



การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญามหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภา  
ผู้แทนราษฎร



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญามหาบัณฑิต  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
ปีการศึกษา 2562  
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

HEALTH PRODUCTS USE AND MENTAL HEALTH OF THE SECRETARIAT OF THE  
HOUSE OF REPRESENTATIVES OFFICERS



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for Master of Pharmacy (CONSUMER PROTECTION IN PUBLIC HEALTH)

Graduate School, Silpakorn University

Academic Year 2019

Copyright of Graduate School, Silpakorn University

หัวข้อ	การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงาน
	เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
โดย	ดร.ลพร เทพรักษ์
สาขาวิชา	การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2 ระดับ ปริญญามหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวยการ

---

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จุไรรัตน์ นันทานิช)

พิจารณาเห็นชอบโดย

..... ประธานกรรมการ  
(อาจารย์ ดร.ภานุพัฒน์ พุ่มพฤกษ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวยการ)

..... ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(อาจารย์ ดร.น้ำฝน ศรีบัณฑิต)

..... ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผกามาศ ไมตรีมิตร )

59352307 : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต

คำสำคัญ : สุขภาพจิต, ปัญหาสุขภาพจิต, ผลิตภัณฑ์สุขภาพ, สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

นางสาว ดร.ลพร เทพรัักษ์: การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร  
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.  
สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาย

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรประจำสำนักงาน  
เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (บุคลากรฯ) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะดังกล่าว ตลอดจนการ  
จัดการกับปัญหาดังกล่าว วิธีการ: การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามซึ่ง  
ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นร่วมกับการใช้แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ พ.ศ. 2550 เพื่อ  
เก็บข้อมูลสุขภาพจิต การจัดการปัญหาสุขภาพจิต และปัจจัยการทำงานที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างคือ  
บุคลากรฯ ทั้งหมด จำนวน 2,294 คน

ผลการวิจัย ตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 1,296 คน คิดเป็นร้อยละ 56.50 ของประชากร  
ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.98) อายุระหว่าง 31 ถึง 40 ปี (ร้อยละ 41.59) มีสถานภาพโสด  
(ร้อยละ 52.70) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 47.45) ปฏิบัติงานในสำนักที่มี  
ภารกิจด้านการประชุมและวิชาการ (ร้อยละ 46.22) ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 63.19) ไม่มี  
โรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 66.67) บุคลากรร้อยละ 65.59 เห็นว่าตนเองไม่มีปัญหา  
สุขภาพจิต ส่วนกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 73.09 จัดการปัญหาสุขภาพจิตโดยไม่ใช้ผลิตภัณฑ์  
สุขภาพ กลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจัดการปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่ ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและใช้  
ยาหรือวิตามินออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ร้อยละ 33.33 และ 32.50 ตามลำดับ บุคลากรฯ ร้อยละ  
28.40 มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เพศ ระดับการศึกษา สำนักที่สังกัด ตำแหน่ง รายได้และ  
ความเพียงพอของรายได้ ระดับความคิดเห็นต่อลักษณะงานและต่อบริบทของงาน และโรคประจำตัว  
หรือปัญหาสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรฯ

สรุป สัดส่วนของบุคลากรประจำสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรที่มีภาวะ  
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมีค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับสถานที่ทำงานอื่น ดังนั้นควรจัดกิจกรรมส่งเสริม  
สุขภาพจิตให้แก่บุคลากร รวมถึงการแนะนำการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมในบุคลากร  
บางส่วนที่ใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพจิต

59352307 : Major (CONSUMER PROTECTION IN PUBLIC HEALTH)

Keyword : mental health, mental health problems, health products, The Secretariat of The House of Representatives

MISS DARANPORN TEPPARAK : HEALTH PRODUCTS USE AND MENTAL HEALTH OF THE SECRETARIAT OF THE HOUSE OF REPRESENTATIVES OFFICERS THESIS ADVISOR : ASSISTANT PROFESSOR SURASIT LOCHIDAMNUAY, Ph.D.

The objectives of the research is to study the mental health status of the personnel of the Secretariat of the House of Representatives (the personnel), factors related to such conditions, and handlings of such problems. Method: This study was survey research using questionnaires developed by the researchers together with the use of the Thai Mental Health Indicators Test 2007 for collecting data on mental health, self-care for mental health problem, and related work factors. The subjects were the whole personnel of the Office (n=2,294).

Results: 1,296 subjects completed the questionnaires (56.50% of the population). The majority were female (66.98%), with age between 31-40 years old (41.59%), being single (52.70%), having bachelor's degree (47.45%), and working on meetings and academic missions (46.22%). Most of them reported having sufficient income (63.19%), having no underlying diseases or health problems (66.67%), 65.59 percent of the personnel reported having no mental health problems. For those reporting mental health problems, 73.09 percent managed the problems without using health products. The majority of those using health products for the problems utilized dietary supplements and drugs or psychotropic substances for 33.33% and 32.50%, respectively. 28.40% of the personnel had mental health status lower than general population. Sex, education level, Bureau of affiliation, position, income and adequacy of income, opinions on job characteristics and the context of the work, underlying diseases or health problems were related to mental health status of personnel.

Conclusion: Proportion of the personnel of the Secretariat of the House of Representatives with mental health status lower than that of general population was rather high compared to that of workers in the other settings. Activities to promote

mental health should be organized for the personnel, including the education on appropriate use of dietary supplements in those using such products to deal with mental health problems.



## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรสามารถดำเนินการสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี จากการให้คำปรึกษา และเอาใจใส่ของเภสัชกรผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวยการ อาจารย์ประจำภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำโครงการวิจัยให้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร และผู้อำนวยการสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา ที่กรุณาอนุเคราะห์ในการดำเนินการเก็บข้อมูล และบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลการวิจัย จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จ

ขอขอบพระคุณบิดา-มารดา ที่คอยอบรมเลี้ยงดูเป็นอย่างดี รวมทั้งสนับสนุนด้านการเรียนและเป็นกำลังใจด้วยดีในทุก ๆ เรื่องมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องท่านอื่น ๆ และขออภัยที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนจนงานวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี



ดริลพร เทพรักษ์



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
สมมติฐานของการศึกษา.....	11
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	11
ขอบเขตของการศึกษา.....	12
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	13
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	14
สุขภาพจิต .....	14
ความหมายของสุขภาพจิต.....	14
สาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต.....	16
ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต.....	17
ปัจจัยการทำงานที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต.....	22
การวัดสุขภาพจิต.....	23
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ .....	26
ความหมายของผลิตภัณฑ์สุขภาพ.....	26

ปัญหาที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ .....	26
ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต .....	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	38
กลุ่มตัวอย่าง.....	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	40
การสร้างและการพัฒนาคุณภาพของเครื่องมือ.....	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	42
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากร .....	44
ปัจจัยการทำงาน.....	48
ภาวะสุขภาพจิตด้วยการประเมินตนเอง และดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ (TMHI- 55) .....	50
การจัดการปัญหาสุขภาพจิต .....	51
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภา ผู้แทนราษฎร .....	53
ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการ สภาผู้แทนราษฎร .....	55
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการทำงานกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภา ผู้แทนราษฎร .....	56
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	57
สรุปผลการศึกษา .....	63
ข้อจำกัดของการวิจัย .....	64
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป .....	64

ภาคผนวก.....	65
ภาคผนวก ก การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของส่วนราชการในสังกัด สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.....	66
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม และเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	88
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร .....	96
รายการอ้างอิง .....	98
ประวัติผู้เขียน.....	105



## บทที่ 1 บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพจิตเป็นสภาวะทางจิตใจของบุคคล ซึ่งโดยธรรมชาติภาวะทางจิตใจมีการปรับเปลี่ยนเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวของผู้นั้น ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี ซึ่งมีการพัฒนาการไปอย่างไม่หยุดยั้ง สุขภาพจิตของคนเราจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนเปลี่ยนแปลงตาม นับเป็นความยากลำบากพอควรของมนุษย์ที่จะต้องปรับตัวปรับใจไปกับการเปลี่ยนแปลง ที่เปลี่ยนแปลงไป สุขภาพจิตมีส่วนสำคัญในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพทางกายที่ดี สุขภาพจิตช่วยให้เรามีประสิทธิภาพทางด้านการทำงานและสังคม จะเห็นได้ว่าสุขภาพจิตมีความสำคัญอย่างยิ่ง สุขภาพจิตมีความหมายอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับแนวคิดและทฤษฎีที่ผู้ให้ความหมายนิยามและเชื่อ(มรรยาท รุจิวิชชญ์, 2556) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้นิยามความหมายของสุขภาพจิตหมายถึง “สภาวะ (State of well-being) ซึ่งบุคคลเข้าถึงศักยภาพของตนเอง สามารถจัดการปัญหาและความเครียดในชีวิตประจำวัน ทำงานอย่างสร้างสรรค์และมีประสิทธิผลสามารถสร้างประโยชน์ให้แก่ชุมชนของตนเองได้”(World Health Organization, 2014) สำหรับในประเทศไทย กรมสุขภาพจิตได้กำหนดนิยามสุขภาพจิต หมายถึง “สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป”(กรมสุขภาพจิต, 2545)

องค์การอนามัยโลกยังได้นิยามปัญหาทางสุขภาพจิตว่าครอบคลุมโรคจิตเวช โรคระบบประสาท และความผิดปกติของพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพยาเสพติด (mental, neurological, and substance use disorders; MNS) ทั้งนี้พบว่าปัญหาทางสุขภาพจิตมีความชุกสูงในทุกภูมิภาคทั่วโลกและประมาณว่ามีผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการทางสุขภาพจิตเป็นจำนวนมากทั้งในประเทศพัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา (อังกใน(สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ(สคสจ.), กรมสุขภาพจิต, & HITAP, 2556) ปัญหาสุขภาพจิตเกิดจากความวิตกกังวลที่เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของเราทุกคน เมื่อเกิดการสะสมเป็นระยะเวลานานทำให้เกิดความรุนแรงและส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่สามารถก้าวข้ามผ่านปัญหาหรือเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับปัญหาได้ หากพวกเขาเหล่านั้นได้รับการช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว ปัญหาสุขภาพจิตมักมีการจัดกลุ่มหรือจัดประเภทเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม (Mental Health Foundation, 2018)

ถึงแม้จะยังไม่สามารถระบุสาเหตุที่แน่ชัดที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ แต่พบว่าปัญหาสุขภาพจิตมักมีปัจจัยมาจากพันธุกรรม ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางจิตวิทยา และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ผู้ที่มีบุคคลในครอบครัวที่เคยมีปัญหาสุขภาพจิตอาจมีแนวโน้มที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้ การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทภายในสมองอันเนื่องมาจากการใช้สารเสพติดอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ปัจจัยทางจิตวิทยาและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเช่นการศึกษาและการเปิดรับข่าวสารทางสังคม อาจเป็นรากฐานแนวความคิดที่เป็นอันตรายซึ่งมีผลมาจากปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อย เช่น โรคซึมเศร้า โรคกังวลทั่วไป โรคตื่นตระหนก โรคย้ำคิดย้ำทำ โรคเครียดจากเหตุการณ์ร้ายแรง โรคกลัวการเข้าสังคม เป็นต้น

ปัญหาสุขภาพจิตเปรียบเสมือนโรคเรื้อรังต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การรักษาและการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยด้วย ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตควรได้มีโอกาสตัดสินใจร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ในการเลือกแนวทางการดูแลรักษา การสื่อสารที่ตระหนักรู้ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ แนวทางการรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีวิธีการรักษาที่แตกต่างกันไป โดยต้องพิจารณาจากอาการและความรุนแรงของโรค เช่น จิตบำบัด (Psychotherapy) การรักษาความผิดปกติทางด้านจิตใจหรืออารมณ์ด้วยวิธีการพูดคุยกับผู้ป่วย หรือ บางวิธีอาจไม่ใช้วาจา (nonverbal communication) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ยอมรับตนเองและผู้อื่น ตลอดจนสามารถปรับเปลี่ยนความคิดเจตคติและพฤติกรรมอันนำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างถูกต้องเหมาะสม การรักษาด้วยยา (Medication) ซึ่งการรักษาด้วยยา อาจใช้ร่วมกับการรักษาด้วยจิตบำบัดได้ นอกจากนี้ยังมีการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine) ได้แก่ โยคะซึ่งเป็นรูปแบบของการออกกำลังกายที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างจิตใจและร่างกายผ่านชุดของการเคลื่อนไหว การฝึกโยคะช่วยเพิ่มความแข็งแรงและความยืดหยุ่นให้กับร่างกาย และยังมีประโยชน์ต่อสุขภาพจิตอีกด้วย การฝึกสมาธิ (Meditation) การฝึกสมาธิสามารถช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและอาการทางจิตอื่น ๆ ได้ โภชนาการ (Nutrition) มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทภายในสมอง การออกกำลังกาย (Exercise) ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตควรออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที เพื่อช่วยลดความตึงเครียด อาชบาบำบัด (Equine therapy) การใช้ม้ามาช่วยในการรักษาและฟื้นฟูร่างกายและสุขภาพจิต ซึ่งเหมาะกับ ผู้ป่วยกลุ่มออทิสติก กลุ่มวิตกกังวล และกลุ่มสมาธิสั้น เป็นต้น รวมถึงการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ เพื่อลดปัญหาสุขภาพจิต (American Addiction Centers, 2018)

เนื่องจากการรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตนั้นมีหลากหลายวิธีการรักษา ซึ่งแต่ละวิธีมีความเหมาะสมแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย ในการศึกษาวิจัยขอมุ่งเน้นไปในเรื่องของ การรักษาด้วยการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine) โดยใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพจิต สำหรับผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น องค์การอนามัยโลกได้นิยาม “ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบด้วย ยา วัคซีน ชีววัตถุ ผลิตภัณฑ์เลือด อุปกรณ์ที่ใช้ในการ

วินิจฉัยโรค และเครื่องมือแพทย์”(World Health Organization, 2017) สำหรับประเทศไทย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับและจ่ายเงินที่จัดเก็บตามกระบวนการพิจารณาอนุญาต พ.ศ. 2560 ได้ให้ความหมาย “ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายความว่า ยา อาหาร เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง วัตถุออกฤทธิ์ ยาเสพติดให้โทษ หรือวัตถุอันตราย ทั้งนี้ ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น”(ราชกิจจานุเบกษา, 2560)

Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) ซึ่งเป็นองค์กรด้านวิทยาศาสตร์และการศึกษา ได้ทำการศึกษาตีพิมพ์ guidelines ใน ค.ศ. 2016 เรื่องของแนวทางการจัดการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในผู้ใหญ่ โดยในส่วนของ 5 ได้กล่าวถึงการรักษาโรคซึมเศร้าด้วยการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine) โดยแบ่งเป็น 1) การกายภาพบำบัดและการฝึกสมาธิ 2) ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากธรรมชาติ โดยประกอบด้วยวิตามิน แร่ธาตุ สมุนไพร ยาแผนโบราณ การบำบัดด้วยโฮมีโอพาซี และโพรไบโอติกส์ เนื่องจากมีผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพมากมาย ดังนั้นจึงเลือกผลิตภัณฑ์ที่นิยมใช้ที่มีข้อมูล และมีการตีพิมพ์งานวิจัย ในการศึกษาจะกล่าวถึง St. John's Wort (*Hypericum perforatum*) ซึ่งถือเป็นไม้ยืนต้นที่นำมาเป็นยาสมุนไพรหลายศตวรรษ ซึ่งสารสำคัญที่สกัดได้จาก St. John's Wort ได้แก่ hypericin และ hyperforin ซึ่งมีกลไกการออกฤทธิ์ในการรักษาอาการซึมเศร้า โดยออกฤทธิ์ตรงไปยัง serotonin receptor โดยยับยั้งการนำสารสื่อประสาทกลุ่มที่เรียกว่า monoamines กลับคืนเข้าสู่เซลล์ประสาท ขนาดความแรงของ St. John's Wort มีหลากหลายในท้องตลาด มีขนาดตั้งแต่ 500 – 1,800 มิลลิกรัม/วัน แนะนำให้รับประทานระยะเวลา 4 – 12 สัปดาห์ ซึ่ง St. John's Wort จะแนะนำให้ใช้เป็น first-line monotherapy ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการน้อยถึงอาการปานกลาง และ ใช้เป็น second-line adjunctive ในผู้ที่มีอาการปานกลางไปจนถึงอาการรุนแรง โอมะกัก 3 บรรเทาอาการโรคซึมเศร้า โดยแนะนำให้ใช้เป็น second-line monotherapy ในกลุ่มที่มีอาการน้อยถึงอาการปานกลาง และใช้เสริมในการรักษาร่วมกับยาด้านซึมเศร้าในกลุ่มที่มีอาการปานกลางถึงอาการรุนแรง SAM-e (S-adenosyl methionine) สารเคมีผลิตตามธรรมชาติโดยร่างกาย ซึ่งคาดว่ามีการรักษาโดยการปรับสมดุล monoaminergic neurotransmission ในยุโรป SAM-e จะใช้ในการรักษาโรคซึมเศร้า ซึ่งผลิตในรูปแบบรับประทาน และให้ทางหลอดเลือด ในสหรัฐอเมริกาและแคนาดา SAM-e จะผลิตในรูปแบบของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ขนาดที่แนะนำให้รับประทานอยู่ที่ 800 - 1,600 มิลลิกรัม/วัน โดยแบ่งให้รับประทานตามมื้ออาหาร แนะนำให้รับประทานระยะเวลา 4 – 12 สัปดาห์ สำหรับ SAM-e นั้นแนะนำให้ใช้เป็น second-line adjunctive ในกลุ่มที่มีอาการน้อยถึงอาการปานกลาง DHEA (Dehydroepiandrosterone) เป็นฮอร์โมนที่สร้างโดยต่อมหมวกไต เพื่อใช้เป็นสารตั้งต้นสำหรับการสังเคราะห์ฮอร์โมนในกลุ่มสเตียรอยด์ชนิดอื่นที่มีบทบาทต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย โดยเฉพาะฮอร์โมนเพศ โดยขนาด DHEA ในการศึกษาแนะนำให้ 30 – 450 มิลลิกรัมต่อวัน โดยใช้ระยะเวลา

รักษานาน 6 – 8 สัปดาห์ โดยให้ใช้ในการรักษาที่เป็น third-line เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษานี้ผลการศึกษารูปร่างการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกนั้นไม่แนะนำให้เป็นการรักษาที่เป็น first – second line ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แต่อาจมีประโยชน์ในกลุ่มอาการเฉพาะตามสถานการณ์ (Ravindran et al., 2016)

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้ในการรักษาโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล และผู้มีปัญหาการนอน มีการศึกษาเปรียบเทียบสรรพคุณของ St. John's Wort ในการรักษาโรคซึมเศร้ากับยาต้านซึมเศร้าในขนาด low dose (maprotiline, amitriptyline หรือ imipramine ที่ขนาด 75 มิลลิกรัม/วัน) และยาต้านซึมเศร้าขนาด high dose (imipramine ที่ขนาด 150 มิลลิกรัม/วัน) พบว่าให้ผลการรักษาไม่แตกต่างกัน คาวา (Piper methysticum) จัดอยู่ในตระกูลพริกไทย ซึ่งเป็นสมุนไพรใช้รักษาโรควิตกกังวล พบว่าให้ผลการรักษาดีกว่ายาหลอกและให้ผลเกือบเทียบเท่า oxazepam 15 มิลลิกรัม/วัน หรือ bromazepam 9 มิลลิกรัม/วัน ในกลุ่มสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาปัญหาการนอน ประกอบด้วย melatonin, 5-hydroxytryptamine, catnip, chamomile, gotu kola, hops, L-tryptophan, lavender, passionflower, skullcap และ valerian (Cauffield & Forbes, 1999)

Mohamadi และคณะ ได้ทำการศึกษา เรื่อง ผลของโปรโปโอติกต่อสุขภาพจิตและ hypothalamic-pituitary-adrenal axis ซึ่งทำการศึกษากลุ่มของคณงานปีโตรเคมี โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม โดยกลุ่มแรกจำนวน 25 คน ให้รับประทานโยเกิร์ตโปรโปโอติก 100 กรัม ร่วมกับยาหลอก 1 เม็ด ในกลุ่มที่สองจำนวน 25 คน ให้รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโปรโปโอติก แคปซูลวันละเม็ด ร่วมกับโยเกิร์ตแบบธรรมดา 100 กรัม ในกลุ่มที่สาม จำนวน 20 คน ให้รับประทานโยเกิร์ต แบบธรรมดา 100 กรัมร่วมกับยาหลอก 1 เม็ด โดยใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ หลังจากนั้นให้ทำแบบทดสอบเพื่อประเมินสุขภาพจิตโดยใช้แบบทดสอบ general health questionnaire (GHQ-28) และ depression anxiety and stress scale (DASS) และมีการวัดระดับน้ำตาลขณะอดอาหารก่อนทำการทดลองและหลังทำการทดลองเพื่อประเมิน hypothalamic-pituitary-adrenal axis ผลการศึกษาพบว่าหลังจากระยะเวลา 6 สัปดาห์ ในกลุ่มที่รับประทานโปรโปโอติกโยเกิร์ตและรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโปรโปโอติกมีการพัฒนาในเรื่องของสุขภาพจิต แต่ไม่ได้มีผลในเรื่องของ hypothalamic-pituitary-adrenal axis (Mohammadi et al., 2016)

ในส่วนของประเทศไทยการนำผลิตภัณฑ์สุขภาพมาใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพจิตนั้นยังไม่เป็นที่แพร่หลายนัก จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 มีการสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาและอาหารเสริมของประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ได้แก่ ยาแก้ปวด ยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ ยาสมุนไพร อาหารเสริม ยาลดน้ำหนัก (ยาลดความอ้วน) และยาปฏิชีวนะ ยาละลาย โดยในเรื่องของการใช้ยาคลายเครียดนั้น พบว่ามีการใช้ยาคลายเครียดหรือยานอนหลับใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 7.2 เคยกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ และร้อยละ 2.7 กินยาคลาย

เครียดหรือยานอนหลับเป็นประจำ โดยผู้หญิงมีความชุกของการกินบ่อยสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 3.2 และ 2.0) และความชุกของการใช้ยาเป็นประจำเพิ่มขึ้นตามอายุ แหล่งที่ได้รับยาคลายเครียดหรือยานอนหลับนั้น ส่วนใหญ่ ได้รับจากสถานบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล (ร้อยละ 51.1) สถานีอนามัย (ร้อยละ 21.5) คลินิก (ร้อยละ 10.1) ร้านขายยา (ร้อยละ 10.1) และร้านค้า (ร้อยละ 2.1) ในเรื่องของการใช้ยาสมุนไพรพบว่า ความชุกของการกินยาสมุนไพร (ยาแผนโบราณ หรือยาสมุนไพรเดี่ยว โดยอาจได้รับหรือไม่ได้รับเลขทะเบียนยาแผนโบราณจากสำนักอาหารและยา) ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีร้อยละ 24.7 โดยความชุกของการใช้เป็นประจำทั้งเมื่อมีอาการและไม่มีอาการมี ร้อยละ 12.9 ความชุกในหญิงมากกว่า และความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุและสูงสุดในกลุ่มอายุ 70-79 ปี สาเหตุหลักของการกินยาสมุนไพรคือ บำรุงร่างกาย/โลหิต (ร้อยละ 9.9) รองลงมาคือ ปวดข้อ ปวดเมื่อย (ร้อยละ 7.0) นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่น เช่น รักษาความดันโลหิตสูง ท้องอืด ท้องเฟ้อ เบาหวาน อาการหวัด อาการไอ บำรุงตับ บำรุงไต เพื่อความสวยงาม หอบหืด เป็นต้น ในกลุ่มคนที่กินยาสมุนไพรส่วนใหญ่ได้จากเพื่อน ญาติ คนรู้จัก (ร้อยละ 36.4) ร้านยา (ร้อยละ 28.9) ร้านค้า (ร้อยละ 28.1) และการขายตรง (ร้อยละ 23.6) ส่วนที่ได้จากโรงพยาบาล (ร้อยละ 6.1) และสถานีอนามัย (ร้อยละ 5.6) นอกจากนี้ในเรื่องของอาหารเสริม ซึ่งอาหารเสริมในการสำรวจนี้ ได้แก่ น้ำมันปลา เครื่องดื่มชอยเปปไทด์ สารสกัดสมุนไพร แปะก๊วย เมล็ดองุ่น น้ำลูกยอ สหรัยเกลียวทอง นมผึ้ง ชุปไก่ และ coenzyme Q 10 เป็นต้น พบว่าใน 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 33.3 กินอาหารเสริม ความชุกของการกินอาหารเสริมในหญิงมากกว่าชายเล็กน้อย (ร้อยละ 34.1 และ 32.5 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่าความชุกของการกินอาหารเสริมในคนที่อายุน้อยกว่า 70 ปี มีความชุกใกล้เคียงกันทุกกลุ่มอายุ ความชุกลดลงในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 23.9) ชนิดอาหารเสริมที่มีการบริโภค ได้แก่ แคลเซียม (ร้อยละ 8.7) น้ำมันปลา (ร้อยละ 4.6) นมผึ้ง (ร้อยละ 2.9) เครื่องดื่มชอยเปปไทด์ (ร้อยละ 2.3) น้ำลูกยอ (ร้อยละ 2.0) ชุปไก่สกัด (ร้อยละ 1.6) กุลตาไทโอน (ร้อยละ 1.6) และสารสกัดแปะก๊วย (ร้อยละ 1.6) เป็นต้น แหล่งอาหารเสริม เกือบครึ่งหนึ่งได้จากร้านค้า (ร้อยละ 44.8) รองลงมาคือ ร้านยา (ร้อยละ 17.8) เพื่อน ญาติ คนรู้จัก (ร้อยละ 15.2) และการขายตรง (ร้อยละ 12.4) ตามลำดับ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2558)

สำหรับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ใช้ในเรื่องการจัดการปัญหาสุขภาพจิตนั้น มีการกล่าวถึง “ขี้เหล็ก” มีชื่อวิทยาศาสตร์ *Cassia siamea* L. เป็นพืชในกลุ่ม Leguminosae ซึ่งเป็นสมุนไพรในระบบสาธารณสุขมูลฐานของไทย ระบุว่าดอกตูมและใบอ่อนของขี้เหล็กใช้เป็นสมุนไพรรักษาอาการนอนไม่หลับและบรรเทาอาการท้องผูก ขี้เหล็กมีสาร barakol ซึ่งมีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลางรับประทานในขนาดต่ำมีฤทธิ์ลดอาการวิตกกังวล แต่ที่ขนาดสูงมีฤทธิ์ทำให้สงบ ระงับประสาท ช่วยให้นอนหลับได้ดี (ทิพวรรณ ศิริเกียรติทอง, 2560) และยังมีการศึกษาฤทธิ์ของยาสมุนไพรแปรรูปสกัดจากใบขี้เหล็ก ซึ่งพบว่ายาสมุนไพรแปรรูปชนิดเม็ดสกัดจากใบขี้เหล็กทำให้คนปกติง่วงหลับได้และช่วยให้



ผู้ที่มีปัญหาการนอนไม่หลับ ง่วงหลับได้เร็วขึ้น มีคุณภาพในการนอนดีขึ้น และเกิดความพึงพอใจต่อการนอนเพิ่มขึ้น (ประกอบ ผู้วิบูลย์สุข และคณะ, 2543)

“บัวบก” ชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Centella asiatica* L. เป็นพืชที่จัดอยู่ในวงศ์ Umbelliferae ในการแพทย์แผนไทยนำส่วนต่าง ๆ มาใช้ในการรักษา ไตแก ทั้งต้นใช้บำรุงหัวใจ บำรุงกำลัง แก้ไข้ใน แก้อ่อนเพลีย ขับปัสสาวะ รักษาบาดแผล แก้อ่อนใน กระจายน้ำ แกปวดหัวข้างเดียว แก้อโรคร้อน แก้กามโรค แก้ก้นอักเสบบ เมล็ดใช้แก้บิด แก้ไข แกปวดหัว มีรายงานการวิจัยพบว่า น้ำมันหอมระเหยจากใบบัวบก ซึ่งประกอบด้วยสารกลุ่ม monoterpenes เช่น bornyl acetate,  $\alpha$ -pinene,  $\beta$ -pinene,  $\gamma$ -terpinene มีฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอ็นไซม์ acetylcholinesterase แต่มีฤทธิ์น้อยกว่าสารกลุ่ม alkaloids ที่มีฤทธิ์ยับยั้งเอ็นไซม์ acetylcholinesterase เช่น physostigmine จากรายงานการวิจัยการให้สารสกัดแอลกอฮอล์จากบัวบกแก่หนูแรท พบว่าสารสกัดชนิดนี้มีฤทธิ์กล่อมประสาทซึ่งเกิดจากสาร triterpenes ที่ชื่อว่า brahmoside สารสกัดจากใบบัวบกยังมีฤทธิ์กดประสาท ต้านอาการซึมเศร้า (antidepressant) และมีฤทธิ์เป็น cholinomimetic ในสัตว์ทดลอง จากการค้นพบนี้จึงอาจนำบัวบกไปใช้รักษาอาการซึมเศร้าและอาการกังวลในผู้ป่วยอัลไซเมอร์ได้ โดยมีผลกระตุ้นระบบ cholinergic activity และเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ จากรายงานการวิจัยในหนูแรทพบว่า เมื่อให้สารสกัดด้วยน้ำจากบัวบกทางปากแก่หนู จะทำให้หนูแรทมีการเรียนรู้ที่ดีขึ้นซึ่งอาจเกิดจากการที่สารสกัดมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระในระบบประสาทส่วนกลาง สารสกัดด้วยน้ำจากใบบัวบกยังมีฤทธิ์ควบคุมระบบ dopamine, 5-HT และ noradrenaline ในสมองหนูแรท และช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และเพิ่มความจำในสัตว์ทดลอง สาร triterpene asiatic acid และอนุพันธ์ที่พบในบัวบกยังช่วยป้องกัน cortical neuron จากพิษของสารกลูตาเมตซึ่งมีฤทธิ์กระตุ้นเซลล์ประสาทในหลอดทดลอง (ชาญชัย สาดแสงจันทร์, 2555)

“ว่านน้ำ” มีชื่อวิทยาศาสตร์ ว่า *Acorus calamus* L. เป็นพืชจัดอยู่ในวงศ์ Araceae ในการแพทย์แผนไทยนำเอาส่วนต่าง ๆ ของว่านน้ำมาใช้ ประโยชน์ทางการรักษา เช่น ใบใช้แก้ปวดกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อ ปวดศีรษะ เหง้านำมาต้มหรืออบรับประทานแก้บิด แก้ท้องอืด แก้ท้องขึ้น อืดเพื่อ แน่นจุกเสียด ขับลมในกระเพาะและลำไส้ ขับเสมหะ แก้ไอ ระงับประสาท แก้ก้นตัน แก้อาการหลงลืม แก้อาการชัก แก้อาการสะลึมสะลือ มีการรายงานว่าสารจากส่วนเหง้ามีฤทธิ์กดประสาท (sedative) และปกป้องเซลล์ประสาท (neuroprotective) ในสัตว์ทดลอง สาร  $\alpha$ - และ  $\beta$ -asarone ที่สกัดแยกได้จากส่วนเหง้ามีฤทธิ์ทำให้ออนหลับ (hypnosis) และมีฤทธิ์ยับยั้งเอ็นไซม์ acetylcholinesterase โดยให้ค่า IC50 เท่ากับ 188 มคก./มล. (ชาญชัย สาดแสงจันทร์, 2555)

“อัญชัน” ชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Clitoria ternatea* L. เป็นไม้เลื้อยที่จัดอยู่ในวงศ์ Papilionaceae ในการแพทย์แผนไทยนำเอาส่วนต่าง ๆ ของอัญชันมาใช้ประโยชน์ทางการรักษา เช่น

เมล็ดใช้เป็นยาระบาย รากใช้ขับปัสสาวะ มีรายงานการวิจัยว่า เมื่อให้สารสกัดเมทานอลจากส่วนเหนือดินของต้นอัญชันแก่หนูทดลองทั้งหนูแรทและหนูไมค์ จากนั้นทำการศึกษาพฤติกรรมที่เกิดจากสารสื่อประสาทต่าง ๆ ภายในระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ dopamine, noradrenaline, serotonin และ acetylcholine พบว่าสารสกัดมีฤทธิ์ nootropics คลายอาการกังวล ด้านอาการซึมเศร้า ด้านอาการชักและด้านความเครียด (ชาญชัย สาดแสงจันทร์, 2555) นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาในเรื่องของอาหารเสริมโอเมก้า 3 ในการลดภาวะความเครียด ซึ่งเป็นการศึกษาในผู้ป่วยจิตเวช โดยการเสริมปลาซวายเนื้อขาวในอาหารสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเครียด จากการศึกษาพบว่า การเสริมปลาซวายเนื้อขาวในอาหารสามัญของผู้ป่วยทางจิต ปริมาณ 100 กรัม/วัน โดยการเปลี่ยนวัตถุดิบในอาหาร และรับประทานต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยทางจิตมีอาการดีขึ้นและระดับความเครียดลดลงที่ระดับความเชื่อมั่น 90% (พิทักษ์พล บุญยมาลิก & และคณะ, 2556)

เนื่องจากกระแสการตื่นตัวในการดูแลสุขภาพทำให้ธุรกิจผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์เสริมความงาม และการแพทย์เพื่อความงาม ขยายตัวขึ้นอย่างรวดเร็ว ตลาดของผลิตภัณฑ์เหล่านี้ส่วนใหญ่แล้วคือกลุ่มคนชั้นกลางและคนรุ่นใหม่ที่มีกำลังซื้อเพียงพอ ในปี 2557 ตลาดผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีมูลค่าประมาณ 39,000 ล้านบาท ตัวเลขจากสมาคมการขายตรงไทยแสดงให้เห็นว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นกลุ่มสินค้าที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง ในปี 2556 มูลค่าตลาดขายตรงของสินค้ากลุ่มนี้คิดเป็นร้อยละ 40 ของมูลค่าการขายตรงทั้งหมด สมาคมมีเดียเอเยนซีและธุรกิจสื่อแห่งประเทศไทยมีการรายงานว่ามีมูลค่าการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในปี 2556 อยู่ที่ 4,016 ล้านบาทเติบโตจากปีก่อนร้อยละ 15 และเป็นหนึ่งใน 10 อุตสาหกรรมที่ใช้เงินโฆษณามากที่สุดในปีนั้น ผลิตภัณฑ์ประเภทหนึ่งที่มีการทำตลาดแข่งขันกันมาก คือ เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพซึ่งมีอยู่มากมาย ผลิตภัณฑ์ในกลุ่มนี้มักจะแฝงมาในคราบของสมุนไพร บางชนิดก็อวดอ้างว่ามีคุณค่าเทียบได้กับอาหารหลัก 5 หมู่ที่ผู้บริโภคอาจได้ไม่ครบจากอาหารมื้อหลัก ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ ได้แก่ เครื่องดื่มประเภทซูปเปอร์ฟู้ด และเครื่องดื่มที่อ้างว่าสกัดจากพืชสมุนไพรที่มีคุณค่า เช่น น้ำสกัดเห็ดหลินจือ โสม ลูกพรุน และน้ำโคโรฟิลต่าง ๆ เครื่องดื่มเหล่านี้มักจะอวดอ้างว่าให้สารอาหารได้เพียงพอแก่ความต้องการ แต่การศึกษาของนักวิชาการพิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า คุณค่าทางอาหารในผลิตภัณฑ์เหล่านี้มีน้อยกว่าค่าโฆษณาบางส่วน ผลิตภัณฑ์บำรุงสมองมักจะอ้างคุณวิเศษของเปปไทด์ กรดอะมิโน และวิตามินต่างๆ เป็นตัวชูโรง แต่ความจริงไม่มีอะไรที่พิสูจน์ได้ว่าสารเหล่านี้สามารถทำให้คนเราสมองดีขึ้นได้ นอกจากนี้ทั้งเปปไทด์ กรดอะมิโนและวิตามินต่างๆ นั้นเราจะได้จากอาหารที่รับประทานอยู่แล้ว เพียงแต่ต้องรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่อย่างสมดุล ในกรณีของเปปไทด์ซึ่งเป็นโปรตีนที่มีโครงสร้างโมเลกุลสั้นนั้น ตามปกติก็จะเกิดขึ้นในกระบวนการย่อยอาหารอยู่แล้ว การโฆษณา เพราะอาจทำให้คนจำนวนมากเข้าใจว่า เพียงแต่ใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านั้นเป็นประจำก็เพียงพอที่จะทำให้มีสุขภาพดีและมีสมองดี แต่ความจริงแล้วสุขภาพดีและสมองดีไม่ได้ขึ้นอยู่กับผลิตภัณฑ์เสริมเหล่านั้น หากแต่อยู่ที่การรับประทาน

อาหารอย่างสมดุล ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนเพียงพอ และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558)

นอกจากนั้นในเรื่องของปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น ข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่าในปีงบประมาณ 2561 (1 ตุลาคม 60 – 30 กันยายน 61) มีเรื่องร้องเรียนเข้ามารวมทั้งสิ้น 2,555 เรื่อง เป็นเรื่องเกี่ยวกับอาหาร สูงถึงร้อยละ 50.08 โดยประเด็นที่มีการร้องเรียนเข้ามา คือ การโฆษณาอาหารเกินจริงหรือโฆษณาโดยไม่ได้รับอนุญาต, การโฆษณาขายยาเกินจริงหรือการโฆษณาขายยาโดยไม่ได้รับอนุญาตหรือการโฆษณาขายยาทางอินเทอร์เน็ต, การโฆษณาเครื่องสำอางเกินจริงหรือการโฆษณาผลิตภัณฑ์อุปโภคบริโภคการเป็นเครื่องสำอาง, การร้องเรียนฉลากอาหาร ไม่ระบุ วันเดือนปีที่ผลิตหมดอายุ ฉลากไม่มีเลขสารบบอาหาร เลขสารบบอาหารปลอม, การร้องเรียนคุณภาพอาหาร พบสิ่งแปลกปลอม เสียก่อนวันหมดอายุ มีสารปนเปื้อนส่งผลกระทบต่อร่างกาย เช่น รับประทานแล้วท้องเสีย เป็นต้น (ศูนย์เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ, 2562)

ในช่วงวัยผู้ใหญ่ ชีวิตของคนเราส่วนใหญ่จะใช้เวลาอยู่ที่ทำงาน ประสบการณ์ของเราในที่ทำงาน เป็นปัจจัยหนึ่งในการกำหนดคุณภาพชีวิตโดยรวม ซึ่งสภาพแวดล้อมภายในที่ทำงานจะส่งผลต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้ปฏิบัติงาน ในกรณีสภาพแวดล้อมที่เป็นลบอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ เกิดความเสี่ยงที่จะนำไปสู่การใช้สารเสพติด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้เกิดการขาดงานและประสิทธิภาพของการทำงานลดลง โรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวลคือปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้ทั่วไป ซึ่งมีผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานและประสิทธิภาพของงาน ผู้คนกว่า 300 ล้านคนทั่วโลกประสบโรคซึมเศร้าซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน กว่า 260 ล้านคนกำลังป่วยด้วยโรควิตกกังวล ผลการศึกษาล่าสุดขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีการประมาณการณ์ว่าโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวลทำให้ต้นทุนเศรษฐกิจลดลง 1 ล้านล้านเหรียญสหรัฐในแต่ละปี ปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่เกิดจากสภาพแวดล้อมการทำงานที่ส่งผลกับสุขภาพจิต ความเสี่ยงส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ประเภทของงาน สภาพแวดล้อมขององค์กรและการบริหารจัดการภายในองค์กร ทักษะและความสามารถของบุคลากร และการสนับสนุนในเรื่องการทำงาน ตัวอย่างเช่น บุคลากรอาจมีทักษะในการทำงานให้เสร็จสมบูรณ์ แต่อาจมีทรัพยากรน้อยเกินไปไม่เพียงพอต่อความต้องการ หรืออาจมีแนวทางในการบริหารจัดการหรือองค์กรที่ไม่สนับสนุน ความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมการทำงานที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตได้แก่นโยบายสุขภาพและความปลอดภัยไม่เพียงพอ การสื่อสารและการจัดการภายในองค์กรที่ไม่ดี การมีส่วนร่วมอย่างจำกัดในการตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบ มีการสนับสนุนบุคลากรในระดับต่ำ มีชั่วโมงในการทำงานที่ไม่ยืดหยุ่นหรือวัตถุประสงค์ขององค์กรที่ไม่ชัดเจน (World Health Organization, 2017b)

จากนโยบายสุขภาพจิตและคู่มือการให้บริการ ในเรื่องของนโยบายและโปรแกรมสุขภาพจิต ในสถานที่ทำงานของ WHO (Mental Health Policy and Service Guidance Package) ได้ระบุถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในที่ทำงาน แบ่งเป็น 2 ปัจจัยหลัก ๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล

(ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยทางสังคม) และปัจจัยด้านองค์กร (ลักษณะงาน (Content of work) และบริบทของงาน (Context of work)) ซึ่งในกลุ่มวัยทำงานนั้นปัจจัยด้านองค์กรเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ในส่วนของลักษณะงาน (Content of work) ประกอบด้วย ปริมาณงาน (Workload) ปริมาณงานที่ได้รับไม่เหมาะสม มากเกินไปทำให้ไม่สามารถบริหารจัดการได้ หรือน้อยเกินไป ทำให้ไม่ได้แสดงความสามารถที่ตนมี สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียดได้ การมีส่วนร่วมและการควบคุม (Participation and control) ไม่มีส่วนร่วมตัดสินใจในงานที่ตนเองทำ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการทำงานน้อย อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ปัญหาทางกาย และปัญหาสุขภาพจิต ทำให้เกิดความนับถือตนเองต่ำ เนื้อหาของงาน (Job content) เนื้อหาของงานเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ เช่น งานที่น่าเบื่อหน่ายหรือไม่มี ความหมาย ขาดความหลากหลาย และงานที่ไม่พึงประสงค์ งานที่เสี่ยงอันตราย ในส่วนของบริบทของงาน (Context of work) ประกอบด้วย บทบาทในองค์กร (Role in organization) ความขัดแย้ง และความคลุมเครือที่เกิดขึ้นภายในองค์กรส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ รางวัล (Reward) อาจหมายถึง เงินเดือน แรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งรวมถึงการได้รับความเคารพ นับถือจากเพื่อนร่วมงาน ในองค์กร ความเป็นธรรม (Equity) ผู้ปฏิบัติงานอาจรู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรมในเรื่องของ ปริมาณงาน เงินเดือน หรือค่าตอบแทน เป็นต้น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพจิต การถูกกลั่นแกล้ง การถูกล่วงละเมิด การถูกแบ่งแยก เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต สภาพแวดล้อมการทำงาน (Working environment) สภาพแวดล้อมการทำงานซึ่งประกอบด้วยด้านกายภาพ เช่น แสง เสียง มลพิษ หรือ ชั่วโมงการทำงานที่มากเกินไปกว่าปกติ มีผลต่อการ circadian rhythms หรือส่งผลกระทบต่อร่างกาย เช่นเรื่องของกระเพาะอาหาร หรือการนอนไม่หลับได้ วัฒนธรรมองค์กร (Workplace culture) วัฒนธรรมองค์กรของสถานที่ทำงาน ไม่ว่าจะ เป็นในเรื่อง การสื่อสาร ความเป็นผู้นำและความชัดเจน ในบทบาทและโครงสร้างขององค์กร อาจส่งผลต่อสุขภาพจิตได้ Home-work interface ความตึงเครียดระหว่างบ้านและที่ทำงานส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ปฏิบัติงานได้ (World Health Organization, 2005)

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรเป็นหน่วยงานอิสระมีฐานะเทียบเท่ากรม โดยมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับราชการประจำทั่วไปของสภาผู้แทนราษฎร มีเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรเป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการ และรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการขึ้นตรงต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร สำหรับบุคลากรในสังกัดสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรนั้นถือว่าเป็นข้าราชการประจำ เรียกว่า ข้าราชการรัฐสภาสามัญ ปัจจุบันมีการแบ่งส่วนราชการภายในสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทน แบ่งเป็น 22 สำนัก 4 กลุ่มงาน 1 กลุ่ม (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2560)

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร เป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีหน้าที่ในการส่งเสริมและการสนับสนุนการปฏิบัติงานของประธานรัฐสภา ประธานและรองประธานสภาผู้แทนราษฎร และสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรทางด้านกฎหมาย วิชาการ อำนาจการและเลขานุการ โดยปฏิบัติเพื่อมุ่งสนองตอบวิสัยทัศน์ของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรที่ว่า “เป็นองค์กรที่เป็นเลิศในการส่งเสริมและสนับสนุนภารกิจ ของสถาบันนิติบัญญัติให้ก้าวหน้า ทันสมัย โปร่งใส และเป็นธรรมแก่ประโยชน์สูงสุดของประชาชนทั้งปวง” ซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างมากเนื่องจากรัฐสภาเป็นฝ่ายนิติบัญญัติอันเป็นหนึ่งในสามของอำนาจอภิปไตย ในส่วนของข้าราชการฝ่ายรัฐสภาสามัญ มีบทบาทอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับราชการประจำทั่วไปของฝ่ายนิติบัญญัติ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการรัฐสภา พ.ศ. 2554 และพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการฝ่ายรัฐสภา พ.ศ. 2554 เช่น รับผิดชอบงานด้านวิชาการและธุรการของรัฐสภา ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์และวิจัยในเรื่องต่าง ๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับประกอบการพิจารณาดำเนินการงานของสมาชิกรัฐสภา ตามบทบาทและอำนาจหน้าที่ ประสานงานกับส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานตามภารกิจของรัฐสภาและสมาชิกรัฐสภา เป็นต้น(สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2554)

สำนักงานเลขาธิการผู้แทนราษฎร (2560) ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. 2561 - 2564 ขึ้น ทั้งนี้เพื่อขับเคลื่อนบทบาทภารกิจของสถาบันนิติบัญญัติให้มีความสอดคล้องกับฝ่ายบริหารในการขับเคลื่อนแนวนโยบายของรัฐบาล โดยในยุทธศาสตร์ที่ 4 จะกล่าวถึงการยกระดับบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูง มีธรรมาภิบาลและความผูกพันในปฏิบัติงาน เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพจิตที่ดี มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อบรรยากาศและสังคม สามารถดำเนินชีวิตอย่างพอเพียงและมีจิตใจสงบ ทั้งนี้หากข้าราชการในองค์กรมีความสุขหรือความพอใจในการปฏิบัติงานจะช่วยให้องค์กรขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายได้เป็นอย่างดี

สภาพแวดล้อมการทำงานของข้าราชการสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ที่ต้องทำงานกับผู้นำระดับประเทศ เอกอัครราชทูต ผู้บริหารระดับสูงจากกระทรวงต่าง ๆ บุคคลหรือคณะบุคคลสำคัญชาวต่างประเทศที่เป็นแขกของรัฐสภา ซึ่งการทำงานนั้นจะต้องมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องรวดเร็วและทันสมัย รวมทั้งการติดต่อประสานงานกับองค์กร หน่วยงาน และบุคคลสำคัญ ที่ต้องไม่มีข้อผิดพลาด อาจทำให้เกิดความกดดันและความเครียดแก่ข้าราชการผู้ปฏิบัติงาน หากการประชุมรัฐสภาคราวใดมีระเบียบวาระการประชุมเพื่อพิจารณาเรื่องที่สำคัญระดับชาติ เรื่องที่อยู่ในความสนใจของประชาชน เรื่องที่เป็นประเด็นโต้เถียงทางการเมือง อาจใช้ระยะเวลาในการพิจารณามากกว่าปกติ อาจต่อเนื่องนาน 2-3 วัน หรือแม้การประชุมด้านต่างประเทศ เช่น สหภาพรัฐสภา (Inter-Parliamentary Union: IPU) เป็นต้น อาจทำให้เกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลียและอาจเกิดความเครียดสะสมได้ (กิตติคุณ ชื่อสัตย์ดี, 2557)

จากการได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในแต่ละด้านดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับยังไม่ค่อยมีการศึกษาในเรื่องของการจัดการปัญหาสุขภาพจิตด้วยผลิตภัณฑ์มากนัก และผู้ศึกษาปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพสำหรับสมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างของส่วนราชการสังกัดรัฐสภา และบุคลากรในวงงานรัฐสภา ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร และการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร เพราะสุขภาพจิตมีส่วนสำคัญในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพทางกายที่ดี สุขภาพจิตช่วยให้เรามีประสิทธิภาพทางด้านการงานและสังคม ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานั้นจะมาใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร เพื่อจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพจิต จัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง และปลอดภัย หรือจัดกิจกรรมอื่นที่เหมาะสมแก่บุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรต่อไป

#### **วัตถุประสงค์ของการศึกษา**

1. เพื่อศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
2. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

เป็นแนวทางการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตที่เหมาะสมแก่บุคลากร จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง และปลอดภัย หรือจัดกิจกรรมอื่นที่เหมาะสมแก่บุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรต่อไป

#### **สมมติฐานของการศึกษา**

1. บุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรมีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพจิต
2. ภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรมีสุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไป
3. ปัจจัยที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

#### **นิยามศัพท์เฉพาะ**

**บุคลากร** หมายถึง ข้าราชการรัฐสภาสามัญ และให้รวมถึงลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ หรือพนักงานอื่นใด ในสังกัดสำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

**สุขภาพจิต** หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลมาจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป

**ปัญหาสุขภาพจิต** หมายถึง โรคซึมเศร้า (major depressive episode) โรควิตกกังวล (anxiety disorders) ความผิดปกติของการควบคุมพฤติกรรมตัวเอง (impulse control disorders) ความผิดปกติพฤติกรรมเสพติดสาร (substance use disorders) โรคจิต (psychotic disorders) พฤติกรรมฆ่าตัวตาย (suicidal behaviors) และความเครียดที่เกิดจากทำงาน (work-related stress)

**การจัดการปัญหาสุขภาพจิต** หมายถึง การจัดการปัญหาสุขภาพจิตด้วยวิธีการแพทย์เสริม และการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine) ซึ่งครอบคลุมไปด้วยการออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ การฝังเข็ม การนวด การโยคะ การกระตุ้นด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าผ่านกะโหลกศีรษะ (Transcranial Magnetic Stimulation) การกระตุ้นสมองโดยวิธีไฟฟ้าบำบัด (Cranial Electrotherapy Stimulation) และ การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

**ปัจจัยการทำงาน** หมายถึง ปัจจัยด้านองค์ประกอบที่ประกอบด้วย ลักษณะงาน (Content of work) ได้แก่ ปริมาณงาน (Workload) การมีส่วนร่วมและการควบคุม (Participation and control) เนื้อหาของงาน (Job content) และบริบทของงาน (Context of work) ได้แก่ บทบาทในองค์กร (Role in organization) รางวัล (Reward) ความเป็นธรรม (Equity) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) สภาพแวดล้อมการทำงาน (Working environment) วัฒนธรรมองค์กร (Workplace culture)

**ผลิตภัณฑ์สุขภาพ** หมายถึง ผลิตภัณฑ์ยา (รวมถึงยาจากสมุนไพร ยาแผนโบราณ ชีววัตถุ ผลิตภัณฑ์จากเลือดและวัคซีน) อาหาร (รวมถึงผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ชาสมุนไพร)

**ปัจจัยสนับสนุน** หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ชุมชน การทำงาน รายได้ ศาสนา ความเชื่อของแต่ละบุคคล ความสามารถในการทำงาน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมและความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน

#### ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ทำการศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพจิต และภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสังกัดสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร โดยการแจกแบบสอบถามไปยังบุคลากรในหน่วยงานสังกัดสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ในช่วงเดือนมีนาคม 2562 – เมษายน 2562

## กรอบแนวคิดในการศึกษา

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ

(Independent Variables)

ตัวแปรตาม

(Dependent Variables)

### ปัจจัยส่วนบุคคล

- เพศ
- อายุ
- สถานภาพสมรส
- สำนักที่สังกัด
- ตำแหน่ง
- ระดับการศึกษา
- ระดับรายได้
- ความเพียงพอของรายได้

### ปัจจัยการทำงาน

- ลักษณะงาน (Work content)
  - ปริมาณงาน
  - การมีส่วนร่วมและการควบคุม
  - เนื้อหาของงาน
- บริบทของงาน (Work context)
  - บทบาทในองค์กร
  - รางวัล
  - ความเป็นธรรม
  - ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
  - สภาพแวดล้อมการทำงาน
  - วัฒนธรรมองค์กร
  - ความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว

### ภาวะสุขภาพจิต

ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ

- สภาพจิตใจ
- สมรรถภาพของจิตใจ
- คุณภาพของจิตใจ
- ปัจจัยสนับสนุน

### การจัดการปัญหาสุขภาพจิตด้วยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ



## บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นกรอบในการวิจัย ดังนี้

### 1. สุขภาพจิต

- 1.1 ความหมายของสุขภาพจิต
- 1.2 สาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต
- 1.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต
- 1.4 ปัจจัยการทำงานที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต
- 1.5 การวัดสุขภาพจิต

### 2. ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- 2.1 ความหมายของผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- 2.2 ปัญหาที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- 2.3 ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### สุขภาพจิต

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตประกอบด้วย ความหมายของสุขภาพจิต ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต สาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต และการวัดสุขภาพจิต ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### ความหมายของสุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลก ได้นิยามความหมายของสุขภาพจิต หมายถึง “สุขภาพะ (State of well-being) ซึ่งบุคคลเข้าถึงศักยภาพของตนเอง สามารถจัดการปัญหาและความเครียดในชีวิตประจำวัน ทำงานอย่างสร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพสามารถสร้างประโยชน์ให้แก่ชุมชนของตนเองได้” (World Health Organization, 2014)

Veit และ Ware กล่าวว่าภาวะสุขภาพจิต เป็นสภาวะของอารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากการปรับตัวต่อการรับรู้ มีโครงสร้างที่เป็นลำดับขั้น ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้านคือ ภาวะสุขภาพจิตในด้านลบ (Psychological distress) ได้แก่ อาการวิตกกังวล ซึมเศร้า และการสูญเสียการควบคุม อารมณ์ และพฤติกรรมส่วนองค์ประกอบอีกด้านหนึ่ง คือ ภาวะสุขภาพจิตในด้านบวก (Psychological well-being) ได้แก่ ความรู้สึกดีต่อสิ่งทั่วไป และความผูกพันทางอารมณ์ (Veit & Ware, 1983)

Towns และ Mary กล่าวถึงภาวะสุขภาพจิตว่า ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากกระบวนการของชีวิตที่ต่อเนื่อง และเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม (Townsend, 1993)

ในประเทศไทย กรมสุขภาพจิต ได้กำหนดนิยามสุขภาพจิต หมายถึง “สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเอง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีโดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป”(กรมสุขภาพจิต, 2545)

ฝน แสงสิงแก้ว ให้คำจำกัดความ สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์ มั่นคง สามารถปรับตัวให้ เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงมาก ๆ ได้ มีสมรรถภาพในการทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ (ฝน แสงสิงแก้ว, 2522)

อัมพร โอตระกุล กล่าวถึงความหมายของสุขภาพจิตว่า หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ ทั้งทางกายและทางใจ สามารถปรับตัวหรือความต้องการการของตนให้เข้ากับ สภาพแวดล้อม เข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วมและกับสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเองอีกด้วย (อัมพร โอตระกุล, 2540)

อภิชัย มงคล และคณะ ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า หมายถึง ชีวิตที่มีสุขภาพ ทั้งทางด้าน ร่างกายและจิตใจ ปราศจากโรคและอาการทางจิต มีสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลอื่นปรับตัวเข้ากับ สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (อภิชัย มงคลและคณะ, 2552)

อำพล จินดาวัฒนะ สรุปความหมายของสุขภาพจิต รวมไว้ในความหมายของคำว่า "สุขภาพ" มีองค์ประกอบ 4 ส่วน คือ

1. สุขภาพกาย หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่าง ๆ อยู่ในสภาพ ที่ดีมีความแข็งแรงสมบูรณ์ทำงานได้ตามปกติและมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดีและก่อให้เกิด ประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน

2. สุขภาพจิต หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบาน แจ่มใส มิให้ เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ อย่างมีความสุข

3. สุขภาพสังคม หมายถึง สภาวะที่ดีของปัญหาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความ เข้าใจอย่างดี แยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมี จิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

4. สุขภาพศีลธรรม หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ สามารถ ปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข (อำพล จินดาวัฒนะ, 2547)

จากคำจำกัดความข้างต้น อาจสรุปว่า สุขภาพจิต คือ ชีวิตที่เป็นสุข มีความสมดุลทั้งเรื่อง งาน ชีวิตส่วนตัวและสังคม บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาและปรับตัวให้เข้ากับปัญหาและอุปสรรค ของชีวิตภายใต้ สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ โดยไม่เสียดุลยภาพ สามารถตัดสินใจเลือกทางที่มี ผลให้เกิดความพึงพอใจและความสุขในชีวิต มีความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง มีความพอใจใน

สภาพภาพของตนโดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ อีกทั้งยังมีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่นอีกด้วย ความเป็นปกติสุข ทำให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองครอบครัว และสังคม

### สาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต

เจษฎา นกน้อย ได้กล่าวถึง สาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตไว้ใน การจัดการความหลากหลายในองค์กร เพื่อความเท่าเทียมกันของผู้ที่มีอัตลักษณ์หลากหลายทางเพศ สาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตมีเหตุมาจากปัจจัยภายนอก (External Cause) เช่น ความเครียด (Stressor) ต่าง ๆ กับสาเหตุภายใน (Internal Cause) ได้แก่ ความผิดปกติของร่างกาย เช่น สมอ การสับสนทางกรรมพันธุ์ ความรู้สึกขัดแย้ง (Psychic Conflict) หรือ ความกังวล (Anxieties) ต่าง ๆ โดยภาพรวมปัญหาสุขภาพจิตเกิดจากสาเหตุหลัก ๆ 3 ประการ

1. สาเหตุทางชีวภาพ (Biological Cause) คือ การเสื่อมหรือ การแปรปรวนทางชีวภาพนำมาซึ่ง ปัญหาสุขภาพจิต เน้นโรคทางจิตอันสืบเนื่องมาจากความผิดปกติของสมองเช่น โรคจิตในวัยชรา (Senial Psychoses) และกลุ่มโรคจิตอันเนื่องมาจากสมองติดเชื้อ เช่น ซิฟิลิส และพิษสุรา เป็นต้น

2. สาเหตุด้านจิตใจ (Psychological Cause) เน้นประเด็นหลักของการพัฒนาการเรียนรู้และการปรับตัวที่ผิดปกติไป พัฒนาการและเรียนรู้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตบางชนิด โดยเฉพาะโรคจิตชนิด ฟังก์ชันนัล (Functional Psychosis) สืบเนื่องมาตั้งแต่พัฒนาการที่บกพร่องทำให้ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ ไม่อาจปรับแก้ ฝอนคลายและมีความทนได้อย่างเหมาะสม และไม่อาจสร้างสัมพันธภาพกับใคร ๆ ได้อย่างที่ควรจะเป็น

3. สาเหตุทางสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural) สรุป 3 ประเด็น ดังนี้

3.1 เศรษฐกิจ ปัญหาเศรษฐกิจในลักษณะต่าง ๆ มักสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตทั้งทางตรงและทางอ้อมซึ่งภาวะการณทั่วไปของการขาดเงินทองย่อมทำให้เกิดความเครียด เนื่องจากต้องแบกรับภาระหนี้สินมาก ทำงานหนักมาก ขาดการพักผ่อน เหล่านี้นำมาซึ่งปัญหาการปรับตัว อาชญากรรม การติดสารเสพติด เป็นต้น

3.2 วัฒนธรรม การปรับตัวปรับจิตใจเข้ากับวัฒนธรรมใหม่ เช่น การปรับตัวเข้ากับ วัฒนธรรมตะวันตก ความเป็นสังคมผู้บริโภครอค ความฟุ่มเฟือยในการดำรงชีวิต การหย่าร้าง สภาพครอบครัว เดี่ยว และปัญหาเรื่องเพศ

3.3 การเลื่อนชั้นทางสังคม การแข่งขันเพื่อยกฐานะทางสังคม เป็นต้น

จากสาเหตุหลักทั้ง 3 ประการคือ สาเหตุทางชีวภาพ ทางจิตใจ และทางสังคม วัฒนธรรม มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต ทั้งปัญหาสุขภาพจิตที่ไม่รุนแรงระดับเกิดความเครียด (Stress or Emotional Stress) และในระดับที่เกิดโรค (Disease) เช่น โรคจิต โรคประสาทได้ (เจษฎา นกน้อย, 2554)

## ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคคล (Factors influencing a person's mental health) มีปัจจัยมากมายที่มีผลต่อสุขภาพจิต และการเจ็บป่วยทางจิต ปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลให้บุคคลที่ไม่ได้ป่วยทางจิตมีสุขภาพจิตดีเพียงใด และผู้ที่มีการเจ็บป่วยทางจิตจะมีความรุนแรง มีการดำเนินโรคและการฟื้นตัวเป็นไปอย่างไร ก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยเหล่านี้

ไวเบค ระบุว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคคล (Individual factors) ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal factors) และปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Social culture factors) ซึ่งปัจจัยด้านบุคคล (Individual or Personal factors) ได้แก่ อุปนิสัย รูปร่าง หน้าตา ความภูมิใจในตนเอง ความพร้อมที่จะเจริญพัฒนา ความมีชีวิตชีวา ความสามารถในการค้นหา ความหมายในชีวิต ความเป็นตัวของตัวเองและการพึ่งพา ความอดทนอดกลั้นหรือปรับอารมณ์ได้ง่าย ความรู้สึกว่ามีคนยอมรับมีกลุ่มเพื่อน อยู่กับความจริง และการปรับตัวหรือความสามารถจัดการกับความเครียด ส่วนปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal or Relationship factors) ซึ่งรวมถึง การสื่อสารที่มีประสิทธิผล ความสามารถในการช่วยเหลือผู้อื่น ความใกล้ชิดสนิทสนม ความเหมาะสม สมดุลระหว่างการเกี่ยวข้องติดต่อกับการแยกห่างจากกัน และปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Social cultural or Environmental factors) ได้แก่ ความรู้สึกมีส่วนร่วมในสังคม การใช้แหล่งทรัพยากรอย่างเหมาะสม การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การเอาชนะสิ่งแวดล้อม (อ้างใน นภวัลย์ กัมพลาศิริ, 2560)

ดังนั้นโดยสรุปปัจจัยหลักที่สำคัญเพื่อให้ง่ายแก่ความเข้าใจแล้ว ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคคล (Factors influencing a person's mental health) จะ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

### 1. ปัจจัยทางด้านร่างกายหรือด้านชีวภาพ (Biological factors)

1.1 พันธุกรรม (Genetic factors) เป็นการถ่ายทอดลักษณะบุคลิกภาพจากพ่อแม่สู่ลูกหลาน เริ่มจากพัฒนาการของระบบประสาทตั้งแต่ยังเป็นตัวอ่อนในครรภ์มารดา ซึ่งจะพบว่า ถ้าพ่อแม่มีลักษณะนิสัย เช่นใด ลูก ๆ จะมีลักษณะนิสัยเช่นนั้นด้วย เช่น บางคนใจเย็น อารมณ์เบิกบาน ช่างพูด แต่บางคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิดง่าย ไม่สนใจใคร เป็นต้น

1.2 กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบประสาท (Neuroanatomic and Neurophysiological factors) จากการศึกษาค้นคว้าทางห้องปฏิบัติการด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ เช่น การศึกษาด้วย MRI, CT scan, PET scan, EEG เป็นต้น ทำให้สามารถพิสูจน์และเกิดความเข้าใจในการทำหน้าที่ของสมองตามปกติและผิดปกติ เช่น จากการศึกษาโดยใช้ CT scan แสดงถึงความผิดปกติของโครงสร้างของสมอง ในบุคคลที่ป่วยเป็นโรคจิตเภท เป็นจำนวน 20%-50% โดยพบว่าขนาดของ cerebral ventricles ใหญ่กว่า และ cortical และ cerebella tissue ลีบเล็กกว่ากลุ่มที่มีสุขภาพจิตดี (Taylor, 1994)

1.3 ชีวเคมี (Biochemistry factors) การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสมองในปัจจุบันจะให้ความสนใจเป็นอย่างมากต่ออิทธิพลของสารเคมีในสมองที่ร่างกายผลิตขึ้นมา การวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการของสารสื่อประสาท พบว่ามีอิทธิพลเหนือพฤติกรรมหลายอย่าง ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การเรียนรู้ ความจำ อารมณ์ เป็นต้น เช่น Acetylcholine มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้ที่ต้องอาศัยความจำ Serotonin ควบคุมการนอนหลับ ถ้าขาดจะทำให้เกิด ภาวะนอนหลับยาก Endorphins ทำให้รู้สึกสบาย สดชื่น อารมณ์เป็นสุข และถ้าขาดสาร Norepinephrin จะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น (ลิขิต กาญจนภรณ์, 2547)

1.4 ฮอร์โมน (Hormonal influences) ฮอร์โมนมีความสำคัญต่อร่างกายและจิตใจของมนุษย์ ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออก และการเกิดอารมณ์ของบุคคล เช่น Estrogen, Progesterone และ Androgen ทำให้เกิดพฤติกรรมแสดงออกของเพศหญิงเพศชาย การเกิดความรู้สึกทางเพศ Adrenaline ทำให้เกิดการตื่นเต้น Thyroxin ถ้ามีมากจะทำให้ร่างกายตื่นตัว ไม่อยู่นิ่ง แต่ถ้ามีน้อยจะเซื่องซึม เซื่องซึม เป็นต้น

1.5 สภาพร่างกาย ได้แก่ รูปร่าง หน้าตา เพศ วัย ความแข็งแรง การเจ็บป่วย ความบกพร่องหรือพิการ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพจิต ถ้าสภาพร่างกายเป็นไปในด้านบวก เช่น รูปร่าง หน้าตาดี ร่างกายแข็งแรง ย่อมมีส่วนส่งเสริมสุขภาพจิต แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าเป็นคนขี้โรค ขี้เหร่ พิการ ย่อมปรับตัวยากและสุขภาพจิตเสียได้ง่าย

## 2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological factors)

เป็นเรื่องของบุคลิกภาพที่อธิบายตามแนวคิดทางด้านจิตวิทยา โดยการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับบุคลิกภาพหรือความสามารถในการปรับตัว แสดงให้เห็นว่าบุคลิกภาพหรือความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป ซึ่งจะส่งผล หรือมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของบุคคลนั้น ๆ มีแนวคิดและทฤษฎีทางจิตวิทยา ที่เสนอให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของ บุคลิกภาพและสุขภาพจิตมากมาย เช่น ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ทฤษฎีมนุษยนิยม เป็นต้น

2.1 ตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ถ้าพัฒนาการในแต่ละขั้นตอนเกิดปมปัญหา จะส่งผลต่อบุคลิกภาพของเขา และเมื่อเขาต้องเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิต เขาก็จะปรับตัวไม่เหมาะสม เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

2.2 ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซัลลิแวน มีความเห็นว่ามนุษย์จำเป็นต้องมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ และสิ่งแวดล้อม ถ้าเด็กหรือบุคคลได้รับการยอมรับ เห็นด้วยหรือสนับสนุนจากพ่อแม่หรือคนรอบข้าง ก็จะเรียนรู้ว่าตนดีหรือ “ฉันทดี” ทำให้มีสุขภาพจิตดี ปรับตัวได้ดี แต่ถ้าไม่ได้รับการยอมรับ จะก่อให้เกิดความวิตกกังวล เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ (มรรยาท รุจิวิชญ์, 2556)

2.3 ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม เชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ ดังนั้น ถ้าบุคคลได้รับการเรียนรู้หรือการเสริมแรงอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะส่งผลต่อสุขภาพจิตได้ เช่น เด็กที่ถูกตำหนิหรือลงโทษ เมื่อเขาแสดงความคิดเห็นแสดงความรู้สึกให้ผู้ใหญ่รู้ ก็จะเป็นคนขาดความเชื่อมั่น และไม่กล้าแสดงออก

2.4 ตามแนวคิดทฤษฎีมนุษยนิยม เชื่อว่า มนุษย์มีศักยภาพในตัวเอง และถ้ารู้สึกว่าคุณมีความสามารถ ก็จะใช้ความสามารถตามศักยภาพของตนได้เต็มที่ เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีสุขภาพจิตดี แต่ตรงกันข้าม ถ้าประสบการณ์ในวัยเด็กของเขามีแต่ล้มเหลว ไม่ได้รับการยอมรับในความสามารถที่มี ก็จะรู้สึกว่าตนไม่มีคุณค่า และมีสุขภาพจิตและการปรับตัวไม่ดี

3. ปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรม หรือสิ่งแวดล้อม (Social cultural or Environmental factors)

3.1 ลักษณะสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ที่อยู่อาศัย บริเวณที่ตั้ง ลักษณะของชุมชน ความหนาแน่น ความสะดวกในการติดต่อและคมนาคม เป็นต้น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่สะอาด สะดวกปลอดภัย ย่อมมีผลดีต่อสุขภาพทั้งกายและจิตของผู้อยู่อาศัย

3.2 ปัจจัยทางครอบครัว จำแนกเป็น

3.2.1 การอบรมเลี้ยงดูการที่เด็กหรือบุคคลในครอบครัวจะมีพฤติกรรมอย่างไร จะมีสุขภาพจิตหรือการปรับตัวได้ดีหรือไม่ มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการอบรมเลี้ยงดูซึ่งการอบรมเลี้ยงดูที่พบได้บ่อย มี 4 ประเภท ได้แก่

(1) การอบรมเลี้ยงดูแบบเผด็จการ (Authoritarian) โดยพ่อแม่จะเป็นผู้ออกคำสั่งให้ลูกทำตาม เมื่อลูกทำผิดในสายตาของพ่อแม่แล้ว ก็จะถูกลงโทษทันทีที่การตัดสินใจว่าลูกทำถูกหรือผิดเป็นความคิดเห็นของพ่อแม่แต่เพียงฝ่ายเดียว ข้อดีของการอบรมเลี้ยงดูแบบนี้ คือ เด็กจะมีความอ่อนน้อม มีวินัย เคารพเชื่อฟัง แต่ข้อเสีย คือ เด็กจะขาดความใกล้ชิดกับผู้ใหญ่ ไม่กล้าโต้แย้ง ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง ต้อเจี๊ยบ หรืออาจก้าวร้าว เผด็จการ

(2) การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยหรือทอดทิ้ง (Rejection) เป็นการที่พ่อแม่ไม่สนใจสั่งสอนอบรม ไม่ให้คำแนะนำ ปล่อยให้ทำตามอำเภอใจ ส่งผลให้เด็กรู้สึกขาดความรักความอบอุ่น อาจมีพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจ เอาแต่ใจตนเอง ขาดระเบียบวินัย ไม่เชื่อฟังผู้ใหญ่

(3) การอบรมเลี้ยงดูแบบทะนุถนอมมากเกินไป (Overprotection) พ่อแม่จะดูแลเอาใจใส่ ระวังประคบประครองลูกไม่ยอมให้ลูกพบกับความยากลำบาก จนเด็กไม่มีโอกาสทำสิ่งใดด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้เด็กมีลักษณะเอาแต่ใจตนเอง ไม่อดทนต่อความยากลำบาก ไม่ต่อสู้ชีวิต ขาดความมั่นใจ ไม่กล้าตัดสินใจ ต้องคอยพึ่งผู้อื่น ปรับตัวลำบาก

(4) การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (Democracy) เป็นการอบรมโดยใช้เหตุใช้ผลให้โอกาสลูกที่จะได้แสดงความคิดเห็นชี้แจงเหตุผล ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว และอบรมให้รู้จักหน้าที่และบทบาทของตน ทำให้เด็กมีการปรับตัวได้ดีมีความเชื่อมั่นในตัวเอง รู้สึกว่าตนมีคุณค่า ถ้าคิดและตัดสินใจ รับฟังเหตุผลของผู้อื่นและรับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่จะต้องทำตามระเบียบของสังคม

3.2.2 ความสัมพันธ์ในครอบครัว มีผลต่อสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัว ถ้าครอบครัวอบอุ่น มีความรักใคร่ปรองดอง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สมาชิกในครอบครัวก็จะมีความรู้สึกที่มั่นคง และเมื่อประสบปัญหา ก็จะเชื่อมั่นได้ว่ามีแหล่งที่จะช่วยเหลือ สนับสนุน ไม่ถูกทอดทิ้ง แต่ตรงกัน

ข้าม ถ้าครอบครัวแตกแยก หรือต่างคนต่างอยู่ สมาชิกในครอบครัวไม่รักใคร่ผูกพันกัน ต่างเอาเปรียบ หรือเห็นแก่ตัวแล้ว สมาชิกแต่ละคนย่อมต้องต่อสู้ชีวิตอย่างโดดเดี่ยว และว่าเหวโดยเฉพาเมื่อประสบปัญหา ก็ไม่รู้ว่าจะหันหน้าไปพึ่งใคร ย่อมกระทบต่อสุขภาพจิตและการปรับตัว

3.3 ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัญหาทางการเงินหรือความยากจน สร้างความทุกข์ให้แก่บุคคล จะเห็นได้ว่าพิษทางเศรษฐกิจทำให้บางคนถึงกับต้องฆ่าตัวตาย บางคนยอมทำงานหนักด้วยความยากลำบาก ก็เพื่อฐานะทางการเงิน คนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจึงมักมีความตึงเครียดต้องปรับตัวมาก แต่คนที่มีฐานะดีก็ไม่ใช่ว่าจะต้องมีสุขภาพจิตดีเสมอไป ความวิตกกังวลห่วงทรัพย์สินหรือการที่ได้มาไม่รู้จักพอ ทำให้ต้องต่อสู้ดิ้นรน อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะมีฐานะเศรษฐกิจอย่างไร ถ้าบุคคลยอมรับได้ในเรื่องของเศรษฐกิจพอเพียง ความเครียดที่ถูกกดดันนั้นไม่รุนแรงมากนักและนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ จะทำให้บุคคลพัฒนาตนเอง ไม่ปล่อยตัวตามสบาย สร้างประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้

3.4 ปัจจัยทางด้านการเมือง นับตั้งแต่มีการเปลี่ยนแปลงการปกครองจากระบบสมบูรณาญาสิทธิราช มาเป็นระบอบประชาธิปไตย เมื่อพ.ศ. 2475 เป็นต้นมา การเมืองของไทยมีลักษณะไม่แน่นอน มีการเปลี่ยนรัฐบาลบ่อย ๆ มีการปฏิวัติรัฐประหาร สลับกับการใช้รัฐธรรมนูญหลายครั้ง แม้ในปัจจุบันก็ยังมีความต้องการที่จะแก้ไขรัฐธรรมนูญ ความขัดแย้งทางการเมืองมีสูง ไม่ใช่แต่นักการเมืองที่มีความคิดเห็นแตกต่าง ประชาชนก็เกิดความแตกแยกทางความคิด เกิดการประท้วง การใช้ความรุนแรง ส่งผลต่อสภาพจิตใจของประชาชน ขาดความมั่นคง และความมั่นใจในการดำเนินชีวิต แต่ถ้าความคิดเห็นทางการเมืองได้รับการยอมรับ แตกต่างทางความคิดแต่ไม่แตกแยกประชาชนปรองดองกัน รัฐบาลมีเสถียรภาพและเข้มแข็ง สุขภาพจิตของชนในชาติก็จะดีขึ้น

3.5 ปัจจัยทางวัฒนธรรมและเชื้อชาติ วัฒนธรรมเป็นการถ่ายทอดจากคนรุ่นก่อนมาสู่คนรุ่นหลัง เป็นวิถีชีวิตในสังคมมนุษย์ นับตั้งแต่ การกิน การนอน การสร้างครอบครัว การเกิด การตาย การปฏิบัติต่อกันของเครือญาติ เพื่อนและคนทั่วไป วัฒนธรรมของแต่ละเชื้อชาติก็จะแตกต่างกันออกไป ซึ่งทุกวัฒนธรรมของแต่ละเชื้อชาติมุ่งให้ชนในชาติของตนมีความปกติสุข แต่บางวัฒนธรรมบางประเพณีก็สร้างความตึงเครียด ความขัดแย้งให้เกิดขึ้นกับคนบางหมู่บางพวก เช่น การไม่เท่าเทียมกันทางเพศ การทำบุญหรือทำตามประเพณีเพื่อรักษาหน้า เป็นต้น นอกจากนี้ปัจจุบันสังคมและสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไปวัฒนธรรมประเพณีและการดำเนินชีวิตแบบเดิม ๆ บางอย่าง ตลอดจนการเปลี่ยนถ่ายวัฒนธรรมระหว่างโลกตะวันตกกับโลกตะวันออก การรับเอาวัฒนธรรมใหม่ที่ต่างไปจากบรรพบุรุษบางอย่าง สร้างมลภาวะ ก่อให้เกิดโรคเรื้อรังสร้างปัญหาในการดำเนินชีวิตและปรับตัว ฉะนั้นถ้ารู้จักที่จะเลือกอนุรักษ์วัฒนธรรมที่ดีงาม และเปลี่ยนแปลงหรือรับเอาวัฒนธรรมที่เหมาะสมกับโลกปัจจุบัน ก็จะเป็นผลดีต่อการดำเนินชีวิต ต่อสุขภาพจิตและการปรับตัว แต่ถ้ายึดถือวัฒนธรรมประเพณีแบบทำตามกันมาเรื่อย ๆ โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบทางด้านจิตใจก็จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิต ดังเช่นจากการศึกษาผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตกว่า

300 คน พบว่า อาการและสาเหตุของความผิดปกติ นั้น เป็นผลมาจากอิทธิพลของวัฒนธรรมและเชื้อชาติ (Varcarolis, Carson, Halter, & Shoemaker, 2005)

#### 4. ปัจจัยทางจิตวิญญาณ (Spiritual factors)

จิตวิญญาณ เป็นสิ่งที่ซึมแทรกอยู่ในวิถีการดำรงชีวิต และรวมเข้าเป็นคนคนนั้นทั้งหมด ซึ่งมีผลต่อความคิดความรู้สึกของบุคคล เกี่ยวกับคุณค่าและชีวิตของเขา ประกอบด้วย

4.1 สิ่งที่น่าเชื่อถือหรือที่พึ่งทางใจ (Concept of Deity) ได้แก่ ศาสนา สิ่งที่เกี่ยวข้องกับศาสนา เป็นต้น ถ้าที่พึ่งทางใจและการปฏิบัติตามคำสอนในศาสนาหรือทำตามสิ่งที่ผู้ป่วนับถือ แล้วช่วยให้เกิดสงบสุข ทำแล้วสบายใจ จะเป็นผลดีต่อสุขภาพจิต แต่ถ้าสิ่งเหล่านั้นบีบคั้นกดดันก่อให้เกิดความเครียด ย่อมมีผลเสียต่อสุขภาพจิต

4.2 ปรัชญาชีวิต (Philosophy of Life) เป็นแนวคิดเกี่ยวกับชีวิต เป็นการกำหนดหรือให้ความหมายแก่สิ่งที่มีความสำคัญในชีวิต เช่น การมีเป้าหมายในชีวิต มีครอบครัวเป็นหลัก ถ้าบุคคลมีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน เป็นไปได้ เหมาะสมกับตนเอง สิ่งที่เขาให้ความสำคัญนั้นมีคุณค่าจริง เป็นที่ยอมรับในสังคม เขาย่อมมีการปรับตัวที่ดี อยู่กับความเป็นจริง แต่ถ้าบุคคลขาดเป้าหมายในชีวิต หรือให้ความสำคัญกับสิ่งที่ไม่เหมาะสม สังคมไม่ยอมรับ เป็นอบายมุข เช่น ให้ความสำคัญกับเงินตรามากกว่าความซื่อสัตย์ยุติธรรม ใช้ชีวิตที่สำมะเลเทเมา ไม่นึกถึงอนาคต เป็นต้น ก็จะยากลำบากในการปรับตัวและมีปัญหาสุขภาพจิตได้

4.3. ลางสังหรณ์ (Sense of Transcendence) เป็นความรู้สึกพิเศษเหนือธรรมชาติซึ่งบางคนอาจจะรู้สึกว่ามีสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือเทวดาคู่มครอง ปกป้องช่วยเหลือหนุน ทำให้มีความหวัง มีความสุข ความมั่นใจในชีวิต แต่บางคนรู้สึกว่ามีแต่เคราะห์กรรม ชีวิตสิ้นหวังมีแต่ลางสังหรณ์ว่าจะล้มเหลว ทำให้ชีวิตไม่มีความสุข จนบางรายถึงขั้นฆ่าตัวตายได้

สุภัททา ปิณฑะแพทย์ กล่าวถึง ปัจจัยที่มี ผลต่อสุขภาพจิต และปัญหาสุขภาพจิตไว้ ดังนี้

1. องค์ประกอบทางกายมีผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี ผู้ที่มีร่างกายสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยต่าง ๆ จะมีอารมณ์ดี สดชื่น ฯลฯ

2. องค์ประกอบทางจิตใจ การมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทำให้มีความสุขและความสบาย

3. องค์ประกอบทางสังคม การอยู่ในสภาพสังคมที่ไม่ บีบคั้นจิตใจ มีความสุขกับการทำงานในอาชีพและมีความสุขกับการอยู่ร่วมกับผู้อื่น (สุภัททา ปิณฑะแพทย์, 2542)



## ปัจจัยการทำงานที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต

จากนโยบายสุขภาพจิตและคู่มือการให้บริการ ในเรื่องของนโยบายและโปรแกรมสุขภาพจิตในสถานที่ทำงานของ WHO (Mental Health Policy and Service Guidance Package) ได้ระบุถึงปัจจัยในองค์กรที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ เนื้อหาของงาน (Content of work) และบริบทของงาน (Context of work) (World Health Organization, 2005)

### เนื้อหาของงาน (Content of work) ได้แก่

ปริมาณงาน (Workload) ปริมาณงานที่ได้รับไม่เหมาะสม มากเกินไปทำให้ไม่สามารถบริหารจัดการได้ หรือน้อยเกินไปทำให้ไม่ได้แสดงความสามารถที่ตนมี สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียดได้ (Pérusse, 1984)

การมีส่วนร่วมและการควบคุม (Participation and control) พนักงานที่ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงานที่ตนเองทำ อาจทำให้เกิดความเครียดได้ (European Commission, Employment and Social Affairs, 1999) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการทำงานน้อย อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ปัญหาสุขภาพกาย และปัญหาสุขภาพจิต เกิดการติดสุรา ทำให้เกิดความนับถือตนเองต่ำ (Karasek & Theorell, 1990)

เนื้อหาของงาน (Job content) เนื้อหาของงานเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ เช่น งานที่น่าเบื่อหน่ายหรือไม่มีความหมาย ขาดความหลากหลาย และงานที่ไม่พึงประสงค์ งานที่เสี่ยงอันตราย (World Health Organization, 2004)

### บริบทของงาน (Context of work) ได้แก่

บทบาทในองค์กร (Role in organization) ความขัดแย้งและความคลุมเครือที่เกิดขึ้นภายในองค์กร เพิ่มความเสี่ยงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ความขัดแย้งของบทบาทเกิดขึ้นเมื่อพนักงานเผชิญกับความต้องการที่ไม่ตรงกันระหว่างนายจ้าง หรือระหว่างเพื่อนร่วมงาน ความคลุมเครือภายในองค์กรเกิดขึ้นเมื่อพนักงานรู้สึกไม่มั่นใจในสิ่งที่องค์กรต้องการ เนื่องจากขาดข้อมูลหรือขาดการสื่อสารกับนายจ้าง (Maslach et al. 2001)

รางวัล (Reward) หมายถึง “สถานะ” (ความมีคุณค่า) ที่แต่ละบุคคลรู้สึกในที่ทำงาน ในขณะที่เดียวกันยังเชื่อมโยงไปยังเงินเดือน แรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งรวมไปถึงการได้รับความเคารพ นับถือจากเพื่อนร่วมงานในองค์กร (Karasek & Theorell 1990) การไม่ได้รับความสนใจในงาน อาจทำให้ขาดแรงจูงใจ เกิดความทุกข์ทางจิตใจและเพิ่มอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Siegrist 1996)

ความเป็นธรรม (Equity) พนักงานอาจรู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรมในเรื่องของ ปริมาณงาน เงินเดือน หรือค่าตอบแทน การปรับลดตำแหน่งโดยไม่ได้มีการแจ้งให้ทราบ หากภายในองค์กรมีความยุติธรรมและความเป็นธรรม จะสามารถสร้างแรงจูงใจและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานได้ (Brockner & Greenberg, 1990)

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) คุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีผลต่อสุขภาพจิต การไม่ได้รับการสนับสนุน ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน การถูกกลั่นแกล้ง การถูกล่วงละเมิด และการแบ่งแยก เพิ่มความความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพจิต (World Health Organization, 2004)

สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Working environment) ลักษณะทางกายภาพของสภาพแวดล้อมการทำงานประกอบด้วย 1) ปัจจัยทางกายภาพ เช่น เสียงดัง มลพิษ แสง และ 2) ชั่วโมงการทำงาน ชั่วโมงการทำงานที่ไม่ปกติ หรือชั่วโมงการทำงานที่มากเกินไป มีผลต่อ circadian rhythms และอาจส่งผลต่อร่างกาย (การนอนไม่หลับ, ปัญหาระบบกระเพาะอาหาร) และทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ชั่วโมงการทำงานที่มากเกินไปทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง (Université Laval, 2002)

วัฒนธรรมองค์กร (Workplace culture) วัฒนธรรมองค์กร การสื่อสารภายในองค์กร ความเป็นผู้นำและความชัดเจนของบทบาทและโครงสร้างขององค์กร ส่งผลต่อสุขภาพจิต (World Health Organization, 2004)

สิ่งที่เชื่อมต่อบ้านกับที่ทำงาน (Home-work interface) ความตึงเครียดระหว่างบ้านและที่ทำงานมีผลต่อสุขภาพจิตของบุคคล ความต้องการที่ขัดแย้งกันระหว่างบ้านและที่ทำงาน ขาดการสนับสนุนจากที่ทำงานหากมีการส่วนตัว หรือขาดการสนับสนุนจากที่บ้านในการปฏิบัติงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ (World Health Organization, 2004)

### การวัดสุขภาพจิต

แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตที่ได้รับการพัฒนาเป็นภาษาไทยและเป็นที่ยอมรับใช้กันในการศึกษาวิจัยในประเทศไทยมีหลายชนิด เช่น

Symptom Checklist 90 (SCL-90) พัฒนาโดยละเอียด ชูประยูร ประกอบด้วยข้อคำถามทดสอบกลุ่มอาการต่าง ๆ ทางสุขภาพจิตจำนวน 90 ข้อ เป็นแบบวัดความผิดปกติด้านจิตใจ คือ วัดภาวะความเครียดที่แสดงออกทางร่างกาย (somatization) อาการย้ำคิดย้ำทำ (obsessive compulsive) ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (hostility) ความคิดหวาดระแวง (paranoid ideation) ความหลงผิดและประสาทหลอน (psychoticism) แบบวัดนี้สามารถนำมาใช้ได้ทั้งกับคนปกติและผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต (ละเอียด ชูประยูร, 2521)

Health Opinion Survey (HOS) สร้างโดยแมคมิลเลียน ได้รับการพัฒนาเป็นภาษาไทยโดยบรรจง สีสมนาน มีข้อคำถามเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ทางร่างกายและจิตใจ จำนวน 20 ข้อ สามารถตรวจหาความเครียดของบุคคลและชุมชนได้ (Macmillan, 1957)

แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (General Health Questionnaire-GHQ) ของโกลด์เบิร์ก เป็นแบบสอบถามชนิดรายงานตนเองใช้ประเมินสุขภาพจิตในประชากรทั่วไปที่ไม่ได้เป็นโรคจิต โดย

วัตถุประสงค์เพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ 2 ประการคือ การไม่สามารถปรับตัวให้ดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น และการมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจโดยเน้นถึงปัญหาที่ผิดไปจากสภาวะปกติของบุคคลนั้น ๆ มากกว่าลักษณะที่เป็นลักษณะประจำของบุคคลนั้น ๆ เช่น ปัญหาบุคลิกภาพ ข้อคำถามของ GHQ จะครอบคลุมปัญหาใหญ่ ๆ 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่เป็นสุข ความวิตกกังวล ความบกพร่องเชิงสังคม และการคิดไปเองว่าตนเองป่วย ฉบับภาษาไทย ซึ่งพัฒนาโดยนายแพทย์ ธนา นิลชัย โกวิทย และคณะ เครื่องมือชุดนี้มีหลายฉบับโดยมีจำนวนข้อคำถามที่ต่างกันตามเลขที่ต่อท้ายชื่อเครื่องมือ มีทั้งฉบับเต็ม คือ 60 ข้อ (GHQ60) และฉบับตัดตอนมาจากฉบับเต็มคือ 30 ข้อ (GHQ30), 28 ข้อ (GHQ28) และ 12 ข้อ (GHQ12) มีความเชื่อถือได้และมีค่า alpha ตั้งแต่ 0.84 ถึง 0.94 (ธนา นิลชัยโกวิทย และคณะ, 2539)

อัมพร โอตระกุล และคณะ (2540) ได้ทำการศึกษา การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการประเมินสุขภาพจิตของประชากรทั่วไปในบริบทของคนไทย โดยเครื่องมือนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบของสุขภาพจิต 3 Domain คือ

1. การรับรู้ทางความคิด การแสดงออกทางอารมณ์ และการกระทำที่ตอบสนองต่อตนเอง (ใน Domain นี้แบ่งออกเป็น 13 Subdomain)
2. การรับรู้ทางความคิด การแสดงออกทางอารมณ์ และการกระทำที่ตอบสนองต่อผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม (ใน Domain นี้แบ่งออกเป็น 8 Subdomain)
3. การรับรู้ทางความคิด การแสดงออกทางอารมณ์ และการกระทำที่ตอบสนองต่อสังคม (ใน Domain นี้แบ่งออกเป็น 5 Subdomain)

จากทั้งหมด 3 Domain แบ่งออกเป็น 26 Subdomain และสร้างเป็นคำถามได้ทั้งหมด 218 ข้อ และลดเหลือ 99 ข้อ โดยความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำใช้สอบถามประชากรทั้ง 4 ภาค ของประเทศไทย รวม 1,825 คน จากนั้นทำการลดข้อคำถามจนเหลือน้อยที่สุด คือ 36 ข้อ และ 15 ข้อ

แบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย (Mental Health Questionnaire : TMHQ) พัฒนาโดย สุชีรา ภัทรายุทธรัตน์ เป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตในประชากรทั่วไป คัดกรองผู้มีภาวะทางสุขภาพจิต เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ DSM-IV มีจำนวน 70 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ Somatization Anxiety Depression Psychotic Social function โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค เท่ากับ 0.82 - 0.94 ในแต่ละข้อแบ่งระดับความมากน้อยของอาการที่ปรากฏ ตั้งแต่ระดับ ไม่มี เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก และมาก (สุชีรา ภัทรายุทธรัตน์ และคณะ, 2542)

แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ ปี พ.ศ. 2550 ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Thai Mental Health Indicator Version 2007, TMHI-55) พัฒนาโดย อภิชัย มงคล และคณะ เป็นเครื่องมือที่ถูกพัฒนาเพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตของบุคคลทั่วไป โดยการประเมินค่าเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน อยู่ในกลุ่มสุขภาพจิตดีกว่าค่าเฉลี่ยของคนทั่วไป เท่ากับค่าเฉลี่ยของ

คนทั่วไป หรือต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของคนทั่วไป ซึ่งเกณฑ์ในการตัดสินภาวะสุขภาพจิตในการประเมินครั้งนี้ ไม่ได้ใช้เกณฑ์ตัดสินโดยเกณฑ์การวินิจฉัยของแพทย์ โดยพัฒนามาจากกรอบแนวคิดของ ความหมาย สุขภาพจิต มิติของสุขภาพจิต (Domain) และมิตย่อยของสุขภาพจิต (Subdomain) ใน การมอง สุขภาพจิตของบุคคลไม่ได้มองเพียงส่วนใดส่วนหนึ่งแต่จะหมายรวมถึงการมองในด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม บุคลิกภาพ สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยโดยตรงที่มีผลต่อจิตใจ จึงพิจารณาแบ่งองค์ประกอบของ สุขภาพจิตเป็น 4 Domain คือ

Domain ที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental State) ในด้านความรู้สึกเป็นสุข อารมณ์ด้านบวก (General well-being positive affect) และอารมณ์ด้านลบ (General well-being negative affect) และดัชนีที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิตเนื่องจากเป้าหมายของคนคือความผาสุก โดยการวัดความทุกข์ หรือสุขของบุคคลว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งวัดจากความรู้สึก อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ว่าในปัจจุบันนี้เป็นอย่างไร และมีโรคภัยไข้ เจ็บหรือมีอาการของโรคต่าง ๆ เกิดขึ้นหรือไม่ เป็นการวัด ณ ปัจจุบัน มี แนวคิดว่าการประเมินสุขภาพจิตของคนทั่วไปให้พิจารณาจากทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง การรับรู้ สภาพร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน

Domain ที่ 2 สมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) เป็นการมองในเรื่อง ความสามารถในการแก้ปัญหา ความสามารถในการเผชิญปัญหา หรือสมรรถภาพในการแก้ปัญหาในการ ดำเนินชีวิต ได้แก่ ปัญหาการอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่น สร้างความสัมพันธ์และธำรงรักษาความสัมพันธ์ให้อยู่ ด้วยกันได้อย่างราบรื่น ปัญหาจากสิ่งแวดล้อมหรือสังคมภายนอกที่มากดดัน มีความสามารถในการปรับตัว ให้อยู่ได้ในสถานการณ์นั้น ๆ และถ้าให้ดีคืออยู่ได้อย่างมีผลผลิตของงานด้วย (Productive) มีคุณค่า สร้าง ประโยชน์ได้ ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลที่จะอยู่ได้ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ปัญหาที่ เกิดจากภายในจิตใจของตนเอง มุ่งไปที่ instinctive drives คือความต้องการพื้นฐานของคนเราเกิดความ ขัดแย้งกัน เป็นการดูว่าจิตใจสามารถ balance ความขัดแย้งทำให้เกิดความสมดุล มีผลออกมาที่ราบรื่น เป็นความสามารถในการแก้ปัญหาที่สำคัญในการดำเนินชีวิต

Domain ที่ 3 คุณภาพของจิตใจ (Mental quality) คือการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น โดยมุ่งให้เป็นคนดี คนเก่ง เป็นคนที่มีความสุข มีคุณภาพของจิตใจซึ่งเป็นลักษณะ Psychological characteristic ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีต้องมี Positive mental health คือ มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ต้องการทำให้ ตนให้เป็นประโยชน์ บุคลิกภาพที่ผสมผสานกันดี มีความเป็นตัวของตัวเอง มีการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์

Domain ที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) ได้นำแนวคิดจาก Subjective well-being, Quality of life ซึ่งมองว่าบุคคลจะมีการรับรู้เกี่ยวกับบุคคลแวดล้อมและสิ่งแวดล้อมที่มีผล ต่อจิตใจและการดำเนินชีวิต

ค่าความเชื่อมั่นของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ ด้วย Cronbach's alpha coefficient โดยค่าความเชื่อมั่น TMHI-55 ทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.92 และจำแนกตาม Domain ดังนี้

Domain 1 Mental state ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84 Domain 2 Mental capacity ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83 Domain 3 Mental quality ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88 Domain 4 Supporting factors ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83 (อภิชัย มงคลและคณะ, 2552)

จากการศึกษาแบบประเมินสุขภาพจิต ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้ศึกษาได้ตัดสินใจเลือกใช้แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (Thai Mental Health Indicator Version 2007, TMHI-55) เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่สามารถใช้กับบุคคลได้โดยไม่จำกัดเพศ อายุ สามารถใช้ประเมินสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น หรือเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ซึ่งเหมาะกับประชากรในการศึกษานี้

### ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

#### ความหมายของผลิตภัณฑ์สุขภาพ

องค์การอนามัยโลกได้นิยาม “ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบด้วย ยา วัคซีน ชีววัตถุ ผลิตภัณฑ์เลือด อุปกรณ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยโรค และเครื่องมือแพทย์” (World Health Organization, 2017a)

สำหรับประเทศไทย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับและจ่ายเงินที่จัดเก็บตามกระบวนการพิจารณาอนุญาต พ.ศ. 2560 ได้ให้ความหมาย “ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายความว่า ยา อาหาร เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง วัตถุออกฤทธิ์ ยาเสพติดให้โทษ หรือวัตถุอันตราย ทั้งนี้ ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น” (ราชกิจจานุเบกษา, 2560)

#### ปัญหาที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

เนื่องจากกระแสการตื่นตัวในการดูแลสุขภาพทำให้ธุรกิจผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์เสริมความงาม และการแพทย์เพื่อความงาม ขยายตัวขึ้นอย่างรวดเร็ว ตลาดของผลิตภัณฑ์เหล่านี้ส่วนใหญ่แล้วคือกลุ่มคนชั้นกลางและคนรุ่นใหม่ที่มีกำลังซื้อเพียงพอ ในปี 2557 ตลาดผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีมูลค่าประมาณ 39,000 ล้านบาท ตัวเลขจากสมาคมการชวยตรงไทยแสดงให้เห็นว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นกลุ่มสินค้าที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง ในปี 2556 มูลค่าตลาดขายตรงของสินค้ากลุ่มนี้คิดเป็นร้อยละ 40 ของมูลค่าการขายตรงทั้งหมด สมาคมมีเดียเอเยนซีและธุรกิจสื่อแห่งประเทศไทยรายงานว่า มูลค่าการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในปี 2556 อยู่ที่ 4,016 ล้านบาทเติบโตจากปีก่อนร้อยละ 15 และเป็นหนึ่งใน 10 อุตสาหกรรมที่ใช้เงินโฆษณามากที่สุดในปีนั้น ผลิตภัณฑ์ประเภทหนึ่งที่มีการทำตลาดแข่งขันกันมากคือ เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพซึ่งมีอยู่มากมาย ผลิตภัณฑ์ในกลุ่มนี้มักจะแฝงมาในคราบของสมุนไพร บางชนิดก็อวดอ้างว่ามีคุณค่าเทียบได้กับอาหารหลัก 5 หมู่ ที่ผู้บริโภคอาจได้ไม่ครบจากอาหารมื้อหลัก ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ ได้แก่ เครื่องดื่มประเภทซูเปอร์ ฟรุตและเครื่องดื่มที่อ้างว่าสกัดจากพืชสมุนไพรที่มีคุณค่า เช่น น้ำสกัดเห็ดหลินจือ โสม ลูกพรุน และน้ำโคโรฟิลดต่าง ๆ เครื่องดื่มเหล่านี้มักจะอวดอ้างว่าให้สารอาหารได้เพียงพอแก่ความต้องการ แต่การศึกษาของนักวิชาการพิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า คุณค่าทางอาหารในผลิตภัณฑ์

เหล่านี้มีน้อยกว่าค่าโฆษณามาก ส่วนผลิตภัณฑ์บำรุงสมองมักจะอ้างคุณวิเศษของเปปไทด์ กรดอะมิโน และวิตามินต่างๆ เป็นตัวชูโรงแต่ความจริงไม่มีอะไรที่พิสูจน์ได้ว่าสารเหล่านี้สามารถทำให้คนเราสมองดีขึ้นได้ นอกจากนี้ทั้งเปปไทด์ กรดอะมิโนและวิตามินต่างๆ นั้นเราจะได้จากอาหารที่รับประทานอยู่แล้ว เพียงแต่ต้องรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่อย่างสมดุล ในกรณีของเปปไทด์ซึ่งเป็นโปรตีนที่มีโครงสร้างโมเลกุลสั้นนั้น ตามปกติก็จะเกิดขึ้นในกระบวนการย่อยอาหารอยู่แล้ว การโฆษณา เพราะอาจทำให้คนจำนวนมากเข้าใจว่าเพียงแต่ใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านั้นเป็นประจำก็เพียงพอที่จะทำให้มีสุขภาพดี และมีสมองดี แต่ความจริงแล้วสุขภาพดีและสมองดีไม่ได้ขึ้นอยู่กับผลิตภัณฑ์เสริมเหล่านั้น หากแต่อยู่ที่การรับประทานอาหารอย่างสมดุล ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนเพียงพอ และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558)

นอกจากนั้น ในปี 2561 สถานการณ์เรื่องร้องเรียนจากผู้บริโภค โดยเครือข่ายผู้บริโภค และมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค จำนวน 4,545 เรื่อง ปัญหาที่ผู้บริโภคร้องเรียน หรือแจ้งเบาะแส คือเรื่องสินค้าและบริการที่อาจจะก่อเกิดอันตรายกับผู้บริโภค ซึ่งอยู่ในหมวดอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีผู้บริโภคร้องเรียนจำนวน 1505 เรื่อง โดยส่วนใหญ่เป็นเรื่องการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจก่อให้เกิดอันตราย สรรพคุณอาหารเสริมเกินจริง ชักชวนให้ผู้บริโภคหลงเชื่อ ผ่านทางช่องทางออนไลน์ เช่น Facebook รายการโทรทัศน์ โดยเฉพาะช่องเคเบิลท้องถิ่น วิทยุท้องถิ่น ทำให้ผู้บริโภคหลงเชื่อเป็นจำนวนมาก บางรายใช้ผลิตภัณฑ์แล้วพบว่าทำให้เกิดอันตราย เช่น ผลิตภัณฑ์ผิวขาว ผลิตภัณฑ์ลดความอ้วน กระชับหุ่น โดยพบว่าลักษณะปัญหาที่ผู้บริโภคร้องเรียน เป็นเรื่องอาหารมีสิ่งที่น่าจะเป็นอันตรายแก่สุขภาพเจือปนอยู่ ซึ่งเป็นเรื่องที่บางรายไม่แน่ใจว่าอาหารสดหรืออาหารเสริม ที่รับประทานมีความปลอดภัยหรือไม่ สิ่งที่ต้องการจากการร้องเรียน คือ ให้นำหน่วยงานที่รับเรื่องร้องเรียน ตรวจสอบหรือมีการจัดการกับผู้ประกอบการที่นำผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมายมาจำหน่ายให้กับผู้บริโภค ในส่วนของการโฆษณาอาหารเสริม เครื่องดื่มเสริมกำลังหรือสมรรถภาพทางเพศ กาแฟลดความอ้วนเสริมสร้างสีผิวให้ขาว ถ้วนเป็นการโฆษณาที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ล่อลวง ทำให้ผู้บริโภคหลงเชื่อ บางรายมีอาการหลังรับประทานอาหารเสริมหรือเครื่องดื่มนั้น (คณะกรรมการองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน, 2562)

กลุ่มปัญหาที่ผู้บริโภคร้องเรียน เป็นเรื่องการจำหน่ายยาชุด (ยาหลายประเภทในซองเดียวกัน) ซึ่งผู้บริโภคแจ้งว่า มีการขายในร้านขายของชำในหมู่บ้าน หรือมีรถเร่ เข้ามาขายในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ชื่อยาตั้งกล่าว ด้วยว่าได้รับข้อมูลจากการโฆษณาจากเสียงตามสายของรถเร่ อวดอ้างสรรพคุณว่าสามารถรักษาโรคปวดเมื่อยตามร่างกาย รวมถึงอาการอื่น ๆ คล้ายการรักษาโรคสารพัดนึก ทำให้หลงเชื่อ ซื้อมารับประทานโฆษณาเกินจริง โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง เป็นต้นเหตุสำคัญของการทำให้ผู้บริโภค ซื้อมาขาย รักษาโรคตามอาการ ด้วยการโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณ จนคนหลงเชื่อ ผ่านรถเร่ขายตามหมู่บ้าน หรือตลาดนัด (คณะกรรมการองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน, 2562)

กลุ่มปัญหาเครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้บริโภคร้องเรียนและขอคำปรึกษา ในเรื่องปัญหาเครื่องสำอางผลิตภัณฑ์สุขภาพซึ่งพบเครื่องสำอางไม่มีอย.ระบุในฉลาก หรือฉลากไม่เป็นภาษาไทย และอาจมีวัตถุห้ามใช้ เช่น โปรท ไฮโดรควิโนน ตะกั่ว สเตียรอยด์ หรือสิ่งที่เป็นอันตรายเฉียบพลันอยู่ด้วย ซึ่งผลิตภัณฑ์ดังกล่าววางขายในตลาดนัด และในห้างสรรพสินค้า ซึ่งจัดเป็นร้านขายผลิตภัณฑ์สุขภาพและเครื่องสำอางขายรวมกันหลากหลายยี่ห้อ ทำให้ไม่แน่ใจว่า ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวผลิตอย่างถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ บางรายเกิดอาการแพ้เมื่อใช้เครื่องสำอาง จนทำให้เกิดความกังวลเรื่องส่วนผสมของเครื่องสำอาง (คณะกรรมการองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน, 2562)

จากข้อมูลข้างต้นสอดคล้องกับข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่าในปีงบประมาณ 2561 (1 ตุลาคม 60 – 30 กันยายน 61) มีเรื่องร้องเรียนเข้ามารวมทั้งสิ้น 2,555 เรื่อง เป็นเรื่องเกี่ยวกับอาหาร สูงถึงร้อยละ 50.08 โดยประเด็นที่มีการร้องเรียนเข้ามามาก คือ การโฆษณาอาหารเกินจริง / โฆษณาโดยไม่ได้รับอนุญาต, การโฆษณาขายยาเกินจริง / การโฆษณาขายยาโดยไม่ได้รับอนุญาต / การโฆษณาขายยาทางอินเทอร์เน็ต, การโฆษณาเครื่องสำอางเกินจริง / การโฆษณาผิดวัตถุประสงค์การเป็นเครื่องสำอาง, การร้องเรียนฉลากอาหาร ไม่ระบุ วันเดือนปีที่ผลิต/ หมดอายุ / ฉลากไม่มีเลขสารบบอาหาร / เลขสารบบอาหารปลอม, การร้องเรียนคุณภาพอาหาร / พบสิ่งแปลกปลอม / เสียก่อนวันหมดอายุ / มีสารปนเปื้อนส่งผลกระทบต่อร่างกาย เช่น รับประทานแล้วท้องเสีย เป็นต้น (ศูนย์เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ, 2562)

ในส่วนของประเทศไทยการนำผลิตภัณฑ์สุขภาพมาใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพจิตนั้นยังไม่เป็นที่แพร่หลายนัก จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 มีการสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาและอาหารเสริมของประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ได้แก่ ยาแก้ปวด ยาคลายเครียด หรือยานอนหลับ ยาสมุนไพร อาหารเสริม ยาลดน้ำหนัก (ยาลดความอ้วน) และยาปฏิชีวนะ ยาระบาย โดยในเรื่องของการใช้ยาคลายเครียดนั้น พบว่ามีการใช้ยาคลายเครียดหรือยานอนหลับใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 7.2 เคยกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ และร้อยละ 2.7 กินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเป็นประจำ โดยผู้หญิงมีความชุกของการกินบ่อยสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 3.2 และ 2.0) และความชุกของการใช้ยาเป็นประจำเพิ่มขึ้นตามอายุ แหล่งที่ได้รับยาคลายเครียดหรือยานอนหลับนั้น ส่วนใหญ่ได้รับจากสถานบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล (ร้อยละ 51.1) สถานีอนามัย (ร้อยละ 21.5) คลินิก (ร้อยละ 10.1) ร้านขายยา (ร้อยละ 10.1) และร้านค้า (ร้อยละ 2.1) ในเรื่องของการใช้ยาสมุนไพรพบว่า ความชุกของการกินยาสมุนไพร (ยาแผนโบราณ หรือยาสมุนไพรเดี่ยว โดยอาจได้รับหรือไม่ได้รับเลขทะเบียนยาแผนโบราณจากสำนักอาหารและยา) ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีร้อยละ 24.7 โดยความชุกของการใช้เป็นประจำทั้งเมื่อมีอาการและไม่มีอาการมี ร้อยละ 12.9 ความชุกในหญิงมากกว่า และความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุและสูงสุดในกลุ่มอายุ 70-79 ปี สาเหตุหลักของการกินยาสมุนไพรคือ บำรุงร่างกาย/โลหิต (ร้อยละ 9.9) รองลงมาคือ ปวดข้อ ปวดเมื่อย (ร้อยละ 7.0) นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่น เช่น รักษาความดันโลหิตสูง ท้องอืด ท้องเพื่อ

เบาหวาน อาการหวัด อาการไอ บำรุงตับ บำรุงไต เพื่อความสวยงาม หอบหืด เป็นต้น ในกลุ่มคนที่กินยาสมุนไพรส่วนใหญ่ได้จากเพื่อน ญาติ คนรู้จัก (ร้อยละ 36.4) ร้านยา (ร้อยละ 28.9) ร้านค้า (ร้อยละ 28.1) และการขายตรง (ร้อยละ 23.6) ส่วนที่ได้จากโรงพยาบาล (ร้อยละ 6.1) และสถานีอนามัย (ร้อยละ 5.6) นอกจากนั้นในเรื่องของอาหารเสริม ซึ่งอาหารเสริมในการสำรวจนี้ ได้แก่ น้ำมันปลา เครื่องดื่มชอยเปปไทด์ สารสกัดสมุนไพร แปะก๊วย เมล็ดองุ่น น้ำลูกยอ สาหร่ายเกลียวทอง นมผึ้ง ชูปโก้ และ coenzyme Q 10 เป็นต้น พบว่าใน 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 33.3 กินอาหารเสริม ความชุกของการกินอาหารเสริมในหญิงมากกว่าชายเล็กน้อย (ร้อยละ 34.1 และ 32.5 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่าความชุกของการกินอาหารเสริมในคนที่อายุน้อยกว่า 70 ปี มีความชุกใกล้เคียงกันทุกกลุ่มอายุ ความชุกลดลงในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 23.9) ชนิดอาหารเสริมที่มีการบริโภค ได้แก่ แคลเซียม (ร้อยละ 8.7) น้ำมันปลา (ร้อยละ 4.6) นมผึ้ง (ร้อยละ 2.9) เครื่องดื่มชอยเปปไทด์ (ร้อยละ 2.3) น้ำลูกยอ (ร้อยละ 2.0) ชูปโก้สกัด (ร้อยละ 1.6) กูลตาไทโอน (ร้อยละ 1.6) และสารสกัดแปะก๊วย (ร้อยละ 1.6) เป็นต้น แหล่งอาหารเสริม เกือบครึ่งหนึ่งได้จากร้านค้า (ร้อยละ 44.8) รองลงมาคือร้านยา (ร้อยละ 17.8) เพื่อน ญาติ คนรู้จัก (ร้อยละ 15.2) และการขายตรง (ร้อยละ 12.4) ตามลำดับ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2558)

#### ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

Cauffield และ Forbes ได้ทำการศึกษา เรื่อง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้ในการรักษาโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล และผู้มีปัญหาการนอน โดยได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบสรรพคุณของ St. John's Wort ในการรักษาโรคซึมเศร้ากับยาต้านซึมเศร้าในขนาด low dose (maprotiline, amitriptyline หรือ imipramine ที่ขนาด 75 มิลลิกรัม/วัน) และยาต้านซึมเศร้าขนาด high dose (imipramine ที่ขนาด 150 มิลลิกรัม/วัน) พบว่าให้ผลการรักษาไม่แตกต่างกัน คาวา (Piper methysticum) จัดอยู่ในตระกูลพริกไทย ซึ่งเป็นสมุนไพรใช้รักษาโรควิตกกังวล พบว่าให้ผลการรักษาดีกว่ายาหลอกและให้ผลเกือบเทียบเท่า oxazepam 15 มิลลิกรัม/วัน หรือ bromazepam 9 มิลลิกรัม/วัน ในกลุ่มสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาปัญหาการนอน ประกอบด้วย melatonin, 5-hydroxytryptamine, catnip, chamomile, gotu kola, hops, L-tryptophan, lavender, passionflower, skullcap และ valerian (Cauffield & Forbes, 1999)

Shaffer และคณะ ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์อภิมาน เรื่อง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารวิตามินดีในกลุ่มโรคซึมเศร้า พบว่าวิตามินดีอาจมีประโยชน์ในการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องมีการวิจัยที่มีคุณภาพสูงมากกว่านี้ (Shaffer et al., 2014)

Mohamadi และคณะ ได้ทำการศึกษา เรื่อง ผลของโปรไบโอติกต่อสุขภาพจิตและ hypothalamic-pituitary-adrenal axis ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มของพนักงานปีโตรเคมี โดยแบ่งกลุ่ม



ตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม โดยกลุ่มแรกจำนวน 25 คน รับประทานโยเกิร์ตโปรไบโอติก 100 กรัม ร่วมกับ ยาหลอก 1 เม็ด ในกลุ่มที่สองจำนวน 25 คน รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโปรไบโอติกแคปซูลวัน ละเม็ด ร่วมกับโยเกิร์ตแบบธรรมดา 100 กรัม ในกลุ่มที่สามจำนวน 20 คน รับประทานโยเกิร์ตแบบ ธรรมดา 100 กรัมร่วมกับยาหลอก 1 เม็ด โดยใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ หลังจากนั้นให้ทำแบบทดสอบเพื่อ ประเมินสุขภาพจิตโดยใช้แบบทดสอบ general health questionnaire (GHQ-28) และ depression anxiety and stress scale (DASS) และมีการวัดระดับน้ำตาลขณะอดอาหารก่อนทำการทดลองและหลัง ทำการทดลองเพื่อประเมิน hypothalamic–pituitary–adrenal axis ผลการศึกษาพบว่าหลังจาก ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ในกลุ่มที่รับประทานโปรไบโอติกโยเกิร์ตและรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโปร ไบโอติกมีการพัฒนาในเรื่องของสุขภาพจิต แต่ไม่ได้มีผลในเรื่องของ hypothalamic–pituitary–adrenal axis (Mohammadi et al., 2016)

Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments ซึ่งเป็นองค์กรด้านวิทยาศาสตร์ และการศึกษา ได้ทำการศึกษาตีพิมพ์ guidelines ใน ค.ศ. 2016 เรื่องของแนวทางการจัดการผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าในผู้ใหญ่ โดยในส่วนของ 5 ได้กล่าวถึงการรักษาโรคซึมเศร้าด้วยการแพทย์เสริมและการแพทย์ ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine) โดยแบ่งเป็น 1) การกายภาพบำบัดและการ ผักสมานธิ 2) ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากธรรมชาติ โดยประกอบด้วยวิตามิน แร่ธาตุ สมุนไพร ยาแผนโบราณ การบำบัดด้วยโฮมีโอพาธี และโพรไบโอติกส์ เนื่องจากมีผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพมากมาย ดังนั้นจึงเลือก ผลิตภัณฑ์ที่นิยมใช้ที่มีข้อมูล และมีการตีพิมพ์งานวิจัย ในการศึกษาจะกล่าวถึง St. John's Wort (Hypericum perforatum) ซึ่งถือเป็นไม้ยืนต้นที่นำมาเป็นยาสมุนไพรหลายศตวรรษ ซึ่งสารสำคัญที่สกัด ได้จาก St. John's Wort ได้แก่ hypericin และ hyperforin ซึ่งมีกลไกการออกฤทธิ์ในการรักษาอาการ ซึมเศร้า โดยออกฤทธิ์ตรงไปยัง serotonin receptor โดยยับยั้งการนำสารสื่อประสาทกลุ่มที่เรียกว่า monoamines กลับคืนเข้าสู่เซลล์ประสาท ขนาดความแรงของ St. John's Wort มีหลากหลายใน ท้องตลาด มีขนาดตั้งแต่ 500 – 1,800 มิลลิกรัม/วัน แนะนำให้รับประทานระยะเวลา 4 – 12 สัปดาห์ ซึ่ง St. John's Wort จะแนะนำให้ใช้เป็น first-line monotherapy ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการน้อยถึงอาการ ปานกลาง และ ใช้เป็น second-line adjunctive ในผู้ป่วยมีอาการปานกลางไปจนถึงอาการรุนแรง โอเมก้า 3 บรรเทาอาการโรคซึมเศร้า โดยแนะนำให้ใช้เป็น second-line monotherapy ในกลุ่มที่มีอาการน้อยถึง อาการปานกลาง และใช้เสริมในการรักษาร่วมกับยาด้านซึมเศร้าในกลุ่มที่มีอาการปานกลางถึงอาการ รุนแรง SAM-e (S-adenosyl methionine) สารเคมีผลิตตามธรรมชาติโดยร่างกาย ซึ่งคาดว่ามีการ รักษาโดยการปรับสมดุล monoaminergic neurotransmission ในยุโรป SAM-e จะใช้ในการรักษาโรค ซึมเศร้า ซึ่งผลิตในรูปแบบรับประทาน และให้ทางหลอดเลือด ในสหรัฐอเมริกาและแคนาดา SAM-e จะ ผลิตในรูปแบบของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ขนาดที่แนะนำให้รับประทานอยู่ที่ 800 - 1,600 มิลลิกรัม/วัน โดย แบ่งให้รับประทานตามมื้ออาหาร แนะนำให้รับประทานระยะเวลา 4 – 12 สัปดาห์ สำหรับ SAM-e นั้น

แนะนำให้ใช้เป็น second-line adjunctive ในกลุ่มที่มีอาการน้อยถึงอาการปานกลาง DHEA (Dehydroepiandrosterone) เป็นฮอร์โมนที่สร้างโดยต่อมหมวกไต เพื่อใช้เป็นสารตั้งต้นสำหรับการสังเคราะห์ฮอร์โมนในกลุ่มสเตียรอยด์ชนิดอื่นที่มีบทบาทต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย โดยเฉพาะฮอร์โมนเพศ โดยขนาด DHEA ในการศึกษาแนะนำให้ 30 – 450 มิลลิกรัมต่อวัน โดยใช้ระยะเวลารักษานาน 6 – 8 สัปดาห์ โดยให้ใช้ในการรักษาที่เป็น third-line เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษานี้ผลการศึกษารูปภาพการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกนั้นไม่แนะนำให้เป็นการรักษาที่เป็น first – second line ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แต่อาจมีประโยชน์ในกลุ่มอาการเฉพาะตามสถานการณ์ (Ravindran et al., 2016)

สำหรับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ใช้ในเรื่องการจัดการปัญหาสุขภาพจิตนั้น มีการกล่าวถึง “ขี้เหล็ก” มีชื่อวิทยาศาสตร์ *Cassia siamea* L. เป็นพืชในกลุ่ม Leguminosae ซึ่งเป็นสมุนไพรในระบบสาธารณสุขมูลฐานของไทย ระบุว่าดอกตูมและใบอ่อนของขี้เหล็กใช้เป็นสมุนไพรรักษาอาการนอนไม่หลับและบรรเทาอาการท้องผูก ขี้เหล็กมีสาร barakol ซึ่งมีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง รับประทานในขนาดต่ำมีฤทธิ์ลดอาการวิตกกังวล แต่ที่ขนาดสูงมีฤทธิ์ทำให้สงบ ระวังประสาท ช่วยให้นอนหลับได้ดี (ทิพวรรณ ศิริเชียรทอง, 2560) และยังมีการศึกษาฤทธิ์ของยาสมุนไพรแปรรูปสกัดจากใบขี้เหล็ก ซึ่งพบว่ายาสมุนไพรแปรรูปชนิดเม็ดสกัดจากใบขี้เหล็กทำให้คนปกติง่วงหลับได้และช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาการนอนไม่หลับ ง่วงหลับได้เร็วขึ้น มีคุณภาพในการนอนดีขึ้น และเกิดความพึงพอใจต่อการนอนเพิ่มขึ้น (ประกอบ ผู้วิบูลย์สุข และคณะ, 2543)

“บัวบก” ชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Centella asiatica* L. เป็นพืชที่จัดอยู่ในวงศ์ Umbelliferae ในการแพทย์แผนไทยนำส่วนต่าง ๆ มาใช้ในการรักษา ไตแก่ ทั้งต้นใช้บำรุงหัวใจ บำรุงกำลัง แก้ช้ำใน แก้อ่อนเพลีย ขับปัสสาวะ รักษาบาดแผล แก้อ่อนใน กระหายน้ำ แก้ปวดหัวข้างเดียว แก้โรคเรื้อน แก้กามโรค แก้ตับอักเสบ เมล็ดใช้แก้บิด แก้ไข แก้ปวดหัว มีรายงานการวิจัยพบว่า น้ำมันหอมระเหยจากใบบัวบก ซึ่งประกอบด้วยสารกลุ่ม monoterpenes เช่น bomyl acetate,  $\alpha$ -pinene,  $\beta$ -pinene,  $\gamma$ -terpinene มีฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ acetylcholinesterase แต่มีฤทธิ์น้อยกว่าสารกลุ่ม alkaloids ที่มีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ acetylcholinesterase เช่น physostigmine จากรายงานการวิจัยการให้สารสกัดแอลกอฮอล์จากบัวบกแก่หนูแรท พบว่าสารสกัดชนิดนี้มีฤทธิ์กล่อมประสาทซึ่งเกิดจากสาร triterpenes ที่ชื่อว่า brahmoside สารสกัดจากใบบัวบกยังมีฤทธิ์กดประสาท ด้านอาการซึมเศร้า (antidepressant) และมีฤทธิ์เป็น cholinomimetic ในสัตว์ทดลอง จากการค้นพบนี้จึงอาจนำบัวบกไปใช้รักษาอาการซึมเศร้าและอาการกังวลในผู้ป่วยอัลไซเมอร์ได้ โดยมีผลกระตุ้นระบบ cholinergic activity และเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ จากรายงานการวิจัยในหนูแรทพบว่า เมื่อให้สารสกัดด้วยน้ำจากบัวบกทางปากแก่หนู จะทำให้หนูแรทมีการเรียนรู้ที่ดีขึ้นซึ่งอาจเกิดจากการที่สารสกัดมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระในระบบประสาทส่วนกลาง สารสกัดด้วยน้ำจากใบบัวบกยังมีฤทธิ์ควบคุมระบบ dopamine, 5-HT และ noradrenaline ในสมองหนูแรท และช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และเพิ่มความจำในสัตว์ทดลอง สาร

triterpene asiatic acid และอนุพันธ์ที่พบในบัวบกยังช่วยป้องกัน cortical neuron จากพิษของสารกลูตาเมตซึ่งมีฤทธิ์กระตุ้นเซลล์ประสาทในหลอดทดลอง (ชาญชัย สาดแสงจันทร์, 2555)

“ว่านน้ำ” มีชื่อวิทยาศาสตร์ ว่า *Acorus calamus* L. เป็นพืชจัดอยู่ในวงศ์ Araceae ในการแพทย์แผนไทยนำเอาส่วนต่าง ๆ ของว่านน้ำมาใช้ประโยชน์ทางการรักษา เช่น ใบใช้แก้ปวดกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อ ปวดศีรษะ เหง้านำมาต้มหรืออบรับประทุษณแกบิต แก้ท้องอืด แก้ท้องขึ้น อืดเฟ้อ แน่นจุกเสียด ขับลมในกระเพาะและลำไส้ ขับเสมหะ แก้อาหารระงับประสาท แก้ตื่นเต้น แก้อาการหลงลืม แก้อาการชัก แก้อาการสะลึมสะลือ มีการรายงานข่าวสารจากส่วนเหง้ามีฤทธิ์กดประสาท (sedative) และปกป้องเซลล์ประสาท (neuroprotective) ในสัตว์ทดลอง สาร  $\alpha$ - และ  $\beta$ -asarone ที่สกัดแยกได้จากส่วนเหง้ามีฤทธิ์ทำให้อ่อนหลับ(hypnosis) และมีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ acetylcholinesterase โดยให้ค่า IC50 เท่ากับ 188 มก./มล. (ชาญชัย สาดแสงจันทร์, 2555)

“อัญชัน” มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Clitoria tematea* L. เป็นไม้เลื้อยที่จัดอยู่ในวงศ์ Papilionaceae ในการแพทย์แผนไทยนำเอาส่วนต่าง ๆ ของอัญชันมาใช้ประโยชน์ทางการรักษา เช่น เมล็ดใช้เป็นยาระบาย รากใช้ขับปัสสาวะ มีรายงานการวิจัยว่า เมื่อให้สารสกัดเมทานอลจากส่วนเหนือดินของต้นอัญชันแก่หนูทดลองทั้งหนูแรทและหนูไมค์ จากนั้นทำการศึกษาพฤติกรรมที่เกิดจากสารสื่อประสาทต่าง ๆ ภายในระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ dopamine, noradrenaline, serotonin และ acetylcholine พบว่าสารสกัดมีฤทธิ์ nootropics คลายอาการกังวล ด้านอาการซึมเศร้า ด้านอาการชักและด้านความเครียด (ชาญชัย สาดแสงจันทร์, 2555)

“กระชายดำ” มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Kaempferia parviflora* Wall ex Baker เป็นพืชล้มลุกอยู่ในวงศ์ Zingiberaceae ส่วนสกัดของเหง้ากระชายดำมีฤทธิ์ด้านความเหนื่อยล้า มีการกำหนดมาตรฐานควบคุมคุณภาพเหง้าและผลิตภัณฑ์จากกระชายดำ โดยเฉพาะฤทธิ์ด้านความเหนื่อยล้าและความเป็นพิษด้วยการหาสารสกัดและส่วนสกัด ที่มีฤทธิ์ด้านความเหนื่อยล้าด้วยวิธีบังคับให้หนูทดลองว่ายน้ำทดสอบฤทธิ์ด้านความเครียดแบบและความเป็นพิษแบบเฉียบพลันด้วย โดยทำการแยกส่วนสกัดจากสารสกัดที่มีฤทธิ์ด้านความเหนื่อยล้าด้วย column chromatography โดยใช้ silica gel เพื่อหาส่วนสกัดที่ออกฤทธิ์ด้านความเหนื่อยล้า และยืนยันความปลอดภัยของส่วนสกัด พบว่าการทดสอบฤทธิ์ด้าน ความเหนื่อยล้าของเหง้ากระชายดำโดยวิธีบังคับให้ หนูทดลองว่ายน้ำนั้น สารสกัดเฮกเซนกระชายดำสามารถออกฤทธิ์ส่งผลให้หนูใช้เวลาว่ายน้ำมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับผงรากโสมเกาหลี และยังมีฤทธิ์ด้านความเครียดแบบเฉียบพลัน สารสกัดดังกล่าว จัดได้ว่าปลอดภัยเมื่อได้รับโดยการบริโภคทางปากและมีค่าที่ทำให้หนูถึงจันทรตาย มากกว่า 2,000 มก./กก. เมื่อแยกและทดสอบฤทธิ์ด้านความเหนื่อยล้าของส่วนสกัดจากสารสกัดเฮกเซน พบว่าส่วนสกัดในสารสกัดเฮกเซนที่มีสารกลุ่มเทอร์ปีนอยด์เป็นองค์ประกอบหลัก สามารถแสดงฤทธิ์ด้านความเหนื่อยล้าได้ ซึ่งไม่เกิดความเป็นพิษต่ออวัยวะของหนูถึงจันทรแต่อย่างใด (เสริมสกุล พจนการุณ และคณะ, 2552)

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในเรื่องของอาหารเสริมโอเมก้า 3 ในการลดภาวะความเครียด ซึ่งเป็นการศึกษาในผู้ป่วยจิตเวช โดยการเสริมปลาสดวเนื่อขาวในอาหารสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเครียด จากการศึกษาพบว่า การเสริมปลาสดวเนื่อขาวในอาหารสามัญของผู้ป่วยทางจิต ปริมาณ 100 กรัม/วัน โดยการเปลี่ยนวัตถุดิบในอาหาร และรับประทานต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยทางจิตมีอาการดีขึ้นและระดับความเครียดลดลงที่ระดับความเชื่อมั่น 90% (พิทักษ์พล บุญยมาลิก & และคณะ, 2556)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาของอุบลทิพย์ ไชยแสง และ นิวัตติ ไชยแสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ อาจารย์ประจำกลุ่มงานหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน และเจ้าพนักงานสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มงานทะเบียนวัดและประเมินผลการศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เรื่อง “ภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา” เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะสุขภาพจิต กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ซึ่งปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2554 จำนวน 67 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.82 และ 0.86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ในปัจจุบันภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีร้อยละ 68.70 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.60 ไม่มีโรคประจำตัว โรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ไชมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และภูมิแพ้ คิดเป็นร้อยละ 7.50, 4.56 และ 4.50 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนี มวลกาย อยู่ในระดับปกติร้อยละ 62.70 ภาวะสุขภาพจิตส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างดีกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 56.72 และอยู่ในระดับต่ำกว่าคนทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 7.46 ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $X = 2.89$ ,  $SD = 0.33$ ) และมีค่าเฉลี่ย ค่าคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ และ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับสูง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด และพบว่าภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคะแนนสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r = 0.468$ ,  $p < .01$ ) (อุบลทิพย์ ไชยแสง & นิวัตติ ไชยแสง, 2555)

การศึกษาอาการทิพย์ บัวเพ็ชร์ และคณะภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตหาดใหญ่ เรื่อง “ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต และความพึงพอใจในงานของพนักงานโรงงานตัดเย็บเสื้อผ้าขนาดใหญ่” เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตและความพึงพอใจในงาน โดยใช้กรอบแนวคิดการทุ่มเทในการทำงานและการตอบแทนไม่สมดุล กลุ่มตัวอย่างเป็น พนักงานที่ทำงานเต็มเวลา โดยสุ่มตัวอย่างจำนวน 417 คน จากโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้า ขนาดใหญ่ 3 แห่ง ในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ และสมุทรสาคร เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดทางจิตใจจนเกิดอาการเจ็บป่วยทางกาย ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับเสี่ยงและระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 24.9, 23.7, และ 18.2 ตามลำดับ และมีความพึงพอใจในงานในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 39.0 ผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุพบว่า ผลตอบแทนจากงานเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด และความพึงพอใจ ในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ปัจจัยด้าน จิตสังคมในการทำงานทุกตัวแปร (การทุ่มเทในการทำงาน ผลตอบแทนจากงาน และความมุ่งมั่นที่มาก เกินไปต่องานที่รับผิดชอบ) สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการเกิดภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะคือบุคลากรที่ร่วมรับผิดชอบดูแลสุขภาพของพนักงานควรตระหนักและคำนึงถึงการจัดให้พนักงานได้รับผลตอบแทนจากการ ทำงานในรูปแบบต่าง ๆ โดยดำเนินการควบคู่ไปกับ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมด้านอื่น ๆ (อุมาภรณ์ ภัทรวานิชย์ และคณะ, 2554)

การศึกษาของชาญวุฒิ ธิติรัตน์โชติ และคณะ ในเรื่อง “การประเมินสุขภาพจิตและความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี” โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีในภาคการศึกษาการศึกษา 2556 ด้วยแบบสอบถามออนไลน์เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสุขภาพจิตและความเครียดคือแบบทดสอบดัชนีชีวิตสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ (TMHI-15) และแบบประเมินความเครียดกรมสุขภาพจิต (ST-5) ตามลำดับการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาพจิตและความเครียดด้วยสถิติไคสแควร์ กลุ่มตัวจำนวน 11,498 คน (ร้อยละ 86.69) ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนักศึกษาส่วนใหญ่มีระดับสุขภาพจิตดีเท่ากับหรือสูงกว่าคนทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 72.40 มีความเครียดระดับน้อยถึงปานกลางร้อยละ 77.98 และพบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ กลุ่มคณะที่ศึกษา ชั้นปีที่ศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความพึงพอใจของรายได้กับระดับสุขภาพจิตและความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) กลุ่มตัวอย่างเลือกแนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพจิตและความเครียด โดยทำกิจกรรมเพื่อพักผ่อนหย่อนใจปรึกษาคนรอบข้างและออกกำลังกาย (ร้อยละ 94.03, 57.92 และ 55.04 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในการขอคำปรึกษากับพ่อแม่หรือครอบครัว เพื่อนในมหาวิทยาลัย และเพื่อนจากมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นสามลำดับแรก นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษามี

แนวทางจัดการความเครียดโดยใช้ยารักษา ร้อยละ 2.48 สวนแนวทางที่กลุ่มตัวอย่างต้องการให้ทางมหาวิทยาลัยดำเนินการเพื่อช่วยบรรเทาปัญหาสุขภาพจิตและความเครียดสามลำดับแรก คือ การจัดสภาพแวดล้อมและสถานที่ให้เหมาะสมต่อทั้งการพักผ่อนหย่อนใจ และต่อการออกกำลังกายรวมถึงการจัดช่องทางให้ได้เข้ารับการรักษาเมื่อมีปัญหา (ชาญวุฒิ ธิติรัตน์โชติ และคณะ, 2557)

การศึกษาของพรทิภา ซาบุตร หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (2) ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพจิต สิ่งแวดล้อมในการทำงานกับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (3) ปัจจัยที่สามารถทำนายความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุ 23-59 ปี ซึ่งใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 252 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคร้-สแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และทดสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลด้วยการถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า (1) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.6 ระดับดีมาก ร้อยละ 17.9 (2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ภาวะสุขภาพจิตโดยรวมและรายด้าน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และสิ่งแวดล้อมในการทำงานโดยรวมและรายด้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$  (3) ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ภาวะสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ด้านความมุ่งมั่นในงาน และด้านความผูกพันระหว่างเพื่อนร่วมงาน โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  และสามารถร่วมกันทำนาย (R<sup>2</sup>) ความสามารถในการทำงานพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 29.1 ( $p\text{-value} < .001$ ) (พรทิภา ซาบุตร, 2557)

การศึกษาของธีรวิทย์ วราธรไพบูลย์ เรื่อง “พฤติกรรมกรรมการบริโภค : อาหารนิยมบริโภคกับอาหารเพื่อสุขภาพ” พบว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพนั้น เมื่ออายุของผู้บริโภคสูงขึ้น ผู้บริโภคจะมีเหตุผลมากขึ้นในการเลือกบริโภคอาหาร โดยเลือกอาหารที่ทำให้ผู้บริโภคมีสุขภาพที่แข็งแรง และยังส่งผลให้บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอื่น ๆ ตามมา เช่น อาหารเสริม ผัก และผลไม้ โดยรับบริการหรือเลือกซื้อจากห้างสรรพสินค้า และร้านสะดวกซื้อที่ทำให้ผู้บริโภคมีความสะดวกสบายมากที่สุด (ธีรวิทย์ วราธรไพบูลย์, 2557)

การศึกษาของกานดา จันทร์แย้ม เรื่อง “ความเครียดจากการทำงานตามแบบจำลองข้อเรียกร้อง-การควบคุมในงาน : สาเหตุ ผลกระทบ และแนวทางการป้องกัน” จากการสังเคราะห์งานวิจัยความเครียดจากการทำงานตามแนวคิดแบบจำลองข้อเรียกร้อง-การควบคุมในงาน ในประเด็น สาเหตุ ผลกระทบ และแนวทางในการแก้ไขความเครียดจากการทำงาน ได้ผลการศึกษาดังต่อไปนี้ สาเหตุของความเครียดในการ

ทำงานจากการประมวลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงานตามแนวคิดแบบจำลองข้อเรียกร้อง-การควบคุมในงานพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงาน คือ ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (Work-Related Variables) ในฐานะที่เป็นปัจจัยกระตุ้น (Stressor) ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด โดย Karasek (อ้างถึงในกานดา จันทร์แย้ม, 2561) ระบุว่าความเครียดในการทำงานที่นำไปสู่ความอ่อนล้า มีผลให้เกิดความกดดันทางจิตใจ (Mental Strain) และเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ มีสาเหตุมาจากการที่บุคคลมีข้อเรียกร้องจากงานสูง อาทิ งานมีปริมาณมาก มีความซับซ้อน หรือมีเวลาจำกัดในการทำงาน ในขณะที่มีอำนาจในการควบคุมงานตนเองต่ำ โดย Karasek ได้พัฒนาแบบจำลองความเครียดในการทำงาน ซึ่งได้กล่าวถึงมิติหลัก 2 มิติที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดในการทำงานคือ มิติของอำนาจการควบคุมงาน (Job Control) และการเรียกร้อง จากงาน (Job Demand) ซึ่งเรียกว่า แบบจำลองข้อเรียกร้อง-การควบคุมในงาน โดยได้อธิบายถึงสาเหตุของความเครียดจากการทำงานของพนักงานว่า เป็นผลมาจากความไม่สมดุลของอำนาจการควบคุมงานและการเรียกร้องจากงาน จะก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน เช่น หากพนักงานหรือผู้ปฏิบัติงานมีอำนาจในการควบคุมงานต่ำ แต่มีการเรียกร้องจากงานสูง จะก่อให้เกิดความเครียดสูงในการทำงาน (High Strain) ซึ่งมีความเสี่ยงต่ออาการเจ็บป่วยได้ ทั้งนี้ เนื่องจากการที่บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจได้ตอบสนองเมื่อเกิดภาวะที่มีการเรียกร้องจากงานสูงจะเป็นกลไกในการปลดปล่อยและจัดการลดพลังงานความเครียด แต่ถ้าบุคคลถูกจำกัด ให้ไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้อย่างอิสระ พลังงานดังกล่าวย่อมไม่สามารถถูกปลดปล่อยออกไปจึงปรากฏอยู่ในรูปของความเครียด หากพนักงานหรือผู้ปฏิบัติงานมีอำนาจในการควบคุมงานต่ำ แต่มีความต้องการผลจากการทำงานสูงจึงก่อให้เกิดเป็นความเครียดสูงในการทำงาน โดยความสัมพันธ์ของสองมิติดังกล่าวจะก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานใน 4 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มงานกระตุ้นความกระตือรือร้น (Active Jobs) จะมีลักษณะงานที่มีความต้องการผลงานสูง และในขณะเดียวกันผู้ที่ทำงานก็มีอิสระในการควบคุมการตัดสินใจด้วยตนเองสูงด้วยเช่นกัน ซึ่งจะมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ก่อให้เกิดการเรียนรู้ในเชิงรุก และแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง กลุ่มงานที่มีความเฉื่อยชา (Passive Jobs) จะมีลักษณะงานที่มีความต้องการในงานต่ำ และขณะเดียวกันผู้ที่ทำงานก็มีโอกาสในการควบคุมการตัดสินใจด้วยตนเองต่ำด้วย ซึ่งจะมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ก่อให้เกิดความเฉื่อยชาในการทำงานขาดความกระตือรือร้นและความคิดสร้างสรรค์ กลุ่มงานความเครียดต่ำ (Low-Strain Jobs) จะมีลักษณะงานที่มีความต้องการผลงานต่ำ แต่ผู้ที่ทำงานก็มีโอกาสและอิสระในการควบคุมการตัดสินใจด้วยตนเองสูง กลุ่มนี้เป็นงานที่ทำแล้วมีความสุข ซึ่งจะมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ผู้ปฏิบัติงานยังไม่ได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ในระยะยาวอาจก่อให้เกิดความกดดันในการทำงานได้เนื่องจากขาดโอกาสในการใช้ศักยภาพของตนเอง และกลุ่มงานความเครียดสูง (High-Strain Jobs) จะมีลักษณะงานที่มีความต้องการผลงานสูง แต่ผู้ที่ทำงานก็มีโอกาสและอิสระในการควบคุมการตัดสินใจด้วยตนเองต่ำ ซึ่งจะมีความเครียดอยู่ในระดับสูง เพราะจะต้องทำตาม

ความต้องการผลงาน ไม่สามารถต่อรองได้ มีความเสี่ยงในการเกิดอาการเจ็บป่วย หรือปัญหาสุขภาพ (กานดา จันทรไฉ่ม, 2561)

การศึกษาของจามรี ณ บางช้าง ในเรื่อง “ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลราชวิถี” ส่วนใหญ่พบความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูงร้อยละ 53.8 ด้านการลดความเป็นบุคคลระดับต่ำร้อยละ 48.6 ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูงร้อยละ 96.2 ความอ่อนล้าทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับเพศ ชั้นปี ชั่วโมงการนอนหลับ การใช้ยานอนหลับ ความเพียงพอของรายได้ภาวะในการดูแลครอบครัว การขึ้นเวรนอกโรงพยาบาลราชวิถีในช่วงเวรดีก็อย่างมีนัยสำคัญ ในเรื่องการใช้ยานอนหลับในแพทย์ประจำบ้าน พบว่าทุกรายที่ใช้ยานอนหลับมีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูง (จามรี ณ บางช้าง, 2562)

การศึกษาของกุศลิน การะหงส์ และคณะ ในเรื่อง “ความหมายและการรับรู้สู่พฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มเบนโซไดอะซีปีนในมุมมองของคนชนบท” โดยพบว่าผู้ใช้ยาส่วนใหญ่เรียกยาในกลุ่มนี้ว่า “ยานอนหลับ” หรือ “ยาคลายเครียด” และใช้ยาดังกล่าวเพื่อรักษาอาการนอนไม่หลับ ส่วนใหญ่คิดว่าอาการนอนไม่หลับเป็นความเจ็บป่วยหรือเป็นโรคที่จำเป็นต้องรักษา หากไม่รักษาจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันหรืออาจไม่สามารถทำงานได้ ในกลุ่มผู้ใช้ยาเป็นประจำทุกวัน ให้เหตุผลว่าไม่สามารถนอนหลับเองได้หากไม่ใช้ยา ผู้ใช้ยากลุ่มนี้ส่วนใหญ่ใช้ยามาเป็นระยะเวลาาน เนื่องจากผู้ใช้ยาเหล่านี้ได้เรียนรู้และรับรู้ถึงประสิทธิภาพในการรักษาโรคผ่านประสบการณ์จริง ถึงแม้บุคลากรทางการแพทย์พยายามที่จะปรับเปลี่ยนการรักษาด้วยยาอื่นมาทดแทนยานอนหลับในกลุ่ม benzodiazepines (BZDs) แต่สุดท้ายแล้วผู้ใช้ยาก็ออกไปแสวงหายานอนหลับในกลุ่ม BZDs จากแหล่งอื่น (กุศลิน การะหงส์ และคณะ, 2562)



### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยวิธีการสำรวจและเก็บข้อมูลจากประชากร ซึ่งประชากรในการศึกษานี้ คือ บุคลากรสังกัดสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร โดยมีการศึกษาเอกสาร บทความ งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการรวบรวมข้อมูลสถิติตัวเลขจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสนับสนุนข้อมูลที่ได้จากการรวบรวม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรสังกัดสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ซึ่งการศึกษานี้ทำการศึกษา ในประชากรทั้งหมดทั้งสิ้น 2,294 คน โดยมีการอ้างอิงข้อมูลจากสำนักบริหารงานกลาง สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ข้อมูล ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งถือเป็นตัวแทนของแต่ละสำนัก สามารถคำนวณได้จากสูตรของ Yamane ดังนี้  
 ขั้นที่ 1 สํารวจจำนวนบุคลากรในแต่ละสำนักของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร  
 จำนวนทั้งสิ้น 2,294 คน กำหนดขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Yamane

ตามสูตรของ Yamane

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

โดย  $n$  = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

$N$  = จำนวนประชากรที่ทราบค่า

$e$  = ค่าความคลาดเคลื่อนที่จะยอมรับได้ (กำหนดให้มีค่าเท่ากับ .05)

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{2,294}{1 + 2,294(0.05)^2} \\ &= 340.60 \end{aligned}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 341 คน

ขั้นที่ 2 ดำเนินการหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละสำนัก โดยเทียบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากขนาดของประชากรในแต่ละสำนัก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับที่	ข้าราชการสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร	ประชากร	จำนวนตัวอย่าง (รวมจำนวนทดแทน 10%)
1	สำนักงานประธานสภาผู้แทนราษฎร	58	9
2	สำนักงานเลขานุการ ก.ร.	46	8
3	สำนักบริหารงานกลาง	91	15
4	สำนักพัฒนาบุคลากร	45	7
5	สำนักการคลังและงบประมาณ	145	24
6	สำนักการพิมพ์	108	18
7	สำนักรักษาความปลอดภัย	223	36
8	สำนักประชาสัมพันธ์	111	18
9	สถานีวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์รัฐสภา	158	26
10	สำนักองค์การรัฐสภาระหว่างประเทศ	55	9
11	สำนักความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ	53	9
12	สำนักวิชาการ	133	22
13	สำนักสารสนเทศ	59	10
14	สำนักการประชุม	104	17
15	สำนักกฎหมาย	98	16
16	สำนักรายงานการประชุมและตัวเลข	112	18
17	สำนักกรรมการ 1	179	29
18	สำนักกรรมการ 2	173	28
19	สำนักกรรมการ 3	176	29
20	สำนักภาษาต่างประเทศ	35	6
21	สำนักนโยบายและแผน	56	9
22	สำนักงบประมาณของรัฐสภา	24	4
23	สำนักบริการทางการแพทย์	9	1
24	กลุ่มงานผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎร	15	2
25	กลุ่มงานประธานรัฐสภา	8	1
26	กลุ่มงานตรวจสอบภายใน	14	2
27	กลุ่มงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร	6	1
	รวม	2,294	375

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** คือ แบบสอบถามเรื่อง การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร โดยมีเนื้อหาแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สำนักที่สังกัด ตำแหน่ง ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพ

แบบสอบถามข้อมูลในเรื่องของการจัดการปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 6 ข้อเป็นแบบเลือกตอบ

แบบสอบถามข้อมูลในเรื่องของปัจจัยการทำงาน จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ซึ่งประกอบด้วยเรื่อง ลักษณะงาน จำนวน 6 ข้อ และ บริบทของงาน 14 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

น้อยที่สุด = 1 คะแนน

น้อย = 2 คะแนน

ปานกลาง = 3 คะแนน

มาก = 4 คะแนน

มากที่สุด = 5 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามชุดนี้ จะต้องเลือกตอบเพียงข้อเดียวให้ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด

#### ลักษณะคำตอบ

น้อยที่สุด คือ เห็นด้วยน้อยที่สุด

น้อย คือ เห็นด้วยน้อย

ปานกลาง คือ เห็นด้วยปานกลาง

มาก คือ เห็นด้วยมาก

มากที่สุด คือ เห็นด้วยมากที่สุด

แบบสอบถามทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ ปี พ.ศ. 2550 ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Thai Mental Health Indicator Version 2007, TMHI-55) (อภิชัยมงคล และคณะ, 2550) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ สภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจ ปัจจัยสนับสนุน เป็นแบบสอบถามที่ถามถึงประสบการณ์ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามสำรวจตนเองและประเมินเหตุการณ์ อากา ร ความรู้สึก และความคิดเห็นว่าอยู่ในระดับใด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบเพียงข้อเดียวให้ถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

การให้คะแนนและการแปลผลค่าปกติ (norm) ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (TMHI-55)

การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ข้อ 1-4, 14-24, 29-55

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย = 1 คะแนน                      เล็กน้อย = 2 คะแนน

มาก = 3 คะแนน                        มากที่สุด = 4 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ข้อ 5-13, 25-28

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย = 4 คะแนน                      เล็กน้อย = 3 คะแนน

มาก = 2 คะแนน                        มากที่สุด = 1 คะแนน

**การแปลผล** เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (TMHI-55) มีคะแนนเต็ม 220 คะแนน

179-220 คะแนน                      หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป

158-178 คะแนน                      หมายถึง สุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไป

157 คะแนน หรือน้อยกว่า                      หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

ซึ่งแบบสอบแบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ ปี พ.ศ. 2550 ผ่านการทดสอบความตรงตามโครงสร้างและความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยเก็บข้อมูลในประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ 0.92 และสามารถจำแนกภาวะสุขภาพจิตเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ดีกว่าคนทั่วไป คือ คะแนน Percentile 75th ขึ้นไป (179-220 คะแนน) เท่ากับคนทั่วไป คือ Percentile 25 th - Percentile 75th (158-178 คะแนน) และต่ำกว่าคนทั่วไป คือ คะแนน Percentile 25th ลงมา ( $\leq$  157 คะแนน)

### การสร้างและการพัฒนาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือเป็นแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี แนวคิด หลักการจากหนังสือ ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพจิต การจัดการปัญหาสุขภาพจิต ปัจจัยการทำงานที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต
2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาประมวล เพื่อกำหนดโครงสร้างของแบบสอบถาม และขอบเขตของเนื้อหา โดยจัดเนื้อหาให้ครอบคลุม ตามคำนิยามศัพท์เฉพาะของตัวแปรแต่ละด้าน โดยขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา

3. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และภาษาที่ใช้ ตลอดจนพิจารณาถึงความเหมาะสมทั่วไปของแบบสอบถาม เพื่อปรับปรุงแก้ไข

4. นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับข้าราชการสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย

5. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นระดับความคิดเห็นในเรื่องของปัจจัยการทำงาน ในส่วนของระดับความคิดเห็นต่อลักษณะงาน (Work Content) เท่ากับ 0.829 ในส่วนของบริบทของงาน (Work Context) เท่ากับ 0.929 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.945

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือเรียนเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร เพื่อขออนุญาตแจกแบบสอบถามให้กับบุคลากรในสังกัดสำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

2. เมื่อเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรอนุญาตแล้ว จากนั้นจึงทำหนังสือถึงผู้อำนวยการหน่วยงานต่าง ๆ ภายในสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร เพื่อแจ้งคำสั่งเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรเรื่องอนุญาตให้แจกแบบสอบถามกับบุคลากรในสังกัดสำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร เพื่อขอเก็บข้อมูล โดยในหนังสือจะมีสาระสำคัญประกอบด้วย เหตุผลในการแจกแบบสอบถาม แบบสอบถาม วันเวลาในการแจก และเก็บรวบรวมแบบสอบถาม โดยหนังสือดังกล่าวจะแจ้งเวียนด้วยการส่งเป็นเอกสาร และส่งผ่านช่องทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (e-Office)

3. ผู้วิจัยเป็นผู้ไปส่งหนังสือ และแบบสอบถามถึงผู้อำนวยการหน่วยงานต่าง ๆ ภายในสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรด้วยตนเอง จากนั้นจึงประสานงานกับผู้บังคับบัญชากลุ่มงานบริหารทั่วไป หรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายของแต่ละสำนัก เพื่อให้เป็นผู้แจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถามภายในสำนักของตนเอง โดยมีระยะเวลาการตอบแบบสอบถามประมาณ 1 สัปดาห์

4. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้บังคับบัญชากลุ่มงานบริหารทั่วไป หรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายของแต่ละสำนักเพื่อติดตามความคืบหน้าในการตอบแบบสอบถาม และแจ้งกำหนดเวลาที่จะไปดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามอีกครั้ง

5. ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามของแต่ละหน่วยงานต่าง ๆ ภายในสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรจากผู้บังคับบัญชากลุ่มงานบริหารทั่วไป หรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเอง

6. กรณีที่หน่วยงานใดไม่สามารถดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด หน่วยงานนั้นจะเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามและส่งให้ผู้วิจัยด้วยตนเองในภายหลัง  
ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการดำเนินการประมาณ 4 สัปดาห์

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยการทำงาน กับ ภาวะสุขภาพจิตบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square)



#### บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษา เรื่อง การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ทำการศึกษาในบุคลากรสังกัดสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ข้อมูลจากการศึกษา สามารถนำมาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ เป็นดังนี้

##### ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากร

การศึกษา การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ทำการศึกษาในบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ได้แบบสอบถามกลับมาจำนวนทั้งสิ้น 1,296 ชุด คิดเป็นร้อยละ 56.50 ของประชากรทั้งหมด โดยกลุ่มข้าราชการรัฐสภาสามัญผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด (ตารางที่ 2) จากการศึกษา พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 868 คน คิดเป็นร้อยละ 66.98 อายุระหว่าง 31 – 40 ปี ร้อยละ 41.59 บุคลากรส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 52.70 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 47.45 สังกัดในสำนักที่มีภารกิจงานด้านการประชุมและวิชาการ ร้อยละ 46.22 บุคลากรส่วนใหญ่เป็นข้าราชการประเภทวิชาการ ร้อยละ 52.23 ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,001 – 35,000 บาท ร้อยละ 35.37 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 63.19 บุคลากรส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 66.67 ในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพพบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาในโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เช่น ภูมิแพ้ ไข้หวัด ร้อยละ 6.40 (ตารางที่ 3) ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามโดยแยกตามประเภท

ประเภทบุคลากร	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนแบบสอบถาม (ชุด)	ร้อยละ
ข้าราชการรัฐสภาสามัญ	2,022	1,240	61.33
พนักงานราชการรัฐสภาทั่วไป	104	38	36.54
ลูกจ้างประจำ	83	8	9.64
พนักงานจ้างเหมา	85	10	11.76
รวม	2,294	1,296	56.50

ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรสังกัดสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (n=1296)

ลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	408	31.48
- หญิง	868	66.98
ไม่ระบุ	20	1.54
อายุ (ปี)		
- น้อยกว่า 30	88	6.79
- 31 – 40	539	41.59
- 41 – 50	408	31.48
- 51 – 60	192	14.82
ไม่ระบุ	69	5.32
สถานภาพสมรส		
- โสด	683	52.70
- สมรส	562	43.37
- หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	49	3.78
ไม่ระบุ	2	0.15
ระดับการศึกษา		
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	110	8.49
- ปริญญาตรี	615	47.45
- สูงกว่าปริญญาตรี	543	41.90
ไม่ระบุ	28	2.16
สำนักที่สังกัด (โดยแบ่งตามภารกิจงาน)		
กลุ่มงานด้านการประชุมและวิชาการ		
- สำนักกฎหมาย	58	4.48
- สำนักกรรมการ 1	161	12.4
- สำนักกรรมการ 2	84	6.48
- สำนักกรรมการ 3	74	5.71
- สำนักการประชุม	74	5.71
- สำนักรายงานการประชุมและชวเลข	61	4.71



ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรสังกัดสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มงานด้านการประชุมและวิชาการ (ต่อ)		
- สำนักวิชาการ	87	6.71
กลุ่มงานด้านต่างประเทศ		
- สำนักภาษาต่างประเทศ	25	1.93
- สำนักความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ	29	2.24
- สำนักองค์การรัฐสภาระหว่างประเทศ	14	1.08
กลุ่มงานด้านช่วยอำนวยความสะดวก		
- สำนักนโยบายและแผน	30	2.31
- สำนักการคลังและงบประมาณ	76	5.86
- สำนักงบประมาณของรัฐสภา	15	1.16
- กลุ่มตรวจสอบภายใน	11	0.85
กลุ่มงานด้านเลขานุการ		
- สำนักงานประธานสภาผู้แทนราษฎร	38	2.93
- กลุ่มงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร	5	0.39
- กลุ่มงานประธานรัฐสภา	8	0.62
- กลุ่มงานผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎร	13	1.00
กลุ่มงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล		
- สำนักงานเลขานุการ ก.ร.	33	2.55
- สำนักพัฒนาบุคลากร	20	1.54
- สำนักบริหารงานกลาง	48	3.70
กลุ่มงานด้านการสนับสนุนทั่วไป		
- สำนักประชาสัมพันธ์	87	6.71
- สำนักสารสนเทศ	31	2.39
- สำนักรักษาความปลอดภัย	84	6.48
- สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา	8	0.62
- สำนักการพิมพ์	54	4.17
- สถานีวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์รัฐสภา	68	5.25

ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรสังกัดสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
ข้าราชการ ประเภทวิชาการ		
- ระดับปฏิบัติการ	126	9.72
- ระดับชำนาญการ	206	15.90
- ระดับชำนาญการพิเศษ	273	21.06
- ระดับเชี่ยวชาญ	66	5.09
- ระดับทรงคุณวุฒิ	6	0.46
ข้าราชการ ประเภททั่วไป		
- ระดับปฏิบัติงาน	58	4.48
- ระดับชำนาญงาน	333	25.69
- ระดับอาวุโส	172	13.27
พนักงานราชการ	38	2.93
ลูกจ้างประจำ	8	0.62
พนักงานจ้างเหมา	10	0.77
ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
- น้อยกว่า 25,000	217	16.74
- 25,001 - 35,000	458	35.34
- 35,001 - 45,000	216	16.67
- 45,001 - 55,000	176	13.58
- มากกว่า 55,000	90	6.94
ไม่ระบุ	139	10.74
ความเพียงพอของรายได้		
- เพียงพอ	819	63.19
- ไม่เพียงพอ	470	36.37
ไม่ระบุ	7	0.54
โรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพ		
- มี	432	33.33
- ไม่มี	864	66.67

ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรสังกัดสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัญหาสุขภาพที่พบ		
- โรคระบบทางเดินหายใจ	83	6.40
- โรคความดันโลหิตสูง	80	6.17
- โรคกระดูก ข้อ และกล้ามเนื้อ	80	6.17
- โรคเบาหวาน	40	3.09
- โรคไขมันในเลือดสูง	34	2.62
- โรคระบบทางเดินอาหาร	20	1.54
- โรคทางจิตเวช	17	1.34
- โรคโลหิตจาง	12	0.93
- กลุ่มอาการปวดศีรษะ	12	0.93
- โรคไทรอยด์	11	0.85
- โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด	9	0.69
- โรคระบบสืบพันธุ์เพศหญิง	7	0.54
- โรคหลอดเลือดสมอง	5	0.39
- โรคอื่น ๆ	7	0.54
ไม่ระบุ	20	1.54

### ปัจจัยการทำงาน

จากการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องของปัจจัยการทำงาน พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อลักษณะงานและบริบทของงาน ในระดับปานกลางถึงมาก ในเรื่องความเหมาะสมของภาระงานที่ปฏิบัติ (ร้อยละ 90.59) ความสอดคล้องของงานที่ปฏิบัติกับความรู้ความสามารถ (ร้อยละ 90.04) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 87.91) การเลือกวิธีการทำงานเพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จ (ร้อยละ 90.20) ความหลากหลายของงานที่ปฏิบัติ (ร้อยละ 86.18) ประโยชน์และคุณค่าของงานที่ปฏิบัติ (ร้อยละ 87.03) บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติสอดคล้องกับความต้องการขององค์กร (ร้อยละ 88.96) บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติมีความชัดเจนเข้าใจได้ (ร้อยละ 88.43) การได้รับการยกย่อง ชื่นชมจากเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา (ร้อยละ 88.66) การได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 86.94) ความเท่าเทียมในการแบ่งงานที่รับผิดชอบ (ร้อยละ 84.88) ความเท่าเทียมในการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน (ร้อยละ 85.57) การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา (ร้อยละ 85.88) ความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 84.95) สภาพแวดล้อม

ของสถานที่ทำงานเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 81.72) ช่วงเวลาในการปฏิบัติงานมีความ  
 แน่นนอน (ร้อยละ 83.15) การสื่อสารที่ดีในองค์กร (ร้อยละ 88.50) ความชัดเจนของโครงสร้างหน้าที่  
 ภายในองค์กร (ร้อยละ 87.65) ความสมดุลระหว่างภาระการทำงานและภาระครอบครัว (ร้อยละ  
 88.89) การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 81.40) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการทำงานของบุคลากร

ปัจจัยการทำงาน	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.
	น้อยที่สุด (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)		
<b>ลักษณะงาน</b>							
ความเหมาะสมของภาระงานที่ปฏิบัติ	1.00	3.94	46.30	44.29	4.47	3.47	0.69
ความสอดคล้องของงานที่ปฏิบัติกับ ความรู้ความสามารถ	0.70	4.32	41.51	48.53	4.94	3.53	0.69
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจใน การปฏิบัติงาน	1.31	6.56	42.82	44.37	4.94	3.45	0.75
การเลือกวิธีการทำงานเพื่อปฏิบัติงาน ให้สำเร็จ	1.08	3.09	37.35	52.85	5.63	3.59	0.69
ความหลากหลายของงานที่ปฏิบัติ	1.47	6.64	43.98	42.20	5.71	3.44	0.76
ประโยชน์และคุณค่าของงานที่ปฏิบัติ	1.00	2.63	33.87	53.16	9.34	3.67	0.72
<b>บริบทของงาน</b>							
บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติสอดคล้อง กับความต้องการขององค์กร	0.50	2.93	36.88	52.08	7.64	3.64	0.69
บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติมีความชัดเจน เข้าใจได้	0.69	3.16	36.19	52.24	7.71	3.63	0.70
การได้รับการยกย่อง ชื่นชมจากเพื่อน ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา	1.31	6.09	55.09	33.57	3.94	3.33	0.71
การได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือ จากเพื่อนร่วมงาน	0.80	3.70	37.87	49.07	8.56	3.61	0.73
ความเท่าเทียมในการแบ่งงานที่ รับผิดชอบ	2.01	7.72	47.07	37.81	5.40	3.37	0.78

ตารางที่ 4 ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการทำงานของบุคลากร (ต่อ)

ปัจจัยการทำงาน	ระดับความคิดเห็น					X̄	S.D.
	น้อยที่สุด (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)		
<b>บริบทของงาน (ต่อ)</b>							
ความเท่าเทียมในการพิจารณาเลื่อน ขั้นเงินเดือน	2.78	7.87	50.62	34.95	3.78	3.29	0.78
การได้รับการสนับสนุนจาก ผู้บังคับบัญชา	1.85	6.64	42.82	43.06	5.63	3.44	0.78
ความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนร่วมงาน	0.62	1.70	32.02	52.93	12.73	3.75	0.71
สภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน	4.01	8.64	46.53	35.19	5.63	3.30	0.86
ช่วงเวลาในการปฏิบัติงานมีความ แน่นอน	1.00	5.55	36.50	47.15	9.8	3.59	0.78
การสื่อสารที่ดีในองค์กร	0.93	5.71	45.37	43.13	4.86	3.45	0.72
ความชัดเจนของโครงสร้างหน้าที่ ภายในองค์กร	1.31	6.02	43.52	44.13	5.02	3.46	0.74
ความสมดุลระหว่างภาระการ ทำงานและภาระครอบครัว	0.93	4.63	42.67	46.22	5.55	3.51	0.71
การได้รับการสนับสนุนจาก ครอบครัวในการปฏิบัติงาน	0.62	2.24	29.94	51.46	15.74	3.79	0.75

**ภาวะสุขภาพจิตด้วยการประเมินตนเอง และดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ (TMHI- 55)**

จากผลการประเมินปัญหาสุขภาพจิตด้วยของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่จำนวน 850 คน คิดเป็นร้อยละ 65.59 ตอบว่าตนไม่มีปัญหาสุขภาพจิต (ตารางที่ 5)

จากผลการประเมินภาวะสุขภาพจิตด้วย ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ (TMHI-55) พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป จำนวน 641 คน คิดเป็นร้อยละ 49.46 และบุคลากรที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 28.40 (ตารางที่ 6)

จากการเปรียบเทียบระหว่างการประเมินปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเองและดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ พบว่าผู้ที่ตอบว่าตนเองไม่มีปัญหาสุขภาพจิต มีแนวโน้มภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปสูงกว่าในกลุ่มที่ตอบว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 5 ผลการประเมินปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเองของบุคลากร

ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง	จำนวนประชากร (คน)	ร้อยละ
ปัญหาสุขภาพจิต		
- ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต	850	65.59
- มีปัญหาสุขภาพจิต	446	34.41

ตารางที่ 6 ผลการประเมินภาวะสุขภาพจิตด้วยดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ (TMHI-55)

ภาวะสุขภาพจิต	ระดับคะแนน	จำนวนประชากร (คน)	ร้อยละ
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	$\leq 157$	368	28.40
สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	158 – 178	641	49.46
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	179 – 220	287	22.14

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบระหว่างการประเมินปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเองและดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์

การประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง	ภาวะสุขภาพจิต			P-value
	ต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน (ร้อยละ)	เท่ากับคนทั่วไป จำนวน (ร้อยละ)	ดีกว่าคนทั่วไป จำนวน (ร้อยละ)	
มีปัญหาสุขภาพจิต	169 (45.92)	200 (31.20)	77 (28.83)	< 0.001
ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต	199 (54.08)	441 (68.80)	210 (71.17)	

#### การจัดการปัญหาสุขภาพจิต

จากการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่จำนวน 850 คน คิดเป็นร้อยละ 65.59 ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต สำหรับในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตนั้น ส่วนใหญ่มีการจัดการปัญหาสุขภาพจิตโดยไม่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 73.09 โดยใช้วิธีการออกกำลังกาย ร้อยละ 43.56 ในกลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพจิตนั้น ส่วนใหญ่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 33.33 ความถี่ที่ใช้ผลิตภัณฑ์ส่วนใหญ่ 1 – 2 ครั้งสัปดาห์ ร้อยละ 43.33 ระยะเวลาต่อเนื่องนานกว่า 1 เดือน ร้อยละ 48.33 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากร

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาสุขภาพจิต	จำนวนประชากร (คน)	ร้อยละ
การจัดการปัญหาสุขภาพจิต		
- ไม่ใช้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	326	73.09
- ใช้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	120	26.91
การจัดการปัญหาสุขภาพจิตโดยไม่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ		
- การออกกำลังกาย	142	43.56
- การฝึกสมาธิ	71	21.78
- ทำกิจกรรมพักผ่อน	55	16.78
- การนวดไทย	26	7.98
- การโยคะ	12	3.68
- สวดมนต์	9	2.76
- ปรึกษาคนในครอบครัว เพื่อนสนิท	6	1.84
- ปรึกษาจิตแพทย์	5	1.53
ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพจิต		
- ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	40	33.33
- อาหาร	35	29.17
- ยานอนหลับ	22	18.33
- เครื่องสำอาง	22	18.33
- ยารักษาอาการทางจิตเวช	17	14.17
- ยาแผนโบราณ	17	14.17
- สมุนไพร	16	13.33
- แก้วน้ำวดไฟฟ้า	7	5.83
ความถี่ที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ		
- ทุกวัน	40	33.33
- 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์	52	43.33
- 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์	19	15.33
- มากกว่า 1 เดือน	9	7.50

ตารางที่ 8 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากร (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาสุขภาพจิต	จำนวนประชากร (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาต่อเนื่องในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ		
- น้อยกว่า 1 สัปดาห์	20	16.67
- 1 – 2 สัปดาห์	26	21.67
- 3 – 4 สัปดาห์	16	13.33
- มากกว่า 1 เดือน	58	48.33

### ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

จากศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สำนักที่สังกัด (โดยแบ่งตามภารกิจงาน) ตำแหน่ง ระดับรายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพ โดยพบว่าเพศชายมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่า เพศหญิง ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่าระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ในส่วนของสำนักที่สังกัด โดยแบ่งตามภารกิจงานพบว่าผู้ที่ทำงานด้านการสนับสนุนทั่วไปภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่าด้านอื่น ๆ ตำแหน่งโดยแบ่งตามสายงานพบว่าสายงานประเภททั่วไปมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่าสายงานวิชาการและบุคลากรอื่น ๆ ระดับรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 25,000 บาท ภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่าระดับรายได้อื่น ๆ ผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่าผู้ที่มีรายได้เพียงพอ และผู้โรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่าผู้ที่ไม่โรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) ส่วนปัจจัยในเรื่องของอายุ และสถานภาพ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะสุขภาพจิต			P-value
	ต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน (ร้อยละ)	เท่ากับคนทั่วไป จำนวน (ร้อยละ)	ดีกว่าคนทั่วไป จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ				
- ชาย	157 (38.48)	179 (43.87)	72 (17.65)	< 0.001
- หญิง	204 (23.50)	452 (52.08)	212 (24.42)	



ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะสุขภาพจิต			P-value
	ต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน (ร้อยละ)	เท่ากับคนทั่วไป จำนวน (ร้อยละ)	ดีกว่าคนทั่วไป จำนวน (ร้อยละ)	
อายุ (ปี)				
- น้อยกว่า 30	24 (27.27)	35 (39.77)	29 (32.96)	0.084
- 30 – 40	158 (29.31)	259 (48.05)	122 (22.64)	
- 41 - 50	109 (26.71)	219 (53.68)	80 (19.61)	
- 51 – 60	55 (28.65)	100 (52.60)	36 (18.75)	
สถานภาพ				
- โสด	202(29.58)	238 (48.02)	153 (22.40)	0.700
- สมรส	150 (26.69)	290 (51.60)	122 (21.71)	
- หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	15 (30.61)	22 (44.90)	12 (24.49)	
ระดับการศึกษา				
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	48 (43.64)	30 (27.27)	32 (29.09)	<0.001
- ปริญญาตรี	205 (33.33)	285 (46.31)	125 (20.31)	
- สูงกว่าปริญญาตรี	107 (19.71)	311 (57.27)	125 (23.02)	
สำนักที่สังกัด (โดยแบ่งตาม ภารกิจงาน)				
- กลุ่มงานด้านการประชุมและ วิชาการ	134 (22.48)	314 (52.69)	148 (24.83)	<0.001
- กลุ่มงานด้านต่างประเทศ	10 (14.71)	40 (58.82)	18 (26.47)	
- กลุ่มงานด้านช่วยอำนวยความสะดวก	42 (31.82)	59 (44.70)	31 (23.49)	
- กลุ่มงานด้านเลขานุการ	8 (12.90)	39 (62.90)	15 (24.20)	
- กลุ่มงานด้านการบริหาร	27 (26.47)	49 (48.04)	26 (24.49)	
ทรัพยากรบุคคล				
- กลุ่มงานด้านการสนับสนุน	146 (44.24)	137 (41.52)	47 (14.24)	
ทั่วไป				

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะสุขภาพจิต			P-value
	ต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน (ร้อยละ)	เท่ากับคนทั่วไป จำนวน (ร้อยละ)	ดีกว่าคนทั่วไป จำนวน (ร้อยละ)	
ตำแหน่ง				
- ประเภทวิชาการ	149 (22.01)	367 (54.21)	161 (23.78)	
- ประเภททั่วไป	301 (35.70)	250 (44.41)	112 (19.89)	< 0.001
- บุคลากรอื่น ๆ	18 (32.14)	24 (42.86)	14 (25.00)	
ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)				
- น้อยกว่า 25,000	85 (39.17)	77 (35.48)	55 (25.35)	
- 25,001 – 35,000	126 (24.51)	232 (50.66)	100 (21.83)	
- 35,001 – 45,000	57 (26.39)	112 (51.85)	47 (21.76)	< 0.001
- 45,001 – 55,000	42 (23.87)	102 (57.95)	32 (18.18)	
- มากกว่า 55,000	18 (20.00)	50 (55.56)	22 (24.44)	
ความเพียงพอของรายได้				
- เพียงพอ	193 (23.57)	424 (51.77)	202 (24.66)	< 0.001
- ไม่เพียงพอ	172 (36.60)	215 (45.74)	83 (17.66)	
โรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพ				
- มี	134 (31.02)	224 (51.85)	74 (17.13)	0.008
- ไม่มี	234 (27.09)	417 (48.26)	231 (24.65)	

**ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงาน  
เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร**

จากการศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากร พบว่าไม่มี  
ความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (P- value = 0.979)  
(ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร

การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ภาวะสุขภาพจิต			P-value
	ต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน (ร้อยละ)	เท่ากับคนทั่วไป จำนวน (ร้อยละ)	ดีกว่าคนทั่วไป จำนวน (ร้อยละ)	
ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	46 (38.33)	54 (45.00)	20 (16.67)	0.979
ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	123 (37.73)	146 (44.79)	57 (17.48)	

### ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการทำงานกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

จากศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการทำงานกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร พบว่าปัจจัยการทำงานมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต โดยผู้ที่มีระดับความคิดเห็นต่อลักษณะงานในระดับน้อยที่สุดถึงน้อยมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่าในระดับปานกลางถึงมากที่สุด และที่มีระดับความคิดเห็นต่อบริบทของงานในระดับน้อยที่สุดถึงน้อยมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่าในระดับปานกลางถึงมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) (ตารางที่ 11 และตารางที่ 12)

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความคิดเห็นต่อลักษณะงานกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร

ระดับความคิดเห็นต่อ ลักษณะงาน	ภาวะสุขภาพจิต			P-value
	ต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน (ร้อยละ)	เท่ากับคนทั่วไป จำนวน (ร้อยละ)	ดีกว่าคนทั่วไป จำนวน (ร้อยละ)	
น้อยที่สุด	5 (50.00)	2 (20.00)	3 (30.00)	
น้อย	26 (56.52)	15 (32.61)	5 (10.87)	
ปานกลาง	195 (39.88)	227 (46.42)	67 (13.70)	< 0.001
มาก	136 (20.27)	367 (54.69)	168 (25.04)	
มากที่สุด	6 (7.50)	30 (37.50)	44 (55.00)	

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความคิดเห็นต่อลักษณะงานกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร

ระดับความคิดเห็นต่อ บริบทของงาน	ภาวะสุขภาพจิต			P-value
	ต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน (ร้อยละ)	เท่ากับคนทั่วไป จำนวน (ร้อยละ)	ดีกว่าคนทั่วไป จำนวน (ร้อยละ)	
น้อยที่สุด	4 (80.00)	0 (0.00)	1 (20.00)	
น้อย	23 (53.49)	18 (41.86)	2 (4.65)	
ปานกลาง	214 (43.85)	209 (43.83)	65 (13.32)	< 0.001
มาก	124 (18.32)	388 (57.31)	165 (24.37)	
มากที่สุด	3 (3.61)	26 (31.33)	54 (65.06)	

## บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นร่วมกับแบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ พ.ศ. 2550 ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการจัดการปัญหาสุขภาพจิต ข้อมูลปัจจัยการทำงานและแบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต เก็บข้อมูลจากบุคลากรทั้งสิ้น จำนวน 2,294 คน ได้แบบสอบถามกลับมาจำนวนทั้งสิ้น 1,296 ชุด คิดเป็นร้อยละ 56.50 ของประชากรทั้งหมด

จากผลการศึกษา การประเมินปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเองของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ร้อยละ 65.59 ตอบว่าตนไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งเมื่อเทียบกับผลการประเมินภาวะสุขภาพจิตด้วย ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ (TMHI-55) พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ร้อยละ 71.60 มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อย่างไรก็ตามในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปนั้น พบว่าผู้ที่ตอบว่าตนไม่มีปัญหาสุขภาพจิต มีแนวโน้มภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป สูงกว่าผู้ที่ตอบว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพจิต เพราะอาจเนื่องมาจากการปกปิดข้อมูล หรือให้คำตอบไม่ตรงกับความเป็นจริง จากผลการศึกษาพบว่าสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรมีบุคลากรที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปร้อยละ 28.4 สูงกว่าการศึกษาสถานการณ์สุขภาพจิตกำลังแรงงานและความสุขในการทำงานที่พบว่ากลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปเพียงร้อยละ 15.8 (รสรินทร์ เกรย์และคณะ, 2559)

การจัดการปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร พบว่ากลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตนั้น ส่วนใหญ่เลือกวิธีจัดการปัญหาสุขภาพจิตโดยไม่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น การออกกำลังกายและการฝึกสมาธิ เนื่องจากการออกกำลังกาย และการฝึกสมาธิเป็นวิธีที่ทำได้ง่ายและสะดวก ซึ่งสามารถทำได้ทั้งที่ทำงาน และที่บ้าน โดยมีคำแนะนำการออกกำลังกายในวัยทำงานด้วยการเพิ่มการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันทั้งในที่ทำงาน หรือที่บ้าน โดยประโยชน์ที่ได้ก็จะเริ่มจากการได้มีการใช้พลังงาน โดยคำแนะนำในองค์กรต่าง ๆ มักแนะนำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอย่างน้อยสะสมกันให้ได้ 120 – 150 นาที ไม่ว่าจะโดยการเดินในที่ทำงาน เดินจากที่จอดรถ หรือหาโอกาสทำงานบ้านต่าง ๆ (กองอนามัย, 2546) สอดคล้องกับการประเมินสุขภาพจิตและความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเลือกแนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพจิตและความเครียด โดยทำกิจกรรมเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ ปรึกษาคนรอบข้าง และ ออกกำลังกาย (ร้อยละ 94.03, 57.92 และ 55.04 ตามลำดับ)(ชาญวุฒิ ธิติรัตน์โชติ และคณะ, 2557) และการศึกษาของ

Dahlberg และคณะ ที่ทำการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพจิตของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในประเทศสวีเดน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าการรับบริการจิตบำบัด การออกกำลังกาย การผ่อนคลายและการจัดการกับความเครียด และการอ่านหนังสือที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต เป็นวิธีการที่ช่วยให้อาการทางจิตดีขึ้น (Dahlberg, Waern, & Runeson, 2008) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการการศึกษาสุขภาพจิตของคณาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร โดยอาจารย์คณะครุศาสตร์ได้เสนอแนะวิธีป้องกันและลดความตึงเครียดของสุขภาพจิต ซึ่งสามารถจัดเรียงตามลำดับ 3 ลำดับแรกได้แก่ ออกกำลังกาย ไหว้พระสวดมนต์ เจริญสติ สมาธิ และปล่อยวาง ตามลำดับ (มณูญ คันธประภา, 2556)

สำหรับกลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพจิตนั้นจะเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือการเลือกรับประทานอาหาร อาจเนื่องมาจากเป็นสิ่งที่เลือกซื้อหาได้ง่าย และบุคลากรเป็นกลุ่มวัยทำงาน จึงมีการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพนั้นเมื่ออายุของผู้บริโภคมากขึ้น ผู้บริโภคเองจะมีเหตุผลในการเลือกบริโภคอาหารมากขึ้นเช่นกัน โดยเลือกอาหารที่ทำให้ผู้บริโภคมีสภาพที่แข็งแรง และยังส่งผลให้บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอื่น ๆ ตามมา เช่น อาหารเสริม ผัก และผลไม้ โดยเลือกซื้อจากห้างสรรพสินค้า และร้านสะดวกซื้อที่ทำให้ผู้บริโภคมีสภาพสบายมากที่สุด (ธีรวิรวรรณไพบูลย์, 2557) แต่อย่างไรก็ตาม พบว่ามีบุคลากรบางส่วนมีการใช้ยานอนหลับหรือยารักษาอาการทางจิตเวช (วิตถุออกฤทธิ์) ในการจัดการปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาและอาหารเสริมของประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป โดยพบว่ามีการใช้ยาคลายเครียดหรือยานอนหลับใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 7.2 เคยกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ และร้อยละ 2.7 กินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเป็นประจำ โดยผู้หญิงมีความชุกของการกินบ่อยสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 3.2 และ 2.0) และความชุกของการใช้ยาเป็นประจำเพิ่มขึ้นตามอายุ แหล่งที่ได้รับยาคลายเครียดหรือยานอนหลับนั้น ส่วนใหญ่ได้รับจากสถานบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล (ร้อยละ 51.1) สถานีอนามัย (ร้อยละ 21.5) คลินิก (ร้อยละ 10.1) ร้านขายยา (ร้อยละ 10.1) และร้านค้า (ร้อยละ 2.1) (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2558) ส่วนความถี่ที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพจิต 1 – 2 ครั้งสัปดาห์ และประมาณ 1 ใน 3 จะใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกวัน รวมถึงระยะเวลาต่อเนื่องในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่ามีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพนานกว่า 1 เดือน ซึ่งหากผลิตภัณฑ์สุขภาพดังกล่าวเป็นยานอนหลับหรือยาในกลุ่มวิตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทอาจก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิงต่อยาได้ ดังการศึกษาของกุศลสิน การะหงส์และคณะ (2562) ที่ศึกษาความหมายและการรับรู้สู่พฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มเบนโซไดอะซีปีนในมุมมองของคนชนบท พบว่าผู้ใช้ยาส่วนใหญ่เรียกยาในกลุ่มนี้ว่า “ยานอนหลับ” หรือ “ยาคลายเครียด” และใช้ยาดังกล่าวเพื่อรักษาอาการ

นอนไม่หลับ ส่วนใหญ่คิดว่าอาการนอนไม่หลับเป็นความเจ็บป่วยหรือเป็นโรคที่จำเป็นต้องรักษา หากไม่รักษาจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันหรืออาจไม่สามารถทำงานได้ ในกลุ่มผู้ใช้ยาเป็นประจำทุกวัน ให้เหตุผลว่าไม่สามารถนอนหลับเองได้หากไม่ใช้ยา ผู้ใช้ยากลุ่มนี้ส่วนใหญ่ใช้ยามาเป็นระยะเวลาานาน เนื่องจากผู้ใช้ยาเหล่านี้ได้เรียนรู้และรับรู้ถึงประสิทธิภาพในการรักษาโรคผ่านประสบการณ์จริง ถึงแม้บุคลากรทางการแพทย์พยายามที่จะปรับเปลี่ยนการรักษาด้วยยาอื่นมาทดแทนยานอนหลับในกลุ่ม benzodiazepines (BZDs) แต่สุดท้ายแล้วผู้ใช้ยาก็ออกไปแสวงหายานอนหลับในกลุ่ม BZDs จากแหล่งอื่น ในกลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมีแนวโน้มภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะเหนื่อยล้าในแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลราชวิถี พบว่าความอ่อนล้าทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัย และมีการใช้ยานอนหลับในแพทย์ประจำบ้าน โดยทุกรายที่ใช้ยานอนหลับมีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูง (จามรี ณ บางช้าง, 2562)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สำนักที่สังกัดตามภารกิจงาน ตำแหน่ง ระดับรายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพ โดยพบว่าเพศชายมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่าเพศหญิง ซึ่งในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานในสำนักรักษาความปลอดภัย ซึ่งสำนักรักษาความปลอดภัยนั้นเป็นหน่วยงานหลักที่จะต้องทำการรักษาความปลอดภัยของรัฐสภา มีหน้าที่รักษาความปลอดภัยและความสงบเรียบร้อยภายในบริเวณรัฐสภา ดำเนินการเกี่ยวกับการอารักขาสมาชิกรัฐสภา สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร คณะรัฐมนตรี อาคันตุกะจากต่างประเทศ บุคคลสำคัญ ซึ่งมีความรับผิดชอบที่ค่อนข้างสูง นอกจากนั้นลักษณะของการทำงานยังต้องมีการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยการทำงานแบบ Shift Work หรือการทำงานเป็นกะ อาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานต่อเนื่องเป็นระยะเวลาานาน ๆ ได้ ซึ่งจากลักษณะงานดังกล่าว อาจเกิดผลต่อร่างกาย ระยะสั้น ได้แก่ รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ง่วงในเวลางาน ส่งผลต่อสมรรถภาพการทำงานที่ลดลง และเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ระยะยาว มีงานวิจัยเผยว่าคนที่ทำงานเป็นกะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคบางอย่างมากกว่าคนอื่น เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง สมรรถภาพของสมองเสื่อมลง มีอาการกล้ามเนื้อตล้า ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีความเครียด อ่อนเพลียเรื้อรัง นอนไม่หลับได้ (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562) และสอดคล้องกับลักษณะการปฏิบัติงานของตำรวจภายนอก ที่มีความเครียดจากการปฏิบัติหน้าที่ที่มากกว่าอาชีพอื่น และต้องเผชิญกับปัญหาเฉพาะหน้าอยู่บ่อยครั้ง นอกจากนั้น เจ้าหน้าที่ตำรวจยังประสบกับปัญหาสุขภาพ ปัญหาหนี้สิน และปัญหาภายในครอบครัว ซึ่งมีส่วนผลักดันให้เจ้าหน้าที่ตำรวจคิดฆ่าตัวตายได้ (ภาวิณี เทพคำราม, 2550) และสอดคล้องกับการประเมินสุขภาพจิตและความเครียดของนักศึกษา

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายมีแนวโน้มมีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่าเพศหญิง (ชาญวุฒิ ธิตีรัตน์โชติ และคณะ, 2557) และเป็นไปในแนวทางเดียวศึกษาเรื่องความชุกและการทำนายอาการความผิดปกติทางจิตในคนนำ พบว่าความชุกของความผิดปกติทางจิตพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (Addai & Andrees, 2015) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของข้าราชการสำนักงานสรรพากร : กรณีศึกษาเขตพื้นที่นครปฐมและเขตพื้นที่สมุทรสาคร พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศส่งผลต่อสุขภาพจิตของข้าราชการสำนักงานสรรพากรพื้นที่นครปฐม 2 และสำนักงานสรรพากรพื้นที่สมุทรสาคร 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ธนวรรณ มากรักษา, 2553)

ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องระดับการศึกษาพบว่าบุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปสูงกว่าระดับปริญญาตรี และระดับสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของประชากรวัยแรงงานไทย พ.ศ. 2551 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับภาวะสุขภาพจิตของประชากรวัยแรงงาน พบว่าประชากรวัยแรงงานที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าประถมศึกษามีโอกาสเกิดภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปสูงเป็น 2.6246 เท่าของประชากรวัยแรงงานที่มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษา (พลากร ดวงเกตุ, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาเพศภาวะและสุขภาพจิตในครัวเรือนไทย พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อคะแนนสุขภาพจิต นั่นคือ ยิ่งระดับการศึกษาสูงขึ้นคะแนนสุขภาพจิตยิ่งเพิ่มขึ้นในทุกคู่ที่มีการเปรียบเทียบกัน (อุมาภรณ์ ภัทรวานิชย์ และคณะ, 2554) และสอดคล้องกับสรินทร์ เกรย์และคณะ เมื่อพิจารณาเกณฑ์สุขภาพจิตตามระดับการศึกษาที่สำเร็จ พบว่าผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าคนทั่วไป สูงที่สุด (ร้อยละ 17.9) และเมื่อจบการศึกษาที่สูงขึ้น ร้อยละของสุขภาพจิตที่อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าคนทั่วไป จะลดลงหรือกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่ามีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น (สรินทร์ เกรย์และคณะ, 2559)

ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องของระดับรายได้ ความเพียงพอของรายได้ นั้นพบว่าบุคลากรที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่าผู้ที่มีรายได้เพียงพอ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของธนวรรณ มากรักษา ซึ่งพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านเงินเดือนส่งผลต่อสุขภาพจิตของข้าราชการสำนักงานสรรพากรพื้นที่นครปฐม 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ธนวรรณ มากรักษา, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พบว่าเงินเดือน สถานภาพทางการเงิน และจำนวนภาระหนี้สิน มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (วรินทร์ รุสวานัน, 2549) และสอดคล้องกับการศึกษาของกวิตา พวงมาลัย ในเรื่องความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคกับสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง โดยตัวแปรที่พบว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ พบว่าความไม่เพียงพอของรายได้และมีหนี้สินสัมพันธ์กับคะแนนสุขภาพจิตที่ต่ำลง (กวิตา พวงมาลัย, 2556)

ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องโรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพ พบว่าบุคลากรที่มีโรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่าผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพ เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาความเครียดจากการทำงานของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมระดับปฏิบัติการสายการผลิตเขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับความเครียด ( $P\text{-value} < 0.05$ ) ในเรื่องปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การมีโรคประจำตัวเรื้อรัง (อรพรรณ จตุรวิทย์, 2549) และสอดคล้องกับการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความเครียด ได้แก่ การมีภาวะโรคไต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของภาวะซึมเศร้าได้แก่ สถานภาพ การไม่มีภาวะโรคประจำตัว การมีอาการ ภูมิแพ้ (อมรรัตน์ ตันติทิพย์พงศ์, 2562)

ปัจจัยการทำงานนั้น พบว่าบุคลากรที่มีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยการทำงานทั้งในเรื่องลักษณะงานและบริบทของงานในระดับน้อยที่สุดถึงน้อยมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่าในระดับปานกลางถึงมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยและรูปแบบการทำงานของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรที่เน้นประสิทธิภาพและความคาดหวังสูง รวมทั้งมีการทำงานอย่างต่อเนื่องไม่มีช่วงเวลาปฏิบัติที่แน่นอนโดยเฉพาะในช่วงสมัยการประชุม นอกจากนี้เมื่อพิจารณาในกลุ่มงานสนับสนุนทั่วไปยังพบว่าบุคลากรที่สังกัดในสำนักพิมพ์มีแนวโน้มภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปสูงเช่นกัน อาจเนื่องมาจากลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ การออกแบบต้นฉบับ จัดพิมพ์หนังสือ วารสาร เอกสารรายงานการประชุม ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ สนับสนุนภารกิจของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร เป็นหน่วยงานที่มีลักษณะงานเฉพาะด้าน เน้นด้านทักษะและเทคนิค โดยรับผิดชอบงานหลายด้าน ตลอดจนการใช้เครื่องจักร การควบคุมเครื่องจักรทางการพิมพ์ พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพให้ได้มาตรฐานและความถูกต้องของงานพิมพ์ ต้องมีการปฏิบัติงานส่งตรงตามเวลาที่กำหนด และยังต้องมีการให้บริการสำเนาสิ่งพิมพ์ด้วยเครื่องอัดสำเนาและเครื่องถ่ายเอกสารซึ่งผู้ที่ต้องปฏิบัติงานในส่วนนี้ต้องสัมผัสกับสารเคมีเป็นประจำอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตได้ ซึ่งกระบวนการทำงานของเครื่องถ่ายเอกสาร ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้ถ่ายเอกสาร โดยเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่ถ่ายเอกสารเป็นประจำตลอดทั้งวัน ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพจากอันตรายหลักของเครื่องถ่ายเอกสาร ได้แก่ 1. ก๊าซโอโซนจะถูกปล่อยออกมาในกระบวนการถ่ายเอกสารโดยทั่วไป โอโซนเป็นก๊าซทำความระคายเคือง แต่การสัมผัสก๊าซนี้เป็นเวลานาน อาจทำอันตรายต่อระบบหายใจ และระบบประสาทได้ 2. ฝุ่นผงหมึก ซึ่งประกอบด้วยสารเคมี ที่เป็นอันตราย รวมไปถึงสารที่อาจก่อมะเร็ง และสารที่เป็นสาเหตุของภูมิแพ้ การสูดหายใจเอาฝุ่นผงหมึกเข้าไปในร่างกาย มีผลทำให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ ไอ และจาม อย่างไรก็ตามบริษัทผู้ผลิตหลายแห่ง ได้กล่าวอ้างว่า เครื่องถ่ายเอกสารของตนปลอดภัยจากปัญหา



หมึก แม้ว่าจะได้มีการตรวจพบสารที่เป็นสาเหตุของมะเร็ง ในปริมาณเล็กน้อยในผงหมึกก็ตาม นอกจากนี้สารไนโตรไพรีน (ซึ่งพบได้ในผงคาร์บอนดำ) และโทรไนโตรฟลูออรีน (TNF) ก็เป็นที่เข้าใจกันว่า เป็นสารก่อมะเร็ง และเป็นสารที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือทำลายยีน อันเป็นผลให้เกิดความผิดปกติของทารกในครรภ์ 3. แสงเหนือม่วง มักทำอันตรายต่อตา การสัมผัสแสงจ้า ที่เครื่องถ่ายเอกสารเป็นเวลานาน จะเป็นสาเหตุของอาการปวดตา และปวดศีรษะ (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, 2562)

กลุ่มงานด้านช่วยอำนวยความสะดวกซึ่งพบว่าแนวโน้มภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วรองไปลงมานั้น พบว่าสำนักงานคลังและงบประมาณซึ่งดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณ การเงิน การบัญชี และสวัสดิการ ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดซื้อ จัดจ้างของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ซึ่งผู้ปฏิบัติงานในส่วนนี้จะต้องถือปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบที่กำหนดในเรื่องนั้นอย่างเคร่งครัด เพื่อให้การใช้จ่ายเงินราชการเกิดประโยชน์สูงสุดและเพื่อป้องกันมิให้ผู้ใดอาศัยโอกาสหรือช่องทางกระทำการทุจริต เบียดบังหรือยกยอกเงินของทางราชการไปเป็นประโยชน์ส่วนตัว ซึ่งหากผู้ปฏิบัติงานไม่โปร่งใส ไม่มีความละเอียดรอบคอบ ก็เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องดำเนินคดีได้ (ประกาศ ก.ร., 2546)

การศึกษาปัจจัยการทำงาน พบว่าการปฏิบัติงานของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรซึ่งมีหลากหลายตามภารกิจงานนั้น มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของอาจารย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร นครินทร์ พบว่าปัจจัยด้านสังกัดหน่วยงาน ระดับชั้นที่สอน จำนวนรายวิชาที่สอน และจำนวนชั่วโมงสอนต่อสัปดาห์ ส่งผลต่อความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กัญนิษฐ์ แซ่ว่อง & ลัดดาวรรณ ณะระนอง, 2558) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยด้านการปฏิบัติงานที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ของข้าราชการในสังกัดสำนักงานสรรพากรพื้นที่กรุงเทพมหานคร 21 โดยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของข้าราชการฯ ได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ปัจจัยด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในหน่วยงาน โดยมีความสัมพันธ์กับความเครียดในระดับปานกลาง (กาญจนา อุดลยพิทยศักดิ์, 2552)

แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากในช่วงที่มีการทำการวิจัยนั้นเป็นช่วงที่ไม่มีสมัชชาประชุม ซึ่งสมัชชาประชุมเป็นช่วงเวลาที่มาชิกสภาผู้แทนราษฎรและสมาชิกวุฒิสภา จะทำการประชุมปรึกษาหารือและดำเนินกิจการอื่นใด ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญและที่อยู่ในอำนาจหน้าที่หรือวงงานของสภา (สถาบันพระปกเกล้า, 2550) ทำให้สัดส่วนคะแนนภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปนั้นมีแนวโน้มสูงอยู่ในกลุ่มงานด้านการสนับสนุนทั่วไปและกลุ่มงานด้านช่วยอำนวยความสะดวก หากทำการวิจัยในช่วงที่มีสมัชชาประชุมแล้วนั้นแนวโน้มสัดส่วนคะแนนภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปอาจอยู่ในกลุ่มงานด้านการประชุมและวิชาการก็เป็นได้ เพราะเป็นภารกิจหลักของสำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ลักษณะงานของกลุ่มงานด้านการประชุมและวิชาการนั้นจะต้องดำเนินการเกี่ยวกับงานเลขานุการของที่

ประชุมสภาผู้แทนราษฎรและที่ประชุมร่วมกันของรัฐสภา ดำเนินการเกี่ยวกับการแถลงนโยบายของ คณะรัฐมนตรีในที่ประชุมร่วมกันของรัฐสภา ดำเนินการเกี่ยวกับการเปิดอภิปรายทั่วไปเพื่อลงมติไม่ไว้วางใจนายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรี หรือเพื่อรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกรัฐสภา เป็นต้น ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ ความสามารถ ตอบข้อซักถามของสมาชิกรัฐสภาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว มี เช่นนั้นอาจโดนตำหนิได้ ซึ่งสภาวะดังกล่าวอาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความกดดัน และความเครียดได้

**สรุปผลการศึกษา**

จากผลการศึกษาพบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.98 อายุระหว่าง 31 ถึง 40 ปี ร้อยละ 41.59 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 52.70 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 47.45 ปฏิบัติงานในสำนักที่มีภารกิจด้านการประชุมและวิชาการ ร้อยละ 46.22 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 63.19 ไม่มีโรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 66.67 บุคลากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.59 เห็นว่าตนเองไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ส่วนกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 73.09 จัดการปัญหาสุขภาพจิตโดยไม่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธีการออกกำลังกายและการฝึกสมาธิ ร้อยละ 43.56, 21.78 ตามลำดับ กลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพจิต พบว่าส่วนใหญ่ ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและใช้ยาหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ร้อยละ 33.33, 32.5 ตามลำดับ การศึกษาเกี่ยวกับเรื่องของปัจจัยการทำงาน พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นในระดับปานกลางถึงมากต่อลักษณะงานและบริบทของงาน

จากการประเมินภาวะสุขภาพจิตด้วยดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ พบว่า บุคลากร ร้อยละ 28.40 มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา สำนักที่สังกัด ตำแหน่ง รายได้และความเพียงพอของรายได้ ระดับความคิดเห็นต่อลักษณะงานและต่อบริบทของงาน มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ( $p\text{-value} < 0.001, < 0.001, < 0.001, < 0.001, < 0.001, 0.008, < 0.001$  และ  $< 0.001$  ตามลำดับ)

ภาวะสุขภาพจิตของของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป แต่อย่างไรก็ตามบุคลากรร้อยละ 28.40 มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป บุคลากรประมาณ 1 ใน 3 เห็นว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพจิตและส่วนใหญ่เลือกจัดการปัญหาสุขภาพจิตโดยไม่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ และการทำกิจกรรมพักผ่อน สำหรับกลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพจิตพบว่าส่วนใหญ่จะใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นที่ไม่ใช่ยาทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการเข้าถึงยากกลุ่มดังกล่าว ปัจจัยส่วนบุคคลยกเว้นอายุและสถานภาพสมรส ปัจจัยการทำงานทั้งลักษณะงานและบริบทของงานมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร

ดังนั้นสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรควรดำเนินการพัฒนาปรับปรุงปัจจัยต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานทั้งเรื่องลักษณะงานและบริบทของงานเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่บุคลากร ซึ่งสามารถ

ช่วยสร้างภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรให้ดีขึ้น โดยพิจารณาจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากร เช่น การส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ หรือกิจกรรมพักผ่อน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่บุคลากรส่วนใหญ่เลือกปฏิบัติเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพจิตอยู่แล้ว รวมถึงอาจดำเนินโครงการเกี่ยวกับการเลือกผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างถูกต้องและปลอดภัยด้วย เนื่องจากมีบุคลากรบางส่วนเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวในการจัดการปัญหาสุขภาพจิตเช่นกัน

### **ข้อจำกัดของการวิจัย**

ข้อมูลบางส่วนผู้ตอบเป็นผู้ประเมินตนเองซึ่งข้อมูลที่ได้อาจไม่ใช่ข้อมูลที่แท้จริง ประกอบกับช่วงเวลาการรวบรวมข้อมูลนั้น บุคลากรปฏิบัติงานกระจายอยู่หลายแห่งเนื่องจากอยู่ระหว่างการก่อสร้างอาคารรัฐสภาแห่งใหม่ทำให้แบบสอบถามที่ได้รับอาจไม่ครบถ้วน และอาจทำให้สำนักที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายอาจให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามไม่มากนัก รวมทั้งภายหลังที่มีพระราชกฤษฎีกาให้มีการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเป็นการทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๒ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรต้องเตรียมความพร้อมในการรองรับสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรชุดใหม่ จึงทำให้บุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรไม่ค่อยให้ความสำคัญและไม่ค่อยตอบแบบสอบถาม

### **ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

การศึกษาในครั้งนี้ทำการศึกษาในช่วงที่ไม่มีสมัยประชุม ดังนั้นจึงควรทำการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อเปรียบเทียบกันในช่วงที่มีสมัยประชุมต่อไป





ภาคผนวก ก การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของส่วนราชการในสังกัด  
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร



## ประกาศ ก.ร.

เรื่อง การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของส่วนราชการ  
ในสังกัดสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๕๕

ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการฝ่ายรัฐสภา พ.ศ. ๒๕๕๕ มาตรา ๑๐ กำหนดให้สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับราชการประจำทั่วไปของสภาผู้แทนราษฎร มีเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรเป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการ พนักงานราชการและลูกจ้าง และรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการขึ้นตรงต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร และให้มีรองเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรเป็นผู้ช่วยสั่งและปฏิบัติราชการ และจะให้มีผู้ช่วยเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรเป็นผู้ช่วยสั่งและปฏิบัติราชการก็ได้รองเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรและผู้ช่วยเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรมีอำนาจหน้าที่ตามที่เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรหรือมอบหมายให้เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร รองเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร และผู้ช่วยเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรเป็นข้าราชการรัฐสภาสามัญ ปัจจุบันมีการแบ่งส่วนราชการภายในสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทน แบ่งเป็น 22 สำนัก 4 กลุ่มงาน 1 กลุ่ม

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละสำนัก

## 1. สำนักงานประธานสภาผู้แทนราษฎร มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. ดำเนินการเกี่ยวกับงานเลขานุการและธุรการทั่วไปของประธานรัฐสภา ประธานสภาผู้แทนราษฎร รองประธานสภาผู้แทนราษฎร ข้าราชการรัฐสภาฝ่ายการเมือง คณะทำงานทางการเมืองและคณะกรรมการประสานงานของรัฐสภาและสภาผู้แทนราษฎร
2. ดำเนินการเกี่ยวกับงานเลขานุการและธุรการทั่วไปของการประชุมประธานสภาผู้แทนราษฎรและประธานกรรมาธิการสามัญของสภาผู้แทนราษฎร
3. วิเคราะห์และเสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของประธานรัฐสภา ประธานสภาผู้แทนราษฎร รองประธานสภาผู้แทนราษฎร ในการกำหนดนโยบาย การประสานนโยบาย และการติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบาย
4. วิเคราะห์และเสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของประธานรัฐสภา ประธานสภาผู้แทนราษฎร รองประธานสภาผู้แทนราษฎรเกี่ยวกับงานในหน้าที่
5. ประสานงานกับคณะรัฐมนตรี วุฒิสภา หน่วยงาน องค์กรและสถาบันต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ราชการของรัฐสภาและสภาผู้แทนราษฎรดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย
6. ค้นคว้าทางวิชาการและกฎหมาย และวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและความมั่นคงทั้งในและต่างประเทศ
7. ดำเนินการเกี่ยวกับการเสนอความเห็นประกอบการพิจารณาของประธานรัฐสภา ในการเสนอเรื่องให้ศาลรัฐธรรมนูญพิจารณาและวินิจฉัย

8. ดำเนินการรับเรื่องราวร้องทุกข์ หรือร้องเรียนของประชาชน และวิเคราะห์สรุปความเห็นก่อนนำเสนอประธานรัฐสภา ประธานสภาผู้แทนราษฎรและรองประธานสภาผู้แทนราษฎร

9. ดำเนินการจัดเก็บและพัฒนาข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวกับงานเรื่องราวร้องทุกข์ หรือร้องเรียนของประชาชน

10. ดำเนินการจัดเก็บเอกสารสำคัญที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของประธานรัฐสภา ประธานสภาผู้แทนราษฎรและรองประธานสภาผู้แทนราษฎร

11. ดำเนินการเกี่ยวกับการสรุปและเผยแพร่ผลงานของประธานรัฐสภา ประธานสภาผู้แทนราษฎรและรองประธานสภาผู้แทนราษฎร

12. ดำเนินการประสานงานเกี่ยวกับพระราชพิธี งานรัฐพิธีและงานพิธีการของประธานรัฐสภา ประธานสภาผู้แทนราษฎรและรองประธานสภาผู้แทนราษฎร

13. ดำเนินการเกี่ยวกับงานเลขานุการและธุรการทั่วไปเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการที่ประธานรัฐสภา ประธานสภาผู้แทนราษฎรและรองประธานสภาผู้แทนราษฎรมอบหมาย

14. ปฏิบัติงานอื่นใดตามที่ประธานรัฐสภา ประธานสภาผู้แทนราษฎรและรองประธานสภาผู้แทนราษฎรมอบหมาย

15. ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

## 2. สำนักงานเลขานุการ ก.ร. มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. ดำเนินการเกี่ยวกับงานในหน้าที่ของ ก.ร. และดำเนินการตามที่ ก.ร. มอบหมาย

2. ศึกษา วิเคราะห์ หรือจัดให้มีการวิจัย และดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาโครงสร้างระบบงาน และอัตรากำลังของส่วนราชการสังกัดรัฐสภา

3. ศึกษา วิเคราะห์ หรือจัดให้มีการวิจัยเกี่ยวกับแนวทาง กลยุทธ์และมาตรการในการพัฒนาระบบราชการฝ่ายรัฐสภา การปรับปรุงระบบและวิธีปฏิบัติราชการฝ่ายรัฐสภา การกำหนดยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลและการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการสังกัดรัฐสภา

4. ศึกษา วิเคราะห์ หรือจัดให้มีการวิจัยเกี่ยวกับนโยบาย ระบบและมาตรฐานการบริหารทรัพยากรบุคคลของข้าราชการฝ่ายรัฐสภา

5. ศึกษา วิเคราะห์ และดำเนินการเกี่ยวกับการกำหนดมาตรฐาน กฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์วิธีการและแนวทางปฏิบัติในการบริหารทรัพยากรบุคคลของข้าราชการฝ่ายรัฐสภา

6. ศึกษา วิเคราะห์ และดำเนินการเกี่ยวกับการเสริมสร้างวินัย การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณของข้าราชการฝ่ายรัฐสภา การดำเนินการทางวินัย มาตรฐานการลงโทษ การอุทธรณ์ และร้องทุกข์ การรักษาระบบคุณธรรมในราชการฝ่ายรัฐสภา

7. ดำเนินการเกี่ยวกับการเสนอความเห็นประกอบการพิจารณาของ ก.ร. เกี่ยวกับการพัฒนาระบบราชการฝ่ายรัฐสภา การพัฒนาการบริหารทรัพยากรบุคคล ยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลและการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการสังกัดรัฐสภา การเสริมสร้างวินัย คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณของข้าราชการ การดำเนินการทางวินัยและการรักษาระบบคุณธรรม การกำหนดเงินเดือน ค่าตอบแทน การจัดสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลสำหรับข้าราชการฝ่ายรัฐสภา

8. ส่งเสริม ประสานงาน ให้คำปรึกษา แนะนำ ดำเนินการและติดตามประเมินผลการพัฒนาระบบราชการฝ่ายรัฐสภา ระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลของข้าราชการฝ่ายรัฐสภา ยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลและการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการสังกัดรัฐสภา

9. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

### 3. สำนักบริหารงานกลาง มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสารบรรณและงานบริหารทั่วไปของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

2. ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลของข้าราชการและลูกจ้างของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

3. ดำเนินการเกี่ยวกับการแต่งตั้งข้าราชการรัฐสภาฝ่ายการเมือง คณะทำงานทางการเมืองของประธานและรองประธานสภาผู้แทนราษฎรและผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎร ที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการนักวิชาการ เลขานุการและล่ามประจำคณะกรรมการ ผู้เชี่ยวชาญประจำตัวและผู้ช่วยดำเนินงานของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร

4. ดำเนินการเกี่ยวกับการกำกับ ดูแล ตรวจสอบ ให้คำแนะนำ นิเทศและเผยแพร่วิทยาการเกี่ยวกับการรักษาวินัย การดำเนินการทางวินัยของข้าราชการและลูกจ้าง และรายงานการลงโทษทางวินัยของข้าราชการไปยังคณะกรรมการข้าราชการฝ่ายรัฐสภา

5. ดำเนินการเกี่ยวกับการรับรายงานตัวสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรที่ได้รับการเลือกตั้ง

6. ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดทำบัตรประจำตัวและบัตรแสดงตนของสมาชิกรัฐสภา สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร กรรมการธิการ คณะกรรมการข้าราชการฝ่ายรัฐสภา คณะทำงานทางการเมืองของประธานและรองประธานสภาผู้แทนราษฎร และผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎร ที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการนักวิชาการ เลขานุการและล่ามประจำคณะกรรมการ ข้าราชการ ลูกจ้าง คณะทำงานของคณะกรรมการของสภาผู้แทนราษฎร สื่อมวลชนประจำรัฐสภา และผู้มาติดต่อราชการ

7. ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดเก็บและพัฒนาข้อมูลทะเบียนประวัติของสมาชิกรัฐสภา สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร กรรมการธิการ คณะกรรมการข้าราชการฝ่ายรัฐสภา คณะทำงานทางการเมืองของประธานและรองประธานสภาผู้แทนราษฎร และผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎร ที่



ปรึกษา ผู้อำนวยการ นักวิชาการ เลขานุการและล่ามประจำคณะกรรมาธิการ ข้าราชการ ลูกจ้าง  
คณะทำงานของคณะกรรมการธิการของสภาผู้แทนราษฎร และสื่อมวลชนประจำรัฐสภา

8. ดำเนินการเกี่ยวกับการขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ให้กับประธานและรอง  
ประธานสภาผู้แทนราษฎร ผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และคู่สมรส

#### 4. สำนักพัฒนาบุคลากร มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. ศึกษา วิเคราะห์ หรือจัดให้มีการวิจัยเกี่ยวกับนโยบาย ระบบ แนวทางการพัฒนา  
บุคลากร สร้างมาตรฐานหลักสูตร สร้างหลักสูตรและพัฒนาหลักสูตร การฝึกอบรมและสัมมนา  
รวมทั้งติดตามประเมินผลการฝึกอบรมและสัมมนาของสมาชิกรัฐสภา สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร  
ข้าราชการและลูกจ้างของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

2. ส่งเสริม ประสานงานและวางแผนพัฒนาฝึกอบรมและสัมมนาสมาชิกสภาผู้แทน  
ราษฎรกรรมาธิการ ข้าราชการ ลูกจ้างและบุคคลในวงงานสภา รวมทั้งจัดทำเอกสารเกี่ยวกับการ  
ฝึกอบรม การจัดสัมมนาและพัฒนาบุคลากร ตลอดจนผลิตและให้บริการสื่อเทคโนโลยีการฝึกอบรม

3. ดำเนินการเกี่ยวกับการประสานแผนพัฒนาสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร กรรมาธิการ  
ข้าราชการ ลูกจ้างและบุคคลในวงงานสภา ตลอดจนปฏิบัติหน้าที่เลขานุการในการคัดเลือกข้าราชการ  
ไปศึกษาดูงานและศึกษาต่อทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

4. ดำเนินการเกี่ยวกับการฝึกอบรมและพัฒนาสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร กรรมาธิการ  
ข้าราชการ ลูกจ้างและบุคคลในวงงานสภา อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

5. ศึกษา วิเคราะห์ จัดให้มีการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการฝึกอบรม ดำเนินการ  
เกี่ยวกับการผลิต บริการ เผยแพร่สื่อและเทคโนโลยีการฝึกอบรม

6. ดำเนินการเกี่ยวกับการส่งเสริม เผยแพร่และประชาสัมพันธ์การดำเนินการ  
เกี่ยวกับการผลิต บริการ เผยแพร่สื่อและเทคโนโลยีการฝึกอบรม

7. ส่งเสริม สนับสนุนและติดตามประเมินผลการฝึกอบรมและการใช้สื่อเทคโนโลยี  
การฝึกอบรม

8. ดำเนินการเกี่ยวกับการผลิตเอกสารวิชาการและเอกสารประกอบการฝึกอบรม

9. ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

#### 5. สำนักการคลังและงบประมาณ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. ดำเนินการบริหารงานคลังและพัสดุของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

2. ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณ การเงิน การบัญชี และสวัสดิการทั้งเงิน  
งบประมาณ เงินนอกงบประมาณและเงินกองทุนต่าง ๆ ของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

3. ดำเนินการประสานการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ติดตามและควบคุมการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีของหน่วยงานภายในสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรให้เป็นไปตามแผนงานและโครงการที่กำหนดไว้

4. ดำเนินการเกี่ยวกับงานกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) และกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำ (กสจ.) ของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

5. ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดซื้อ จัดจ้าง จัดทำทะเบียนคุมครุภัณฑ์ และยานพาหนะของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

6. ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารจัดการ กำกับ ดูแลการใช้ประโยชน์ ซ่อมแซมและบำรุงรักษายานพาหนะของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

7. ดำเนินการบริหารจัดการด้านสวัสดิการของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ข้าราชการ และลูกจ้างของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

## 6. สำนักงานพิมพ์ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจพิสูจน์อักษรและจัดพิมพ์รายงานการประชุมร่วมกันของรัฐสภาและการประชุมสภาผู้แทนราษฎรตามข้อบังคับการประชุมสภา

2. ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจพิสูจน์อักษรและจัดพิมพ์เอกสารวิชาการ วารสาร เอกสารเผยแพร่ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ เอกสารข่าวรัฐสภา

3. จัดรูปแบบฐานข้อมูลและนำเข้าข้อมูลรายงานการประชุมสภาหลังการตรวจรับรองของรัฐสภาและสภาผู้แทนราษฎร

4. ให้คำปรึกษาและให้บริการออกแบบการพิมพ์ การถ่ายภาพทางการพิมพ์ จัดทำรูปเล่ม สารบัญ ออกแบบปกหนังสือแก่หน่วยงานต่าง ๆ ที่มาขอใช้บริการ

5. ให้บริการสำเนาสิ่งพิมพ์ด้วยเครื่องอัดสำเนาและเครื่องถ่ายเอกสารเพื่อใช้ในการประชุมและการบริหารงานของรัฐสภา สภาผู้แทนราษฎรและสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

6. ผลิตหนังสือรายปักษ์ รายเดือน รายปี หนังสือรายงานการประชุม และผลิตหนังสือตามที่ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรขอความอนุเคราะห์ให้จัดพิมพ์

7. ดำเนินการรวบรวมและแสดงผลงานพิมพ์ของสภาผู้แทนราษฎรและสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

8. ดำเนินการเกี่ยวกับการประกอบหน้า เช่น การประกอบฟิล์มด้วยมือทั้งสีและขาว ดำการตักแต่งฟิล์ม การทำแม่พิมพ์ การอัดและล้างเพลทแม่พิมพ์สีและขาวดำ

9. ดำเนินการเกี่ยวกับการวางแผนเสนอขออนุมัติจัดซื้อ เก็บรักษาพัสดุ สิ่งพิมพ์ ควบคุม พัสดุดังกล่าว จัดทำบัญชี ควบคุมเอกสารการเบิกจ่ายพัสดุสิ่งพิมพ์ให้บริการเบิกพัสดุสิ่งพิมพ์

10. ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการคลังหนังสือรอการส่งมอบ รัับหนังสือที่พิมพ์เสร็จแล้ว ส่งมอบงานพิมพ์ และควบคุมดูแลการขนย้ายจากโรงพิมพ์

11. ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดทำทะเบียนควบคุมยอดรวมหนังสือคงคลัง

12. ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านบำรุงรักษาครุภัณฑ์และเครื่องพิมพ์

13. ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

#### 7. สำนักรักษาความปลอดภัย มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. ดำเนินการเกี่ยวกับการรักษาความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยตามกฎหมาย กฎ ข้อบังคับ ระเบียบรัฐสภาว่าด้วยการรักษาความปลอดภัยบริเวณรัฐสภา และระเบียบที่เกี่ยวข้อง

2. ดำเนินการเกี่ยวกับการอารักขาสมาชิกรัฐสภา สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร คณะรัฐมนตรีอาคันตุกะจากต่างประเทศ บุคคลสำคัญ บุคคลในวงงานสภา ข้าราชการ ลูกจ้าง และบุคคลทั่วไปในบริเวณรัฐสภา

3. ดำเนินการเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัยในที่ประชุมรัฐสภา สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา ตามข้อบังคับการประชุมสภา

4. ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจค้น สืบสวนสอบสวน และป้องกันการกระทำที่ฝ่าฝืนกฎหมาย กฎ ข้อบังคับ ระเบียบว่าด้วยการรักษาความปลอดภัยในบริเวณรัฐสภา และระเบียบที่เกี่ยวข้อง

5. ประสานการรักษาความปลอดภัยกับส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6. ดำเนินการเกี่ยวกับการศึกษา วิเคราะห์ วางแผนและเสนอแนะการกำหนดนโยบายมาตรการ ระเบียบ แบบแผน แผนปฏิบัติการ การชักซ้อมการปฏิบัติ การฝึกอบรม และการข่าวเกี่ยวกับการรักษาความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัย

7. ศึกษา วิเคราะห์ วางระบบและพัฒนาระบบการรักษาความปลอดภัย ระบบการสื่อสารด้านการรักษาความปลอดภัย และวางแผนนำเทคโนโลยีมาใช้ในการรักษาความปลอดภัย

8. ประสาน ให้คำแนะนำ และอำนวยความสะดวกแก่ผู้มาติดต่อ ผู้เข้าฟังการประชุม และผู้ขอเข้าพบสมาชิกรัฐสภา สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร คณะรัฐมนตรี บุคคลในวงงานสภาและข้าราชการในบริเวณรัฐสภา

9. ศึกษา วิเคราะห์ และจัดระบบการจราจรในบริเวณรัฐสภา

10. ดำเนินการเกี่ยวกับการออกแบบ พิจารณาแบบและอนุมัติออกแบบ อนุญาต สำหรับยานพาหนะที่เข้ามาในบริเวณรัฐสภา

11. ให้คำแนะนำและกำกับ ดูแลการติดบัตรและการแต่งกายแก่บุคคลในบริเวณรัฐสภา

12. ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดวางระบบ กำกับ ดูแล การใช้ประโยชน์อาคารสถานที่ ตลอดจนบำรุงรักษา ซ่อมแซม และรักษาความสะอาดอาคารสถานที่ในบริเวณสภาผู้แทนราษฎรและสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

13. ดำเนินการให้บริการและอำนวยความสะดวกแก่สมาชิกรัฐสภาและบุคคลสำคัญ  
ในบริเวณรัฐสภา

14. ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

#### 9. สถานีวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์รัฐสภา มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านเลขานุการของคณะกรรมการบริหาร และ  
คณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องกับสถานีวิทยุกระจายเสียงรัฐสภาและวิทยุโทรทัศน์รัฐสภา

2. ดำเนินการเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่สาระความรู้และข่าวสาร  
เกี่ยวกับการเมืองการปกครองในระบอบประชาธิปไตย กระบวนการทางด้านนิติบัญญัติและกิจกรรม  
ของรัฐสภาสภาผู้แทนราษฎร วุฒิสภาและสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรในด้านต่าง ๆ ทาง  
สถานีวิทยุกระจายเสียงรัฐสภาและสถานีวิทยุโทรทัศน์เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเมือง  
การปกครองระบอบประชาธิปไตยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกรัฐสภากับประชาชน

3. ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของรัฐสภา เพื่อส่งเสริมความเข้าใจอันดีระหว่าง  
รัฐสภากับประชาชน

4. ดำเนินการถ่ายทอดการประชุมรัฐสภา สภาผู้แทนราษฎร วุฒิสภา  
คณะกรรมการธิการและการสัมมนาของสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา ทั้งในและนอกสถานที่ทั่วประเทศ

5. วิเคราะห์และประเมินผลการรับฟังรับชม รายงานวิทยุกระจายเสียงรัฐสภาและ  
รายการโทรทัศน์ เพื่อนำมาปรับปรุงรายการให้มีประสิทธิภาพ

6. ศึกษา วิเคราะห์หรือจัดให้มีการวิจัยเพื่อสร้างสรรค์รูปแบบของรายการ  
วิทยุกระจายเสียงรัฐสภาและรายการโทรทัศน์ และรายงานผลวิเคราะห์ข้อมูลและประเมินผลกิจกรรมต่าง ๆ

7. เป็นศูนย์ข่าวรัฐสภาและศูนย์ประชาสัมพันธ์ข้อมูลในการเผยแพร่ข่าวสารของ  
รัฐสภา สภาผู้แทนราษฎร และสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร และเป็นสื่อกลางในการแสดง  
ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเมืองการปกครองของประชาชน

8. จัดเตรียมข้อมูล และผลิตรายการวิทยุกระจายเสียงและรายการโทรทัศน์ทั้ง  
รายการสดการถ่ายทอดเสียงนอกสถานที่ และบันทึกเทป

9. จัดทำรูปแบบรายการ จัดทำผังรายการ สคริปต์รายการ สปอตและประสานงาน  
ตรวจสอบความพร้อมในการผลิตรายการ

10. ตรวจสอบรายการและดำเนินรายการวิทยุกระจายเสียงและรายการโทรทัศน์  
และประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

11. พัฒนาสถานีและเครือข่ายสถานีวิทยุกระจายเสียงรัฐสภา

12. จัดหาข่าว ประกาศข่าวและประกาศรายการ

13. ดำเนินการเกี่ยวกับการซ่อมบำรุงทางเทคนิค อุปกรณ์เครื่องส่งกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ ห้องส่งกระจายเสียงและห้องบันทึกรายการโทรทัศน์ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

14. กำกับ ควบคุมและดูแลห้องส่งกระจายเสียง ห้องบันทึกรายการ และควบคุมเวลาการออกอากาศ

15. ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

#### 10. สำนักองค์การรัฐสภาระหว่างประเทศ มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

1. ดำเนินการเกี่ยวกับงานของสภาผู้แทนราษฎรและหน่วยประจำชาติไทยในสหภาพรัฐสภา องค์การรัฐสภาอาเซียน สหภาพสมาชิกรัฐสภาเอเชียและแปซิฟิก งานสมาคมรัฐสภา งานสมาคมเลขาธิการรัฐสภา งานประชุมสมาชิกรัฐสภาภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก งานประชุมสมาชิกรัฐสภาภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิกว่าด้วยสิ่งแวดล้อมและการพัฒนา การประชุมสมาคมรัฐสภาเอเชียเพื่อสันติภาพ การประชุมยุวมหาชิกรัฐสภาเอเชีย-ยุโรป การประชุมเชิงปฏิบัติการว่าด้วยความสัมพันธ์เหนือ - ใต้ ในยุคโลกาภิวัตน์ การประชุมสมาชิกรัฐสภาโลกว่าด้วยถิ่นที่อยู่อาศัย และงานกิจการพิเศษอื่น

2. รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ ติดตามสถานการณ์ต่าง ๆ ด้านการเมือง เศรษฐกิจสังคมของนานาประเทศทุกภูมิภาค องค์การระหว่างประเทศ และอื่น ๆ ที่จะนำไปสู่การพิจารณาในการประชุมองค์การรัฐสภาระหว่างประเทศและการประชุมพิเศษ

3. ดำเนินการด้านรัฐสภาศึกษา วิเคราะห์ลักษณะงานของรัฐสภาไทยกับงานของรัฐสภาต่างประเทศ และหน่วยงานที่สนับสนุนการดำเนินงานของรัฐสภาต่างประเทศ

4. ดำเนินการแปลเอกสารการประชุม เอกสารทางวิชาการ เพื่อประกอบการพิจารณาและศึกษาของคณะผู้แทนรัฐสภาไทยและประธานรัฐสภา

5. ดำเนินการประสานข้อมูล ศึกษางานองค์การรัฐสภาระหว่างประเทศและหน่วยงานตลอดจนความร่วมมือ จัดทำภูมิหลัง และกรณีศึกษาในหัวข้อเรื่องที่เป็นประโยชน์ในวงงานรัฐสภา

6. ดำเนินการเกี่ยวกับงานเลขานุการคณะผู้แทนในการเตรียมการเดินทางไปประชุมระหว่างประเทศ

7. ดำเนินการจัดทำรายงานการเดินทาง รายงานผลการประชุม ตลอดจนประมวลผลการประชุมเพื่อเผยแพร่แก่บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

8. ดำเนินการติดตามผลการปฏิบัติตามมติของที่ประชุมองค์การรัฐสภาระหว่างประเทศและการประชุมพิเศษ

9. ดำเนินการจัดประชุมระหว่างประเทศในกรณีรัฐสภาไทยเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมในประเทศไทย

10. ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

## 11. สำนักความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. ดำเนินการเกี่ยวกับงานของสภาผู้แทนราษฎรและสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรในด้านพิธีการทูต งานรับรองและอำนวยความสะดวก งานความสัมพันธ์รัฐสภาทวิภาคี และงานข้อมูลระหว่างประเทศ
2. รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ ติดตามสถานการณ์ต่าง ๆ ทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและอื่น ๆ เพื่อใช้ในด้านวิชาการประกอบการรับรองบุคคล คณะบุคคลสำคัญชาวต่างประเทศที่เข้าพบหารือข้อราชการกับประธานรัฐสภา ประธานสภาผู้แทนราษฎร รองประธานสภาผู้แทนราษฎร ผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎรและเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
3. ประสานงานกับส่วนราชการหรือหน่วยงาน จัดทำกำหนดการรับรองและขั้นตอนด้านพิธีการ กรณีมีบุคคลหรือคณะบุคคลสำคัญชาวต่างประเทศมาเยือนประเทศไทยโดยเป็นแขกของรัฐสภาสภาผู้แทนราษฎรและสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
4. ประสานงานกับส่วนราชการหรือหน่วยงาน จัดทำกำหนดการเยือนและขั้นตอนด้านพิธีการ กรณีประธานรัฐสภา ประธานสภาผู้แทนราษฎร รองประธานสภาผู้แทนราษฎร ผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎรและเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร เดินทางไปเยือนรัฐสภาต่างประเทศ หรือศึกษาดูงานในต่างประเทศ
5. อำนวยความสะดวกและประสานงานในการจัดทำหนังสือเดินทาง หนังสือนำตรวจลงตราหนังสือเดินทางให้แก่สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและคู่สมรสในการเดินทางไปราชการต่างประเทศ
6. ประสานงานและอำนวยความสะดวกแก่คณะทูตานุทูตและบุคคลสำคัญชาวต่างประเทศในรัฐพิธีของรัฐสภา
7. ส่งเสริมความสัมพันธ์และความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มมิตรภาพตามข้อบังคับของรัฐสภาว่าด้วยกลุ่มมิตรภาพสมาชิกรัฐสภาไทยระหว่างประเทศ
8. จัดทำบันทึกการสนทนา ข้อราชการระหว่างผู้นำของรัฐสภาไทยกับบุคคล หรือคณะบุคคลสำคัญชาวต่างประเทศที่เข้าพบ
9. ดำเนินการแปลเอกสารและประมวลข่าวต่างประเทศเพื่อเผยแพร่ต่อประธานรัฐสภาประธานสภาผู้แทนราษฎร ผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎรและเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
10. ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

## 12. สำนักวิชาการ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. ดำเนินการศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ จัดให้มีการวิจัยและรวบรวมข้อมูลทางวิชาการ
2. ดำเนินการจัดทำข้อมูลและข้อเสนอแนะทางวิชาการตามความต้องการของสมาชิกรัฐสภา สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร หน่วยงานภายในสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรและบุคคลในวงงานสภา

3. วิเคราะห์ เสนอความเห็นและให้บริการทางวิชาการ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน ด้านนิติบัญญัติของสมาชิกรัฐสภา คณะกรรมการ ข้าราชการ และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง
  4. ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารงานและการให้บริการตามหลักบรรณารักษศาสตร์
  5. ดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาและวิเคราะห์ทรัพยากรสารสนเทศ
  6. ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดทำดัชนีและฐานข้อมูล โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศมา ใช้พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพ
  7. ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดทำเอกสารประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติและญัตติ
  8. ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดทำเอกสารทางวิชาการและเอกสารเผยแพร่ด้านการเมืองการปกครอง
  9. ดำเนินการเกี่ยวกับงานวิจัยและพัฒนา ตลอดจนดำเนินการให้มีการนำ ผลงานวิจัยมาใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติ
  10. ดำเนินการเกี่ยวกับการประสานงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศกับ หอสมุดรัฐสภานานาชาติ
  11. ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดแสดงพิพิธภัณฑ์การเมืองการปกครองตามหลัก วิชาการพิพิธภัณฑ์ บริการนำชม จัดแสดงนิทรรศการ
  12. ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารงานจดหมายเหตุของรัฐสภา
  13. ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย
- 13. สำนักสารสนเทศ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้**
1. ดำเนินการเกี่ยวกับการเสนอแนะนโยบาย กำกับ ดูแล ส่งเสริมสนับสนุน วางแผน และติดตามประเมินผล นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้พัฒนาระบบงานและกระบวนการพิจารณา ทางด้านนิติบัญญัติของรัฐสภา สภาผู้แทนราษฎรและสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
  2. ดำเนินการเกี่ยวกับการประสานงานและปฏิบัติตามแนวนโยบายเทคโนโลยี สารสนเทศภาครัฐ
  3. ดำเนินการเกี่ยวกับการวางระบบหรือพัฒนาระบบงานคอมพิวเตอร์และการเขียน ชุดคำสั่งให้เครื่องจักรประมวลผล
  4. ดำเนินการเกี่ยวกับการเผยแพร่ การให้บริการข้อมูลและสารสนเทศ การพัฒนา สื่อผสม ให้คำปรึกษาแนะนำการใช้เครื่องจักรประมวลผลและชุดคำสั่งประมวลผล
  5. ดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาระบบ รูปแบบ และมาตรฐานการสำรวจ การ จัดเก็บ การประมวลผล และการใช้ประโยชน์ข้อมูล

6. ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหาร ควบคุม ดูแลและบำรุงรักษาระบบคอมพิวเตอร์ แม่ข่ายระบบเครือข่าย ระบบฐานข้อมูลและโปรแกรมระบบต่าง ๆ ของรัฐสภา ตลอดจนพิจารณาข้อกำหนดมาตรฐานเทคโนโลยีสารสนเทศ

7. ดำเนินการฝึกอบรมและพัฒนาการใช้เครื่องจักรประมวผลให้กับสมาชิกรัฐสภา สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร บุคคลในวงงานสภา และข้าราชการของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

8. ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

#### 14. สำนักการประชุม มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. ดำเนินการเกี่ยวกับงานเลขานุการของที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรและที่ประชุมร่วมกันของรัฐสภา

2. ดำเนินการเกี่ยวกับร่างรัฐธรรมนูญแก้ไขเพิ่มเติม ร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ ร่างพระราชบัญญัติ ร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการเงิน ร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับเด็ก สตรีและคนชรา หรือผู้พิการหรือทุพพลภาพ ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณหรือพระราชกำหนดที่ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร และที่ประชุมร่วมกันของรัฐสภาต้องพิจารณาตามรัฐธรรมนูญและข้อบังคับการประชุมสภา

3. ดำเนินการเกี่ยวกับการเข้าชื่อเสนอกฎหมายของประชาชน

4. ดำเนินการเกี่ยวกับการเลือกนายกรัฐมนตรีในที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร

5. ดำเนินการเกี่ยวกับการแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีในที่ประชุมร่วมกันของรัฐสภา

6. ดำเนินการเกี่ยวกับการเปิดอภิปรายทั่วไปเพื่อลงมติไม่ไว้วางใจนายกรัฐมนตรี หรือรัฐมนตรีหรือเพื่อรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกรัฐสภา

7. ดำเนินการเกี่ยวกับญัตติที่เสนอต่อที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรและที่ประชุมร่วมกันของรัฐสภา

8. ดำเนินการเกี่ยวกับกระทู้ถามสดและกระทู้ถามทั่วไป ที่สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ตั้งถามรัฐมนตรี

9. ดำเนินการเกี่ยวกับการเลือกตั้ง ให้คำแนะนำหรือให้ความเห็นชอบให้บุคคลดำรงตำแหน่งที่ต้องดำเนินการในที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรและที่ประชุมร่วมกันของรัฐสภาตามรัฐธรรมนูญพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติข้อบังคับการประชุมรัฐสภา หรือข้อบังคับการประชุม สภาผู้แทนราษฎรกำหนด

10. ดำเนินการเกี่ยวกับการให้ความเห็นชอบในเรื่องต่าง ๆ ตามรัฐธรรมนูญ

11. ดำเนินการเกี่ยวกับบัญชีรายชื่อผู้แทนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวกับเด็ก สตรี และคนชราหรือผู้พิการหรือทุพพลภาพ



12. ดำเนินการเกี่ยวกับการนัดประชุมและระเบียบวาระการประชุมสภาผู้แทนราษฎรและการประชุมร่วมกันของรัฐสภา

13. ดำเนินการจัดทำขั้นตอน แนวทางและวิธีการดำเนินการประชุมสภาผู้แทนราษฎรและการประชุมร่วมกันของรัฐสภา

14. ดำเนินการเกี่ยวกับการลงมติของที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรและที่ประชุมร่วมกันของรัฐสภา การจัดทำและแสดงผลการออกเสียงลงคะแนนของที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรและที่ประชุมร่วมกันของรัฐสภา

15. ดำเนินการยืนยันมติของที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรและที่ประชุมร่วมกันของรัฐสภาไปยังส่วนราชการ หน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง

16. ดำเนินการเกี่ยวกับฐานข้อมูลนิติบัญญัติและสารบบพระราชบัญญัติ

17. ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

#### 15. สำนักกฎหมาย มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. จัดทำร่างกฎหมายด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยีตามความต้องการให้กับสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร คณะกรรมาธิการ ส่วนราชการและประชาชน

2. ศึกษา วิเคราะห์เกี่ยวกับกฎหมายเพื่อให้สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเสนอ แก้ไขปรับปรุงหรือยกเลิกกฎหมาย

3. ศึกษา วิเคราะห์ร่างกฎหมายที่เสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรเพื่อประกอบการพิจารณาให้กับสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร

4. ติดตามและประสานการจัดทำร่างกฎหมายในชั้นพิจารณาของที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรที่ประชุมวุฒิสภา ที่ประชุมรัฐสภา และที่ประชุมคณะกรรมาธิการ

5. ศึกษา วิเคราะห์กฎหมายที่ใช้บังคับ เพื่อเสนอปรับปรุงหรือให้มีกฎหมายใหม่เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม หรือการบริหารประเทศ

6. วินิจฉัย ให้คำปรึกษา เสนอความเห็น แนะนำ ตอบข้อหารือเกี่ยวกับกฎหมาย ประกาศคำสั่ง ระเบียบและข้อบังคับ เกี่ยวกับกับอำนาจหน้าที่ของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรและส่วนราชการในสังกัด

7. ตรวจ พิจารณายกร่างระเบียบ ข้อบังคับ และสัญญา รวมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของนิติกรรมต่าง ๆ ของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

8. ดำเนินการเกี่ยวกับคดีความทั้งคดีแพ่ง คดีอาญา และคดีปกครอง ตลอดจนประสานงานกับพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินคดีความทั้งปวงของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

9. ดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการกระทำละเมิดของเจ้าหน้าที่ การสอบหาข้อเท็จจริงการสอบสวนทางวินัย และการสอบสวนอื่น

10. ศึกษา วิเคราะห์กฎหมายในบริบทของสภาพสังคมที่เป็นอยู่ และวิเคราะห์แนวทางที่เหมาะสมในการมีกฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาของสังคม

11. ศึกษา วิเคราะห์ และรวบรวมข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการตรวจสอบและพัฒนากฎหมาย

12. จัดทำคำแปรญัติตราพระราชบัญญัติให้กับสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร

13. ดำเนินการร่างญัตติ กระตุกกาม คำอภิปราย และหนังสือติดต่อส่วนราชการให้กับสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร

14. ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาทางกฎหมายแก่คณะกรรมการตามที่ถูกร้องขอ

15. ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

#### 16. สำนักรายงานการประชุมและตัวเลข มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. จัดทำรายงานการประชุมสภาผู้แทนราษฎรและการประชุมร่วมกันของรัฐสภาให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับการประชุมสภา

2. จัดทำบันทึกการประชุมสภาผู้แทนราษฎรและการประชุมร่วมกันของรัฐสภา เพื่อเป็นหลักฐานอ้างอิงของที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรและที่ประชุมร่วมกันของรัฐสภา เพื่อเผยแพร่และแจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. จัดทำรายงานการประชุมสภาผู้แทนราษฎรและการประชุมร่วมกันของรัฐสภาเพื่อเสนอให้สภาผู้แทนราษฎรและรัฐสภา ตรวจสอบรับรองตามข้อบังคับการประชุมสภา รวมถึงการวิเคราะห์ศึกษา ค้นคว้า และให้บริการเกี่ยวกับรายงานการประชุมสภาผู้แทนราษฎรและการประชุมร่วมกันของรัฐสภา รวมทั้งเผยแพร่รายงานการประชุมไปยังหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้อง

4. จัดเก็บข้อมูลรายงานการประชุมสภาผู้แทนราษฎรและการประชุมร่วมกันของรัฐสภาพัฒนาและวางระบบการจัดเก็บ การสืบค้นและการให้บริการ

5. ติดตามมติและการออกเสียงลงคะแนนของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและสมาชิกรัฐสภาและในที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรและที่ประชุมร่วมกันของรัฐสภา บันทึกการออกเสียงลงคะแนนเพื่อปิดประกาศและเผยแพร่

6. จัดทำบันทึกสรุปเหตุการณ์สำคัญในที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรและที่ประชุมร่วมกันของรัฐสภา เพื่อวิเคราะห์ และประมวลผลสำหรับใช้เป็นแนวทางปฏิบัติหรือธรรมเนียมปฏิบัติของสภาผู้แทนราษฎร

7. จัดทำฐานข้อมูลและสารบบรายงานการประชุมสภาผู้แทนราษฎรและการประชุมร่วมกันของรัฐสภา

8. จัดและจัดทำรายงานการประชุมสภาผู้แทนราษฎร การประชุมร่วมกันของรัฐสภา สมัยสามัญทั่วไป สมัยสามัญนิติบัญญัติ และสมัยวิสามัญ

9. จัดและจัดทำรายงานการประชุมคณะกรรมการสามัญ คณะกรรมการวิสามัญคณะกรรมการร่วมกัน คณะอนุกรรมการ และคณะกรรมาธิการ คณะอนุกรรมการและคณะทำงานต่าง ๆ

10. จัดทำต้นฉบับและสำเนารายงานการประชุมร่วมกันของรัฐสภา เสนอเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรลงนามรับรองความถูกต้องเพื่อวางให้สมาชิกรัฐสภาตรวจก่อนเสนอให้ที่ประชุมรัฐสภารับรอง

11. จัดทำต้นฉบับและสำเนารายงานการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ส่งไปยังคณะกรรมการตรวจรายงานการประชุม

12. จัดและจัดทำรายงานการประชุม การสัมมนา และการเสวนา

13. จัดและจัดทำรายงานการประชุมหน่วยประจำชาติไทยในสหภาพรัฐสภาการประชุมสหภาพสมาชิกรัฐสภาเอเชียและแปซิฟิก การประชุมองค์การรัฐสภาอาเซียน

14. จัดรวบรวมรายงานการประชุมส่งไปยังส่วนราชการเจ้าของเรื่อง

15. จัดเก็บข้อมูลของรายงานการประชุมเข้าไว้ในฐานข้อมูล

16. ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

#### 17. สำนักกรรมการ 1 รับผิดชอบงานของคณะกรรมการด้านเศรษฐกิจ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. ดำเนินการเกี่ยวกับงานเลขานุการและธุรการทั่วไปในการประชุมของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ คณะกรรมการสามัญคณะกรรมการวิสามัญของสภาผู้แทนราษฎร คณะกรรมการร่วมกันของสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาและคณะกรรมการของรัฐสภา ในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติการพิจารณาสอบสวนและศึกษาเรื่องใด ๆ ติดตามมติของคณะกรรมการเพื่อจัดทำรายงานและยื่นยันมติของคณะกรรมการไปยังสภาผู้แทนราษฎร รัฐสภา หน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการด้านแก้ไขปัญหานี้สินแห่งชาติ การเกษตรและสหกรณ์การคมนาคม การเงิน การคลัง การธนาคาร และสถาบันการเงิน ติดตามการบริหารงบประมาณ การพลังงาน การพัฒนาเศรษฐกิจ การพาณิชย์และทรัพย์สินทางปัญญา ส่งเสริมราคาผลิตภัณฑ์เกษตรกรรม การสื่อสารและโทรคมนาคม และการอุตสาหกรรม ตลอดจนการจัดสัมมนา การประชาสัมพันธ์ การเดินทางไปศึกษาดูงานเรื่องนั้น ๆ

2. ศึกษา วิเคราะห์ รวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริง และข้อเสนอแนะด้านวิชาการและกฎหมายเพื่อประกอบเรื่องเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ

3. ให้คำปรึกษา แนะนำ และเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการของสภาในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ ร่างพระราชบัญญัติ ร่างข้อบังคับการประชุม ญัตติหรือเรื่องที่คณะกรรมการดำเนินการศึกษา หรือสอบสวนในเรื่องต่าง ๆ ตามรัฐธรรมนูญ ข้อบังคับ

การประชุมสภาผู้แทนราษฎร ข้อบังคับการประชุมรัฐสภา กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ

4. ค้นคว้าและจัดทำเอกสารทางวิชาการ เปรียบเทียบกฎหมายเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการ

5. จัดทำรวบรวมคำแปรญัตติร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ ร่างพระราชบัญญัติร่างข้อบังคับการประชุม และญัตติ หรือเรื่องที่คณะกรรมการดำเนินการศึกษาหรือสอบสวน

6. จัดทำบันทึกการประชุมของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ

7. ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

#### 18. สำนักงานกรรมการ 2 รับผิดชอบงานคณะกรรมการด้านการเมืองการปกครอง มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. ดำเนินงานเกี่ยวกับงานเลขานุการและธุรการทั่วไปในการประชุมของคณะกรรมการสามัญคณะกรรมการวิสามัญของสภาผู้แทนราษฎร คณะกรรมการร่วมกันของสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาและคณะกรรมการของรัฐสภา ในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ การพิจารณาสอบสวนและศึกษาเรื่องใด ๆ ติดตามมติของคณะกรรมการ เพื่อจัดทำรายงานและยื่นยันมติของคณะกรรมการไปยังสภาผู้แทนราษฎร รัฐสภา หน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการ ด้านการกฎหมายการยุติธรรมและสิทธิมนุษยชน กิจการสภาผู้แทนราษฎร กิจการองค์กรตามรัฐธรรมนูญ รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชนและกองทุน กิจการชายแดนไทย ความมั่นคงแห่งรัฐ การต่างประเทศ การตำรวจ การทหาร การปกครอง การปกครองส่วนท้องถิ่น การป้องกันปราบปรามการฟอกเงินและยาเสพติด และการพัฒนาการเมือง การสื่อสารมวลชน และการมีส่วนร่วมของประชาชน ตลอดจนการจัดการจัดการสัมมนา การประชาสัมพันธ์การเดินทางไปศึกษาดูงานเรื่องนั้น ๆ

2. ศึกษา วิเคราะห์ รวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริง และข้อเสนอแนะด้านวิชาการและกฎหมาย เพื่อประกอบเรื่องเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ

3. ให้คำปรึกษา แนะนำ และเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการของสภาในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ ร่างพระราชบัญญัติ ร่างข้อบังคับการประชุม ญัตติ หรือเรื่องที่คณะกรรมการดำเนินการศึกษา หรือสอบสวนในเรื่องต่าง ๆ ตามรัฐธรรมนูญ ข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ข้อบังคับการประชุมรัฐสภา กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการประชุม คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ

4. ค้นคว้าและจัดทำเอกสารทางวิชาการ เปรียบเทียบกฎหมายเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการ

5. จัดทำรวบรวมคำแปรญัตติร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ ร่างพระราชบัญญัติร่างข้อบังคับการประชุม และญัตติ หรือเรื่องที่คณะกรรมการดำเนินการศึกษาหรือสอบสวน

6. จัดทำบันทึกการประชุมของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ

7. ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

**19. สำนักกรรมธิการ 3** รับผิดชอบงานของคณะกรรมการธิการด้านสังคม มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. ดำเนินการเกี่ยวกับงานเลขานุการและธุรการทั่วไปในการประชุมของ คณะกรรมการสามัญ คณะกรรมการวิสามัญของสภาผู้แทนราษฎร คณะกรรมการร่วมกันของสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา และคณะกรรมการของรัฐสภา ในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ การพิจารณาสอบสวนและศึกษา เรื่องใด ๆ ติดตามมติของคณะกรรมการเพื่อจัดทำรายงานและยื่นยัมมติของคณะกรรมการไปยัง สภาผู้แทนราษฎร รัฐสภา หน่วยงานและบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการ ด้านกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุและผู้พิการ การคุ้มครองผู้บริโภค การท่องเที่ยวและกีฬา การที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การป้องกันและบรรเทาผลกระทบจากภัยธรรมชาติและสาธารณภัย การป้องกันและปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบ การแรงงาน การวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม การศึกษา การสวัสดิการสังคม และการสาธารณสุข ตลอดจนการจัดการ สัมมนา การประชาสัมพันธ์ การเดินทางไปศึกษาดูงานเรื่องนั้น ๆ

2. ศึกษา วิเคราะห์ รวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริง และข้อเสนอแนะด้านวิชาการและ กฎหมายเพื่อประกอบเรื่องเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ

3. ให้คำปรึกษา แนะนำ และเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการของสภาในการ พิจารณา ร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ ร่างพระราชบัญญัติ ร่างข้อบังคับการประชุม ญัตติ หรือเรื่อง ที่คณะกรรมการดำเนินการศึกษาหรือสอบสวนในเรื่องต่าง ๆ ตามรัฐธรรมนูญ ข้อบังคับ การประชุม สภาผู้แทนราษฎร ข้อบังคับการประชุมรัฐสภา กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการ ประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ

4. ค้นคว้าและจัดทำเอกสารทางวิชาการ เปรียบเทียบกฎหมายเพื่อเป็นข้อมูล ประกอบ การพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการ

5. จัดทำ รวบรวมคาแปรญัตติร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ ร่าง พระราชบัญญัติร่างข้อบังคับการประชุม ญัตติ หรือเรื่องที่คณะกรรมการดำเนินการศึกษาหรือสอบสวน

6. จัดทำบันทึกการประชุมของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ

7. ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

**20. สำนักภาษาต่างประเทศ** มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. จัดแปล สรุปหรือเรียบเรียงเอกสารราชการภาษาต่างประเทศของสำนักงาน เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรและสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา เอกสารรัฐสภา เอกสารด้าน ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ หรือนโยบายด้านต่างประเทศ เอกสารที่ได้รับการร้องขอให้แปลจาก ประธานรัฐสภา รองประธานรัฐสภา ประธานสภาผู้แทนราษฎร ประธานวุฒิสภา รองประธานสภา

ผู้แทนราษฎร รองประธานวุฒิสภา ผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎร ประธานคณะกรรมการธิการ สมาชิกวุฒิสภา เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร และเลขาธิการวุฒิสภา

2. จัดการแปล สรุปรหรือเรียบเรียงเอกสารเพื่อเผยแพร่กิจกรรมและเรื่องน่ารู้ของ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร และสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาเป็นส่วนรวม โดยเอกสารที่จัด แปลปลอดจากภาระด้านลิขสิทธิ์

3. จัดการแปลเอกสารส่วนราชการของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร และ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาและเอกสารเผยแพร่ทางราชการ โดยความเห็นชอบของเลขาธิการ สภาผู้แทนราษฎรหรือเลขาธิการวุฒิสภา และเป็นผู้รักษาลิขสิทธิ์ของการแปลนั้น

4. จัดการแปลเอกสารประวัติและรายชื่อของสมาชิกวุฒิสภา คณะกรรมการ ธิการ และอื่น ๆ เป็นภาษาต่างประเทศ

5. ปฏิบัติหน้าที่ล่าม หรือจัดหาล่ามอาชีพในกรณีจำเป็นในการรับรองบุคคลสำคัญ ชาวต่างประเทศหรือการประชุมให้กับประธานรัฐสภา รองประธานรัฐสภา ประธานสภาผู้แทนราษฎร ประธานวุฒิสภา รองประธานสภาผู้แทนราษฎร รองประธานวุฒิสภา ผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎร ประธานคณะกรรมการ ธิการ สมาชิกวุฒิสภา เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรและเลขาธิการวุฒิสภา ตลอดจนผู้บริหารของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร และสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

6. ปฏิบัติหน้าที่ล่ามในการเยือนหรือศึกษาดูงานต่างประเทศของสมาชิกวุฒิสภา รวมทั้งข้าราชการของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร และสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

7. ศึกษา วิเคราะห์ ติดตามสถานการณ์ต่าง ๆ ทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ประวัติศาสตร์ จารีตประเพณีและอื่น ๆ ทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ รวมทั้งสนับสนุน ให้บุคลากรเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ ในวงงานรัฐสภา

8. ส่งเสริมการศึกษาและฝึกอบรม พร้อมทั้งถ่ายทอดประสบการณ์ด้านภาษาต่างประเทศให้แก่บุคลากรในวงงานรัฐสภา

9. ให้คำปรึกษา เสนอแนะคุณสมบัติและค่าตอบแทนของบุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่ ในสำนักภาษาต่างประเทศโดยเน้นความรู้ ความเชี่ยวชาญภาษาต่างประเทศเป็นหลัก นอกจากนี้ควรจะเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในวงงานรัฐสภา

10. ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

## 21. สำนักนโยบายและแผน มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และวิเคราะห์นโยบายของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร อำนวยการประสานงานและกำกับกำกับการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแผนที่กำหนด

2. ติดตาม ศึกษา และวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของข้อมูลอันอาจจะมีผลกระทบต่อนโยบายหรือยุทธศาสตร์ขององค์กร เพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคในการบริหารแผนยุทธศาสตร์

3. อำนาจการหรือกำกับหรือประสานการทำแผนปฏิบัติการปฏิบัติงานและโครงการแบบการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่าง ๆ ในสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรให้มีความเป็นไปได้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ ตลอดจนกำกับการปฏิบัติตามนโยบายและประเมินผลงานตามที่กำหนดเป็นเป้าหมาย

4. จัดทำกรอบงบประมาณและแผนการใช้งบประมาณให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ และกำกับให้เป็นไปตามแผนการใช้งบประมาณ โดยคำนึงถึงนโยบายประธานสภาผู้แทนราษฎร และเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรประกอบด้วย

5. ประสาน ติดตาม วิจัย และวิเคราะห์กระบวนการบริหารงานทั้งด้านงานประจำและพัฒนาองค์กร ทั้งของในสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรและรัฐสภาของต่างประเทศ โดยคำนึงถึงความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการพัฒนาองค์กร

6. ประมวลและวิเคราะห์เรื่องราวร้องทุกข์ของประชาชนที่อาจเสนอผ่านมาทางหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาประชาธิปไตยและการกำหนดแผนยุทธศาสตร์

7. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

## 22. สำนักงานงบประมาณของรัฐสภา มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และจัดทำรายงานด้านเศรษฐกิจ การเงินการคลัง การงบประมาณ รวมทั้งจัดทำประมาณการภาวะเศรษฐกิจและงบประมาณ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามความประสงค์ของสมาชิกรัฐสภา ให้คำปรึกษา เสนอแนะ หรือให้ความเห็นเกี่ยวกับกระบวนการงบประมาณของรัฐสภา หรือเรื่องที่คณะกรรมการวิสามัญพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ หรือคณะอนุกรรมการของสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาดำเนินการศึกษา

2. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย รวมทั้งจัดทำประมาณการรายได้ ค่าใช้จ่ายที่เป็นผลกระทบจากร่างพระราชบัญญัติด้านการเงินการคลัง เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะต่อสมาชิกรัฐสภาในส่วนที่เกี่ยวข้อง กับร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย และร่างพระราชบัญญัติด้านการเงินการคลัง

3. ติดตาม ตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณของรัฐบาลให้เป็นไปอย่างเหมาะสม คัดค้านและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของพระราชบัญญัติที่รัฐสภาให้ความเห็นชอบ และจัดทำรายงานเสนอ ต่อรัฐสภา

4. จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณของรัฐสภา ทั้งข้อมูลก่อนพิจารณาโครงการ ข้อมูลระหว่างการดำเนินโครงการ และข้อมูลหลังจากการดำเนินโครงการ

5. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

### 23. สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. กำหนดหลักเกณฑ์ มาตรฐาน และพัฒนาแนวทางปฏิบัติ สนับสนุนและติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการบริการแพทย์และสาธารณสุขประจำรัฐสภา การตรวจรักษาโรคกรณีเจ็บป่วยขั้นพื้นฐานหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อนส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสำหรับสมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการและลูกจ้างของส่วนราชการสังกัดรัฐสภา และบุคลากรในวงงานรัฐสภา และประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของรัฐสภา

2. การตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับสมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการและลูกจ้างของส่วนราชการสังกัดรัฐสภา และบุคลากรในวงงานรัฐสภา

3. บริหารจัดการระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพ จัดทำเวชระเบียนผู้ป่วยสำหรับสมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการและลูกจ้างของส่วนราชการสังกัดรัฐสภา และบุคลากรในวงงานรัฐสภา ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

4. บริหารจัดการสถานที่บริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลฉุกเฉิน ยาและเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ พร้อมการดูแลบำรุงรักษาอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาลให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

5. ส่งเสริมและระบบสุขภาพสำหรับสมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการและลูกจ้างของส่วนราชการสังกัดรัฐสภา

6. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

### 24. กลุ่มงานประธานรัฐสภา มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. ดำเนินงานด้านนโยบายตามที่ประธานรัฐสภามอบหมาย

2. ดำเนินงานเกี่ยวกับงานด้านการประชุมและการประสานงานคณะกรรมการที่ประธานรัฐสภาแต่งตั้ง

3. ดำเนินงานด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลการปฏิบัติงานของประธานรัฐสภา

4. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

### 25. กลุ่มงานผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎร มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านเลขานุการและธุรการทั่วไปของผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎร



2. ดำเนินการตรวจสอบ กลั่นกรอง วิเคราะห์และเสนอความเห็นเรื่องที่น่าเสนอ ผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎร

3. ศึกษา ค้นคว้าข้อมูลทางวิชาการและกฎหมาย และวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและความมั่นคงทั้งในและต่างประเทศเพื่อประกอบการพิจารณาในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎร

4. ดำเนินการจัดทำกำหนดการนัดหมาย ขั้นตอนการเข้าพบและตารางการปฏิบัติงานประจำวันและประจำสัปดาห์ รวมทั้งสรุปผลงานประจำสัปดาห์ของผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎร

5. ดำเนินการประสานงานและอำนวยความสะดวกแก่ผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎรเกี่ยวกับพระราชพิธี งานรัฐพิธีและพิธีการต่าง ๆ

6. ดำเนินการร่างคำถวายพระพรชัยมงคล สุนทรพจน์ สาร คำนิยม คำกล่าวเปิดงาน ปิดงาน คำอวยพร คำบรรยายทางวิชาการ เอกสารประกอบการบรรยายและบทสัมภาษณ์ต่าง ๆ

7. ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านเลขานุการและธุรการทั่วไปเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการที่ผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎรมอบหมาย

8. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

## 26. กลุ่มงานเลขานุการสภาผู้แทนราษฎร มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านเลขานุการและธุรการทั่วไปของเลขานุการสภาผู้แทนราษฎร

2. ศึกษา ค้นคว้าข้อมูลทางวิชาการและกฎหมาย รวมทั้งตรวจสอบ กลั่นกรอง วิเคราะห์และเสนอความเห็นเรื่องที่น่าเสนอเลขานุการสภาผู้แทนราษฎร

3. ประสานงานข้อมูลการประชุมสภาผู้แทนราษฎร การประชุมวุฒิสภา และการประชุมร่วมกันของรัฐสภากับหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอก

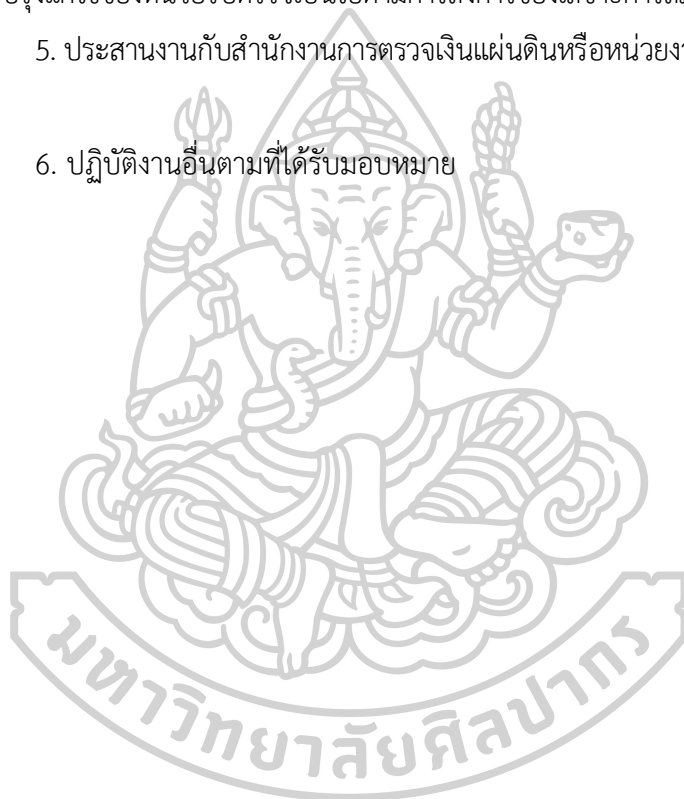
4. ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานในการดำเนินการตามนโยบายพิเศษของประธานรัฐสภา ประธานสภาผู้แทนราษฎร รองประธานสภาผู้แทนราษฎร ผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎร และคณะกรรมการ ที่เลขานุการสภาผู้แทนราษฎรมอบหมาย

5. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

## 27. กลุ่มตรวจสอบภายใน มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง ภารกิจ ขอบเขต และแผนการตรวจสอบให้สอดคล้องกับเป้าหมาย ภารกิจ และนโยบายของสำนักงานเลขานุการสภาผู้แทนราษฎร

2. ตรวจสอบส่วนราชการภายในสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ในด้านการดำเนินงาน การเงินและบัญชี เทคโนโลยีสารสนเทศ การปฏิบัติตามระบบ และปฏิบัติงานอื่น ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบภายในตามที่ได้รับมอบหมายจากเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
3. รายงานผลการตรวจสอบตามข้อเท็จจริง ซึ่งรวมถึงประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญ ข้อเสนอแนะและแนวทางในการปรับปรุงที่สามารถนำไปปฏิบัติให้แก่เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ทราบ หรือพิจารณาสั่งการ
4. ติดตามผลการตรวจสอบ เสนอแนะ และให้คำปรึกษาแก่ผู้บริหารของหน่วยรับตรวจ เพื่อให้การปรับปรุงแก้ไขของหน่วยรับตรวจเป็นไปตามการสั่งการของเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
5. ประสานงานกับสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือหน่วยงานอื่น หรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
6. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย



ภาคผนวก ข แบบสอบถาม และเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย



### แบบสอบถาม

เรื่อง การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามโครงการวิจัย เรื่อง การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์ท่านตอบแบบสอบถามฉบับนี้ด้วยความถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อให้ผลการศึกษานำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพจิต หรือจัดกิจกรรมที่เหมาะสมแก่บุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรต่อไป

โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอและการสรุปผลจะเป็นภาพรวมไม่สามารถบ่งชี้ไปถึงผู้ให้ข้อมูลได้ แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลในเรื่องของการจัดการปัญหาสุขภาพจิต

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลในเรื่องของปัจจัยการทำงาน

ส่วนที่ 4 แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์

ทั้งนี้หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการวิจัยหรือแบบสอบถาม สามารถติดต่อได้ที่

นางสาวดรัลพร เทพรัักษ์ เบอร์โทรติดต่อ 02-2441108

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

นางสาวดรัลพร เทพรัักษ์

ผู้วิจัย

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบ

คำชี้แจง กรุณาเติมคำในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ✗ ลงใน  ให้ตรงกับความเป็น

จริงของท่าน

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ ..... ปี (โปรดระบุ)
3. สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา  ต่ำกว่าปริญญาตรี  ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี
5. สถานที่สังกัด
 

<input type="checkbox"/> สำนักกฎหมาย	<input type="checkbox"/> สำนักกรรมการ 1	<input type="checkbox"/> สำนักกรรมการ 2
<input type="checkbox"/> สำนักกรรมการ 3	<input type="checkbox"/> สำนักการประชุม	<input type="checkbox"/> สำนักรายงานการประชุมและชวเลข
<input type="checkbox"/> สำนักวิชาการ	<input type="checkbox"/> สำนักภาษาต่างประเทศ	<input type="checkbox"/> สำนักความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ
<input type="checkbox"/> สำนักองค์การรัฐสภาระหว่างประเทศ	<input type="checkbox"/> สำนักนโยบายและแผน	<input type="checkbox"/> สำนักการคลังและงบประมาณ
<input type="checkbox"/> สำนักงบประมาณของรัฐสภา	<input type="checkbox"/> กลุ่มตรวจสอบภายใน	<input type="checkbox"/> สำนักพัฒนาบุคลากร
<input type="checkbox"/> สำนักงานประธานสภาผู้แทนราษฎร	<input type="checkbox"/> สำนักสารสนเทศ	<input type="checkbox"/> สำนักบริหารงานกลาง
<input type="checkbox"/> กลุ่มงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร	<input type="checkbox"/> สำนักประชาสัมพันธ์	<input type="checkbox"/> สำนักรักษาความปลอดภัย
<input type="checkbox"/> สำนักเลขานุการ ก.ร.	<input type="checkbox"/> สำนักการพิมพ์	<input type="checkbox"/> กลุ่มงานประธานรัฐสภา
<input type="checkbox"/> กลุ่มงานผู้นำฝ่ายค้านฯ	<input type="checkbox"/> สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา	
<input type="checkbox"/> สถานีวิทยุกระจายเสียงและวิทยุฯ		
6. ตำแหน่ง
 

ข้าราชการ ประเภทวิชาการ		
<input type="checkbox"/> ระดับปฏิบัติการ	<input type="checkbox"/> ระดับชำนาญการ	<input type="checkbox"/> ระดับชำนาญการพิเศษ
<input type="checkbox"/> ระดับเชี่ยวชาญ	<input type="checkbox"/> ระดับทรงคุณวุฒิ	
ข้าราชการ ประเภททั่วไป		
<input type="checkbox"/> ระดับปฏิบัติงาน	<input type="checkbox"/> ระดับชำนาญงาน	
<input type="checkbox"/> ระดับอาวุโส	<input type="checkbox"/> ระดับทักษะพิเศษ	
พนักงาน/ลูกจ้าง		
<input type="checkbox"/> พนักงานราชการ	<input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ	<input type="checkbox"/> พนักงานจ้างเหมา
7. ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ..... บาท (โปรดระบุ)
8. ความเพียงพอของรายได้
 

<input type="checkbox"/> เพียงพอ	<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ
----------------------------------	-------------------------------------
9. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีโรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี
-----------------------------	--------------------------------

10. ในกรณีตอบว่ามีให้ตอบปัญหาว่ามีเรื่องใดบ้าง ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

- โรคเบาหวาน     โรคความดันโลหิตสูง     โรคหัวใจขาดเลือด     โรคหลอดเลือดสมอง  
 โรคมะเร็ง     โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง     โรคหอบหืด     โรคกระดูกและข้อ  
 โรคทางจิตเวช     อื่น ๆ ระบุ.....

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลในเรื่องของการจัดการปัญหาสุขภาพจิต

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ✕ ลงใน  ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ในช่วง 3 เดือนนี้ ท่านคิดว่าท่านมีปัญหาสุขภาพจิต เช่น มีความเครียด วิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า รู้สึกท้อแท้ หรือไม่

- มี                                       ไม่มี (ข้ามไปทำแบบสอบถาม ส่วนที่ 3)

2. ท่านมีวิธีการจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตอย่างไร

- ใช้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ยา อาหาร เครื่องสำอาง  
 ไม่ใช้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ข้ามไปทำแบบสอบถาม ข้อที่ 6)

3. ท่านใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพใดในการจัดการปัญหาสุขภาพจิต ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

- ยารักษาอาการทางจิตเวช เช่น ยาระงับอาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล  
 ยาแผนโบราณ เช่น ยาหอมเทพจิตร ยาหอมนวโกฐ     สมุนไพร เช่น ขี้เหล็ก มะรุุม ฟ้าทะลายโจร  
 อาหาร เช่น ปลาทะเล ผักใบเขียว ข้าวกล้อง     ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น วิตามินบี  
 ยานอนหลับ ยาคลายเครียด     แก้วอ้วนดไฟฟ้า เตียงนวดไฟฟ้า  
 เครื่องสำอาง     อื่น ๆ ระบุ.....

4. ความถี่ที่ท่านใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในข้อ 3

- ทุกวัน     1-2 ครั้งต่อสัปดาห์     3-4 ครั้งต่อสัปดาห์  
 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์     อื่น ๆ ระบุ.....

5. ท่านใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในข้อ 3 ระยะเวลาต่อเนื่องนานเท่าใด

- น้อยกว่า 1 สัปดาห์     1-2 สัปดาห์     3-4 สัปดาห์  
 มากกว่า 1 เดือน     อื่น ๆ ระบุ.....

6. ท่านใช้วิธีใดในการจัดการปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด นอกเหนือจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

เลือกตอบข้อที่ท่านใช้เป็นประจำเพียง 1 ข้อ

- การออกกำลังกาย     การฝึกสมาธิ     การฝังเข็ม     การนวดไทย  
 การกระตุ้นสมองด้วยวิธีไฟฟ้าบำบัด     การกระตุ้นด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าผ่านกะโหลกศีรษะ  
 การโยคะ     ปรัชญาจิตแพทย์     อื่น ๆ ระบุ.....

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลในเรื่องของปัจจัยการทำงาน

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ปัจจัยในการทำงาน	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
<b>ลักษณะงาน</b>					
1. ความเหมาะสมของภาระงานที่ปฏิบัติ					
2. ความสอดคล้องของงานที่ปฏิบัติกับความรู้ความสามารถ					
3. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน					
4. การเลือกวิธีการทำงานเพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จ					
5. ความหลากหลายของงานที่ปฏิบัติ					
6. ประโยชน์และคุณค่าของงานที่ปฏิบัติ					
<b>บริบทของงาน</b>					
7. บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติสอดคล้องกับความต้องการขององค์กร					
8. บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติมีความชัดเจนเข้าใจได้					
9. การได้รับการยกย่องชื่นชมจากเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา					
10. การได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน					
11. ความเท่าเทียมในการแบ่งงานที่รับผิดชอบ					
12. ความเท่าเทียมในการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน					
13. การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา					
14. ความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนร่วมงาน					
15. สภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงานเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน					
16. ช่วงเวลาในการปฏิบัติงานมีความแน่นอน					
17. การสื่อสารที่ดีในองค์กร					
18. ความชัดเจนของโครงสร้างหน้าที่ภายในองค์กร					
19. ความสมดุลระหว่างภาระการทำงานและภาระครอบครัว					
20. การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการปฏิบัติงาน					

#### ส่วนที่ 4 แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ

**คำชี้แจง** ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในคำตอบช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด และขอความร่วมมือตอบคำถามทุกข้อ ซึ่งจะถามถึงประสบการณ์ ของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ให้ท่านสำรวจตัวเองและประเมินเหตุการณ์ อากาหรือความคิดเห็นความรู้สึกของท่านว่าอยู่ในระดับใด แล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 4 ตัวเลือก

ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อากา ความรู้สึกหรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ

เล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากา ความรู้สึกในเรื่องนั้นเพียงเล็กน้อยหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ

เพียงเล็กน้อย

มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากา ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มาก

มากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากา ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ

มากที่สุด

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย	ความคิดเห็นของท่าน			
	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต				
2. ท่านรู้สึกสบายใจ				
3. ท่านรู้สึกสดชื่นเบิกบานใจ				
4. ท่านรู้สึกชีวิตของท่านมีความสุข (ความสุขในจิตใจ)				
5. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน				
6. ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง				
7. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์				
8. ท่านรู้สึกกังวลใจ				
9. ท่านรู้สึกเศร้าโดยไม่ทราบสาเหตุ				
10. ท่านรู้สึกโกรธหงุดหงิดง่ายโดยไม่ทราบสาเหตุ				
11. ท่านต้องไปรับการรักษาพยาบาลเสมอๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้				
12. ท่านเป็นโรคเรื้อรัง				
13. ท่านรู้สึกกังวลหรือทุกข์ทรมานใจเกี่ยวกับ การเจ็บป่วยของท่าน				
14. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น				
15. ท่านมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน				
16. ท่านมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน (ทำงานร่วมกับคนอื่น)				
17. ท่านคิดว่าท่านมีความเป็นอยู่และฐานะทางสังคมตามที่ท่านได้คาดหวังไว้				



ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย	ความคิดเห็นของท่าน			
	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
18. ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จและก้าวหน้าในชีวิต				
19. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับฐานะความเป็นอยู่ของท่าน				
20. ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่แก้ไขได้				
21. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)				
22. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น				
23. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิต				
24. ท่านแก้ปัญหาที่ขัดแย้งได้				
25. ท่านรู้สึกหงุดหงิด ถ้าสิ่งต่าง ๆ ไม่เป็นตามที่คาดหวัง				
26. ท่านหงุดหงิดไม่พอใจถ้าถูกวิพากษ์วิจารณ์				
27. ท่านรู้สึกหงุดหงิด กังวลใจกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ				
28. ท่านรู้สึกกังวลใจกับเรื่องทุกเรื่องที่มากระทบตัวท่าน				
29. ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น				
30. ท่านรู้สึกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์				
31. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				
32. ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				
33. ท่านเสียสละแรงกายหรือทรัพย์สินเพื่อประโยชน์ส่วนรวมโดยไม่หวังผลตอบแทน				
34. หากมีสถานการณ์ที่คับขันเสี่ยงภัย ท่านพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือร่วมกับผู้อื่น				
35. ท่านพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง				
36. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
37. ท่านรู้สึกว่ามีคุณค่าต่อครอบครัว				
38. ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจ ที่ทำให้จิตใจมั่นคงในการดำเนินชีวิต				
39. ท่านมีความเชื่อมั่นว่าเมื่อเผชิญกับความยุ่งยาก ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจ				
40. ท่านเคยประสบกับความยุ่งยากและสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจช่วยให้ท่านผ่านพ้นไปได้				

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย	ความคิดเห็นของท่าน			
	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
41. ท่านต้องการทำบางสิ่งใหม่ในทางที่ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เดิม				
42. ท่านมีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ ๆ และมุ่งมั่น ที่จะทำให้สำเร็จ				
43. ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆในทางที่ดี				
44. ท่านมีเพื่อนหรือคนอื่น ๆ ในสังคมคอยช่วยเหลือท่านในยามที่ต้องการ				
45. ท่านได้รับความช่วยเหลือตามที่ท่านต้องการจากเพื่อน หรือคนอื่น ๆ ในสังคม				
46. ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย เมื่ออยู่ในครอบครัว				
47. หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี				
48. ท่านปรึกษา/ขอความช่วยเหลือจากครอบครัวเสมอเมื่อท่านมีปัญหา				
49. สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน				
50. ท่านมั่นใจว่าชุมชนที่อาศัยอยู่มีความปลอดภัย				
51. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในทรัพย์สิน เมื่ออาศัยในชุมชนนี้				
52. มีหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน ที่สามารถใช้บริการได้				
53. หน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านสามารถ ไปให้บริการได้ เมื่อท่านต้องการ				
54. เมื่อท่าน/ญาติเจ็บป่วยจะใช้บริการที่สาธารณสุขใกล้บ้าน				
55. เมื่อท่านเดือดร้อนจะมีหน่วยงานในชุมชนมาช่วยเหลือดูแลท่าน (เช่น มูลนิธิ ชมรม สมาคม วัด สุเหร่า ฯลฯ)				

ภาคผนวก ค เอกสารรับรองโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร





คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร  
 วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ อ.เมือง จ.นครปฐม 73000  
 โทรศัพท์ 034 - 255800, 034 - 218770 โทรสาร 034 - 255801

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

เอกสารรับรองเลขที่.....12 / 2561.....

ชื่อโครงการ การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภา  
 ผู้แทนราษฎร

เลขที่โครงการ/รหัส ID .....19 / 2561.....

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวดรัลพร เทพรักษ์

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับ  
 แนวปฏิบัติยาเสพติด จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยศิลปากร

ลงนาม  
 ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (เภสัชกร รองศาสตราจารย์ ดร.ประเสริฐ อัครมงคลพร)

ลงนาม  
 คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร (เภสัชกร รองศาสตราจารย์ ดร.ชนะเศรษฐ์ จ้าวหิรัญพัฒน์)

วันที่รับรอง วัน.....20...../เดือน.....สิงหาคม.....ปี...2561....

วันที่หมดอายุ วัน.....19...../เดือน.....สิงหาคม.....ปี...2562....

## รายการอ้างอิง

- Addai, I., & Andrees, A. R. (2015). Prevalence and predictors of symptoms of mental disorders in Ghana. *SOCIAL, ECONOMIC AND POLITICAL ISSUES*, 33.
- American Addiction Centers. (2018). Mental health problem symptoms, causes and effects. Retrieved from <https://www.psychguides.com/mental-health-disorders/>
- Cauffield, J. S., & Forbes, H. J. (1999). Dietary supplements used in the treatment of depression, anxiety, and sleep disorders. *Lippincotts Prim Care Pract*, 3(3), 290-304.
- Macmillan, A. M. (1957). The Health Opinion Survey: Technique for Estimating Prevalence of Psychoneurotic and Related Types of Disorder in Communities. 3(2), 325-339. doi:10.2466/pr0.1957.3.h.325
- Mental Health Foundation. (2018). What are mental health problems? . Retrieved from <https://www.mentalhealth.org.uk/your-mental-health/about-%20mental-health/what-are-mental-health-problems>
- Mohammadi, A. A., Jazayeri, S., Khosravi-Darani, K., Solati, Z., Mohammadpour, N., Asemi, Z., . . . Eghtesadi, S. (2016). The effects of probiotics on mental health and hypothalamic–pituitary–adrenal axis: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial in petrochemical workers. *Nutritional Neuroscience*, 19(9), 387-395. doi:10.1179/1476830515Y.0000000023
- Ravindran, A. V., Balneaves, L. G., Faulkner, G., Ortiz, A., McIntosh, D., Morehouse, R. L., . . . Parikh, S. V. (2016). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 5. Complementary and Alternative Medicine Treatments. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(9), 576-587. doi:10.1177/0706743716660290
- Shaffer, J. A., Edmondson, D., Wasson, L. T., Falzon, L., Homma, K., Ezeokoli, N., . . . Davidson, K. W. (2014). Vitamin D supplementation for depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychosom Med*, 76(3), 190-196. doi:10.1097/psy.0000000000000044

Townsend, M. C. (1993). *Psychiatric/mental Health Nursing: Concepts of Care*: F.A. Davis.

Varcariolis, E. M., Carson, V. B., Halter, M. J., & Shoemaker, N. C. (2005). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing*: Elsevier - Health Sciences Division.

Veit, C. T., & Ware, J. E., Jr. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *J Consult Clin Psychol*, 51(5), 730-742.

doi:10.1037//0022-006x.51.5.730

World Health Organization. (2005). Mental health policies and programmes in the workplace (Mental Health Policy and Service Guidance Package). Retrieved from [https://www.who.int/mental\\_health/policy/services/13\\_policies%20programs%20in%20workplace\\_WEB\\_07.pdf](https://www.who.int/mental_health/policy/services/13_policies%20programs%20in%20workplace_WEB_07.pdf)

World Health Organization. (2014). Mental health: a state of well-being. Retrieved from [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)

World Health Organization. (2017a). Handbook for the heads of WHO offices in countries, territories and areas. Geneva: World Health Organization; 2017. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254888/WHO-CCU-17.02-%20eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization. (2017b). Mental health in the workplace. Retrieved from [https://www.who.int/mental\\_health/in\\_the\\_workplace/en/](https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/en/)

กรมสุขภาพจิต. (2545). สุขภาพจิตคืออะไร. Retrieved from <https://www.dmh.go.th/faq/mentalhealth.asp>

กวิตา พวงมาลัย. (2556). ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคกับสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลวังเหนือ อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดลพบุรี. (ปริญาโท), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, Retrieved from <http://cuir.car.chula.ac.th/bitstream/123456789/43459/1/5574104730.pdf>

กัญนิษฐ์ แซ่ว่อง, & ลัดดาวรรณ ณ ระนอง. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของอาจารย์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 8(2), 174-187.

กาญจนา อุดลยพิทยศักดิ์. (2552). ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของข้าราชการในสังกัดสำนักงานสรรพากรพื้นที่กรุงเทพมหานคร 21. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- กานดา จันทร์แย้ม. (2561). ความเครียดจากการทำงานตามแบบจำลองข้อเรียกร้อง-การควบคุมในงาน: สาเหตุ ผลกระทบ และแนวทางการป้องกัน. วารสารปาริชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ, 31(1), 23-41.
- กิติคุณ ชี้อัสต์ยดี. (2557). คุณภาพชีวิตการทำงานกับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานขวเลขสังกัดสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (ปริญญาโท), มหาวิทยาลัยเกริก, กรุงเทพมหานคร. Retrieved from [http://mis.krirk.ac.th/librarytext/MPA/2557/F\\_Kitkun\\_Suesatdee.pdf](http://mis.krirk.ac.th/librarytext/MPA/2557/F_Kitkun_Suesatdee.pdf)
- กุศลิน การะหงษ์ และคณะ. (2562). ความหมายและการรับรู้สู่พฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มเบนโซไดอะซีปีนในมุมมองของคนชนบท วารสารเภสัชกรรมไทย, 10(2), 263 - 275.
- คณะกรรมการองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน. (2562). รายงานการคุ้มครองผู้บริโภคปี 2561-2562. Retrieved from [http://www.indyconsumers.org/main/phocadownload/report/2562/report\\_ffc62.pdf](http://www.indyconsumers.org/main/phocadownload/report/2562/report_ffc62.pdf)
- จามรี ณ บางช้าง. (2562). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลราชวิถี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 64(1), 61-76.
- ชาญชัย สาดแสงจันทร์. (2555). ศักยภาพของพืชสมุนไพรไทยกับภาวะสมองเสื่อม. วารสารไทยไกลสุขภาพ, 7(1), 1-23.
- ชาญวุฒิ ธิติรัตน์โชติ และคณะ. (2557). การประเมินสุขภาพจิตและความเครียดของนักศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน, 9(3), 66-71.
- ชนวรรณ มากรักษา. (2553). การเปรียบเทียบสุขภาพจิตของข้าราชการสำนักงานสรรพากร : กรณีศึกษาเขตพื้นที่นครปฐมและเขตพื้นที่สมุทรสาคร. (ปริญญาโท), มหาวิทยาลัยศิลปากร,
- ธนา นิลชัยโกวิท และคณะ. (2539). ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 41(1), 2-17.
- ธีรวิรุ วรารุโพบูลย์. (2557). พฤติกรรมการบริโภค : อาหารนิยมบริโภคกับอาหารเพื่อสุขภาพ. วารสารปัญญาภิวัตน์, 5(2), 255-264.
- ประกอบ ผู้วิบูลย์สุข และคณะ. (2543). ฤทธิ์ทำให้วังงหลับของยาสมุนไพรแปรรูปสกัดจากใบขี้เหล็ก. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 45(3), 251-258.
- ฝน แสงสิงแก้ว. (2522). เรื่องของสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: ชวนการพิมพ์.
- พรทิภา ชาบุตร. (2557). ความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิต สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 8(1), 171-183.

พลากร ดวงเกตุ. (2553). ภาวะสุขภาพจิตของประชากรวัยแรงงานไทย พ.ศ.2551. (ปริญาโท), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, Retrieved from

<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/32148>

พิทักษ์พล บุญมาลิก, & และคณะ. (2556). อาหารเสริมปลาสาวยลดภาวะเครียดในผู้ป่วยชายจิตเวชระยะฟื้นฟู โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ จังหวัดนครราชสีมา. วารสาร วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 32(3), 269-274.

มนูญ คันธประภา. (2556). สุขภาพจิตของอาจารย์คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. (ปริญาโท), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร,

มรรยาท รุจิวิษณุ. (2556). การจัดการความเครียดเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต (2 ed.). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

มหาวิทยาลัยมหิดล, ส. (2558). สุขภาพคนไทย 2558 อุบายขายสุขภาพ : เมื่อสุขภาพเป็นสินค้า ยาคือ เครื่องมือหากำไร (1 ed.). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศรีรินทร์ เกรัมย์และคณะ. (2559). สถานการณ์สุขภาพจิตกำลังแรงงานและความสุขในการทำงาน. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับและจ่ายเงินที่จัดเก็บตาม กระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. 2560, 134 C.F.R. (2560).

ละเอียต ชูประยูร. (2521). การศึกษาแบบทดสอบ SCL-90 ในคนไข้โรคประสาท. วารสารจิตวิทยาคลินิก, 9, 9-16.

ศูนย์เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ. (2562). ผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน.

Retrieved from

[http://www.fda.moph.go.th/sites/HPSC/Document/%E0%B8%9C%E0%B8%A5%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%94%E0%B8%B3%E0%B9%80%E0%B8%99%E0%B8%B4%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3/%E0%B8%9C%E0%B8%A5%E0%B8%94%E0%B8%B3%E0%B9%80%E0%B8%99%E0%B8%B4%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3\\_61.pdf](http://www.fda.moph.go.th/sites/HPSC/Document/%E0%B8%9C%E0%B8%A5%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%94%E0%B8%B3%E0%B9%80%E0%B8%99%E0%B8%B4%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3/%E0%B8%9C%E0%B8%A5%E0%B8%94%E0%B8%B3%E0%B9%80%E0%B8%99%E0%B8%B4%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3_61.pdf)

สถาบันพระปกเกล้า. (2550). สมัยประชุมสามัญ. Retrieved from

<http://wiki.kpi.ac.th/index.php?title=%E0%B8%AA%E0%B8%A1%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%8A%E0%B8%B8%E0%B8%A1%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%B1%E0%B8%8D>



- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2558). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. Retrieved from [https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report9\\_5.pdf](https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report9_5.pdf)
- สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. (2562). อันตรรายจากเครื่องถ่ายเอกสาร. Retrieved from <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=22&chap=6&page=t22-6-infodetail08.html>
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2554). พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการฝ่ายรัฐสภา พ.ศ. 2554. Retrieved from <http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%C352/%C352-20-2554-a0001.htm>
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2560). แนะนำสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. Retrieved from [https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament\\_parcy/ewt\\_news.php?id=2406&filename=index](https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/ewt_news.php?id=2406&filename=index)
- สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ(สคสจ.), กรมสุขภาพจิต, & HITAP. (2556). การสำรวจระดับชาติวิทยาปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในโครงการสนับสนุนและส่งเสริมการบริการครบวงจรสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่เป้าหมายเร่งรัด ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการบริการสุขภาพจิตครบวงจร).
- สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ และคณะ. (2542). การสร้างเกณฑ์ปกติสำหรับวัดสุขภาพจิตในคนไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 44(4), 285-297.
- สุภัททา ปินชะแพทย์. (2542). พฤติกรรมมนุษย์และการพัฒนาตน. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- เสริมสกุล พจนการุณ และคณะ. (2552). ส่วนสกัดของเหง้ากระชายดำที่มีฤทธิ์ต้านความเหนียวล้า. วารสารวิชาการเกษตร, 27(3), 256-274.
- อภิชัย มงคลและคณะ. (2552). รายงานการวิจัย การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย(Version 2007). Retrieved from <https://www.dmh.go.th/test/thaihapnew/thi54.asp>
- อมรรัตน์ ตันติทิพย์พงศ์. (2562). การศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 33(1).
- อัมพร โอตระกูล. (2540). สุขภาพจิต (2 ed.). กรุงเทพมหานคร: บริษัทวิทยพัฒน์จำกัด.
- อำพล จินดาวัฒน์. (2547). การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.

อุบลทิพย์ ไชยแสง, & นิวัติ ไชยแสง. (2555). ภาวะสุขภาพจิตและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 5(3), 135-144.

อุมาภรณ์ ภัทรวานิชย์ และคณะ. (2554). เพศภาวะและสุขภาพจิตในครัวเรือนไทย. ประชากรและสังคม 2554, 1, 235-250.





## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวดรัลพร เทพรักษ์
วัน เดือน ปี เกิด	21 กรกฎาคม 2529
สถานที่เกิด	จังหวัดอุบลราชธานี
วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรี
ที่อยู่ปัจจุบัน	585/615 ซิตีไฮมร์ชดา-ปิ่นเกล้าคอนโดมิเนียม ช.จรัญสนิทวงศ์ 95/1 ถ.จรัญสนิทวงศ์ แขวงบางอ้อ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700

