



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล ของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม

ปรามินทร์ ผาแก้ว^{1*}, กิระพล กาละดี², วรางคณา จันทร์คง²

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

²สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

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

Proramin Phakaew^{1*}, Kiraphol Kaladee², Warangkana Chankong²

¹Master of Public Health student, School of Health Sciences Sukhothai,
Thammathirat Open University

²School of Health Sciences, Sukhothai Thammathirat Open University

Received: 14 November 2024/ Review: 15 November 2024/ Revised: 14 January
2025/ Accepted: 15 January 2025

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: บุคลากรในสำนักงานศาลยุติธรรม ต้องทำงานภายใต้ลักษณะงานที่มีภาวะกดดัน ทำให้เกิดภาวะเครียดที่ส่งผลต่อสุขภาพกายและจิตใจ อาจมีความจำเป็นในการใช้ยารักษาภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และเกิดปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลรวมถึงอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรมที่มีอายุ 18-60 ปี จำนวน 261 ราย ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัยที่ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และส่วนที่ 3 ระดับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล โดยผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 เท่ากับ 0.79 และ 0.89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติถดถอยพหุคูณและนำเสนอค่า Odds Ratio และช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (97.24 ± 10.43) มีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลในภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (134.71 ± 17.89) และเมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ แล้ว พบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับไม่เพียงพอมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลไม่เพียงพอเป็น 4.30 เท่าของผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับเพียงพอ (AOR=4.30, 95% CI: 2.42-7.62)

สรุป: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและมีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ และผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลในระดับที่ไม่เพียงพอเป็น 4.30 เท่าของผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ความรอบรู้, การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

*Corresponding author: Proramin Phakaew, E-mail : kim_proramin@hotmail.com

Abstract

Background and Objectives: The personnel in the Office of the Court of Justice must work under high-pressure conditions, which may lead to stress affecting both physical and mental health. This may necessitate the use of drug to treat the resulting illnesses, potentially leading to issues with irrational drug use and adverse drug reactions. This study aims to examine health care behaviors, rational drug use literacy, and factors related to drug use literacy of the personnel in the Office of the Court of Justice.

Methods: 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, and multiple logistic regression, the results were presented using odds ratio and 95% confidence interval.

Results: The sample group demonstrated an average level of health care behavior that rated as insufficient (97.24 ± 10.43), and rational drug use literacy was also insufficient (134.71 ± 17.89). After controlling for other factors, it was found that health behavior was significantly related to rational drug use literacy ($p < 0.001$). 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).

Conclusion: Most of the sample group exhibited health care behaviors and overall rational drug use literacy at an insufficient level. Those with insufficient health care behaviors were 4.30 times more likely to have insufficient rational drug use literacy compared to those with adequate health care behaviors, with statistically significant results.

Keywords: literacy, rational drug use, health care behavior

บทนำ

ปัจจุบันระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ต้องพบกับปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งคือปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลมาหลายทศวรรษ ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อตัวผู้ป่วยและต่อประเทศชาติ เนื่องจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลนั้นอาจนำไปสู่ความล้มเหลวทางด้านการรักษาหรืออาจก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่ใช้กับผู้ป่วย เช่น การเกิดเชื้อดื้อยาที่เพิ่มสูงขึ้นในผู้ป่วยและปัญหาต่อประเทศชาติ เช่น การสูญเสียเงินงบประมาณของประเทศชาติจากการใช้ยาเกินความจำเป็น¹ สำหรับประเทศไทย พบว่า มูลค่าการบริโภทยาของคนไทยสูงขึ้นถึง 1.4 แสนล้านบาท โดยในจำนวนนี้เป็นการใช้ยาเกินความจำเป็นถึง 2,370 ล้านบาท และกลุ่มการใช้ยาอย่างมีข้อสงสัยต่อประสิทธิภาพอีก 4,000 ล้านบาท¹ จากการสำรวจพบว่าปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลนั้นเกิดขึ้นในทุกระดับหน่วยการให้บริการ ตั้งแต่ระดับสถานพยาบาลจนถึงระดับชุมชน² และองค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า โลกมีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลมากกว่าร้อยละ 50 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการกำหนดและดำเนินการยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ว่าด้วยยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยระบุในยุทธศาสตร์ว่า การใช้ยาโดยแพทย์ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขและประชาชนจะต้องเป็นไปอย่างเหมาะสม ถูกต้องและคุ้มค่า เพื่อลดปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล³

สำนักงานศาลยุติธรรมเป็นองค์กรหนึ่งที่เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จึงต้องพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องเพื่ออำนวยความสะดวกและสามารถปฏิบัติการกิจขององค์กรให้เป็นที่ประจักษ์ ซึ่งปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาการทำงานของสำนักงานศาลยุติธรรมให้เกิดประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล คือบุคลากรในสำนักงานศาลยุติธรรม แต่ด้วยสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจและเทคโนโลยี ส่งผลให้บุคลากรในสำนักงานศาลยุติธรรมมีรูปแบบการปฏิบัติงานที่เปลี่ยนไป ประกอบกับลักษณะงานที่มีภาวะกดดัน⁴ ส่งผลต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ จนกลายเป็นปัญหาสุขภาพ เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน นอกจากนี้ลักษณะงานที่มีความกดดันยังอาจก่อให้เกิดโรคอื่นๆ⁵⁻⁷ เช่น โรคออฟฟิศซินโดรม ที่เกิดการปวดและอักเสบของกล้ามเนื้อและเอ็น จากการนั่งทำงานเป็นเวลานานๆ นำไปสู่การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล เช่น การใช้ยาแก้ปวดลดอักเสบเพื่อบรรเทาอาการเพิ่มมากขึ้น

ผลการทบทวนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้แก่ เพศ⁸ อายุ^{9,10} สถานภาพสมรส¹¹ ระดับการศึกษา^{12,13} รายได้ต่อเดือน^{14,15} ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน อายุงาน¹⁶ การมีโรคประจำตัว¹⁷ ยาที่รักษาในปัจจุบัน การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านยา¹⁸ สื่อ/ช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสาร^{18,19} การได้รับการอบรม/การเข้าร่วมโครงการด้านการใช้ยาอย่างปลอดภัย¹⁹ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์²⁰ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ^{9,21,22} และจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาในกลุ่มต่างๆ เช่น นักศึกษา ประชาชนวัยทำงาน นักกฎหมายและบุคลากรด้านสาธารณสุข แต่ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม

จากสถานการณ์ข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม เพื่อนำผลการศึกษานี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา แนวทางส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรมต่อไป

นิยามศัพท์

พฤติกรรมดูแลสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกหรือการทำให้ตนเองมีความสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งมีการปฏิบัติพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียด และด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน^{22,23}

ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การที่บุคคลมีความรอบรู้ในการใช้ยา ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลยาและสุขภาพ 2) ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลยาและสุขภาพ 3) ความสามารถในการโต้ตอบ ชักถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลยาและสุขภาพ 4) การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ 5) การจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ และ 6) การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพ²⁴

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ บุคลากรสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 1,147 ราย ณ วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2566²⁵

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม ที่ผ่านเกณฑ์คัดกรอง 261 ราย โดยมีเกณฑ์คัดกรองดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ 1) ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น และ 2) ยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการให้ข้อมูลหรือให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน และ 2) ย้ายหรือลาออกจากการปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรม G*power 3.1.9.7²⁶ ใช้ค่าพารามิเตอร์ในการกำหนดขนาดตัวอย่างได้แก่ odd ratio = 2.33, $Pr(Y=1|X=1)H_0 = 0.3^{27}$ α err prob=0.05, Power (1- β err prob) = 0.80, R^2 other = 0.2²⁸ χ distribution แบบ binomial χ parm $\pi = 0.5^{29}$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 237 ราย คำนวณเพิ่มร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 261 ราย

การศึกษานี้ครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified sampling) โดยแบ่งประชากรออกเป็น 4 กลุ่มหรือชั้นภูมิตามประเภทของบุคลากร จากนั้นคำนวณสัดส่วนตัวอย่างที่ต้องศึกษาจากประชากร จะได้สัดส่วนจำนวนบุคลากรต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 1: 4.39 จากนั้นสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนด้วยการสุ่มแบบเป็นระบบ (systematic random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามซึ่งสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ประเภทของบุคลากร อายุงาน โรคประจำตัว ยาที่ใช้รักษาในปัจจุบัน การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านยา การได้รับการอบรมหรือการเข้าร่วมโครงการด้านการใช้อย่างปลอดภัย ประวัติการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีลักษณะคำถามเป็น

เดิมคำในช่องว่างและแบบเลือกตอบ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ จำนวน 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านโภชนาการ ด้านออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียด และด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน จำนวน 25 ข้อ คะแนนเต็ม 125 คะแนน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริงค่อนข้างจริง ไม่จริง และไม่จริงเลย กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนรายด้าน โดยประยุกต์มาจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข²⁴ ดังนี้ ไม่เพียงพอ (มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19.99 คะแนนหรือมีคะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 80) เพียงพอ (มีคะแนนระหว่าง 20.00 – 25.00 คะแนน หรือมีคะแนนรวมร้อยละ 80 ขึ้นไป) ส่วนเกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพในภาพรวม ดังนี้ ไม่เพียงพอ (มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 99.99 คะแนน หรือมีคะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 80) เพียงพอ (มีคะแนน 100.00-125.00 คะแนน หรือมีคะแนนรวมร้อยละ 80 ขึ้นไป)

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล จำนวน 6 องค์ประกอบรวม 36 ข้อ คะแนนเต็ม 180 คะแนน ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข²⁴ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกคำตอบกำหนดให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มากปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนระดับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลรายด้านเป็น 2 ระดับ ดังนี้ มีความรอบรู้ไม่เพียงพอ (มีคะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 23.99 คะแนน หรือมีคะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 80) มีความรอบรู้เพียงพอ (มีคะแนน 24.00 – 30.00 คะแนน หรือมีคะแนนรวมร้อยละ 80 ขึ้นไป) ส่วนเกณฑ์การให้คะแนนความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลในภาพรวม ดังนี้ มีความรอบรู้ไม่เพียงพอ (มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 144 คะแนน หรือ มีคะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 80) มีความรอบรู้เพียงพอ (มีคะแนนมากกว่า 144 คะแนนขึ้นไป หรือมีคะแนนรวมร้อยละ 80 ขึ้นไป)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่า index of item objective congruence (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ซึ่งมีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 ราย และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ในส่วนที่ 2 และ 3 มีค่าเท่ากับ 0.79 และ 0.89 ตามลำดับ ซึ่งมีความเชื่อมั่นเพียงพอต่อการนำไปเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกอย่างง่าย (simple logistic regression) และสถิติถดถอยพหุลอจิสติก (multivariable logistic regression analysis) นำเสนอด้วยค่า odds ratio พร้อมค่าช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% CI)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (รหัสโครงการวิจัย STOUIRB 2567/027.1305)

ผลการศึกษา

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เพศหญิง ร้อยละ 70.5 อายุเฉลี่ย 38.65 ± 9.18 ปี สถานภาพอยู่เดี่ยว ร้อยละ 64.4 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 54.0 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย $30,406.84 \pm 15,911.81$ บาท เป็นข้าราชการ ร้อยละ 71.6 อายุงานเฉลี่ย 9.50 ± 8.62 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.2 ไม่มีการใช้ยาในการรักษาปัจจุบัน ร้อยละ 83.1 ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านยา ร้อยละ 67.8 ไม่เคยได้รับการอบรมหรือการเข้าร่วมโครงการด้านการใช้ยาอย่างปลอดภัย ร้อยละ 92.0 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 84.7 และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 63.2 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n = 261)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	77 (29.5)
หญิง	184 (70.5)
อายุ (ปี)	
20 - 35	104 (39.8)
36 - 50	131 (50.2)
>50	26 (10.0)
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	38.65 ± 9.18
สถานภาพสมรส	
อยู่เดี่ยว	168 (64.4)
สมรส	93 (35.6)
ระดับการศึกษา	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	21 (8.0)
ปริญญาตรี	141 (54.0)
สูงกว่าปริญญาตรี	99 (38.0)
รายได้ต่อเดือน (บาท)	
10,000 – 30,000	176 (67.4)
30,001 – 50,000	55 (21.1)
$\geq 50,001$	30 (11.5)
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	$30,406.84 \pm 15,911.81$

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n = 261) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
ประเภทบุคลากร	
ลูกจ้างชั่วคราวและลูกจ้างประจำ	26 (10.0)
พนักงานราชการ	48 (18.4)
ข้าราชการ	187 (71.6)
อายุงาน (ปี)	
<10	158 (60.5)
10-20	70 (26.8)
> 20	33 (12.7)
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	9.50 $\pm$ 8.62
โรคประจำตัว	
ไม่มี	212 (81.2)
มี	49 (18.8)
ยาที่ใช้รักษาในปัจจุบัน	
ไม่มี	217 (83.1)
มี	44 (16.9)
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านยา	
ไม่เคยได้รับ	84 (32.2)
ได้รับ	177 (67.8)
การได้รับการอบรม หรือเข้าร่วมโครงการด้านการใช้ยาอย่างปลอดภัย	
ไม่เคย	240 (92.0)
เคย	21 (8.0)
การสูบบุหรี่	
สูบ	40 (15.3)
ไม่สูบ	221 (84.7)
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	
ดื่ม	96 (36.8)
ไม่ดื่ม	165 (63.2)

ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 62.5 (95%CI: 56.4 – 68.1) และอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 37.5 (95%CI: 31.9 – 43.6) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (97.24 $\pm$ 10.43) เมื่อพิจารณา

จำแนกรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับไม่เพียงพอ 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย (13.08 $\pm$ 2.45) ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน (14.02 $\pm$ 1.73) และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (14.40 $\pm$ 2.26) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายด้าน (n=261)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)		ค่าเฉลี่ย (mean $\pm$ S.D.)	95%CI ของค่าเฉลี่ย
	ไม่เพียงพอ	เพียงพอ		
ด้านโภชนาการ	239 (91.6)	22 (8.4)	15.40 $\pm$ 2.95	15.04 – 15.76
ด้านการออกกำลังกาย	217 (83.1)	44 (16.9)	13.08 $\pm$ 2.45	12.78 – 13.38
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	123 (47.1)	138 (52.9)	15.15 $\pm$ 2.53	14.84 – 15.46
ด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล	179 (68.6)	82 (31.4)	14.40 $\pm$ 2.26	14.13 – 14.68
ด้านการจัดการความเครียด	132 (50.6)	129 (49.4)	14.91 $\pm$ 2.61	14.59 – 15.23
ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน	208 (79.7)	53 (20.3)	14.02 $\pm$ 1.73	13.81 – 14.23
ภาพรวม	163 (62.5)	98 (37.5)	97.24 $\pm$ 10.43	97.24 – 98.51

ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลภาพรวม อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 69.0 (95%CI: 63.1 – 74.3) ระดับเพียงพอ ร้อยละ 31.0 (95%CI: 25.7 – 36.9) และมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (134.71 ± 17.89) และเมื่อพิจารณาจำแนกรายองค์ประกอบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับไม่เพียงพอ 3 อันดับแรก ได้แก่ การได้ตอบคำถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ (21.48 ± 4.24) การเข้าใจข้อมูลยาและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ (21.76 ± 3.57) และการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ (22.21 ± 3.65) (ตารางที่ 3)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม กรณีวิเคราะห์คราวละตัวแปร

จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม คราวละตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม ได้แก่

สถานภาพสมรส การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (ตารางที่ 4)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม กรณีวิเคราะห์หลายตัวแปร

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ ด้วยสถิติ multiple logistic regression โดยวิธี Enter ซึ่งเป็นการคัดเลือกปัจจัยในตัวแปรอิสระ พิจารณาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์คร่าวละตัวแปรที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.25³⁰ ซึ่งปัจจัยที่นำเข้าสู่โมเดลเริ่มต้น (full model) ได้แก่ สถานภาพสมรส การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่าเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรต่างๆ ในสมการแล้ว ผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ จะมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับที่ไม่เพียงพอเป็น 4.30 เท่าของผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 4.30, 95% CI: 2.42-7.62, $p < 0.001$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 3 ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายด้าน (n=261)

ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล	จำนวน (ร้อยละ)		ค่าเฉลี่ย (mean ± 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	132.53 – 136.89

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม กรณีวิเคราะห์คราวละตัวแปร

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ) ความรอบรู้ด้าน การใช้อย่างสมเหตุสมผล		Crude Odds ratio	95% CI	p-value
	ไม่เพียงพอ (n=180)	เพียงพอ (n=81)			
เพศ					
ชาย	55 (21.1)	22 (8.4)	1.00		
หญิง	125 (47.9)	59 (22.6)	1.18	0.65-2.11	0.578
อายุ (ปี)					
20-35	74 (28.4)	30 (11.5)	1.00		
36-50	85 (32.6)	46 (17.6)	1.33	0.76-2.32	0.308
> 50	21 (8.0)	5 (1.9)	0.58	0.20-1.70	0.327
สถานภาพสมรส					
สมรส	57 (21.8)	36 (13.8)	1.00		
อยู่เดียว	123 (47.1)	45 (17.3)	1.72	1.00-2.96	0.047
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่าปริญญาตรี	17 (6.5)	4 (1.5)	1.00		
ปริญญาตรี	94 (36.0)	47 (18.0)	2.12	0.67-6.67	0.917
สูงกว่าปริญญาตรี	69 (26.5)	30 (11.5)	1.84	0.57-5.95	0.304
รายได้ต่อเดือน (บาท)					
10,000-30,000	121 (46.4)	55 (21.1)	1.00		
30,001-50,000	40 (15.3)	15 (5.7)	0.82	0.42-1.61	0.576
≥50,001	19 (7.3)	11 (4.2)	1.27	0.56-2.85	0.557

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม กรณีวิเคราะห์คราวละตัวแปร (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ) ความรอบรู้ด้าน การใช้ยาอย่างสมเหตุผลผล		Crude Odds ratio	95% CI	p-value
	ไม่เพียงพอ	เพียงพอ			
	(n=180)	(n=81)			
ประเภทบุคลากร					
ลูกจ้างชั่วคราวและ ลูกจ้างประจำ	17 (6.5)	9 (3.4)	1.00		
พนักงานราชการ	32 (12.3)	16 (6.1)	0.94	0.34-2.58	0.911
ข้าราชการ	131 (50.2)	56 (21.5)	0.80	0.33-1.92	0.629
อายุงาน (ปี)					
< 10	110 (42.1)	48 (18.4)	1.00		
10-20	46 (17.6)	24 (9.2)	1.19	0.65-2.17	0.559
> 20	24 (9.2)	9 (3.5)	0.85	0.37-1.98	0.723
โรคประจำตัว					
ไม่มี	147 (56.3)	65 (24.9)	1.00		
มี	33 (12.7)	16 (6.1)	1.09	0.56-2.13	0.786
ยาที่ใช้รักษาในปัจจุบัน					
ไม่มี	149 (57.1)	68 (26.0)	1.00		
มี	31 (11.9)	13 (5.0)	0.91	0.45-1.86	0.815
การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านยา					
ไม่เคยได้รับ	63 (24.1)	21 (8.1)	1.00		
ได้รับ	117 (44.8)	60 (23.0)	0.14	0.85-2.75	0.148
การได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมโครงการด้านการใช้ยาอย่างปลอดภัย					
ไม่เคย	165 (63.2)	75 (28.7)	1.00		
เคย	15 (5.8)	6 (2.3)	0.88	0.32-2.35	0.799
การสูบบุหรี่					
สูบ	30 (11.5)	10 (3.8)	1.00		
ไม่สูบ	150 (57.5)	71 (27.2)	1.42	0.65 – 3.06	0.372
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
ดื่ม	75 (28.7)	21 (8.1)	1.00		
ไม่ดื่ม	105 (40.2)	60 (23.0)	2.04	1.14-3.64	0.016
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ					
ไม่เพียงพอ	133 (51.0)	30 (11.5)	1.00		
เพียงพอ	47 (18.0)	51 (19.5)	4.81	2.74-8.42	<0.001

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรมกรณีวิเคราะห์หลายตัวแปร

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		Adjusted Odds ratio	95% CI	p-value
	ความรู้ด้านการใช้ยา				
	อย่างสมเหตุผล				
	ไม่เพียงพอ (n=180)	เพียงพอ (n=81)			
สถานภาพสมรส					
สมรส	57 (21.8)	36 (13.8)	1.00		
อยู่เดี่ยว	123 (47.1)	45 (17.3)	1.63	0.91-2.93	0.098
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
ดื่ม	75 (28.7)	21 (8.1)	1.00		
ไม่ดื่ม	105 (40.2)	60 (23.0)	1.75	0.94-3.25	0.0974
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ					
ไม่เพียงพอ	133 (51.0)	30 (11.5)	1.00		
เพียงพอ	47 (18.0)	51 (19.5)	4.30	2.42-7.62	<0.001

วิจารณ์

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ เมื่อพิจารณาแยกตามระดับ พบว่า อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 62.5 ระดับเพียงพอ ร้อยละ 37.5 และพิจารณาจำแนกพฤติกรรมดูแลสุขภาพรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านโภชนาการ รองลงมาคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านความสำเร็จในชีวิต แห้งตน และด้านการออกกำลังกาย ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Khumda และ Wongpinpech ที่ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการครูอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีผลมาจากการรับรู้สภาวะสุขภาพ การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีจะเอื้ออำนวย และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน²² และสอดคล้องกับการศึกษาของ Srichan และคณะที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับมาก เมื่อทำการจัดลำดับพบว่า ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปเป็นอันดับแรก รองลงมา ได้แก่ ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ และอันดับสุดท้าย ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ³¹

ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลในภาพรวมเฉลี่ย อยู่ในระดับไม่เพียงพอ เมื่อพิจารณาแยกตามระดับ พบว่าอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 69.0 รองลงมาคือระดับเพียงพอ ร้อยละ 31.0 และพิจารณาจำแนกความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและการดูแลสุขภาพ รองลงมาคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลยาและบริการสุขภาพ การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลยาและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ และการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Makpha และ Ouphakhom ที่ได้ศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดพิจิตร พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลในภาพรวมก่อนและหลังมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลสูงขึ้น เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับยาและดูแลสุขภาพ และการบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน³² และสอดคล้องกับการศึกษาของ Nunkong ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลกับพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านการใช้ยา

อย่างสมเหตุผล อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่อยู่ในระดับสูง คือ ด้านการเข้าใจความหมายคำศัพท์ ส่วนด้านการใช้ยาตามฉลากและชื่อยา และด้านการเลือกซื้อและใช้ยา อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการรู้ทันสื่อโฆษณา อยู่ในระดับต่ำ³³

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม เมื่อวิเคราะห์คราวละตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม ได้แก่ สถานภาพสมรส การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และเมื่อนำตัวแปรดังกล่าวมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ พบว่า มีเพียงตัวแปรพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากข้อมูลการสำรวจจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ด้านโภชนาการมากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองขั้นพื้นฐาน โดยการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ ไม่รับประทานอาหารสำเร็จรูปหรืออาหารแปรรูปหรืออาหารแช่แข็ง เป็นประจำ เช่น ข้าวกล่องในร้านสะดวกซื้อ สโมกกี้น้ำแข็ง โปโลน่า เป็นต้น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้วยการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ทำให้มีโอกาสในการพบแพทย์หรือบุคลากรด้านสุขภาพซึ่งเป็นสื่อบุคคลในการสื่อสารข้อมูลด้านยา การมีกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดด้วยกิจกรรมต่างๆ แทนการรับประทานยาคลายความเครียด และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล ทำให้เกิดแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาและการดูแลสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับ Zheng และคณะ ที่พบว่า ผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพโดยการทำประกันสุขภาพ มีโอกาสที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำด้านการใช้อย่างสมเหตุผลมากกว่า ผู้ที่ไม่มีประกันสุขภาพ 0.7 เท่า ($OR = 0.77, 95\% CI: 1.76-0.05, p = 0.043$)³⁴ และจากการศึกษาของ Kütmeç และ Kil ที่พบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุผลมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ³⁵ สำหรับผู้ที่มีสถานภาพสมรสก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมและการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน แต่ในที่นี้ไม่ได้หมายความว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสูงขึ้นเสมอไป ซึ่งอาจจะมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพต่างๆ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ³⁶ นอกจากนี้การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านยาเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้

บุคคลนั้นมีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล อาจต้องมีการพิจารณาปัจจัยอื่นอีก เช่น คุณภาพของข้อมูล ช่องทางการรับข้อมูล ทักษะการวิเคราะห์ข้อมูล และปัจจัยส่วนบุคคลก็มีส่วนสำคัญในการกำหนดความรอบรู้ด้านการใช้ยาด้วย^{37,38} และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้ยาและการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุผลในกลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมดื่มสูงเป็นส่วนใหญ่^{39,40}

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่าปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ประเภทบุคลากร อายุงาน โรคประจำตัว ยาที่ใช้รักษาในปัจจุบัน การได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมโครงการด้านการใช้อย่างปลอดภัย และการสูบบุหรี่ เนื่องจากเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นเกณฑ์กว้างๆ ไม่ได้กำหนดเกณฑ์เฉพาะเจาะจงในกลุ่มบุคลากรที่มีลักษณะพิเศษเช่น เป็นกลุ่มที่มีโรคประจำตัว สูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา ทำให้ผลการศึกษาที่ได้แตกต่างไป อย่างไรก็ตามในการศึกษครั้งนี้ทั้งจุดแข็งและจุดอ่อนเรื่องเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเนื่องจากเป็นเครื่องมือมีการสร้างใหม่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทำให้จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล และพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาการวัดความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล อาจทำให้เกิดปัญหาในการตอบแบบสอบถามได้ เพราะกลุ่มตัวอย่างจะเกิดการเบื่อหน่ายในการตอบคำถามจำนวนมาก

สรุป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และมีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ และเมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ แล้วพบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับที่ไม่เพียงพอเป็น 4.30 เท่าของผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวจะนำไปเป็นข้อมูลในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพบุคลากรในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายซึ่งพบว่าพฤติกรรมดังกล่าวมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด และสามารถนำไปกำหนดกิจกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล โดยเฉพาะการโต้ตอบคำถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลยาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Singhiranusorn C. Development of rational drug use in community (RDU community). In: Workshop on the development of rational drug use in community; 2019 Dec 24-25; Amari Don Muang Airport Hotel, Bangkok, Thailand. Nonthaburi: Drug Information Center, Ministry of Public Health; 2019.
2. Thai Food and Drug Administration. Rational drug use situation: problems and related factors. Nonthaburi: National Drug Policy Group, Thai Food and Drug Administration; 2016.
3. World Health organization. The rational use of drugs: report of the conference of experts; 1985 November 25 - 29 Nairobi. Kenya: World Health Organization; 1985.
4. Medical Department, The Office of the Court of Justice. Health promotion program for personnel in The Office of the Court of Justice: "Smart health: good health during COVID-19" [Internet]. 2022 [cited Jan 21, 2024]. Available from: <https://mso.coj.go.th/th/calendar/article/detail/id/1/iid/1723>.
5. Rodney MC, Eric C, Jerome DC, Fisher Jr. Patterns of change in adolescent smoking behavior and results of a one year follow-up of a smoking prevention program. *J Sch Health* 1982;52(8): 348-53. doi:10.1111/j.1746-1561.1982.tb07133.x.
6. Weiss DC. Perfectionism, 'psychic battering' among reasons for lawyer depression. *ABA Journal* [internet]. 2009 [cited Jan 21, 2024]. Available from: https://www.abajournal.com/news/article/perfectionism_psychic_battering_among_reasons_for_lawyer_depression/.
7. Barani G, Sabapathy P. Attitudes and health behavior of lawyers in Coimbatore, Tamil Nadu. *Scientific World J* 2015;2015:1-5. doi:10.1155/2015/616719.
8. Tamboon S, Chaiya A. Factors related to rational drug use behavior in Phraphutthabat district, Saraburi province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University* 2021;9(2):167-78.
9. Panurat S, Thutsaringkarnsakul S, Krachangpho P, Natetipawan P, Thuratham W. Factors related to health literacy among police officers attending the 52nd training course for advanced police administration. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life* 2023;3(1):13-24.
10. Sornkrasetrin A, Rungnoi N, Thongma N, Klinchat R, Rajataramya B, Nitirat P. Factors predicting the rational antibiotic use among nursing students. *Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima* 2019;25(1):43-59.
11. Koson N, Ubonkan P, Limvijitwong C, Sirikaew N. The working age group's health literacy and health behavior 3E 2S for health management village: a case study of Baan Wanghin, Thungyai district, Nakhon Si Thammarat province. *Proceedings of the 10th Hatyai National and International Conference Songkhla, Thailand*; 2019.
12. Wong LP, Alias H, Husin SA, Ali ZB, Sim B, Ponnampalavanar SS. Factors influencing inappropriate use of antibiotics: findings from a nationwide survey of the general public in Malaysia. *PLoS One* 2021;16(10): 1-12. doi:10.1371/journal.pone.0258698.
13. Garcia-Codina O, Juvinyà-Canal D, Amil-Bujan P, Bertran-Noguer C, González-Mestre MA, Masachs-Fatjo E, et al. Determinants of health literacy in the general population: results of the Catalan health survey. *BMC Public Health* 2019;19(1):1122. doi:10.1186/s12889-019-7381-1.
14. Mongkolmoo S, Toonsiri C, Homsin P. Factors related to health literacy for hypertension prevention among high-risk individuals in Nadee district, Prachinburi province. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal* 2022;17(2):168-75.
15. Cho M, Lee YM, Lim SJ, Lee H. Factors associated with the health literacy on social determinants of health: a focus on socioeconomic position and work environment. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(18):6663:1-11. doi:10.3390/ijerph17186663.

16. Ehmann AT, Ög E, Rieger MA, Siegel A. Work-related health literacy: a scoping review to clarify the concept. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(19):1-24. doi:10.3390/ijerph18199945.
17. Lin TZ, Jayasvasti I, Tiraphat S, Pengpid S, Jayasvasti M, Borriham P. The predictors influencing the rational use of antibiotics among public sector: a community-based survey in Thailand. *Drug Healthc Patient Saf* 2022;14:27-36. doi:10.2147/DHPS.S339808.
18. Roma W, Kloyiam S. The Thai health literacy survey (THL-S) of Thais aged 15 years and above, 2019. Nonthaburi: Health Systems Research Institute, Ministry of Public Health; 2019.
19. Poonthananiwatkul B, Yantarapakorn A, Junthiang P, Pohboon C, Ratanawiboonsook N, Varathanachotikul T. Factors associated with health literacy for self-health care of among people in the working age group. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences* 2021;4(3): 187-203.
20. Suankaew S, Aungwattana S. Health literacy factors related to smoking and alcohol consumption behaviors among adolescents in Yang Noeng sub-district, Saraphi district, Chiang Mai province. *Thai Red Cross Nursing Journal* 2021;14(2):93-106.
21. Ponyon N. Health literacy and health behaviors in rational drug use among village health volunteers, Thatphanom district, Nakhon Phanom province. *Research and Development Health System Journal* 2022;16(3):333-47.
22. Khumda G, Wongpinpech V. Causal factors of health care behaviors of government teachers in Mueang district, Chiang Mai province. *Payap University Journal* 2021;31(1):15-32.
23. Pender NJ, Murdaugh C, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 4th ed. New Jersey: Upper Saddle River; 2006.
24. Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Health education program to enhance health literacy (health literacy: HL) on rational drug use for public health volunteers and the working-age population. Nonthaburi: Health Education Division, Department of Health Service Support; 2019.
25. Office of Personnel, The Office of the Court of Justice. Personnel management report of The Office of the Court of Justice for the fiscal year 2023. Bangkok: The Office of the Court of Justice; 2023.
26. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods* 2009;41(4):1149-60. doi:10.3758/BRM.41.4.1149.
27. Demidenko E. Sample size determination for logistic regression revisited. *Stat Med* 2007;26(18): 3385-97. doi:10.1002/sim.2771.
28. Riley T, Paek K. Factors associated with the smoking cessation behavior according to the transtheoretical model in Korean college students. *Korean J Health Educ Promot* 2010;27(5):27-39.
29. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods* 2007;39(2):175-91. doi:10.3758/bf03193146
30. Mickey RM, Greenland S. The Impact of confounder selection criteria on Effect Estimation. *Am J Epidemiol* 1989;129(1): 125-37. doi:10.1093/oxfordjournals.aje.a115101.
31. Srichan S, Sueprasertsitthi C, Promsueb N. Self-health care behaviors among working-age people In Muang Chacheongsao municipality. *Journal of Faculty of Applied Arts* 2022; 15(1):1-15.
32. Makpha S, Ouphakhom W. The development of rational drug use literacy promoting of chronic patients in Phichit province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal* 2023;17(1):339-53.
33. Nunkong K. The relationship between rational drug use literacy and drug use behavior among people in Kantang district, Trang. *Journal of Safety and Health* 2023;16(1):188-202.
34. Zheng F, Ding S, Lai L, Liu X, Duan Y, Shi S, et al. Relationship between medication literacy and medication adherence in in patients with coronary heart disease in Changsha, China. *Front Pharmacol* 2020;10:1537. doi:10.3389/fphar.2019.01537.

35. Kütmeç YC, Kil A. Individuals' health literacy level and their knowledge and practices with respect to rational drug use. *Kontakt* 2018;20(4):e401-407. doi:10.1016/j.kontakt.2018.08.001.
36. Eakchai C, Lapatrada N, Nitchamon R. The relationship between health literacy, medication intake, and doctor's appointment behavior among patients with diabetes mellitus and hypertension in Lamphun province. *Thai Sci Technol J* 2020; 28(1):182-96.
37. Mahathanarat A, Muenpa R. Factors related to awareness of rational drug use among pharmaceutical staff in private pharmacies, Chanthaburi province. *J Disease Cont* 2023;48(2):342-57.
38. Haengphit S. Factors related to awareness of reasonable use of antibiotic in health promoting hospital Phrae province [Master's Thesis]. Bangkok: Thammasat University; 2018.
39. Puttimanee T, Chaisinth T, Butdee S, Sakulpiya-Tevan D. Health literacy about medication in older adults with chronic diseases. *J Health Nurs Res* 2023;39(3):11-9.
40. Health Administration Division. Rational drug use literacy situation among health care personnel and Thais: National Survey in 2024. Health Administration Division; 2024.

SMJ