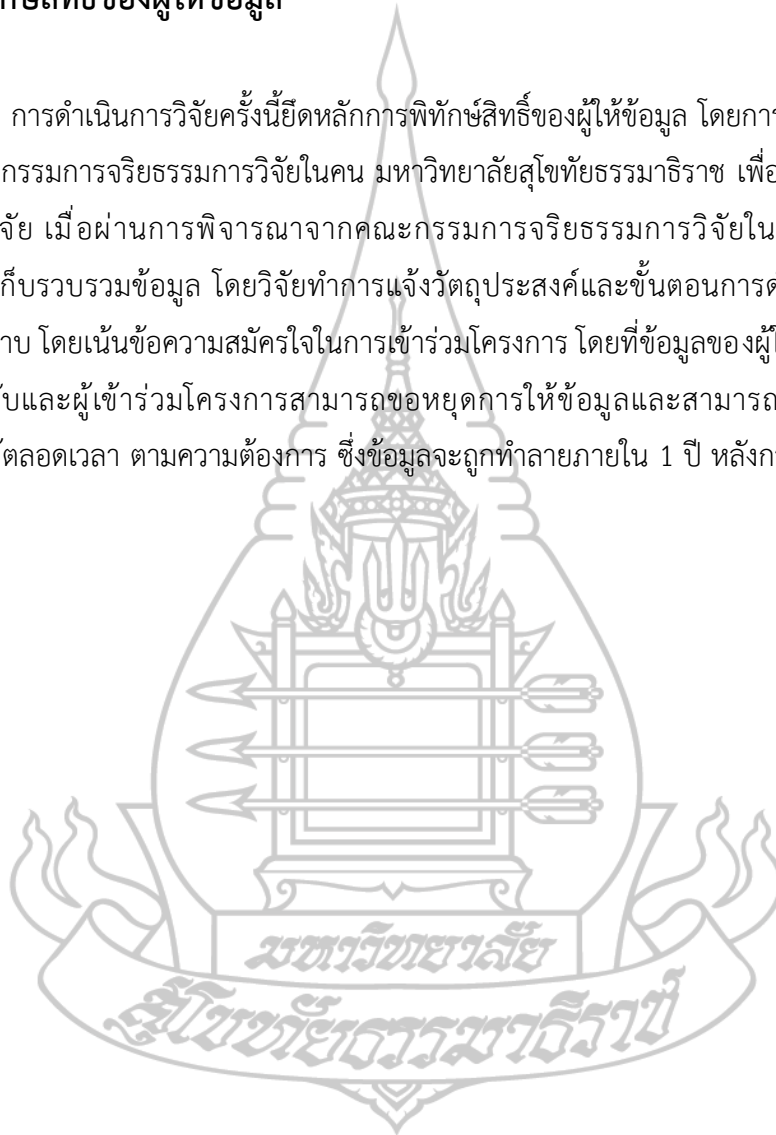
5.2.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม โดย Binary Logistic Regression ซึ่งทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทีละคู่ โดยนำเสนอด้วยค่าความสัมพันธ์อย่างหยาบ หรือการวิเคราะห์คร่าวละตัวแปร (Crude OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

5.2.2 การวิเคราะห์หลายตัวแปรระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression โดยวิธี Enter ซึ่งเป็นการคัดเลือกปัจจัยในตัวแปรอิสระ พิจารณาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทีละคู่ ที่มี

ความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผล ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.25 (Mickey, R. M., & Greenland, S., 1989)

6. การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยการนำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขอความเห็นชอบในการทำวิจัย เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิจัยทำการแจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบ โดยเน้นข้อความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ โดยที่ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและผู้เข้าร่วมโครงการสามารถขอหยุดการให้ข้อมูลและสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ตามความต้องการ ซึ่งข้อมูลจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังการวิจัยสิ้นสุด



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมดูแล สุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม จำนวน 261 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางประกอบการบรรยาย โดยการนำเสนอแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม กรณีวิเคราะห์หลายตัวแปร

ส่วนที่ 6 ปัญหาหรือข้อเสนอแนะในการใช้ยา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เพศหญิง ร้อยละ 70.5 อายุเฉลี่ย 38.65 ปี (S.D.=9.18, Median=39, IQR=13.5) สถานภาพโสด ร้อยละ 58.2 รองลงมา สถานภาพสมรส ร้อยละ 35.6 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 54.0 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 30,406.84 บาท (S.D.=15,911.81, Median=25,000, IQR=17,945.0) บุคลากรประเภทข้าราชการ มากที่สุดร้อยละ 71.6 รองลงมาคือพนักงานราชการ ร้อยละ 18.4 ปฏิบัติงานในตำแหน่งนิติกร มากที่สุดร้อยละ 18.4 รองลงมาคือตำแหน่งเจ้าหน้าที่ธุรการ ร้อยละ 16.1 อายุงานเฉลี่ย 9 ปี 6 เดือน ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.2 ไม่มีการใช้ยาประจำ ร้อยละ 81.2 ได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านยา ร้อยละ 67.8 ช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านยามากที่สุด คือ แพทย์ร้อยละ 58.6 รองลงมาคือ เฟซบุ๊ก ร้อยละ 44.8 และทางเว็บไซต์ ร้อยละ 44.4 ไม่เคยได้รับการอบรมหรือการเข้าร่วมโครงการด้านการใช้อย่างปลอดภัย

ร้อยละ 92.0 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 84.7 และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 63.2 รายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n = 261)

| ปัจจัยส่วนบุคคล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 77 | 29.5 |
| หญิง | 184 | 70.5 |
| อายุ | | |
| 20 - 35 ปี | 104 | 39.8 |
| 36 - 50 ปี | 131 | 50.2 |
| 51- 60 ปี | 26 | 10.0 |
| \bar{x} =38.65, S.D.=9.18, Median=39, IQR=13.5 | | |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 152 | 58.2 |
| สมรส | 93 | 35.6 |
| หม้าย/หย่าร้าง | 14 | 5.4 |
| แยกกันอยู่ | 2 | 0.8 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 21 | 8.0 |
| ปริญญาตรี | 141 | 54.0 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 99 | 38.0 |
| รายได้ต่อเดือน | | |
| 10,000 – 30,000 บาท | 176 | 67.9 |
| 30,001 – 50,000 บาท | 55 | 21.1 |
| 50,001 บาทขึ้นไป | 30 | 11.5 |
| \bar{x} =30,406.84, S.D.=15,911.81, Median=25,000, IQR=17,945.0 | | |

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| ประเภทบุคลากร | | |
| ลูกจ้างชั่วคราวและลูกจ้างประจำ | 26 | 10.0 |
| พนักงานราชการ | 48 | 18.4 |
| ข้าราชการ | 187 | 71.6 |
| ปฏิบัติงานในตำแหน่ง | | |
| นิติกร | 48 | 18.4 |
| เจ้าหน้าที่ธุรการ | 42 | 16.1 |
| นักจัดการงานทั่วไป | 57 | 21.8 |
| นักทรัพยากรบุคคล | 24 | 9.2 |
| นักวิเคราะห์นโยบายและแผน | 21 | 8.0 |
| นักวิชาการเงินและบัญชี | 15 | 5.7 |
| นักวิชาการพัสดุ | 12 | 4.6 |
| นายช่างโยธา | 10 | 3.8 |
| บรรณารักษ์ | 7 | 2.7 |
| พนักงานขับรถยนต์ | 7 | 2.7 |
| อื่นๆ | 18 | 6.9 |
| สังกัด | | |
| สำนักคณะกรรมการตุลาการศาลยุติธรรม | 23 | 8.8 |
| สำนักกิจการคดี | 21 | 8.0 |
| สำนักบริหารทรัพย์สิน | 21 | 8.0 |
| สำนักการเจ้าหน้าที่ | 17 | 6.5 |
| ศูนย์รักษาความปลอดภัย | 16 | 6.1 |
| ศูนย์วิทยบริการศาลยุติธรรม | 15 | 5.7 |
| สำนักการคลัง | 14 | 5.4 |
| สำนักออกแบบและก่อสร้าง | 14 | 5.4 |
| สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม | 13 | 5.0 |
| สำนักประธานศาลฎีกา | 12 | 4.6 |

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| กองสวัสดิการ | 11 | 4.2 |
| กองสารนิเทศ | 11 | 4.2 |
| สำนักงานต่างประเทศ | 10 | 3.8 |
| สำนักงานบริหารกลาง | 10 | 3.8 |
| สำนักอนุญาโตตุลาการ | 9 | 3.4 |
| อื่นๆ | 44 | 16.9 |
| อายุงาน | | |
| น้อยกว่า 10 ปี | 158 | 60.5 |
| 10-20 ปี | 70 | 26.8 |
| มากกว่า 20 ปีขึ้นไป | 33 | 12.6 |
| \bar{x} =9.50, S.D.=8.62, Median=7, IQR=12.0 | | |
| โรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ | | |
| ไม่มี | 212 | 81.2 |
| มี | 49 | 18.8 |
| - โรคความดันโลหิตสูง | 12 | 24.5 |
| - โรคภูมิแพ้ | 8 | 16.3 |
| - ภาวะไขมันในเลือดสูง | 7 | 14.3 |
| - โรคเบาหวาน | 6 | 12.2 |
| - โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูก | 4 | 8.2 |
| - โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ | 2 | 4.1 |
| - ภาวะพร่องวิตามิน | 2 | 4.1 |
| - โรคกระเพาะอาหารอักเสบและทางเดินอาหาร | 2 | 4.1 |
| - อื่นๆ | 6 | 12.2 |

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| ยาที่ใช้รักษาในปัจจุบัน | | |
| ไม่มี | 212 | 81.2 |
| มี | 49 | 18.8 |
| - กลุ่มยารักษาโรคความดันโลหิตสูง | 12 | 24.5 |
| - กลุ่มยาแก้แพ้ | 8 | 16.3 |
| - กลุ่มยาลดไขมันในเลือด | 7 | 14.3 |
| - กลุ่มยารักษาโรคเบาหวาน | 6 | 12.2 |
| - กลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตอรอยด์ (NSAID) | 4 | 8.2 |
| - กลุ่มยารักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ | 2 | 4.1 |
| - กลุ่มวิตามิน | 2 | 4.1 |
| - กลุ่มยารักษาโรคกระเพาะอาหารอักเสบ | 2 | 4.1 |
| - อื่นๆ | 6 | 12.2 |
| การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านยา | | |
| ได้รับ | 177 | 67.8 |
| ไม่เคยได้รับ | 84 | 32.2 |
| สื่อ/ช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านยา | | |
| - สื่อมวลชน | | |
| โทรทัศน์ | 101 | 38.7 |
| วิทยุ | 29 | 11.1 |
| หนังสือพิมพ์/วารสาร | 39 | 14.9 |
| โปสเตอร์ | 37 | 14.2 |
| เสียงตามสายในหน่วยงาน | 20 | 7.7 |
| - สื่อออนไลน์ | | |
| ไลน์ | 79 | 30.3 |
| เฟซบุ๊ก | 117 | 44.8 |
| อินทราแกรม | 31 | 11.9 |
| ทวิตเตอร์ | 24 | 9.2 |

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------|
| ตึกต็อก | 59 | 22.6 |
| เว็บไซต์ | 116 | 44.4 |
| อื่นๆ | 27 | 10.3 |
| - สื่อบุคคล | | |
| แพทย์ | 107 | 41.0 |
| พยาบาล | 60 | 23.0 |
| เภสัชกร | 107 | 41.0 |
| ทันตแพทย์ | 13 | 5.0 |
| เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | 29 | 11.1 |
| อาสาสมัครสาธารณสุข | 13 | 5.0 |
| สมาชิกในครัวเรือน | 50 | 19.2 |
| เพื่อน/เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน | 67 | 25.7 |
| อื่นๆ | 25 | 9.6 |
| การได้รับการอบรม หรือเข้าร่วมโครงการด้านการใช้อย่างปลอดภัย | | |
| ไม่เคย | 240 | 92.0 |
| เคย | 21 | 8.0 |
| การสูบบุหรี่ | | |
| ไม่สูบ | 221 | 84.7 |
| สูบ | 40 | 15.3 |
| การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | | |
| ไม่ดื่ม | 165 | 63.2 |
| ดื่ม | 96 | 36.8 |

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพในภาพรวม มีเกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพในภาพรวม ได้แก่ไม่เพียงพอ มีคะแนนน้อยกว่า หรือเท่ากับ 99.99 คะแนน หรือมีคะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 80 เพียงพอ มีคะแนน 100.00-125.00 คะแนน หรือมีคะแนนรวมร้อยละ 80 ขึ้นไป พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 62.5 (95%CI: 56.4 – 68.1) และอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 37.5 (95%CI: 31.9 – 43.6) และคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมดูแลสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (\bar{X} =97.24, S.D.= 10.43) และเมื่อพิจารณา จำแนกรายด้าน มีเกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ได้แก่ ไม่เพียงพอมีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19.99 คะแนน หรือมีคะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 80 เพียงพอมีคะแนนระหว่าง 20.00 – 25.00 คะแนน หรือมีคะแนนรวมร้อยละ 80 ขึ้นไป พบว่า

ด้านโภชนาการ พฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 91.6 ระดับเพียงพอ ร้อยละ 8.4 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (\bar{X} =15.40, S.D.=2.95) ด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 83.1 ระดับเพียงพอ ร้อยละ 16.9 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (\bar{X} =13.08, S.D.=2.45) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 47.1 ระดับเพียงพอ ร้อยละ 52.9 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (\bar{X} =15.15, S.D.=2.53) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 68.6 ระดับเพียงพอ ร้อยละ 31.4 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (\bar{X} =14.40, S.D.=2.26) ด้านการจัดการความเครียด พฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 50.6 ระดับเพียงพอ ร้อยละ 49.4 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (\bar{X} =14.91, S.D.=2.61) ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน พฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 79.7 ระดับเพียงพอ ร้อยละ 20.3 และคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (\bar{X} =14.02, S.D.=1.73) รายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนร้อยละ และค่าความเชื่อมั่น 95% ของระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของ
กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพรายด้าน (n=261)

| พฤติกรรมดูแล สุขภาพ | จำนวน (ร้อยละ) | | \bar{x} | S.D | 95%CI ของค่าเฉลี่ย |
|----------------------------------|-------------------|------------------|--------------|--------------|-----------------------|
| | ไม่เพียงพอ | เพียงพอ | | | |
| ด้านโภชนาการ | 239 (91.6) | 22 (8.4) | 15.40 | 2.95 | 15.04 – 15.76 |
| ด้านการออกกำลังกาย | 217 (83.1) | 44 (16.9) | 13.08 | 2.45 | 12.78 – 13.38 |
| ด้านความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ | 123 (47.1) | 138 (52.9) | 15.15 | 2.53 | 14.84 – 15.46 |
| ด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล | 179 (68.6) | 82 (31.4) | 14.40 | 2.26 | 14.13 – 14.68 |
| ด้านการจัดการ ความเครียด | 132 (50.6) | 129 (49.4) | 14.91 | 2.61 | 14.59 – 15.23 |
| ด้านความสำเร็จในชีวิต แห่งตน | 208 (79.7) | 53 (20.3) | 14.02 | 1.73 | 13.81 – 14.23 |
| ภาพรวม | 163 (62.5) | 98 (37.5) | 97.24 | 10.43 | |

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมดูแลสุขภาพรายข้อ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพมากที่สุด พบว่า ข้อ 9 การออกกำลังกายหลังรับประทานอาหาร 30-60 นาที (\bar{x} =4.20, S.D.=0.76) รองลงมาคือข้อ 25 ยินดีกับความสำเร็จที่เกิดขึ้นกับทั้งตนเองและเพื่อนร่วมงาน (\bar{x} =4.09, S.D.=0.86) และ พฤติกรรมดูแลสุขภาพน้อยที่สุด คือ ข้อ 23 ต้องทำงานทุกอย่างให้สมบูรณ์แบบที่สุด (\bar{x} =2.44, S.D.=0.88) รองลงมาคือข้อ 6 ออกกำลังกาย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที (\bar{x} =2.65, S.D.=1.22) รายละเอียดดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพรายข้อ (n=261)

| พฤติกรรมดูแลสุขภาพ | \bar{x} | S.D. | แปลผล |
|--|-----------|------|---------|
| ด้านโภชนาการ | | | |
| 1. สามารถรับประทานอาหารแต่ละมื้อตามหลักโภชนาการ และครบ 5 หมู่ | 3.12 | 0.97 | ปานกลาง |
| 2. อาหารเช้าที่รับประทานทุกวัน ส่วนใหญ่คือ กาแฟ ขนมปัง หรือข้าวเหนียวหมูปิ้ง เป็นต้น | 3.08 | 1.15 | ปานกลาง |
| 3. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็มจัด เปรี้ยวจัด หวานจัด เผ็ดจัด เป็นต้น | 3.02 | 1.06 | ปานกลาง |
| 4. รับประทานอาหารสำเร็จรูป หรืออาหารแปรรูปหรืออาหารแช่แข็ง เป็นประจำ เช่น ข้าวกล่องในร้านสะดวกซื้อ สโมกกี้ไบท์ โบโลน่า เป็นต้น | 3.22 | 1.03 | ปานกลาง |
| 5. ลดการรับประทานอาหารทอดกรอบ เช่น แครกเกอร์ ก๋วยเตี๋ยว ฯลฯ | 2.93 | 0.99 | ปานกลาง |
| ด้านการออกกำลังกาย | | | |
| 6. ออกกำลังกาย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที | 2.65 | 1.22 | ปานกลาง |
| 7. ออกกำลังกายโดยคำนึงถึงสมรรถภาพทางร่างกายของตนเอง มากกว่าออกกำลังกายอย่างหนัก เพื่อให้เสียเหงื่อมากๆ | 3.28 | 1.10 | ปานกลาง |
| 8. เดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟท์ เพื่อเป็นการออกกำลังกายไปด้วย | 2.94 | 0.90 | ปานกลาง |
| 9. การออกกำลังกายหลังรับประทานอาหาร 30-60 นาที | 4.20 | 0.76 | สูง |
| ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ | | | |
| 10. ตรวจสอบสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง | 3.99 | 1.04 | สูง |
| 11. เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเอง จะรีบไปพบแพทย์ หรือบุคลากรทางสุขภาพ | 3.61 | 0.96 | ปานกลาง |
| 12. หลีกเลี่ยงสถานที่ที่เต็มไปด้วยควันบุหรี่หรือมลพิษต่างๆ | 3.93 | 0.99 | สูง |
| 13. หลังเลิกงานไม่ไปสังสรรค์กับเพื่อนและไม่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | 3.96 | 1.06 | สูง |

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

| พฤติกรรมดูแลสุขภาพ | \bar{x} | S.D. | แปลผล |
|---|-------------|-------------|----------------|
| ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล | | | |
| 14. การตั้งความหวังกับเพื่อนร่วมงานมากเกินไป | 3.39 | 0.88 | สูง |
| 15. ไม่เก็บไปคิดมากเมื่อเพื่อนร่วมงานทำงานผิดพลาด | 3.21 | 1.09 | ปานกลาง |
| 16. การเปิดใจยอมรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงาน | 3.95 | 0.83 | สูง |
| 17. มีการทำงานเป็นทีมที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน | 3.84 | 0.88 | สูง |
| 18. ได้รับการเสริมพลังในการทำงานจากเพื่อนร่วมงาน | 3.55 | 0.93 | ปานกลาง |
| ด้านการจัดการความเครียด | | | |
| 19. มีวิธีควบคุมตนเองไม่ให้เกิดความเครียดมากเกินไป | 3.59 | 0.81 | ปานกลาง |
| 20. มีวิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเองอย่างเหมาะสม เช่น การออกกำลังกาย การท่องเที่ยว เป็นต้น | 3.79 | 0.89 | สูง |
| 21. มีการผ่อนคลายความเครียดด้วยกิจกรรมต่างๆ แทนการ รับประทานยาคลายความเครียด | 3.97 | 0.94 | สูง |
| ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน | | | |
| 22. สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง | 3.72 | 0.85 | สูง |
| 23. ต้องทำงานทุกอย่างให้สมบูรณ์แบบที่สุด | 2.44 | 0.88 | ปานกลาง |
| 24. สามารถตั้งเป้าหมายความสำเร็จในชีวิตให้สอดคล้องกับ ความสามารถของท่าน | 3.75 | 0.82 | สูง |
| 25. ยินดีกับความสำเร็จที่เกิดขึ้นกับทั้งตนเองและเพื่อน ร่วมงาน | 4.09 | 0.86 | สูง |
| รวมค่าเฉลี่ย | 3.49 | 0.37 | ปานกลาง |

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาพรวม มีเกณฑ์การให้คะแนนความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภาพรวม ได้แก่ มีความรอบรู้ไม่เพียงพอ มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 144 คะแนน หรือ มีคะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 80 มีความรอบรู้เพียงพอมีคะแนนมากกว่า 144 คะแนนขึ้นไปหรือมีคะแนนรวมร้อยละ 80 ขึ้นไป พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภาพรวม อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 69.0 (95%CI: 63.1 – 74.3) ระดับเพียงพอ ร้อยละ 31.0 (95%CI: 25.7 – 36.9) และมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (\bar{X} =134.71, S.D.=17.89) และเมื่อพิจารณาจำแนกรายองค์ประกอบ มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลรายองค์ประกอบ ได้แก่ มีความรอบรู้ไม่เพียงพอ มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 23.99 คะแนน หรือมีคะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 80 มีความรอบรู้เพียงพอ มีคะแนน 24.00 – 30.00 คะแนน หรือมีคะแนนรวมร้อยละ 80 ขึ้นไป พบว่า

การเข้าถึงข้อมูลยาและบริการสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 59.0 ระดับเพียงพอ ร้อยละ 41.0 และคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (\bar{X} = 22.58, S.D. = 3.55) ความเข้าใจข้อมูลยาและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 66.3 ระดับเพียงพอ ร้อยละ 33.7 และคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (\bar{X} = 21.76, S.D. = 3.57) การได้ตอบคำถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 65.5 ระดับเพียงพอ ร้อยละ 34.5 และคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (\bar{X} = 21.48, S.D. = 4.24) การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 40.6 ระดับเพียงพอ ร้อยละ 59.4 และคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (\bar{X} = 23.49, S.D.= 4.92) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 54.5 ระดับเพียงพอ ร้อยละ 45.5 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (\bar{X} = 23.06, S.D.= 3.69) การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 62.8 ระดับเพียงพอ ร้อยละ 37.2 และคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (\bar{X} = 22.21, S.D.= 3.65) รายละเอียดดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละและค่าความเชื่อมั่น 95% ของความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลรายองค์ประกอบ (n = 261)

| ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล | จำนวน (ร้อยละ) | | \bar{x} | S.D | 95%CI ของค่าเฉลี่ย |
|--|-------------------|------------------|---------------|--------------|--------------------|
| | ไม่เพียงพอ | เพียงพอ | | | |
| การเข้าถึงข้อมูลยาและบริการสุขภาพ | 154 (59.0) | 107 (41.0) | 22.58 | 3.55 | 22.15 – 23.01 |
| การเข้าใจข้อมูลยาและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ | 173 (66.3) | 88 (33.7) | 21.76 | 3.57 | 21.32 – 22.20 |
| การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ | 171 (65.5) | 90 (34.5) | 21.48 | 4.24 | 20.96 – 22.00 |
| การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและการดูแลสุขภาพ | 106 (40.6) | 155 (59.4) | 23.49 | 4.92 | 22.89 – 24.99 |
| การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ | 142 (54.5) | 119 (45.5) | 23.06 | 3.69 | 22.61 – 23.51 |
| การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ | 164 (62.8) | 97 (37.2) | 22.31 | 3.65 | 21.87 – 22.75 |
| ภาพรวม | 180 (69.0) | 81 (31.0) | 134.71 | 17.89 | |

เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลมากที่สุด คือ ข้อ 32 บอกต่อข้อมูลยาที่ได้รับจากผู้อื่นที่ไม่รู้จัก โดยตรวจสอบความถูกต้องก่อนเสมอ (\bar{x} =4.22, S.D.=0.97) รองลงมาคือข้อ 28 อ่านฉลากยาให้เข้าใจทุกครั้ง ก่อนตัดสินใจใช้ยา (\bar{x} =4.21, S.D.=0.78) และความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลน้อยที่สุด คือ ข้อ 6 การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลจาก

หน่วยงานของตนเองเป็นประจำ ($\bar{x} = 3.26$, S.D.=0.96) รองลงมาคือ ข้อ 29 เมื่อมีอาการป่วย มีการรับประทานยาของผู้อื่นที่มีอาการคล้ายกัน โดยไม่ได้ไปพบแพทย์หรือเภสัชกร ($\bar{x} = 3.33$, S.D.=1.22) รายละเอียดตั้งจากตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุ สมผลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลรายข้อ (n = 261)

| ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล | \bar{x} | S.D. | แปลผล |
|---|-------------|-------------|------------|
| การเข้าถึงข้อมูลยาและบริการสุขภาพ | 3.76 | 0.59 | มาก |
| 1. สามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับยาและการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อลดปัญหาสุขภาพที่ท่านกังวลอยู่ได้ | 3.87 | 0.79 | มาก |
| 2. สามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับยาและการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องได้จากหลายแหล่งข้อมูล เช่น จากผู้รู้ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น | 3.92 | 0.74 | มาก |
| 3. สามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับยาและการดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น | 3.72 | 0.88 | มาก |
| 4. สามารถไปพบแพทย์ บุคลากรสาธารณสุขหรือเภสัชกรเพื่อรับบริการสุขภาพหรือดูแลสุขภาพของท่าน | 3.97 | 0.83 | มาก |
| 5. มีความมั่นใจว่าแหล่งบริการสุขภาพหรือร้านขายยาที่เลือกใช้นั้นสามารถให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการใช้ยาหรือการปฏิบัติตัวได้ตรงกับความต้องการของตนเอง | 3.82 | 0.75 | มาก |
| 6. ได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุสมผลจากหน่วยงานของตนเองเป็นประจำ | 3.26 | 0.96 | ปานกลาง |
| ความเข้าใจข้อมูลยาและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ | 3.62 | 0.59 | มาก |
| 7. รู้และเข้าใจในคำอธิบายต่างๆ ที่เกี่ยวกับเรื่องโรค อาการ การดูแลสุขภาพ การใช้ยาที่เหมาะสมกับโรคนั้นๆ และการบริการจากผู้ให้บริการสุขภาพได้ | 3.61 | 0.85 | มาก |
| 8. อ่านด้วยความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยา ข้อควรระวังในการใช้ยา และอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ในคู่มือ เอกสารกำกับยา แผ่นพับ หรือโปสเตอร์ของยาที่ตนใช้อยู่ | 3.79 | 0.80 | มาก |

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

| ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผล | \bar{x} | S.D. | แปลผล |
|--|-------------|-------------|------------|
| 9. รู้และเข้าใจในข้อมูลเกี่ยวกับยาที่เผยแพร่ทาง สื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสือ นิตยสาร เป็นต้น | 3.59 | 0.81 | มาก |
| 10. รู้และเข้าใจในข้อมูลเกี่ยวกับยา ที่เผยแพร่ทางสื่อออนไลน์ เช่น อินเทอร์เน็ต ยูทูบ โปรแกรมใช้งานบนมือถือ (แอปพลิเคชัน) เฟสบุ๊ก ไลน์ เพจเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น | 3.60 | 0.78 | มาก |
| 11. เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับยา ที่นำเสนอในลักษณะรูปภาพหรือ สัญลักษณ์ เช่น กราฟ ตาราง แผนภาพ เครื่องหมายต่างๆ ในแหล่งบริการสุขภาพหรือร้านขายยาได้ | 3.40 | 0.82 | มาก |
| 12. อ่านและเข้าใจในคำอธิบายต่างๆ บนฉลากยา เกี่ยวกับ วิธีการรับประทาน การใช้ ส่วนผสม วันหมดอายุ และ ประโยชน์ที่ได้รับ | 3.75 | 0.80 | มาก |
| การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ | 3.58 | 0.70 | มาก |
| 13. มีการเตรียมคำถามที่ตนเองมีเกี่ยวกับยาไว้ก่อนล่วงหน้าในการไปพบผู้ให้บริการสุขภาพ | 3.60 | 0.93 | มาก |
| 14. ซักถามสิ่งที่เป็นข้อสงสัย หรืออยากรู้เกี่ยวกับข้อมูลด้านยา และสุขภาพกับผู้ให้บริการสุขภาพได้ | 3.67 | 0.86 | มาก |
| 15. สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องยาและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพกับผู้ให้บริการสุขภาพได้ เพื่อให้ตนเองได้รับข้อมูลหรือการบริการที่เหมาะสม | 3.50 | 0.87 | ปานกลาง |
| 16. สามารถติดต่อขอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยาจากแพทย์ เภสัชกร หรือผู้ให้บริการสุขภาพ เมื่อมีความไม่เข้าใจหรือมีข้อสงสัย | 3.52 | 0.93 | มาก |
| 17. เมื่อได้รับทราบข้อมูลด้านยาหรือสุขภาพมาจากผู้อื่น จะสอบถามจากเภสัชกรหรือผู้ให้บริการสุขภาพ ก่อนการใช้ยา | 3.65 | 0.88 | มาก |
| 18. เมื่อไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ให้บริการสุขภาพได้ จะแจ้งต่อผู้ให้บริการสุขภาพ | 3.51 | 0.91 | มาก |

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

| ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล | \bar{X} | S.D. | แปลผล |
|---|-------------|-------------|------------|
| การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและการดูแลสุขภาพ | | | |
| 19. การเปรียบเทียบข้อมูลด้านยาและการดูแลสุขภาพจากหลายแหล่งข้อมูล ก่อนที่จะตัดสินใจเลือกใช้หรือทำตาม | 3.70 | 0.89 | มาก |
| 20. เมื่อมีข้อมูลใหม่ๆเกี่ยวกับยาที่ใช้อยู่ จะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจเชื่อหรือเลือกใช้ | 3.82 | 0.88 | มาก |
| 23. การหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธการใช้ยาที่ยังมีข้อมูลไม่เพียงพอหรือยังไม่ได้รับการตรวจสอบเพิ่มเติม | 4.01 | 0.94 | มาก |
| 24. การใช้เหตุผลในการพิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลยาและสุขภาพที่ได้รับจากบุคคลหรือสื่อต่างๆก่อนที่จะใช้หรือปฏิบัติตาม | 3.99 | 2.08 | มาก |
| การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ | 3.84 | 0.61 | มาก |
| 25. การนำข้อมูลความรู้ ความเข้าใจด้านยาและสุขภาพของตนเอง ไปใช้ในการป้องกันการเจ็บป่วยของตนเอง | 3.93 | 0.85 | มาก |
| 26. เก็บยาไว้ในสถานที่ที่เหมาะสม เช่น ยาที่เก็บในตู้เย็น ยาที่เก็บไว้พ้นแสง และยาที่เก็บไว้พ้นมือเด็ก เป็นต้น | 3.95 | 0.88 | มาก |
| 27. เลือกซื้อยาจากร้านขายยาที่ให้บริการโดยเภสัชกร | 4.14 | 0.85 | มาก |
| 28. อ่านฉลากยาให้เข้าใจทุกครั้ง ก่อนตัดสินใจใช้ยา | 4.21 | 0.78 | มาก |
| 29. เมื่อมีอาการป่วย มีการรับประทานยาของผู้อื่นที่มีอาการคล้ายกัน โดยไม่ได้ไปพบแพทย์หรือเภสัชกร | 3.33 | 1.22 | ปานกลาง |
| 30. มีการหยุดรับประทานยาต้านจุลชีพ (ยาที่มีฤทธิ์ต้านการเจริญเติบโตของเชื้อโรคต่างๆ เช่น แบททีเรีย เชื้อราและไวรัส) เมื่อรู้สึกมีอาการดีขึ้น แม้ว่าจะยังรับประทานยาไม่ครบตามกำหนดก็ตาม | 3.49 | 1.30 | ปานกลาง |

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

| ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล | \bar{X} | S.D. | แปลผล |
|--|-----------|------|---------|
| การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ | 3.72 | 0.60 | มาก |
| 31. ตรวจสอบข้อมูลยาที่ได้รับก่อนที่จะบอกต่อคนอื่นๆ เช่น การพูดคุยกัน การโพสต์ หรือการแชร์ข้อมูลอินเทอร์เน็ต | 3.45 | 1.11 | ปานกลาง |
| 32. บอกต่อข้อมูลยาที่ได้รับต่อจากผู้อื่นที่ตนเองไม่รู้จัก โดยตรวจสอบตรวจสอบความถูกต้องก่อนเสมอ | 4.22 | 0.97 | มาก |
| 33. ทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลยา ก่อนที่จะบอกต่อผู้อื่นที่ตนเองรู้จัก | 3.49 | 1.12 | ปานกลาง |
| 34. เตือนผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้อย่างไม่สมเหตุสมผล พร้อมกับแนะนำให้มามีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม | 3.64 | 0.92 | มาก |
| 35. เสนอทางเลือกเพื่อสุขภาพที่ดีกว่าการใช้ยาในการรักษาโรค เพียงอย่างเดียว เช่น การออกกำลังกาย เลิกสูบบุหรี่ ลดการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น | 3.81 | 0.89 | มาก |
| 36. พร้อมที่จะเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการดูแลสุขภาพและการใช้อย่างสมเหตุสมผลให้กับผู้อื่น | 3.69 | 0.90 | มาก |

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การวัดตัวแปรระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม

การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม โดย Binary Logistic Regression ซึ่งทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ละเอียด โดยนำเสนอด้วยค่าความสัมพันธ์อย่างหยาบ หรือการวิเคราะห์การวัดตัวแปร (Crude OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม ได้แก่ สถานภาพ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยบุคลากรที่มีสถานภาพอยู่คู่ (สมรส) มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับไม่เพียงพอ มากกว่าบุคลากรที่มีสถานภาพอยู่เดี่ยว (โสด/หม้าย/อย่า/แยก) 1.72 เท่า (COR=1.72, 95%CI: 1.00-2.96, p-value =0.047) บุคลากรที่ไม่ดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับไม่เพียงพอมากกว่าบุคลากรที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2.04 เท่า (COR=2.05, 95%CI: 1.14-3.64, p-value =0.016) และบุคลากรที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับไม่เพียงพอ มากกว่าบุคลากรที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับเพียงพอ 4.81 เท่า (COR=4.81, 95%CI: 2.74-8.42, p-value<0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 การวิเคราะห์คร่าวระดับแปรระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม (n=261)

| ปัจจัย | จำนวน (ร้อยละ) ความรอบรู้ ด้านการใช้อย่าง สมเหตุสมผล | | Crude OR | 95% CI | p-value |
|------------------------------------|--|-------------------|-------------|-----------|---------|
| | ไม่เพียงพอ (n=180) | เพียงพอ (n=81) | | | |
| | | | | | |
| เพศ | | | | | |
| ชาย | 55 (71.4) | 22 (28.6) | 1.00 | | |
| หญิง | 125 (67.9) | 59 (32.1) | 1.18 | 0.65-2.11 | 0.578 |
| อายุ | | | | | |
| 20-35 ปี | 74 (28.4) | 30 (11.5) | 1.00 | | |
| 36-50 ปี | 85 (32.6) | 46 (17.6) | 1.33 | 0.76-2.32 | 0.308 |
| 50 ปีขึ้นไป | 21 (8.0) | 5 (1.9) | 0.58 | 0.20-1.70 | 0.327 |
| สถานภาพสมรส | | | | | |
| อยู่เดี่ยว (โสด,หม้าย,หย่า,แยก) | 57 (61.3) | 36 (38.7) | 1.00 | | |
| สมรส | 123 (73.2) | 45 (26.8) | 1.72 | 1.00-2.96 | 0.047 |

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

| ปัจจัย | จำนวน (ร้อยละ) | | Crude OR | 95% CI | p-value |
|--------------------------------|-----------------------|-------------------|----------|-----------|---------|
| | ความรู้ด้านการใช้จ่าย | | | | |
| | ไม่เพียงพอ (n=180) | เพียงพอ (n=81) | | | |
| ระดับการศึกษา | | | | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 17 (81.0) | 4 (19.0) | 1.00 | | |
| ปริญญาตรี | 94 (66.7) | 47 (33.3) | 2.12 | 0.67-6.67 | 0.917 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 69 (69.7) | 30 (30.3) | 1.84 | 0.57-5.95 | 0.304 |
| รายได้ต่อเดือน | | | | | |
| 10,000-30,000 บ. | 121 (46.4) | 55 (21.1) | 1.00 | | |
| 30,001-50,000 บ. | 40 (15.3) | 15 (5.7) | 0.82 | 0.42-1.61 | 0.576 |
| 50,001 บ.ขึ้นไป | 19 (7.3) | 11 (4.2) | 1.27 | 0.56-2.85 | 0.557 |
| ประเภทบุคลากร | | | | | |
| ลูกจ้างชั่วคราวและ | 17 (6.5) | 9 (3.4) | 1.00 | | |
| ลูกจ้างประจำ | | | | | |
| พนักงานราชการ | 32 (66.7) | 16 (33.3) | 0.94 | 0.34-2.58 | 0.911 |
| ข้าราชการ | 131 (70.1) | 56 (29.9) | 0.80 | 0.33-1.92 | 0.629 |
| อายุงาน | | | | | |
| น้อยกว่า 10 ปี | 110 (69.6) | 48 (30.4) | 1.00 | | |
| 10-20 ปี | 46 (65.7) | 24 (34.3) | 1.19 | 0.65-2.17 | 0.559 |
| มากกว่า 20 ปีขึ้นไป | 24 (72.7) | 9 (27.3) | 0.85 | 0.37-1.98 | 0.723 |
| โรคประจำตัว | | | | | |
| ไม่มี | 147 (69.3) | 65 (30.7) | 1.00 | | |
| มี | 33 (67.3) | 16 (32.7) | 1.09 | 0.56-2.13 | 0.786 |
| ยาที่ใช้รักษาในปัจจุบัน | | | | | |
| ไม่มี | 149 (68.7) | 68 (31.3) | 1.00 | | |
| มี | 31 (70.5) | 13 (29.5) | 0.91 | 0.45-1.86 | 0.815 |

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

| ปัจจัย | จำนวน (ร้อยละ) | | Crude OR | 95% CI | p-value |
|--|-----------------------|-------------------|----------|-------------|---------|
| | ความรู้ด้านการใช้จ่าย | | | | |
| | ไม่เพียงพอ (n=180) | เพียงพอ (n=81) | | | |
| การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านยา | | | | | |
| ไม่เคยได้รับ | 63 (75.0) | 21 (25.0) | 1.00 | | |
| ได้รับ | 117 (66.1) | 60 (33.9) | 0.14 | 0.85-2.75 | 0.148 |
| การได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมโครงการด้านการใช้จ่ายอย่างปลอดภัย | | | | | |
| ไม่เคย | 165 (68.8) | 75 (31.3) | 1.00 | | |
| เคย | 15 (71.4) | 6 (28.6) | 0.88 | 0.32-2.35 | 0.799 |
| การสูบบุหรี่ | | | | | |
| สูบ | 30 (75.0) | 10 (25.0) | 1.00 | | |
| ไม่สูบ | 150 (67.9) | 71 (32.1) | 1.42 | 0.65 – 3.06 | 0.372 |
| การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | | | | | |
| ดื่ม | 75 (78.1) | 21 (21.9) | 1.00 | | |
| ไม่ดื่ม | 105 (63.6) | 60 (36.4) | 2.04 | 1.14-3.64 | 0.016 |
| พฤติกรรมดูแลสุขภาพ | | | | | |
| ไม่เพียงพอ | 133 (81.6) | 30 (18.4) | 1.00 | | |
| เพียงพอ | 47 (48.0) | 51 (52.0) | 4.81 | 2.74-8.42 | <0.001 |

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล ของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม กรณีวิเคราะห์หลายตัวแปร

ผลวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณโลจิสติก โดยนำเข้าทุกตัวแปร (วิธี Enter) ซึ่งเป็นการคัดเลือกปัจจัยในตัวแปรอิสระพิจารณาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ละคู่ที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.25 (Mickey, R. M., & Greenland, S., 1989) ซึ่งปัจจัยที่นำเข้าสู่โมเดลเริ่มต้น (Full model) ได้แก่ สถานภาพสมรส การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านยา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ นำเสนอด้วยค่า Adjusted OR และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 โดยพบว่า

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรต่างๆในสมการแล้ว ผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอเพียงพอ จะมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลในระดับที่ไม่เพียงพอเป็น 4.30 เท่าของผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 4.30, 95% CI: 2.42-7.62, p-value < 0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม (n=261)

| ปัจจัย | จำนวน (ร้อยละ) | | Adjust OR | 95% CI | p-value |
|------------------------------------|--|-------------------|--------------|-----------|---------|
| | ความรู้ด้านการใช้ยา | | | | |
| | อย่างสมเหตุสมผล ไม่เพียงพอ (n=180) | เพียงพอ (n=81) | | | |
| สถานภาพสมรส | | | | | |
| อยู่เดี่ยว (โสด,หม้าย,หย่า,แยก) | 57 (61.3) | 36 (38.7) | 1.00 | | |
| สมรส | 123 (73.2) | 45 (26.8) | 1.63 | 0.91-2.93 | 0.098 |

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

| ปัจจัย | จำนวน (ร้อยละ) | | Adjust OR | 95% CI | p-value |
|--|-----------------------|-------------------|--------------|-----------|---------|
| | ความรู้ด้านการใช้ยา | | | | |
| | ไม่เพียงพอ (n=180) | เพียงพอ (n=81) | | | |
| การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านยา | | | | | |
| ไม่เคยได้รับ | 63 (75.0) | 21 (25.0) | 1.00 | | |
| ได้รับ | 117 (66.1) | 60 (33.9) | 1.32 | 0.70-2.48 | 0.380 |
| การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | | | | | |
| ดื่ม | 75 (78.1) | 21 (21.9) | 1.00 | | |
| ไม่ดื่ม | 105 (63.6) | 60 (36.4) | 1.75 | 0.94-3.25 | 0.0974 |
| พฤติกรรมดูแลสุขภาพ | | | | | |
| ไม่เพียงพอ | 141 (78.3) | 35 (43.2) | 1.00 | | |
| เพียงพอ | 39 (21.7) | 46 (56.8) | 4.30 | 2.42-7.62 | <0.001 |

ส่วนที่ 6 ปัญหาหรือข้อเสนอนำในการใช้ยา

จากการศึกษาปัญหาหรือข้อเสนอนำในการใช้ยากลุ่มตัวอย่างได้เสนอนำหรือสะท้อนปัญหาในการใช้ยา ดังนี้ 1) ยาบางชนิดมีผลกระทบต่อสุขภาพพอสมควร เมื่อใช้ประจำเช่น ยาลดบวมหรือแก้ปวด 2) เคยพบปัญหาที่แพทย์และเภสัชกร แนะนำการใช้ยาไม่ตรงกัน 3) บางบรรจุภัณฑ์/ฉลาก อธิบายไม่ละเอียดหรือขาดหายบางส่วน เช่น ชื่อยาที่แผงไม่ระบุระบุเฉพาะกล่อง 4) เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามไม่มีความรู้และให้ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องที่ว่าผู้วิจัยมีคำถามน้อยแต่ก็หวังว่าหากมีการเผยแพร่หรือนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาต่างๆ ก็จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง 5) บุคลากรทางการแพทย์บางส่วนไม่ให้ความสำคัญในการใช้ยาอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะยาที่มีผลข้างเคียงอันตรายซึ่งจะนำข้อเสนอนำดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมดูแลสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม กรุงเทพมหานคร ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี จำนวน 261 คน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เพศหญิง ร้อยละ 70.5 อายุเฉลี่ย 38.65 ปี (S.D.=9.18, Median=39, IQR=13.5) สถานภาพโสด ร้อยละ 58.2 รองลงมา สถานภาพสมรส ร้อยละ 35.6 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 54.0 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 30,406.84 บาท (S.D.=15,911.81, Median=25,000, IQR=17,945.0) บุคลากรประเภทข้าราชการ มากที่สุดร้อยละ 71.6 รองลงมาคือพนักงานราชการ ร้อยละ 18.4 ปฏิบัติงานในตำแหน่งนิติกร มากที่สุดร้อยละ 18.4 รองลงมาคือตำแหน่งเจ้าหน้าที่ธุรการ ร้อยละ 16.1 อายุงานเฉลี่ย 9 ปี 6 เดือน ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.2 ไม่มีการใช้ยาประจำ ร้อยละ 81.2 ได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านยา ร้อยละ 67.8 ช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านยามากที่สุด คือ แพทย์ ร้อยละ 58.6 รองลงมาคือ เพชบุ๊ค ร้อยละ 44.8 และทางเว็บไซต์ ร้อยละ 44.4 ไม่เคยได้รับการอบรมหรือการเข้าร่วมโครงการด้านการใช้อย่างปลอดภัย ร้อยละ 92.0 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 84.7 และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 63.2

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 62.5 (95%CI: 56.4 – 68.1) และอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 37.5 (95%CI: 31.9 – 43.6) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (\bar{X} =97.24, S.D.= 10.43) มีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลภาพรวม อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 69.0 (95%CI: 63.1 – 74.3) ระดับเพียงพอ ร้อยละ 31.0 (95%CI: 25.7 – 36.9) และมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (\bar{X} =134.71, S.D.=17.89)

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล ด้วยสถิติ Binary Logistic Regression ซึ่งทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทีละคู่ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม ได้แก่ สถานภาพ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยบุคลากรที่มีสถานภาพอยู่คู่ (สมรส) มีโอกาสมีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับไม่เพียงพอ มากกว่าบุคลากรที่มีสถานภาพอยู่เดี่ยว (โสด/หม้าย/อย่า/แยก) 1.72 เท่า (COR=1.72, 95%CI: 1.00-2.96, p-value =0.047) บุคลากรที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับไม่เพียงพอมากกว่าบุคลากรที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2.04 เท่า (COR=2.05, 95%CI: 1.14-3.64, p-value =0.016) และบุคลากรที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับไม่เพียงพอ มากกว่าบุคลากรที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับเพียงพอ 4.81 เท่า (COR=4.81, 95%CI: 2.74-8.42, p-value<0.001) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณจิสติก โดยนำเข้าทุกตัวแปร (วิธี Enter) ซึ่งเป็นการคัดเลือกปัจจัยในตัวแปรอิสระ พิจารณาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทีละคู่ ที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติไม่น้อยกว่า 0.25 (Mickey, R. M., & Greenland, S., 1989) พบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรต่างๆในสมการแล้ว ผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอเพียงพอ มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลในระดับที่ไม่เพียงพอเป็น 4.30 เท่าของผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 4.30, 95% CI: 2.42-7.62, p-value < 0.001)

2. อภิปรายผล

อภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

2.1 ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และระดับความรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม

พฤติกรรมดูแลสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ เมื่อพิจารณาแยกตามระดับ พบว่า อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 62.5 ระดับเพียงพอ ร้อยละ 37.5 และพิจารณาจำแนกพฤติกรรมดูแลสุขภาพรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านโภชนาการ รองลงมา คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน และด้านการออกกำลังกาย ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญาภัค คำตา และวีรวรรณ วงศ์ปิ่นเพชร (2564) ที่ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการครู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีผลมาจากการรับรู้สภาวะสุขภาพ การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีจะเอื้ออำนวย และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน และสอดคล้องกับเสริมพันธุ์ ศรีจันทร์, จักรชัย สื่อประเสริฐสิทธิ์, และณรงค์ พรหมสืบ (2565) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับมาก เมื่อทำการจัดลำดับพบว่า ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปเป็นอันดับแรก รองลงมา ได้แก่ ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ และอันดับสุดท้าย ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ

ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในภาพรวมเฉลี่ย อยู่ในระดับไม่เพียงพอ เมื่อพิจารณาแยกตามระดับ พบว่าอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 69.0 รองลงมาคือระดับเพียงพอ ร้อยละ 31.0 และพิจารณาจำแนกความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและการดูแลสุขภาพ รองลงมาคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลยาและบริการสุขภาพ การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลยาและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ และการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้อย่างเข้าใจ ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจินต์ มากพา และวิฑูรย์ อูปคำ (2566) ที่ได้ศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดพิจิตร พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในภาพรวมก่อนและหลังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลสูงขึ้น เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับยาและดูแลสุขภาพ และการบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของกมลรัตน์ นุ่นคง (2566) ที่ทำการศึกษความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลกับพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่อยู่ในระดับสูง คือ ด้านการเข้าใจความหมายคำศัพท์ ส่วนด้านการใช้ยาตามฉลากและซองยา และด้านการเลือกซื้อและใช้ยา อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการรู้ทันสื่อโฆษณา อยู่ในระดับต่ำ

2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลในระดับที่ไม่เพียงพอเป็น 4.30 เท่าของผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 4.30, 95% CI: 2.42-7.62, p-value < 0.001) จากข้อมูลการสำรวจจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ด้านโภชนาการมากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองขั้นพื้นฐาน โดยการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ ไม่รับประทานอาหารสำเร็จรูป หรืออาหารแปรรูปหรืออาหารแช่แข็ง เป็นประจำ เช่น ข้าวกล่องในร้านสะดวกซื้อ สโมกกี้ไก่ ไบโคโนน่า เป็นต้น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้วยการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ทำให้มีโอกาสในการพบแพทย์หรือบุคลากรด้านสุขภาพซึ่งเป็นสื่อบุคคลในการสื่อสารข้อมูลด้านยามากที่สุดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.6 การมีกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดด้วยกิจกรรมต่างๆ แทนการรับประทานยาคลายความเครียด และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาและการดูแลสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับ Zheng, Feng et al. (2020) ที่พบว่า ผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพโดยการทำประกันสุขภาพ มีโอกาสที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลมากกว่าผู้ที่ไม่มีการประกันสุขภาพ 0.7 เท่า (OR = 0.77, 95% CI: -1.76-0.05, p-value = 0.043) และจากการศึกษาของ Kütmeç Yilmaz & Kil (2018) ที่พบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุสมผลมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่าปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ประเภทบุคลากร อายุงาน โรคประจำตัว ยาที่ใช้รักษาในปัจจุบัน การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านยา การได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมโครงการด้านการใช้อย่างปลอดภัย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อธิบายได้ดังนี้

เพศ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุภมาส ตามบุญ และอรุณี ไชยฤทธิ์ (2564) ได้ทำการศึกษาศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลและทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของประชาชน ผลการวิจัย พบว่า เพศ มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 - 0.001 (p < 0.001- 0.04)

อายุ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยของ วิมล โลมา และคณะ (2562) ได้ทำการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ.2562 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเขตสุขภาพและประเทศตามทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพและบริบทที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงวัย ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความรอบรู้ด้าน ผลการสำรวจพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีความรอบรู้ด้านสุขไม่เพียงพอ ประกอบด้วย อายุ 60 ปีขึ้นไป

สถานภาพ และระดับการศึกษา พบว่า สถานภาพ และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล ไม่สอดคล้องกับนพมาศ โกศล และคณะ (2562) ได้ทำการศึกษาศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับดี ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ได้แก่ สถานภาพ และการศึกษา

รายได้ พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ พุณณานิวัฒน์กุล และคณะ (2564) ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตัวเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ ส่งผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ประเภทบุคลากร และอายุงาน พบว่า ประเภทบุคลากร และอายุงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Ehmann, A. T. et al. (2021) ได้ทำการศึกษาการชี้แจงแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานของแต่ละบุคคล และการรายงานมาตรการแทรกแซงด้านสุขภาพที่ส่งเสริมต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานของแต่ละบุคคลใน 4 มิติ ประกอบด้วย การเข้าถึง เข้าใจ การประเมิน และการนำไปใช้ ผลการศึกษาพบว่า การจ้างงาน รวมถึงความสามารถในการจ้างงานของพนักงานตามช่วงอายุ ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานของแต่ละบุคคล

โรคประจำตัว พบว่า โรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล ไม่สอดคล้องกับสุพรรณษา อุ้นสะอาด (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของข้าราชการตรวจเกษียณที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ณ คลินิกตรวจโรคเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาได้แก่ การมีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง (AOR = 5.31, 95%CI: 2.59-10.90)

มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา และเนื่องจากการมีโรคประจำตัวจึงทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสในการพบแพทย์และได้รับข้อมูลข่าวสารด้านยาเป็นประจำ

ยาที่ใช้รักษาในปัจจุบัน พบว่า ยาที่ใช้รักษาในปัจจุบันไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Lin, T. Z. et al., (2022) สสำรวจลักษณะของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลและระบุปัจจัยคาดการณ์ของภาครัฐในพื้นที่จังหวัดนครนายก ประเทศไทย ผลการศึกษา พบว่าการไม่ใช้ยาปฏิชีวนะภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา [AOR = 1.89; 95% CI (1.04-3.43)] และไม่ไปร้านขายยาเมื่อมีโรคหลัก 3 โรค [AOR = 2.04; 95% CI (1.06-3.92)] เป็นปัจจัยทำนายของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านยา พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านยาไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ พุทธนานิวัฒน์กุล และคณะ (2564) ทำการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตัวเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป พบว่า ช่วงเวลาในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ส่งผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

การได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมโครงการด้านการใช้ยาอย่างปลอดภัย พบว่า การได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมโครงการด้านการใช้ยาอย่างปลอดภัยไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปิ่นนัชญา แพงวงษ์ และคณะ (2563) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.51$, p-value<0.001)

การสูบบุหรี่ พบว่า การสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล สอดคล้องกับการศึกษาของสมสุข ภาณุรัตน์ และคณะ (2566) ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารงานตำรวจชั้นสูง พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุกฤตา สวานแก้ว และศิวพร อึ้งวัฒนา (2564) ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของวัยรุ่น ผลการวิจัย

พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพด้านพฤติกรรมเสี่ยงสารเสพติดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุร่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.197, p < .01$) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเองด้านพฤติกรรมเสี่ยงสารเสพติดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุร่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.161, p < 0.05$)

อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้มีทั้งจุดแข็งและจุดอ่อนเรื่องเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เนื่องจากเป็นเครื่องมือมีการสร้างใหม่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทำให้จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล และพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาการวัดความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล อาจทำให้เกิดปัญหาในการตอบแบบสอบถามได้ เพราะกลุ่มตัวอย่างจะเกิดการเบื่อหน่ายในการตอบคำถามจำนวนมาก

4. ข้อเสนอแนะ

4.1 ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

4.1.1 ผลการวิจัย พบว่า ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลในภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ และเมื่อพิจารณาจำแนกความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและการดูแลสุขภาพ รองลงมาคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลยาและบริการสุขภาพ การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลยาและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ดังนั้น สำนักงานศาลยุติธรรม จึงควรกำหนดนโยบายในการสร้างเสริมความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลให้กับบุคลากรในสังกัด โดยเฉพาะด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลยา เช่น การประชาสัมพันธ์ช่องทางติดต่อสอบถามข้อมูลยา หรือจัดหาบุคลากรด้านการแพทย์ในการสนับสนุน ให้คำปรึกษาด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล เพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจข้อมูลยาและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการใช้อย่างสมเหตุสมผล

4.1.2 ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพในภาพรวม อยู่ในระดับไม่เพียงพอ และพิจารณาจำแนกพฤติกรรมดูแลสุขภาพรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านโภชนาการ รองลงมาคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน และด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ

ด้านการออกกำลังกาย สำนักงานศาลยุติธรรมจึงควรมีนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย สำหรับบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม

4.2 ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป

4.2.1 ควรนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปออกแบบงานวิจัยกึ่งทดลอง หรือการพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการใชยาอย่างสมเหตุสมผล

4.2.2 ควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีความเฉพาะ เช่นในกลุ่มผู้ที่กลุ่มผู้มีโรคประจำตัวหรือผู้ที่มีการใช้ยาประจำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใชยาอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งจะสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปแก้ไขปัญหาหรือเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลต่อไป





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมราชา

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *การขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ*. กรมอนามัย. <http://www.anamai.moph.go.th/ppf2017/Download/ป้าย/3>.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) เรื่อง การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนกลุ่มวัยทำงาน*. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กมลรัตน์ นุ่นคง. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลกับพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 16(1). 188-202.
- กัญญาภัค คำดา และวีรวรรณ วงศ์ปิ่นเพ็ชร. (2564). ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการครู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารมหาวิทยาลัยพายัพ*, 31(1), 15-32. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/pyu/article/view/253535/171600>.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ดวงเนตร ธรรมกุล. (2558). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 9(2), 1-8.
- จันทร์จรรย์ ดอกบัว. (2565). บทเรียนจากการทำงานการจัดการยาไม่เหมาะสมในชุมชน ภายใต้เครือข่ายเข้มแข็งคือแรงส่งเสริมอันทรงพลัง. *วารสารคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (Online)*, 2(2), 1-10. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JOHCP/article/view/259270/177407>.
- จินดาพร พลวงศ์ และนันทวรรณ กิติกรรณากรณ์. (2561). ความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะของประชาชน: การสำรวจภาคตัดขวางในสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 10(2), 411-420. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJPP/article/view/171169/122996>.

- จินตนา ยูนิพันธ์. (2532). การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพของขบข่ายที่ซ้อกันกับการวิจัยทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 1(1), 42-59.
- ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญนุสรณ์. (2562, 24-25 ธันวาคม). RDU Community. *การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน (RDU Community)* [เอกสารนำเสนอ]. การประชุมการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน, กรุงเทพฯ, ประเทศไทย.
- ณัฐพล ผลโยน. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดงหลวง จังหวัดนครพนม. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 16(3), 333-347. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/264271/182242>.
- นพมาศ โกศล, ประพนอม อุบลกาญจน์, เขาวลิต ลิ้มวิจิตรวงศ์, และ นิตยา ศิริแก้ว. (2562). *ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานสำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอดงหลวง จังหวัดนครศรีธรรมราช* [เอกสารนำเสนอ]. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 10, สงขลา, ประเทศไทย.
- นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, เดชา เกตุฉ้า. (2554). การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ระยะที่ 1). กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- นิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์. (2561). *การวิจัยทางสาธารณสุข: จากหลักการสู่การปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). รัตนสุวรรณการพิมพ์.
- เนตรนภา กิจรุ่งพิพัฒน์ และอนุสรรา พันธุ์นิธิ์. (2555). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. (2540). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 7). โรงพิมพ์และปกเจริญผล.
- เบญจวรรณ พูนธนาวัฒน์กุล, อรุณี ยันตรปกรณ, ปาริชาติ จันทร์เที่ยง, เฉลิมชัย เพาะบุญ, นลินภัทรรัตนวิบูลย์สุข, และ ธัญวพิสิทธิ์ วราธนโชติกุล. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตัวเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(3), 187-203. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjph/article/view/250646/173505>.

- ปิ่นนัชญา แพงวงษ์, สุภาพร แนวบุตร, และนงนุช โอบะ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้อย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารเครือข่ายส่งเสริมการวิจัยทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 3(2), 56-67.
- มนต์ชัย อโณวรรณพันธ์. (2564). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 17(1), 15-22.
- วิมล โลมา และ สายชล คล้อยเคลื่อน. (2562). รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ.2562. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศิริพร ทิมาบุตร. (2560). พฤติกรรมการบริโภคอาหารเสริมของกลุ่มคนวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร [เอกสารนำเสนอ]. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8 “Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”, กรุงเทพฯ. ประเทศไทย.
- สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2562). *สถานการณ์เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ปี 2000-2019*. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. <http://narst.dmsc.moph.go.th/>.
- สมจินต์ มากพา, และวิวัฒน์ อุปคำ. (2566). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจังหวัดพิจิตร. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9:วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 17(1), 339-353.
- สมสุข ภาณุรัตน์, สุขฤดี ธัชศฤงคารสกุล, พัชรี กระจ่างโพธิ์, ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์, และวิณี ธุระธรรม. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารงานตำรวจชั้นสูง รุ่นที่ 52. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 3(1), 13-24. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHQJ/article/view/261424/179217>.
- สมฤทัย เพชรประยูร. (2555). อิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความแตกฉานด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตได้ตีพิมพ์). นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานเจ้าหน้าที่ สำนักงานศาลยุติธรรม. (2566). *รายงานการบริหารงานบุคคลของสำนักงานศาลยุติธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566*. สำนักงานเจ้าหน้าที่ สำนักงานศาลยุติธรรม.

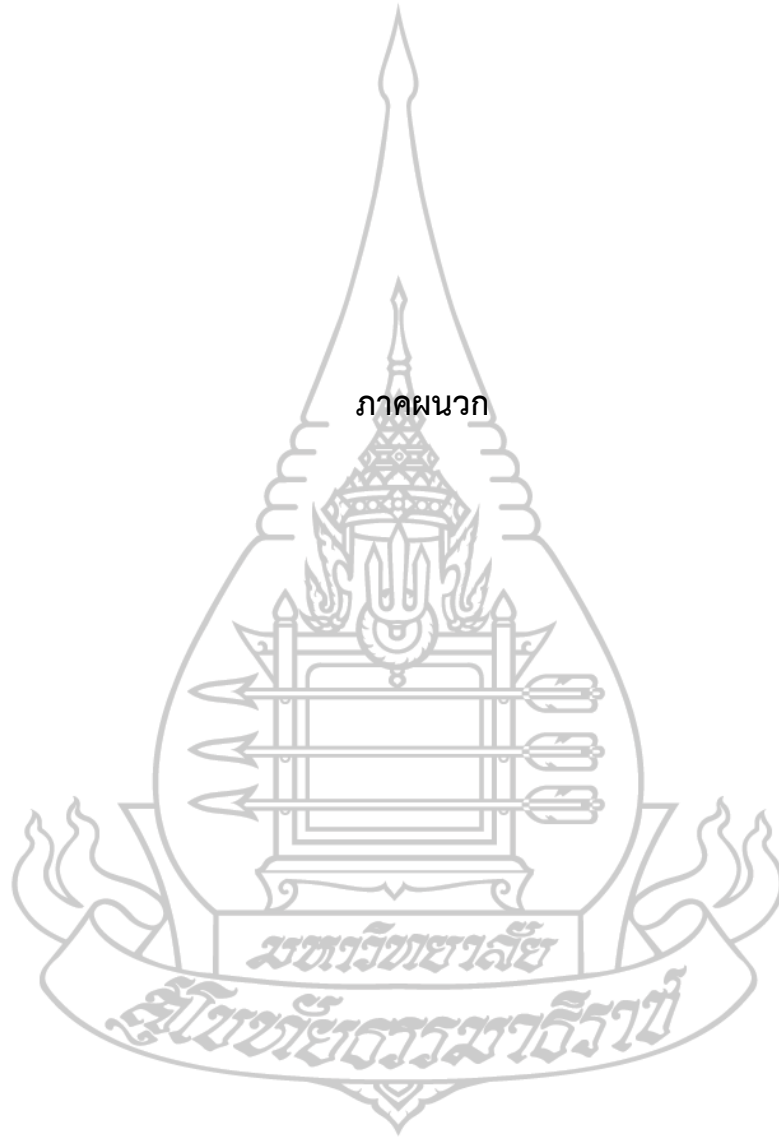
- สำนักงานแพทย์ สำนักงานศาลยุติธรรม. (2565, 12 เมษายน). *โครงการส่งเสริมสุขภาพกายและจิต*
ข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม “Smart Health : สุขภาพดีช่วง COVID-19”.
 สำนักงานศาลยุติธรรม.
<https://mso.coj.go.th/th/calendar/article/detail/id/1/iid/1723>
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2559). *สถานการณ์การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล*
สภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. กลุ่มนโยบายแห่งชาติด้านยา.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2563). *สรุปรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา*
ประจำปี 2562. อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
 ของประชาชน (Rational Drug Use Literacy: RDU Literacy). ใน ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญ
 นุสรณ์, สุนทรี ท.ชัยสัมฤทธิ์โชค, สมหญิง พุ่มทอง, ภูริดา เวียนทอง, ศิราณี ยงประเดิม, และ
 จันทนา ลีสวัสดิ์ (บก.), *แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล*
ในชุมชน (Rational Drug Use Community: 132 RDU Community) (น. 94–99).
 กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงาน
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สุกฤตา สอนแก้ว และ ศิวพร อึ้งวัฒนา. (2564). ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการ
 การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของวัยรุ่น ตำบลยางนึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่.
วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย, 14(2), 93-106. [https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/download/256575/174596/942152.](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/download/256575/174596/942152)
- สุกัญญา บุญวรสถิต. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์
 ในเขตพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา.
 ชลบุรี.
- สุพรรณษา อุ๋นสอาด. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของข้าราชการตำรวจ
 เกษียน ที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ณ คลินิกตรวจโรคเวชศาสตร์ครอบครัว
 โรงพยาบาลตำรวจ. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว, 5(3), 173-*
184. [https://so03.tci-thaijo.org/index.php/PCFM/article/view/257547/175224.](https://so03.tci-thaijo.org/index.php/PCFM/article/view/257547/175224)

- สุภมาส ตามบุญ และอรุณี ไชยฤทธิ์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในเขตพื้นที่อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี. *วารสารการพัฒนาศุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 9(2), 167-178.
<https://chdkkujournal.com/subcontent.php?id=925>.
- สุภาพร มงคลหมู่, ชนนทชิตาดุสดี ทุนศิริ, และ พรนภา หอมสิน. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี. *วารสารเภสัชศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพไทย*, 17(2), 168-175.
<https://ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/article/view/14537/11770>
- เสริมพันธุ์ ศรีจันทร์, จักรชัย สื่อประเสริฐสิทธิ์, และณรงค์ พรหมสืบ. (2565). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา. *วารสารวิชาการศิลปศาสตร์ประยุกต์*, 15(1), 1-15.
- อดิญาณ์ ศรีเกษตริณ, นงนภัทร รุ่งเนย, นิตยา ทองมา, รัชชนก กลิ่นชาติ, เบญจพร รัชตารมย์, และพรฤดี นิธิรัตน์. (2562). ปัจจัยทำนายนายการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลสมผลของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 25(1), 43-59.
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/198436/138221>.
- อิสริย์ฐิกา ชัยสวัสดิ์ จันทร์ส่องสุข, นิภาพร เอื้อวิณะโชติมา, และ พาสน์ ทิมทรัพย์. (2562). การวิเคราะห์พลวัตระบบของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในภาคประชาชน รูปแบบระดับจังหวัด : กรณีศึกษาจังหวัดนครนายก. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- Cho, M., Lee, Y. M., Lim, S. J., & Lee, H. (2020). Factors Associated with the Health Literacy on Social Determinants of Health: A Focus on Socioeconomic Position and Work Environment. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6663.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17186663>
- Coe, R. M., Crouse, E., Cohen, J. D., & Fisher, E. B., Jr (1982). Patterns of change in adolescent smoking behavior and results of a one year follow-up of a smoking prevention program. *The Journal of school health*, 52(8), 348–353. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1982.tb07133.x>.
- C.Y Fry (1980). *Aging in Culture and Society*. Bergin.
- Demidenko E. (2007). Sample size determination for logistic regression revisited. *Statistics in medicine*, 26(18), 3385–3397. <https://doi.org/10.1002/sim.2771>.

- Davis, T. C., Long, S. W., Jackson, R. H., Mayeaux, E., George, R. B., Murphy, P. W., & Crouch, M. A. (1993). Rapid estimate of adult literacy in medicine: A shortened screening instrument. *Family medicine, 25*(6), 391-395.
- Ehmann, A. T., Ög, E., Rieger, M. A., & Siegel, A. (2021). Work-Related Health Literacy: A Scoping Review to Clarify the Concept. *International journal of environmental research and public health, 18*(19), 9945. <https://doi.org/10.3390/ijerph18199945>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. & Lang, A.G. (2009) Statistical Power Analyses Using G*Power 3.1: Tests for Correlation and Regression Analyses. *Behavior Research Methods, 41*, 1149-1160. <http://dx.doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods, 39*(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>.
- G. Barani & Pavithra Sabapathy. (2015). Attitudes and Health Behavior of Lawyers in Coimbatore, Tamil Nadu. *The Scientific World Journal, vol. 2015*, Article ID 616719, 5 pages. <https://doi.org/10.1155/2015/616719>.
- Garcia-Codina, O., Juvinyà-Canal, D., Amil-Bujan, and P. et al. (2019). Determinants of health literacy in the general population: results of the Catalan health survey. *BMC Public Health, 19*, 1122. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7381-1>.
- Green, L. W. (1986). *Measurement and Evaluation in Health Education and Health Promotion*. Mayfield Publishing.
- Good, C. V. (1959). *Dictionary of education. (2nd ed)*. McGraw.
- Ishikawa, H., Takeuchi, T., & Yano, E. (2008). Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes care, 31*(5), 874-879.
- King, S. R., McCaffrey, D. J., & Bouldin, A. S. (2011). Health literacy in the pharmacy setting: Defining pharmacotherapy literacy. *Pharmacy Practice (Granada), 9*(4), 213–220.

- Kütmeç Yılmaz, C., & Kil, A. (2018). Individuals' health literacy level and their knowledge and practices with respect to rational drug use. *Kontakt*, 20(4), e401-407.
- Levin, B. (1985). *Impressions for Complete Dentures*. Quintessence.
- Lin, T. Z., Jayasvasti, I., Tiraphat, S., Pengpid, S., Jayasvasti, M., & Borriharn, P. (2022). The Predictors Influencing the Rational Use of Antibiotics Among Public Sector: A Community-Based Survey in Thailand. *Drug, healthcare and patient safety*, 14, 27–36. <https://doi.org/10.2147/DHPS.S339808>.
- Mickey, R.M. and Greenland, S. (1989) The Impact of Confounder Selection Criteria on Effect Estimation. *American Journal of Epidemiology*, 129, 125-137. <https://doi:10.1093/oxfordjournals.aje.a115101>.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing Concepts of Practice*. Mosby Year Book.
- Pleasant, A., & Kuruvilla, S. (2008). A tale of two health literacies: Public health and clinical approaches to health literacy. *Health promotion international*, 23(2), 152-159.
- Pouliot, A., Vaillancourt, R., Stacey, D., & Suter, P. (2018, September). Defining and identifying concepts of medication literacy: An international perspective. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 14(9), 797–804. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.11.005>.
- Riley, T., & Paek., K. (2010). Factors associated with the smoking cessation behavior according to the Transtheoretical Model in Korean college students. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 27(5), 27-39.

- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., . . . Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: Illuminating the design and development process of the european health literacy survey questionnaire (hls-eu-q). *BMC Public Health*, *13*(1), 948. doi: 10.1186/1471-2458-13-948.
- Steiger, N. J. (1985). *Self-Care Nursing Theory and Practice*. Prentice Hall.
- Weiss, D. C. (2009). Perfectionism, 'psychic battering' among reasons for lawyer depression. *ABA Journal*.
https://www.abajournal.com/news/article/perfectionism_psychic_battering_among_reasons_for_lawyer_depression/.
- Wong, L. P., Alias, H., Husin, S. A., Ali, Z. B., Sim, B., & Ponnampalavanar, S. S. S. (2021). Factors influencing inappropriate use of antibiotics: Findings from a nationwide survey of the general public in Malaysia. *PLoS one*, *16*(10), e0258698. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258698>.
- World Health organization. (1985). The rational use of drugs: Report of the Conference of Experts. *Nairobi*, 25-29 November 1985.
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2009). *Health literacy and health promotion* [Presentation documents]. Definitions, concepts and examples in the eastern mediterranean region: 7th global conference on health promotion promoting health and development, Nairobi, Kenya.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: An expanded model. *Health promotion international*, *20*(2), 195-203.
- Zheng, F., Ding, S., Lai, L., Liu, X., Duan, Y., Shi, S., & Zhong, Z. (2020). Relationship Between Medication Literacy and Medication Adherence in In patients with Coronary Heart Disease in Changsha, China. *Frontiers in pharmacology*, *10*, 1537. <https://doi.org/10.3389/fphar.2019.01537>.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อรรวรรณ น้อยวัฒน์

| | |
|--------------|--|
| ตำแหน่ง | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ |
| หน่วยงาน | สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช |
| วุฒิการศึกษา | 1. วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยบูรพา 2. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เวชศาสตร์ชุมชน) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |

2. อาจารย์ ดร.เจตนิพิฐ สมมาตย์

| | |
|--------------|---|
| ตำแหน่ง | อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต |
| หน่วยงาน | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก |
| วุฒิการศึกษา | 1. สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยขอนแก่น 3. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยขอนแก่น |

3. เกษัชกรหญิงพิมพ์ศิริ อุยวัฒน์กุล

| | |
|--------------|--|
| ตำแหน่ง | เกษัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม |
| หน่วยงาน | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก |
| วุฒิการศึกษา | 1. เกษัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2. เกษัชศาสตรมหาบัณฑิต (การคุ้มครองผู้บริโภค) มหาวิทยาลัยขอนแก่น |



ภาคผนวก ข

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของโครงการวิจัย
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ใบรับรอง : 021.67

วิธีพิจารณา : แบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พิจารณาแล้วเห็นสมควรรับรองโครงการวิจัยและเอกสารประกอบโครงการวิจัยต่อไปนี้

- ชื่อโครงการวิจัย : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลผลของ
บุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม
- รหัสโครงการวิจัย : STOUJRB 2567/027.1305
- หัวหน้าโครงการวิจัย : นายปรินทร์ ผาแก้ว
: นักศึกษาระดับปริญญาโท
- หน่วยงาน : หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- รายการเอกสารที่รับรอง : 1) AF-04_06 แบบเสนอโครงการวิจัย
2) AF-06_06 หนังสือแสดงความยินยอมฯ อายุ 18 ปีขึ้นไป
3) แบบสอบถาม

ลงชื่อ.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงชื่อ.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สังวรณ์ จิตกระโทก)

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

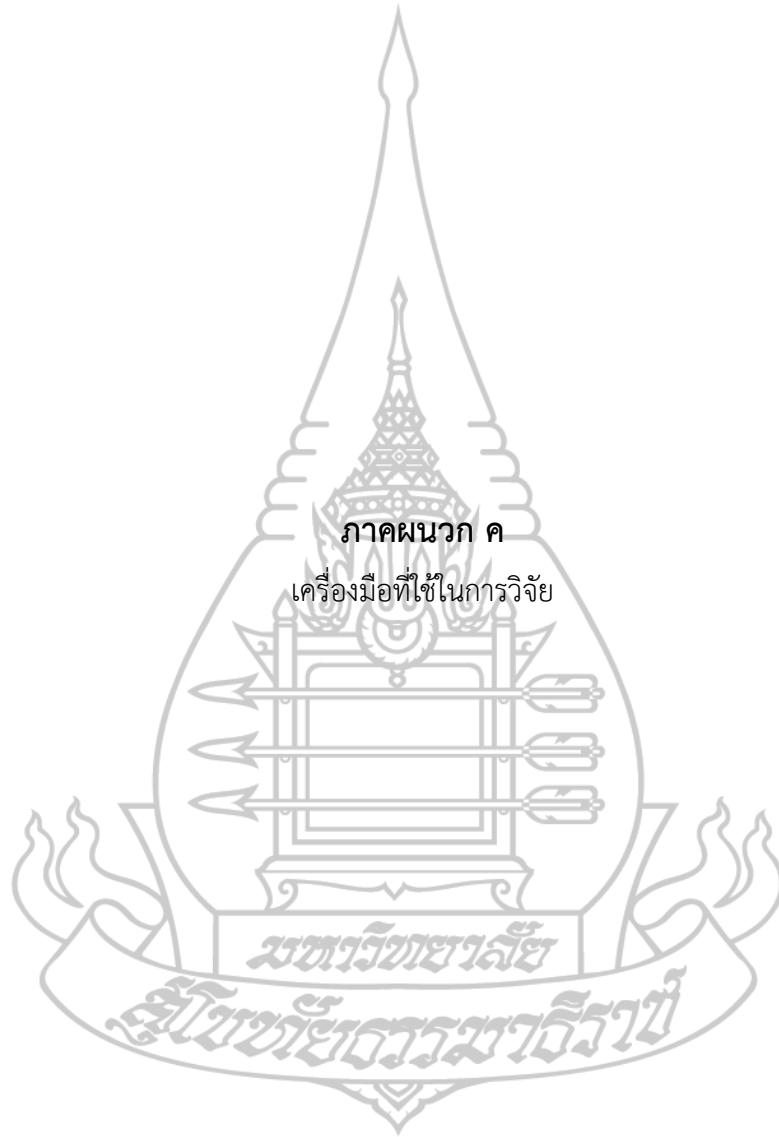
วันที่ทำการรับรอง : 18 มิถุนายน 2567

วันหมดอายุใบรับรอง : 17 มิถุนายน 2568

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ที่ตั้ง : สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 9/9 หมู่ 9 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

โทรศัพท์ : 02 504 7596 อีเมล : crc@stou.ac.th



รหัสแบบสอบถาม □□□□

แบบสอบถาม

คำชี้แจง

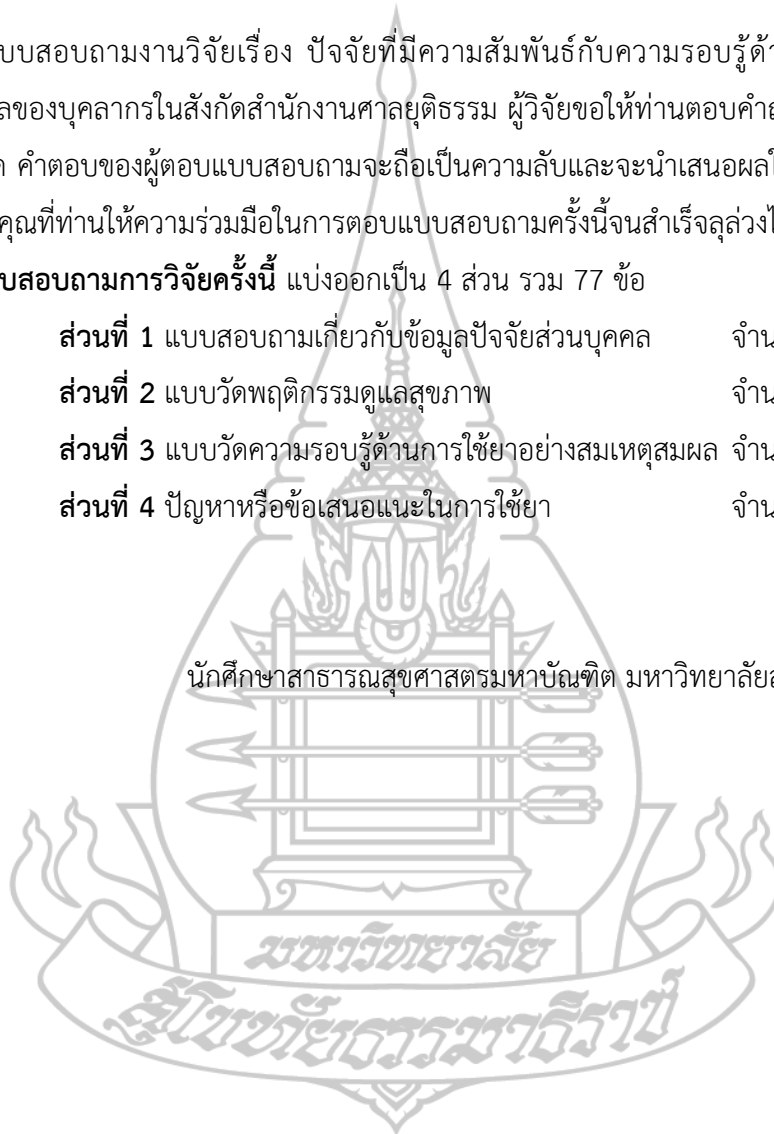
แบบสอบถามงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม ผู้วิจัยขอให้ท่านตอบคำถามตามความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบของผู้ตอบแบบสอบถามจะถือเป็นความลับและจะนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

แบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน รวม 77 ข้อ

- | | | |
|-----------|---|--------------|
| ส่วนที่ 1 | แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล | จำนวน 15 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 | แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ | จำนวน 25 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 | แบบวัดความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล | จำนวน 36 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 | ปัญหาหรือข้อเสนอแนะในการใช้ยา | จำนวน 1 ข้อ |

ปรมินทร์ ผาแก้ว

นักศึกษาศาสาทรณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง
หน้าข้อความที่ตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ
 1) ชาย 2) หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
 1) โสด 2) สมรส 3) หม้าย/หย่าร้าง 4) แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา
 1) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. 2) อนุปริญญา/ปวส. 3) ปริญญาตรี
 4) ปริญญาโท 5) ปริญญาเอก
5. รายได้ต่อเดือน.....บาท
6. ประเภทของบุคลากร
 1) ลูกจ้างชั่วคราว 2) ลูกจ้างประจำ 3) พนักงานราชการ 4) ข้าราชการ
7. ปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....กลุ่มงาน/ส่วน.....
8. อายุงาน.....ปี
9. โรคประจำตัว (ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์)
 1) ไม่มี 2) มี ระบุ...(ระบุชื่อโรค).....
10. ยาที่ใช้รักษาในปัจจุบัน
 1) ไม่มี 2) มี ระบุ...(ระบุชื่อยา).....
11. การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านยา
 1) ไม่เคยได้รับ (ข้ามไปตอบข้อ 13.) 2) ได้รับ (กรุณาตอบข้อ 12.)
12. สื่อ/ช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านยา
 - สื่อมวลชน/สื่อออนไลน์
 1) โทรทัศน์ 2) วิทยู 3) หนังสือพิมพ์/วารสาร
 4) โปสเตอร์ 5) ไลน์ 6) เฟซบุ๊ก
 7) อินทราแกรม 8) ทวิตเตอร์ (เอ็กซ์) 9) ติ๊กต็อก
 10) เว็บไซต์ 11) เสียงประชาสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน
 12) อื่นๆ ระบุ.....
 - สื่อบุคคล

- 1) แพทย์ 2) พยาบาล 3) เกสซ์ชกร 4) ทันตแพทย์
 5) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 6) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)
 7) สมาชิกในครัวเรือน 8) เพื่อน/เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน
 9) อื่นๆ ระบุ.....

13. การได้รับการอบรม หรือเข้าร่วมโครงการด้านการใช้ยาอย่างปลอดภัย

- 1) เคย 2) ไม่เคย

14. การสูบบุหรี่

- 1) ไม่สูบ 2) สูบ 3) เคยสูบแต่เลิกแล้ว

15. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- 1) ไม่ดื่ม 2) ดื่ม 3) เคยดื่มแต่เลิกแล้ว

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวเท่านั้น

| ข้อความ | จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
|---|------------|------|--------------|---------|------------|
| 1. ท่านสามารถรับประทานอาหารแต่ละมื้อตามหลักโภชนาการ และครบ 5 หมู่ | | | | | |
| 2. อาหารเข้าที่ท่านรับประทานทุกวัน ส่วนใหญ่คือ กาแฟ ขนมปัง หรือข้าวเหนียวหมูปิ้ง เป็นต้น | | | | | |
| 3. ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็มจัด เปรี้ยวจัด หวานจัด เผ็ดจัด เป็นต้น | | | | | |
| 4. ท่านรับประทานอาหารสำเร็จรูป หรืออาหารแปรรูปหรืออาหารแช่แข็ง เป็นประจำ เช่น ข้าวกล่องในร้านสะดวกซื้อ สโมกกิ้งไบท์ โบโลน่า เป็นต้น | | | | | |
| 5. ท่านลดการรับประทานอาหารทอดกรอบ เช่น แครกหมู ก๋วยเตี๋ยว ฯลฯ | | | | | |

| ข้อความ | จริง ที่สุด | จริง | ค่อนข้าง จริง | ไม่ จริง | ไม่จริง เลย |
|---|----------------|------|------------------|-------------|----------------|
| 6. ท่านออกกำลังกาย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที | | | | | |
| 7. ท่านออกกำลังกายโดยคำนึงถึงสมรรถภาพทางร่างกายของตนเองมากกว่าออกกำลังกายอย่างหนัก เพื่อให้เสียเหงื่อมากๆ | | | | | |
| 8. ท่านเดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟท์ เพื่อเป็นการออกกำลังกายไปด้วย | | | | | |
| 9. ท่านมักออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารทันที | | | | | |
| 10. ท่านตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง | | | | | |
| 11. เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเอง ท่านจะรีบไปพบแพทย์หรือบุคลากรทางสุขภาพ | | | | | |
| 12. ท่านหลีกเลี่ยงสถานที่ที่เต็มไปด้วยควันบุหรี่หรือมลพิษต่างๆ | | | | | |
| 13. หลังเลิกงานท่านมักไปสังสรรค์กับเพื่อนและมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ | | | | | |
| 14. ท่านตั้งความหวังกับเพื่อนร่วมงานมากเกินไป | | | | | |
| 15. ท่านไม่เก็บไปคิดมากเมื่อเพื่อนร่วมงานทำงานผิดพลาด | | | | | |
| 16. ท่านเปิดใจยอมรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงาน | | | | | |
| 17. ท่านกับเพื่อนร่วมงานมีการทำงานเป็นทีมที่ดี | | | | | |
| 18. ท่านได้รับการเสริมพลังในการทำงานจากเพื่อนร่วมงาน | | | | | |
| 19. ท่านมีวิธีควบคุมตนเองไม่ให้เกิดความเครียดมากเกินไป | | | | | |

| ข้อความ | จริง ที่สุด | จริง | ค่อนข้าง จริง | ไม่ จริง | ไม่จริง เลย |
|---|----------------|------|------------------|-------------|----------------|
| 20. ท่านมีวิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเอง อย่างเหมาะสม เช่น การออกกำลังกาย การท่องเที่ยว เป็นต้น | | | | | |
| 21. ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยกิจกรรมต่างๆ แทนการรับประทานยาคลายความเครียด | | | | | |
| 22. ท่านสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ดีขึ้น อย่างต่อเนื่อง | | | | | |
| 23. ท่านต้องทำงานทุกอย่างให้สมบูรณ์แบบที่สุด | | | | | |
| 24. ท่านสามารถตั้งเป้าหมายความสำเร็จในชีวิตให้ สอดคล้องกับความสามารถของท่าน | | | | | |
| 25. ท่านยินดีกับความสำเร็จที่เกิดขึ้นกับทั้งตนเอง และเพื่อนร่วมงาน | | | | | |



ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวเท่านั้น

| ข้อความ | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|--|-----------|-----|---------|------|------------|
| การเข้าถึงข้อมูลยาและบริการสุขภาพ | | | | | |
| 1. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับยาและการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อลดปัญหาสุขภาพที่ท่านกังวลอยู่ได้ | | | | | |
| 2. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับยาและการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องได้จากหลายแหล่งข้อมูล เช่น จากผู้รู้ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น | | | | | |
| 3. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับยาและการดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น | | | | | |
| 4. ท่านสามารถไปพบแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข หรือเภสัชกร เพื่อรับบริการสุขภาพหรือดูแลสุขภาพของท่าน | | | | | |
| 5. ท่านมั่นใจว่า แหล่งบริการสุขภาพหรือร้านขายยาที่ท่านเลือกใช้นั้น สามารถให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการใช้ยาหรือการปฏิบัติตัวได้ตรงกับความต้องการของท่าน | | | | | |
| 6. ท่านได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจากหน่วยงานของท่านเป็นประจำ | | | | | |
| ความเข้าใจข้อมูลยาและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ | | | | | |
| 7. ท่านรู้และเข้าใจในคำอธิบายต่างๆ ที่เกี่ยวกับเรื่องโรค อาการ การดูแลสุขภาพ การใช้ยาที่เหมาะสมกับโรคนั้นๆ และการบริการจากผู้ให้บริการสุขภาพได้ | | | | | |

| ข้อความ | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|--|-----------|-----|---------|------|------------|
| 8. ท่านอ่านด้วยความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยา ข้อควรระวังในการใช้ยา และอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ในคู่มือเอกสารกำกับยา แผ่นพับ หรือโปสเตอร์ของยาที่ท่านใช้อยู่ | | | | | |
| 9. ท่านรู้และเข้าใจในข้อมูลเกี่ยวกับยาที่เผยแพร่ทางสื่อมวลชน เช่น วิทยู โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสือ นิตยสาร เป็นต้น | | | | | |
| 10. ท่านรู้และเข้าใจในข้อมูลเกี่ยวกับยา ที่เผยแพร่ทางสื่อออนไลน์ เช่น อินเทอร์เน็ต ยูทูป โปรแกรมใช้งานบนมือถือ (แอปพลิเคชัน) เฟซบุ๊ก ไลน์ เพจเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น | | | | | |
| 11. ท่านเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับยา ที่นำเสนอในลักษณะรูปภาพหรือสัญลักษณ์ เช่น กราฟ ตาราง แผนภาพ เครื่องหมายต่างๆ ในแหล่งบริการสุขภาพหรือร้านขายยาได้ | | | | | |
| 12. ท่านอ่านและเข้าใจในคำอธิบายต่างๆ บนฉลากยา เกี่ยวกับวิธีการรับประทาน การใช้ส่วนผสม วันหมดอายุ และประโยชน์ที่ได้รับ | | | | | |
| การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ | | | | | |
| 13. ท่านเตรียมคำถามที่ท่านมีเกี่ยวกับยาไว้ก่อนล่วงหน้าในการไปพบผู้ให้บริการสุขภาพ | | | | | |
| 14. ท่านซักถามสิ่งที่เป็นข้อสงสัย หรืออยากรู้เกี่ยวกับข้อมูลด้านยาและสุขภาพกับผู้ให้บริการสุขภาพได้ | | | | | |

| ข้อความ | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|--|-----------|-----|---------|------|------------|
| 15. ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องยาและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพกับผู้ให้บริการสุขภาพได้ เพื่อให้ท่านได้รับข้อมูลหรือการบริการที่เหมาะสม | | | | | |
| 16. ท่านสามารถติดต่อขอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยาจากแพทย์ เภสัชกร หรือผู้ให้บริการสุขภาพ เมื่อท่านมีความไม่เข้าใจหรือมีข้อสงสัย | | | | | |
| 17. เมื่อท่านได้รับทราบข้อมูลด้านยาหรือสุขภาพมาจากผู้อื่น ท่านจะสอบถามจากเภสัชกรหรือผู้ให้บริการสุขภาพ ก่อนการใช้ยา | | | | | |
| 18. เมื่อท่านไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ให้บริการสุขภาพได้ ท่านจะแจ้งต่อผู้ให้บริการสุขภาพ | | | | | |
| การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและการดูแลสุขภาพ | | | | | |
| 19. ท่านจะเปรียบเทียบข้อมูลด้านยาและการดูแลสุขภาพจากหลายแหล่งข้อมูล ก่อนที่จะตัดสินใจเลือกใช้หรือทำตาม | | | | | |
| 20. เมื่อมีข้อมูลใหม่ๆเกี่ยวกับยาที่ท่านใช้อยู่ ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจเชื่อหรือเลือกใช้ | | | | | |
| 21. เมื่อท่านเห็นโฆษณา ยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแล้วสนใจในผลิตภัณฑ์ ท่านจะหาข้อมูลเพิ่มเติม ก่อนตัดสินใจเลือกใช้ | | | | | |
| 22. ท่านจะตัดสินใจเลือกใช้ยา เมื่อได้ศึกษาข้อดีข้อเสีย แล้วประเมินแล้วว่าจะได้ประโยชน์จากการใช้นั้น | | | | | |

| ข้อความ | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|--|-----------|-----|---------|------|------------|
| 23. ท่านหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธการใช้ยาที่ยังมีข้อมูลไม่เพียงพอหรือยังไม่ได้รับการตรวจสอบเพิ่มเติม | | | | | |
| 24. ท่านใช้เหตุผลในการพิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลยาและสุขภาพที่ได้รับจากบุคคลหรือสื่อต่างๆก่อนที่จะใช้หรือปฏิบัติตาม | | | | | |
| การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ | | | | | |
| 25. ท่านนำข้อมูลความรู้ ความเข้าใจด้านยาและสุขภาพของท่านไปใช้ในการป้องกันการเจ็บป่วยของตนเอง | | | | | |
| 26. ท่านเก็บยาไว้ในสถานที่ที่เหมาะสม เช่น ยาที่เก็บในตู้เย็น ยาที่เก็บไว้พ้นแสง และยาที่เก็บไว้พ้นมือเด็ก เป็นต้น | | | | | |
| 27. ท่านเลือกซื้อยาจากร้านขายยาที่ให้บริการโดยเภสัชกร | | | | | |
| 28. ท่านอ่านฉลากยาให้เข้าใจทุกครั้งก่อนตัดสินใจใช้ยา | | | | | |
| 29. เมื่อมีอาการป่วย ท่านรับประทานยาของผู้อื่นที่มีอาการคล้ายกัน โดยไม่ได้ไปพบแพทย์หรือเภสัชกร | | | | | |
| 30. ท่านหยุดรับประทานยาต้านจุลชีพ (ยาที่มีฤทธิ์ต้านการเจริญเติบโตของเชื้อโรคต่างๆ เช่น แบคทีเรีย เชื้อราและไวรัส) เมื่อรู้สึกมีอาการดีขึ้น แม้ว่ายังรับประทานยาไม่ครบตามกำหนดก็ตาม | | | | | |

| ข้อความ | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|---|-----------|-----|---------|------|------------|
| การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ | | | | | |
| 31. ท่านตรวจสอบข้อมูลยาที่ได้รับก่อนที่จะบอกต่อคนอื่น ๆ เช่น การพูดคุยกัน การโพสต์ หรือการแชร์ข้อมูลอินเทอร์เน็ต | | | | | |
| 32. ท่านบอกต่อข้อมูลยาที่ได้รับจากผู้อื่นที่ท่านไม่รู้จัก โดยไม่ตรวจสอบความถูกต้อง | | | | | |
| 33. ท่านทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลยา ก่อนที่จะบอกต่อผู้อื่นที่ท่านรู้จัก | | | | | |
| 34. ท่านเตือนผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผล พร้อมกับแนะนำให้มามีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม | | | | | |
| 35. ท่านเสนอทางเลือกเพื่อสุขภาพที่ดีกว่าการใช้ยาในการรักษาโรคเพียงอย่างเดียว เช่น การออกกำลังกาย เลิกสูบบุหรี่ ลดการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น | | | | | |
| 36. ท่านพร้อมที่จะเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการดูแลสุขภาพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลให้กับผู้อื่น | | | | | |

ส่วนที่ 4 ปัญหาหรือข้อเสนอแนะในการใช้ยา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

| ข้อ | ข้อมูลทั่วไป | ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ | | | ค่า IOC | แปล ผล | คำแนะนำ |
|-----|---|-----------------------------|---|---|------------|-----------|---------|
| | | 1 | 2 | 3 | | | |
| 1. | เพศ <input type="checkbox"/> 1) ชาย <input type="checkbox"/> 2) หญิง | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 2. | อายุ..... ปี.....เดือน | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 3. | สถานภาพสมรสของท่าน <input type="checkbox"/> 1) โสด <input type="checkbox"/> 2) สมรส <input type="checkbox"/> 3) หม้าย/หย่าร้าง <input type="checkbox"/> 4) แยกกันอยู่ | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 4. | ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/> 1) มัธยมศึกษา ตอนปลาย/ปวช. <input type="checkbox"/> 2) อนุปริญญา/ปวส. <input type="checkbox"/> 3) ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 4) ปริญญาโท <input type="checkbox"/> 5) ปริญญาเอก | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 5. | รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 6. | ประเภทของบุคลากร <input type="checkbox"/> 1) ลูกจ้างชั่วคราว <input type="checkbox"/> 2) ลูกจ้างประจำ <input type="checkbox"/> 3) พนักงานราชการ <input type="checkbox"/> 4) ข้าราชการ | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |

| ข้อ | ข้อมูลทั่วไป | ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ | | | ค่า IOC | แปล ผล | คำแนะนำ |
|-----|---|-----------------------------|---|---|------------|-----------|---------|
| | | 1 | 2 | 3 | | | |
| 7. | ปฏิบัติงานในตำแหน่ง..... กลุ่มงาน/ส่วน..... | 1 | 0 | 1 | 0.67 | ใช้ได้ | |
| 8. | อายุงาน..... ปี | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 9. | โรคประจำตัว (ที่ได้รับการวินิจฉัย จากแพทย์) <input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มี (ระบุชื่อโรค)..... | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 10. | ยาที่ใช้ในการรักษาปัจจุบัน <input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มี (ระบุชื่อยา)..... | 1 | 0 | 1 | 0.67 | ใช้ได้ | |
| 11. | การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านยา <input type="checkbox"/> 1) ไม่เคยได้รับ (ข้ามไปตอบข้อ 13.) <input type="checkbox"/> 2) ได้รับ (กรุณาตอบข้อ 12.) | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 12. | สื่อ/ช่องทางการได้รับข้อมูล ข่าวสารด้านยา - สื่อมวลชน/สื่อออนไลน์ <input type="checkbox"/> 1) โทรทัศน์ <input type="checkbox"/> 2) วิทยุ <input type="checkbox"/> 3) หนังสือพิมพ์/วารสาร <input type="checkbox"/> 4) โปสเตอร์ <input type="checkbox"/> 5) ไลน์ <input type="checkbox"/> 6) เฟซบุ๊ก <input type="checkbox"/> 7) อินทราแกรม <input type="checkbox"/> 8) ทวิตเตอร์ | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |

| ข้อ | ข้อมูลทั่วไป | ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ | | | ค่า IOC | แปล ผล | คำแนะนำ |
|-----|---|-----------------------------|---|---|------------|-----------|---------|
| | | 1 | 2 | 3 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 9) ดึงต็อก <input type="checkbox"/> 10) เว็บไซต์ <input type="checkbox"/> 11) เสียงประชาสัมพันธ์ ภายในหน่วยงาน <input type="checkbox"/> 12) อื่นๆ ระบุ..... - สื่อบุคคล <input type="checkbox"/> 1) แพทย์ <input type="checkbox"/> 2) พยาบาล <input type="checkbox"/> 3) เกสซ์กร <input type="checkbox"/> 4) ทันตแพทย์ <input type="checkbox"/> 5) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข <input type="checkbox"/> 6) อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (อสส.) <input type="checkbox"/> 7) สมาชิกในครัวเรือ <input type="checkbox"/> 8) เพื่อน/เพื่อนบ้าน/ เพื่อนร่วมงาน <input type="checkbox"/> 9) อื่นๆ (ระบุ) | | | | | | |
| 13. | การได้รับการอบรม หรือเข้าร่วม โครงการด้านการใช้อย่าง ปลอดภัย <input type="checkbox"/> 1) เคย <input type="checkbox"/> 2) ไม่เคย | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 14. | การสูบบุหรี่ <input type="checkbox"/> 1) ไม่สูบ <input type="checkbox"/> 2) สูบ <input type="checkbox"/> 3) เคยสูบแต่เลิกแล้ว | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |

| ข้อ | ข้อมูลทั่วไป | ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ | | | ค่า IOC | แปล ผล | คำแนะนำ |
|-----|---|-----------------------------|---|---|------------|-----------|---------|
| | | 1 | 2 | 3 | | | |
| 15. | การดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ <input type="checkbox"/> 1) ไม่ดัด <input type="checkbox"/> 2) ดัด <input type="checkbox"/> 3) เคยดัดแต่เลิกแล้ว | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |



ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

| ข้อ | ข้อความ | คะแนนความ คิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ | | | ค่า IOC | แปล ผล | คำแนะนำ |
|-----|---|---|----|---|------------|-----------------------------------|---|
| | | 1 | 2 | 3 | | | |
| 1. | ท่านสามารถรับประทานอาหาร แต่ละมือตามหลักโภชนาการ และครบ 5 หมู่ | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 2. | ท่านรับประทานอาหารเช้า ทุกวัน | 1 | -1 | 1 | 0.33 | ใช้ ไม่ได้ ปรับ ปรุง | อาหารเช้าที่ท่าน รับประทาน ทุกวัน ส่วนใหญ่คือ กาแฟ ขนมปัง หรือข้าว เหนียวหมูปิ้ง เป็นต้น |
| 3. | ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็มจัด เปรี้ยวจัด หวานจัด เผ็ดจัด เป็นต้น | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 4. | ท่านรับประทานอาหาร สำเร็จรูปมากกว่าอาหารที่ปรุง รับประทานเอง | 1 | -1 | 1 | 0.33 | ใช้ ไม่ได้ ปรับ ปรุง | ท่านรับประทานอาหาร สำเร็จรูป หรืออาหาร แปรรูปหรืออาหาร แช่แข็งเป็นประจำ เช่น ข้าวกล่องในร้าน สะดวกซื้อ สโมกกี้ไก่ โบโลน่า เป็นต้น |
| 5. | ท่านลดการรับประทานอาหาร ทอดกรอบ เช่น แครกหมู กล้วยแขก ฯลฯ | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 6. | ท่านออกกำลังกาย 3-5 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |

| ข้อ | ข้อความ | คะแนนความ | | | ค่า IOC | แปล ผล | คำแนะนำ |
|-----|--|----------------------------|----|----|------------|---------------------------------------|--|
| | | คิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ | 1 | 2 | | | |
| 7. | ท่านออกกำลังกายโดยคำนึงถึง สมรรถภาพทางร่างกายของ ตนเองมากกว่าออกกำลังกาย อย่างหนัก เพื่อให้เสียเหงื่อมากๆ | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 8. | ท่านเดินขึ้นบันไดแทนการขึ้น ลิฟท์ เพื่อเป็นการออกกำลังกาย ไปด้วย | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 9. | ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอ | 1 | -1 | 1 | 0.33 | ใช้ ไม่ได้ | |
| 10. | ท่านมักออกกำลังกายหลัง รับประทานอาหารทันที | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 11. | ท่านตรวจสอบสภาพอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 12. | เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับ ตนเอง ท่านจะรีบไปพบแพทย์ หรือบุคลากรทางสุขภาพ | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 13. | ท่านหลีกเลี่ยงสถานที่ที่เต็มไปด้วย ควันบุหรี่หรือมลพิษต่างๆ | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 14. | ท่านจะไปสังสรรค์ (ดื่มสุรา เหล้า เบียร์) กับเพื่อน มากกว่า ไปออกกำลังกายในช่วงเย็น | 1 | -1 | -1 | -0.33 | ใช้ ไม่ได้ ปรับ ปรุง | หลังเลิกงานท่านมักไป สังสรรค์กับเพื่อนและมี การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์เป็นประจำ |
| 15. | ท่านไม่เที่ยวหรือเลิกไปเที่ยว สถานเริงรมย์ตอนกลางคืน | 1 | -1 | -1 | -0.33 | ใช้ ไม่ได้ | |

| ข้อ | ข้อความ | คะแนนความ | | | ค่า IOC | แปล ผล | คำแนะนำ |
|-----|--|----------------------------|---|----|------------|-------------------------------|--|
| | | คิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ | 1 | 2 | | | |
| 16. | ท่านมีการตั้งความหวังกับเพื่อนร่วมงานมากเกินไป | -1 | 1 | 1 | 0.33 | ใช้ ไม่ได้ ปรับ ปรุง | ท่านตั้งความหวังกับเพื่อนร่วมงานมากเกินไป |
| 17. | ท่านไม่เก็บไปคิดมากเมื่อเพื่อนร่วมงานทำงานผิดพลาด | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 18. | ท่านเปิดใจยอมรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงาน | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 19. | ท่านกับเพื่อนร่วมงานมีการทำงานเป็นทีมที่ดี | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 20. | ท่านมีความรู้สึกว่าคุณได้รับการกระตุ้นและเสริมพลังในการทำงานจากเพื่อนร่วมงาน | -1 | 1 | 1 | 0.33 | ใช้ ไม่ได้ ปรับ ปรุง | ท่านได้รับการเสริมพลังในการทำงานจากเพื่อนร่วมงาน |
| 21. | ท่านมีวิธีควบคุมตนเองไม่ให้เกิดความเครียดมากเกินไป | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 22. | ท่านมีวิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเองอย่างเหมาะสม เช่น การออกกำลังกาย การท่องเที่ยว เป็นต้น | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 23. | ท่านไม่กดดันตนเองจนทำให้เครียดมากเกินไป | 1 | 1 | -1 | 0.33 | ใช้ ไม่ได้ | |
| 24. | ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยกิจกรรมต่างๆ แทนการรับประทานยาคลายเครียด | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |

| ข้อ | ข้อความ | คะแนนความ | | | ค่า IOC | แปล ผล | คำแนะนำ |
|-----|--|----------------------------|----|----|------------|---------------|--|
| | | คิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ | 1 | 2 | | | |
| 25. | แม้มีความเครียดเกิดขึ้น ท่านยังสามารถควบคุมตนเองให้แสดงออกอย่างเหมาะสม | 1 | -1 | -1 | -0.33 | ใช้ ไม่ได้ | |
| 26. | ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ท่านสามารถทำงานให้สำเร็จได้ด้วยตนเอง | -1 | 1 | 1 | 0.33 | ใช้ ไม่ได้ | |
| 27. | ท่านสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 28. | ท่านต้องทำงานทุกอย่างให้สมบูรณ์แบบที่สุด | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 29. | ท่านเลือกที่จะตั้งความสำเร็จในชีวิตให้สอดคล้องกับความสามารถของท่าน | 0 | 1 | 1 | 0.67 | ใช้ได้ | ท่านสามารถตั้งเป้าหมายความสำเร็จในชีวิตให้สอดคล้องกับความสามารถของท่าน |
| 30. | ท่านยินดีกับความสำเร็จที่เกิดขึ้นกับทั้งตนเองและเพื่อนร่วมงาน | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล

| ข้อ | ข้อความ | คะแนนความ คิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ | | | ค่า IOC | แปล ผล | คำแนะนำ |
|--|---|---|---|---|------------|-----------|---------|
| | | 1 | 2 | 3 | | | |
| การเข้าถึงข้อมูลยาและบริการสุขภาพ | | | | | | | |
| 1. | ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับยาและการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อลดปัญหาสุขภาพที่ท่านกังวลอยู่ได้ | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 2. | ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับยาและการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องได้จากหลายแหล่งข้อมูล เช่น จากผู้รู้ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 3. | ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับยาและการดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 4. | ท่านสามารถไปพบแพทย์ บุคลากรสาธารณสุขหรือเภสัชกร เพื่อรับบริการสุขภาพหรือดูแลสุขภาพของท่าน | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 5. | ท่านมั่นใจว่า แหล่งบริการสุขภาพหรือร้านขายยาที่ท่านเลือกใช้นั้น สามารถให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการใช้ยาหรือการปฏิบัติตัวได้ตรงกับความต้องการของท่าน | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |

| ข้อ | ข้อความ | คะแนนความ คิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ | | | ค่า IOC | แปล ผล | คำแนะนำ |
|---|---|---|---|----|------------|-------------------------------|--|
| | | 1 | 2 | 3 | | | |
| 6. | ท่านได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผลจากหน่วยงานของ ท่านเป็นประจำ | 1 | 0 | 1 | 0.67 | ใช้ได้ | |
| ความเข้าใจข้อมูลยาและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ | | | | | | | |
| 7. | ท่านรู้และเข้าใจในคำอธิบาย ต่างๆ ที่เกี่ยวกับเรื่องโรค อาการ การดูแลสุขภาพ การใช้ ยาที่เหมาะสมกับโรคนั้นๆ และ การบริการจากผู้ให้บริการ สุขภาพได้ | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 8. | ท่านอ่านด้วยความเข้าใจและ สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำใน การใช้ยา ข้อควรระวังในการใช้ ยา และอาการข้างเคียงจากการ ใช้ยา ในคู่มือ เอกสารกำกับยา แผ่นพับ หรือโปสเตอร์ของยาที่ ท่านใช้อยู่ | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 9. | ท่านรู้และเข้าใจในข้อมูล เกี่ยวกับยาที่เผยแพร่ทาง สื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสือ นิตยสาร เป็นต้น | 1 | 1 | -1 | 0.33 | ใช้ ไม่ได้ ปรับ ปรุง | ท่านรู้และเข้าใจใน ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ เผยแพร่ทางสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ |

| ข้อ | ข้อความ | คะแนนความ | | | ค่า IOC | แปล ผล | คำแนะนำ |
|---|---|-----------|---|----|------------|---------------|--|
| | | 1 | 2 | 3 | | | |
| | | | | | | | หนังสือพิมพ์ หนังสือ นิตยสาร เป็นต้น |
| 10. | ท่านรู้และเข้าใจในข้อมูล เกี่ยวกับยา ที่เผยแพร่ทางสื่อ ออนไลน์ เช่น อินเทอร์เน็ต ยูทูป โปรแกรมใช้งานบนมือถือ (แอปพลิเคชัน) เฟสบุ๊ก ไลน์ เพจเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 11. | ท่านเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับยา ที่นำเสนอในลักษณะรูปภาพ หรือสัญลักษณ์ เช่น กราฟ ตาราง แผนภาพ เครื่องหมาย ต่างๆ ในแหล่งบริการสุขภาพ หรือร้านขายยาได้ | 1 | 0 | 1 | 0.67 | ใช้ได้ | |
| 12. | ท่านอ่านและเข้าใจในคำอธิบาย ต่างๆ บนฉลากยา เกี่ยวกับ วิธีการรับประทาน การใช้ ส่วนผสม วันหมดอายุ และ ประโยชน์ที่ได้รับ | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ | | | | | | | |
| 13. | ท่านเตรียมคำถามที่ท่านมี เกี่ยวกับยาไว้ก่อนล่วงหน้าใน การไปพบผู้ให้บริการสุขภาพ | 1 | 0 | 1 | 0.67 | ใช้ได้ | |
| 14. | ท่านกล้าที่จะซักถามสิ่งที่ท่าน กังวล สงสัย หรืออยากรู้กับผู้ให้ บริการสุขภาพได้ | 1 | 1 | -1 | 0.33 | ใช้ ไม่ได้ | ท่านซักถามสิ่งที่เป็นข้อ สงสัย หรืออยากรู้ เกี่ยวกับข้อมูลด้านยา |

| ข้อ | ข้อความ | คะแนนความ คิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ | | | ค่า IOC | แปล ผล | คำแนะนำ |
|-----|--|---|---|----|------------|---|--|
| | | 1 | 2 | 3 | | | |
| | | | | | | ปรับ ปรุง | และสุขภาพกับผู้ ให้บริการสุขภาพได้ |
| 15. | ท่านสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ หรือแนวทางปฏิบัติตนเกี่ยวกับ สุขภาพกับผู้ให้บริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน | 1 | 1 | -1 | 0.33 | ใช้ ไม่ได้ ปรับ ปรุง | ท่านสามารถ แลกเปลี่ยนความ คิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องยา และการปฏิบัติตัวด้าน สุขภาพกับผู้ให้บริการ สุขภาพได้ เพื่อให้ท่าน ได้รับข้อมูลหรือการ บริการที่เหมาะสม |
| 16. | ท่านสามารถติดต่อขอข้อมูล เพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยาจาก แพทย์ เภสัชกร หรือผู้ให้บริการ สุขภาพ เมื่อท่านมีความไม่ เข้าใจหรือมีข้อสงสัย | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 17. | เมื่อท่านได้รับทราบข้อมูลด้าน ยาหรือสุขภาพมาจากผู้อื่น ท่านจะสอบถามจากเภสัชกร หรือผู้ให้บริการสุขภาพ ก่อนการใช้ยา | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 18. | ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความ คิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องยาและการ ปฏิบัติตัวด้านสุขภาพกับผู้ ให้บริการสุขภาพได้ เพื่อให้ท่าน ได้รับข้อมูลหรือการบริการที่ เหมาะสม | 1 | 0 | -1 | 0.00 | ใช้ ไม่ได้ ปรับ ปรุง | เมื่อท่านไม่สามารถ ปฏิบัติตามคำแนะนำของ ผู้ให้บริการสุขภาพได้ ท่านจะแจ้งต่อ ผู้ให้บริการสุขภาพ |

| ข้อ | ข้อความ | คะแนนความ คิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ | | | ค่า IOC | แปล ผล | คำแนะนำ |
|---|---|---|---|----|------------|---------------------------|---|
| | | 1 | 2 | 3 | | | |
| การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและการดูแลสุขภาพ | | | | | | | |
| 19. | ท่านจะเปรียบเทียบข้อมูลด้านยาและการดูแลสุขภาพจากหลายแหล่งข้อมูล ก่อนที่จะตัดสินใจเลือกใช้หรือทำตาม | 1 | 0 | 1 | 0.67 | ใช้ได้ | |
| 20. | เมื่อมีข้อมูลใหม่ๆเกี่ยวกับยาที่ท่านใช้อยู่ ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจเชื่อหรือเลือกใช้ | 1 | 0 | 1 | 0.67 | ใช้ได้ | |
| 21. | เมื่อท่านเห็นโฆษณายาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แล้วสนใจในผลิตภัณฑ์ ท่านจะหาข้อมูลเพิ่มเติม ก่อนตัดสินใจเลือกใช้ | 1 | 0 | 1 | 0.67 | ใช้ได้ | |
| 22. | ท่านนำข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆที่น่าเชื่อถือมาใช้ประกอบการยืนยันข้อมูลนั้น ก่อนตัดสินใจเชื่อและทำตาม | 1 | 0 | -1 | 0.00 | ใช้ไม่ได้ ปรับ ปรุง | ท่านจะตัดสินใจเลือกใช้ยาเมื่อได้ศึกษาข้อดีข้อเสียแล้วประเมินแล้วว่าจะได้ประโยชน์จากการใช้นั้น |
| 23. | ท่านมักตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการสอบถามจากผู้รู้ด้านสุขภาพ ก่อนที่จะนำข้อมูลไปใช้หรือทำตาม | 1 | 0 | -1 | 0.00 | ใช้ไม่ได้ ปรับ ปรุง | ท่านหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธการใช้ยาที่ยังมีข้อมูลไม่เพียงพอหรือยังไม่ได้รับการตรวจสอบเพิ่มเติม |

| ข้อ | ข้อความ | คะแนนความ | | | ค่า IOC | แปล ผล | คำแนะนำ |
|---|---|----------------------------|---|---|------------|-----------|---------|
| | | คิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ | 1 | 2 | | | |
| 24. | ท่านใช้เหตุผลในการพิจารณา ข้อดีข้อเสียของข้อมูลยาและ สุขภาพที่ได้รับจากบุคคลหรือสื่อ ต่างๆก่อนที่จะใช้หรือปฏิบัติตาม | 1 | 0 | 1 | 0.67 | ใช้ได้ | |
| การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ | | | | | | | |
| 25. | ท่านนำข้อมูลความรู้ ความเข้าใจด้านยาและสุขภาพ ของท่านไปใช้ในการป้องกันการ เจ็บป่วยของตนเอง | 1 | 0 | 1 | 0.67 | ใช้ได้ | |
| 26. | ท่านเก็บยาไว้ในสถานที่ที่ เหมาะสม เช่น ยาที่เก็บในตู้เย็น ยาที่เก็บไว้พ้นแสง และยาที่เก็บ ไว้พ้นมือเด็ก เป็นต้น | 1 | 0 | 1 | 0.67 | ใช้ได้ | |
| 27. | ท่านเลือกซื้อยาจากร้านขายยา ที่ให้บริการโดยเภสัชกร | 1 | 0 | 1 | 0.67 | ใช้ได้ | |
| 28. | ท่านอ่านฉลากยาให้เข้าใจทุก ครั้ง ก่อนตัดสินใจใช้ยา | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 29. | เมื่อมีอาการป่วย ท่าน รับประทานยาของผู้อื่นที่มี อาการคล้ายกัน โดยไม่ได้ไปพบ แพทย์หรือเภสัชกร | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 30. | ท่านหยุดรับประทานยาตามจุลชีพ เมื่อรู้สึกมีอาการดีขึ้น แม้ว่า จะยังรับประทานยาไม่ครบตาม กำหนดก็ตาม | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |

| ข้อ | ข้อความ | คะแนนความ คิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ | | | ค่า IOC | แปล ผล | คำแนะนำ |
|---|--|---|---|----|------------|-------------------------------|---|
| | | 1 | 2 | 3 | | | |
| การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ | | | | | | | |
| 31. | ท่านตรวจสอบข้อมูลยาที่ได้รับ ก่อนที่จะบอกต่อคนอื่นๆ เช่น การพูดคุยกัน การโพสต์ หรือ การแชร์ข้อมูลอินเทอร์เน็ต | 1 | 0 | 1 | 0.67 | ใช้ได้ | |
| 32. | ท่านบอกต่อข้อมูลยาที่ได้รับต่อ จากผู้อื่นที่ท่านไม่รู้จัก โดยไม่ ตรวจสอบความถูกต้อง | 1 | 0 | 1 | 0.67 | ใช้ได้ | |
| 33. | ท่านทำความเข้าใจเกี่ยวกับ ข้อมูลยา ก่อนที่จะบอกต่อผู้อื่น ที่ท่านรู้จัก | 1 | 0 | 1 | 0.67 | ใช้ได้ | |
| 34. | ท่านเตือนผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ ยาอย่างไม่สมเหตุสมผล พร้อมกับแนะนำให้มียุติกรรม การใช้ยาที่เหมาะสม | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ได้ | |
| 35. | ท่านเสนอทางเลือกเพื่อสุขภาพ ที่ดีกว่าการใช้ยาในการรักษา โรคเพียงอย่างเดียว เช่น การออกกำลังกาย | 1 | 1 | 1 | 1.00 | ใช้ ไม่ได้ ปรับ ปรุง | ท่านเสนอทางเลือก เพื่อสุขภาพที่ดีกว่าการ ใช้ยาในการรักษาโรค เพียงอย่างเดียว เช่น การออกกำลังกาย เลิกสูบบุหรี่ ลดการดื่ม แอลกอฮอล์ เป็นต้น |
| 36. | ท่านมักจูงใจให้ผู้อื่นมีพฤติกรรม การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เพื่อลดโอกาสการเกิดเชื้อดื้อยา | 1 | 1 | -1 | 0.33 | ใช้ ไม่ได้ ปรับ ปรุง | ท่านพร้อมที่จะเป็น แบบอย่างที่ดีด้านการ ดูแลสุขภาพและการใช้ |

| ข้อ | ข้อความ | คะแนนความ | | | ค่า IOC | แปล ผล | คำแนะนำ |
|-----|---------------------------------------|----------------------------|---|---|------------|-----------|----------------------------------|
| | | คิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ | 1 | 2 | | | |
| | ลดรายจ่ายต่อการรักษาพยาบาล เป็นต้น | | | | | | ยาอย่างสมเหตุผล ให้กับผู้อื่น |

ส่วนที่ 4 ปัญหาหรือข้อเสนอนะในการใช้ยา

.....

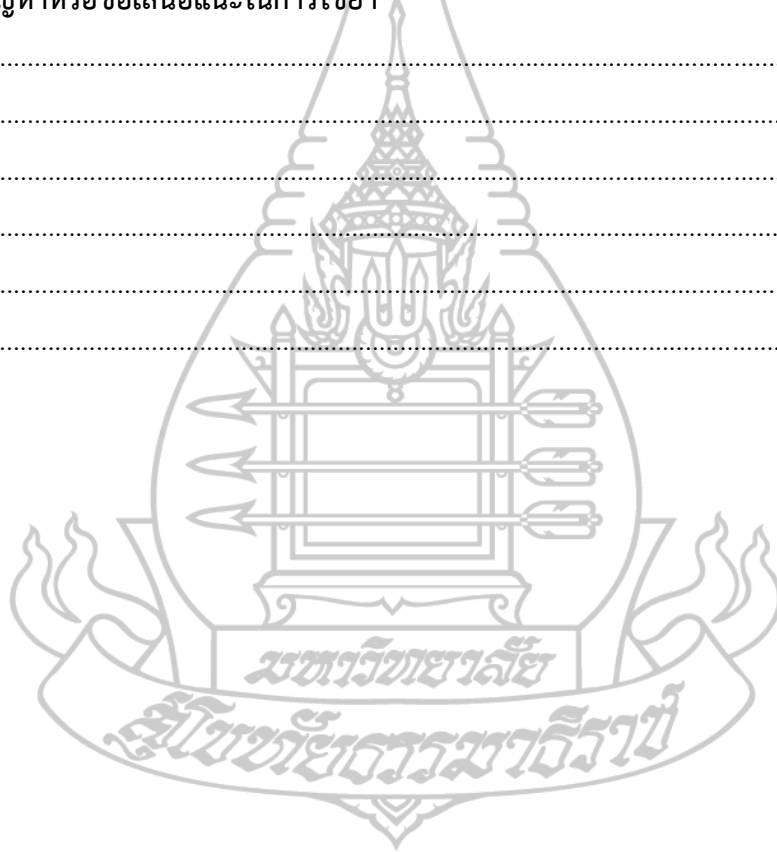
.....

.....

.....

.....

.....





ภาคผนวก จ

ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

| ตัวแปร | จำนวนข้อ | ค่าสัมประสิทธิ์ |
|--|----------|-----------------|
| | คำถาม | แอลฟาของครอนบาค |
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ | 25 | 0.79 |
| ความรู้รอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล | 36 | 0.89 |
| รวมทุกตัวแปร | | 0.90 |



ประวัติผู้วิจัย

| | |
|-------------------|--|
| ชื่อ | นายปรมินทร์ ผาแก้ว |
| วัน เดือน ปี เกิด | 23 พฤษภาคม 2533 |
| สถานที่เกิด | อำเภอเมือง จังหวัดน่าน |
| ประวัติการศึกษา | เกสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ศิลปศาสตรบัณฑิต (การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช การศึกษามหาบัณฑิต (การบริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| สถานที่ทำงาน | สำนักงานแพทย์ สำนักงานศาลยุติธรรม ถนนรัชดาภิเษก แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร |
| ตำแหน่ง | เภสัชกรชำนาญการ |

