

**สถานการณ์และความรอบรู้ด้านยาของพระในวัด
อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ**
**Situation and Monk's Drug Literacy in the temple,
Pathumratchawongsa District Amnat Charoen Province.**

จันทร์จรรย์ ดอกบัว¹, กมลชนก ชันทะ²

Janjaree Dokbua¹, Kamolchanok Khantha²

บทคัดย่อ

ปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในวัด ได้แก่ การใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา เป็นต้น ส่งผลให้เกิดอันตรายแก่พระเณรได้ วัดอุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และความรอบรู้ด้านยาของพระในวัด เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างคือพระที่จำพรรษาในวัดในตำบลลือ นานา และหนองข่า อำเภอปทุมราชวงศา รวมทั้งหมด 31 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า พระทั้งหมด 110 รูป เป็นโรคเรื้อรัง ร้อยละ 26.36 ในจำนวนนี้ส่วนมากเป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 48 และ 28 ตามลำดับ) มีการใช้ยาไม่ถูกต้อง ร้อยละ 45 เช่น เก็บยารวมในขวดโหล หรือไม่ใส่ซองยา หักยาโดยการกัด เป็นต้น ร้อยละ 77 ได้ยามาจากสังฆทาน พบยาอันตราย ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด หรือยากลุ่มยาบรรเทาอาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ร้อยละ 10, 0.2 และ 9 ตามลำดับ พบการใช้ยาสมุนไพรเป็นยาต้มฟ้าทะลายโจร ร้อยละ 48 และพบยาเสื่อมสภาพและยาหมดอายุ (ร้อยละ 10.55 และ 11.08 ตามลำดับ) ในด้านความร่วมมือและความรอบรู้ด้านยาพบว่า ส่วนใหญ่พระสงฆ์ให้ความร่วมมือในการใช้ยา ร้อยละ 60.8 ส่วนใหญ่มีความสามารถในการจดจำได้ดี มองเห็นชัดเจน ได้ยินชัดเจน อ่านได้คล่อง มีความเข้าใจดี ไปโรงพยาบาลตามนัดได้ทุกครั้ง และทราบถึงผลเสียของโรคที่เป็นอยู่ พระสงฆ์ส่วนมากเห็นด้วยว่าควรรับประทานผัก ผลไม้ และการดื่มน้ำมากจะช่วยลดอาการท้องผูกและทำให้ร่างกายสดชื่น พระสงฆ์มีความรู้จากการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพน้อย อาจทำให้รู้ไม่เท่าทันสื่อ ด้านความคิดเห็นและมุมมองเรื่องสังฆทานยาพบว่า ยามีคุณภาพในระดับน้อย และตัดสินใจไม่ใช้ยาในสังฆทานยาเพื่อรักษาโรคที่เป็นอยู่ (ร้อยละ 30.7 และ 55.3 ตามลำดับ)

สรุปได้ว่า พระภิกษุยังคงเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มการเกิดปัญหาการใช้ยา และความรอบรู้ด้านยายังเป็นเรื่องที่สำคัญ ดังนั้นจึงควรมีการนำข้อมูลสถานการณ์การใช้ยาในวัดมาใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและจัดระบบยาในวัด ขับเคลื่อนงานผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือการขับเคลื่อนงานผ่านธรรมนูญพระสงฆ์ เพื่อให้เกิดระบบยาที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลต่อไป

คำสำคัญ : ยา วัด พระ

¹ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

² นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

Abstract

Problems with drug use and health products in the temple include using the wrong drug, non-compliance resulting in danger to the monks.. Objective to study situation and monk's drug literacy in the temple. Method of study is survey research, data were collected by interviewing with questionnaires from a sample group of monks in the Pathumratchawongsa area of all 31 temples conducted during April-May 2021. Data were analyzed by descriptive statistics.

The results showed that a total of 110 monks had chronic disease 26.36% including diabetic and hypertension, 48 and 28%, respectively. 45% used the wrong medication, such as collecting pills in jars or without pill bags, break the pill by biting. Reserving 77% of the medicines used in the temples was obtained from sermon set, and 10, 0.2 and 9% of dangerous drugs, antibiotics, analgesic drug or non-steroidal anti-inflammatory drugs were found, respectively. 48% of herbal medicines were used, namely, Andrographis decoction. Deteriorated and expired drugs were found at 10.55 and 11.08%, respectively. Compliance and Drug literacy found that most of the monks cooperated in the use of drugs, 60.8%, most of them had good memorization ability. See clearly, hear clearly, read fluently, have good understanding. Come by appointment every time and know the consequences of existing diseases. Most monks agree that eating fruits and vegetables and drinking plenty of water will help reduce constipation. and refresh the body. Monks have little knowledge of accessing health information may not be able to keep up with the media. In terms of opinions and views on the topic of sermon set, it was found that Medicines are of low quality. and decided not to use the drug in the sermon set to treat their existing disease 30.7 and 55.3%, respectively.

Conclusion and recommendation , Monks are still a group that is prone to drug use problems. And drug literacy is also important. Therefore, information on the situation of drug use in the temple should be used for monitoring and organizing the drug regimen in the temple. Driving work through the district health board mechanism or driving work through the constitution of monks to create a safe and quality drug system The rational use of drugs continues.

Keywords : Drug, temple, Monks

บทนำ

โดยธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ มักจะทำการแก้ไขปัญหานั้นด้วยตัวเองเป็นลำดับแรก แต่หากยังไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นให้คลี่คลายได้ หนทางต่อมามักเป็นการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งปัญหาทางด้านสุขภาพ อาการไม่สบายกายไม่สบายใจ รวมถึงความเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้นับเป็นหนึ่งในปัญหาที่ต้องเผชิญเช่นเดียวกัน ทุกคนต่างต้องการดูแลตัวเองให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ สุขสบายทั้งกายและใจ ดังเช่นคำกล่าวที่ว่า “อโรคยา ปรมาลาภา ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” อย่างไรก็ตาม ปัญหาด้านสุขภาพมักเกิดขึ้นโดยที่เราไม่ได้ต้องการ เมื่อเกิดขึ้นแล้วคนเราย่อมต้องการหาทางแก้ไขให้หลุดพ้นจากความเจ็บป่วยเหล่านั้น ยิ่งเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ยิ่งต้องเพิ่มระดับความใส่ใจต่อสุขภาพมากขึ้น มีการปรับตัวและสร้างเสริมพลังให้สมดุลกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งโรคเรื้อรังนี้เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เช่นเดียวกับกับประเทศอื่นทั่วโลก จากรายงานประจำปี พ.ศ. 2561 ของสำนักโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรมควบคุมโรค พบว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก คิดเป็นร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมด และเมื่อกล่าวถึงสถานการณ์กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย พบสาเหตุการเสียชีวิตสามอันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็งรวมทุกประเภท โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด ตามลำดับ⁽¹⁾

อีกหนึ่งกลุ่มบุคคลที่มักมีความเกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังในฐานะผู้ป่วยโรคเรื้อรังคือเพศบรรพชิต อันเช่น พระภิกษุสงฆ์ พระภิกษุณี สามเณร และแม่ชี เป็นต้น บุคคลเหล่านี้อาศัยอยู่ในวัดวาอาราม ยึดมั่นถือมั่นในศาสนา ปฏิบัติตนตามกฎของสงฆ์ที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป มีข้อปฏิบัติทางการดำเนินชีวิตที่เป็นกลางตามธรรมชาติ ซึ่งทำให้มีข้อจำกัดต่อการรับรู้เรื่องโรคและความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ โดยเฉพาะพระสงฆ์ผู้อาวุโส ต้องดูแลตัวเองด้วยตนเอง ควรได้รับการบริการและการปรับตัวในการอยู่กับโรคเรื้อรังที่อาจยาวนานหรือตลอดชีวิต จากข้อมูลรายงานอุบัติการณ์

พระเณรที่เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมพบว่า สาเหตุเกิดจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ ร้อยละ 0.05 นอกจากนี้ยังมีพระสงฆ์จำนวนหนึ่งที่ต้องรับยาโรคเรื้อรัง และมีการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง จำเป็นต้องได้รับคำปรึกษาในการใช้ยา มีบางส่วนที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา อีกทั้งยังเจอยาอันตรายในชุดสังฆทาน และพระบางรูปยังมีพฤติกรรมการเอายาพระรูปอื่นมาใช้ จากข้อมูลพระสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ ปีพ.ศ. 2560 พบว่า มีพระสงฆ์อาพาธเข้ารับการรักษาด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคไขมันในโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เป็นลำดับต้น ๆ ซึ่งสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารเป็นหลัก(2) และในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครสวรรค์ พบว่า พระสงฆ์มีโรคประจำตัว ร้อยละ 41.3 โดยโรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุดคือ โรคเบาหวาน, ภูมิแพ้ และความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 15.1, 12.1 และ 9.0 ตามลำดับ(3)

ถึงแม้ว่าในยุคสมัยนี้จะมีเทคโนโลยีเข้ามาช่วยเสริมสร้างและกระจายข้อมูลความรู้ความเข้าใจสามารถสืบค้นได้ด้วยตนเอง แต่โดยมากมักเป็นข้อมูลที่เป็กลาง พบได้โดยทั่วไป ไม่ได้เฉพาะต่อตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือแม้จะเป็นข้อมูลที่สร้างความเข้าใจผิดไม่ได้มีการกลั่นกรองข้อเท็จจริง อันส่งผลให้เกิดความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดผลจากการศึกษาในช่วงปีพ.ศ. 2547-2556 จากทุกภาคของไทยพบการโฆษณา, อาหาร และเครื่องสำอางผิดกฎหมาย คิดเป็นร้อยละ 50-64, 46-84 และ 30-56 ของจำนวนโฆษณา ตามลำดับ^(4,5,6,7) และในการสำรวจโฆษณาและอาหารในวิทยุกระจายเสียงทั่วประเทศไทยในปีพ.ศ. 2536 พบว่ามีการโฆษณายาฝ่าฝืนกฎหมาย ร้อยละ 90 และการโฆษณาอาหารฝ่าฝืนกฎหมาย ร้อยละ 89 ของจำนวนโฆษณา 351 ชิ้น(8) และยังผู้ส่งต่อข้อมูลเป็นเพศบรรพชิต มีผู้ให้ความเคารพนับถือ เข้าพบด้วยความศรัทธา ได้ฟังข้อมูลเกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพและนำไปบอกเล่ากระจายข้อมูลต่อในชุมชน

หากข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อเท็จจริงอันเป็นประโยชน์ นับว่าเป็นผลดี แต่หากข้อมูลใดเป็นข้อมูลลวง เมื่อนั้น จะเกิดปัญหาสุขภาพอื่นตามมาได้

สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในเขตพื้นที่ ปทุมราชวงศา ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาสถานการณ์ การใช้ยาของพระและความรอบรู้ด้านยา เพื่อนำข้อมูล มาจัดระบบเฝ้าระวังยาจากโรงพยาบาลสู่ในชุมชน และการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนของวัด ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการจัดการด้านระบบยาในวัดเป็นไป ในรูปแบบเดียวกัน ส่งผลให้พระใช้ยาและผลิตภัณฑ์ สุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีความปลอดภัย โดยบูรณาการเข้ากับงานวัดส่งเสริมสุขภาพหรือ วัดประชารัฐ

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาสถานการณ์และความรอบรู้ด้านยา ของพระในวัด อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

ขอบเขตการวิจัย

วัดในเขตพื้นที่ตำบลลือ นานาแข และหนองข่า อ.ปทุมราชวงศา จ.อำนาจเจริญ จำนวน 31 วัด

วิธีดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือพระภิกษุที่จำพรรษาอยู่ที่วัดในเขต อำเภอปทุมราชวงศา จำนวน 100 แห่ง สุ่มโดย สุ่มตำบลในอำเภามา 3 ตำบลด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย ได้ ตำบลลือ นานาแข และหนองข่า มีวัดทั้งหมด 31 แห่ง กลุ่มตัวอย่างคือพระภิกษุที่จำพรรษาในวัดทั้งหมดใน 3 ตำบลที่สุ่มได้ จำนวน 110 รูป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยคือแบบสำรวจสถานการณ์ การใช้ยาในวัด และแบบสัมภาษณ์ความร่วมมือและความรอบรู้ด้านยา โดยแบบสัมภาษณ์สถานการณ์ การใช้ยาในวัดแบ่งออกเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 สถานการณ์ทั่วไป เช่น วัด เจ้าอาวาส จำนวนพระ ทั้งหมด จำนวนพระที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เป็นต้น

ตอนที่ 2 ข้อมูลพระที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังและการใช้ยา เช่น ชื่อพระ โรคเรื้อรังที่เป็น รายการยาที่ได้ เป็นต้น ตอนที่ 3 ข้อมูลเรื่องตัวยา/สภาพยาในตัวยา/ยาในชุด สังฆทานยา เช่น สถานที่ตั้งตัวยาหรือกล่องยา ยาที่พบ เป็นต้น สำหรับแบบสัมภาษณ์ความร่วมมือและความรอบรู้ด้านยา แบ่งออกเป็น 5 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อ อายุ เป็นต้น ตอนที่ 2 ปัจจัย ที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา เช่น ปัจจัยทาง ด้านบุคคล เป็นต้น ตอนที่ 3 ความร่วมมือในการใช้ยา โดยวัดความสม่ำเสมอในการรับประทานยาจาก Morisky Medication Adherence Scale 8-item (MMAS 8-item) ตอนที่ 4 แบบประเมินความรู้ ด้านสุขภาพ: ความฉลาดทางสุขภาพ เช่น ทักษะ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสารข้อมูล เป็นต้น ตอนที่ 5 ความคิดเห็นและมุมมองเรื่อง สังฆทานยา เช่น การจัดการสังฆทานยา การใช้ยาใน สังฆทานยา เป็นต้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการ ประสานงานกับตัวแทนวัดในพื้นที่ ขอความยินยอม ในการให้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างก่อนการสำรวจและ สัมภาษณ์ทุกราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และ คำนวณค่าร้อยละ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสถานการณ์การใช้ยาในวัด

กลุ่มตัวอย่างพระในอำเภอปทุมราชวงศา ทั้งสิ้น 110 รูป (ตาราง 1)

พระที่ป่วยส่วนมากโรคที่เป็นคือโรคเบาหวาน จำนวน 14 รูป (ร้อยละ 48) รองลงมาคือโรค ความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดผิดปกติ จำนวน 8 และ 5 รูป ตามลำดับ (ร้อยละ 28 และ 17 ตามลำดับ) มีพระป่วยที่ใช้ยาไม่ถูกต้อง 13 รูป (ร้อยละ 45) ตัวอย่างเช่น เก็บรักษายาโดยเก็บรวมกัน

ในขวดโหล เก็บยาโดยไม่ใส่ซองยา หักยาโดยการกัด หยุตใช้ยาหรือปรับขนาดยาด้วยตัวเอง เคี้ยวยา เนื่องจากมีความเชื่อว่ายาจะเป็นพิษต่อไตน้อยลง หากเคี้ยว เป็นต้น

ตาราง 1 จำนวนพระในเขตพื้นที่ที่ศึกษา

จำนวน (ร้อยละ)	อ.ปทุมราช วงศา	ต.ลือ ท.	ต.นาป่า แขง	ต.หนอง ข้า
พระ ทั้งหมด	110 (100.00)	38 (34.55)	53 (48.18)	19 (17.27)
พระที่ ป่วย เป็นโรค เรื้อรัง	29 (100.00)	12 (41.38)	11 (37.93)	6 (20.69)

การสำรองยาไว้ใช้ภายในวัด พบวัดที่มียาสำรองไว้ในวัดจำนวน 24 วัด (ร้อยละ 77) มีเพียง 7 วัดเท่านั้นที่ไม่มียาสำรองในวัด ยาที่มีในวัดมีแหล่งที่มาจากหลายแหล่ง ประเภทยาที่พบเป็นยาสามัญประจำบ้าน ร้อยละ 52.29 (ตาราง 2) มีการใช้ยาสมุนไพร 19 วัด (ร้อยละ 61) ส่วนมากเป็นยาต้มฟ้าทะลายโจร

การจัดเก็บยาที่สำรองไว้ใช้ภายในวัด โดยมากไม่มีการจัดเก็บยาในวัด จำนวน 15 วัด ส่วนวัดที่มีการจัดเก็บยาจะจัดเก็บไว้ในกล่องยา และตู้ยา จำนวน 9 และ 7 วัด ตามลำดับ กล่องยาและตู้ยาที่มีอยู่ในวัดส่วนมากได้รับบริจาคจากรพ.สต.ที่อยู่ใกล้วัด สถานที่ในการจัดเก็บยาขึ้นอยู่กับความสะดวกในการหยิบใช้ของแต่ละวัด โดยมากจัดเก็บไว้ที่กุฏิเจ้าอาวาส จำนวน 11 วัด รองลงมาคือศาลาวัด จำนวน 7 วัด (ตาราง 3) ซึ่งหากมีการเก็บยาที่ไม่ถูกต้อง มีความชื้น เก็บไม่พ้นแสง มีการเก็บยาหลายชนิดไว้ร่วมกัน ไม่มีการตรวจสอบการเสื่อมสภาพของยาและวันหมดอายุ สิ่งเหล่านี้อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและยาหมดอายุขึ้นได้ โดยจากการเก็บข้อมูลการจัดเก็บยาและสถานที่ที่ใช้ในการจัดเก็บยาพบว่า มียาเสื่อมสภาพ

และยาหมดอายุ คิดเป็นร้อยละ 10.55 และ 11.08 ตามลำดับ (ตาราง 2)

ตาราง 2 ข้อมูลยาที่พบในวัด

ข้อมูลยาที่พบในวัด	จำนวน (ร้อยละ)
แหล่งที่มา	
สังฆทาน	15 (35.71)
ยาบริจาค	7 (16.67)
รพ./รพ.สต.	10 (23.81)
ซื้อเอง	3 (7.14)
ไม่มี/ไม่ทราบ	7 (16.67)
ประเภทยา	
ยาสามัญประจำบ้าน	52.29
ยาอันตราย	10.41
ยาปฏิชีวนะ	0.19
ยาแก้ปวด, NSIADs	8.58
ยาใช้ภายนอก	13.97
ยาเสื่อมสภาพ	10.55
ยาหมดอายุ	11.08

ส่วนที่ 2 ความร่วมมือและความรอบรู้ด้านยาของพระ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

พระภิกษุสงฆ์ ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 28.2) โดยมากอาศัยอยู่ที่หมู่ 6 ตำบลนาป่าแขง (ร้อยละ 45.9) เป็นพระลูกวัด ร้อยละ 76.3 มีการศึกษาทางโลกส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.1 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 37.6 ก่อนจะเข้าอุปสมบทมีอาชีพหลักเป็นเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 56.5 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 41.2 โดยโรคประจำตัวที่พบ เช่น โรคเบาหวาน ภูมิแพ้ และไขมันในเลือดสูง หากมีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการในสถานบริการสุขภาพ พระจะเลือกใช้

สถานบริการสุขภาพเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 40 ส่วนอีกร้อยละ 60 จะเข้ารับบริการในสถานบริการเอกชน ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาเป็นสิทธิ สปร. พระภิกษุ ร้อยละ 50.6 รองลงมาคือ ชำระเงินเอง และสปร.ผู้สูงอายุ ร้อยละ 38 และ 5.1 ตามลำดับ โดยพระภิกษุสงฆ์เข้ารับบริการสุขภาพ 1 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 19.4 ส่วนใหญ่มีคมนาคมส่งที่สถานบริการทางสุขภาพ ร้อยละ 68.2 เดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัว ร้อยละ 47.3 การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่มีแหล่งข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 21.2 รองลงมาคือ ช่องทางอินเทอร์เน็ต สังคมออนไลน์ ร้อยละ 11.8 นอกเหนือจากนี้มีการรับรู้ข้อมูลผ่านทางหลายสื่อ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น โดยการเข้าถึงสื่อผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต สังคมออนไลน์ ร้อยละ 37.6 รองลงมาคือโทรทัศน์ ร้อยละ 12.9

ตาราง 3 ข้อมูลการจัดเก็บยาที่พบในวัด

ข้อมูลการจัดเก็บยา	จำนวน (ร้อยละ)
การจัดเก็บยา	
ตู้ยา	15 (35.71)
กล่องยา	7 (16.67)
ไม่มี	10 (23.81)
สถานที่จัดเก็บยา	
ศาลา	7 (22.58)
โรงครัว	1 (3.23)
กุฏิเจ้าอาวาส	11 (35.48)
หอดฉัน	1 (3.23)
ห้องพระอาจารย์	1 (3.23)
ชุมชนชายชุดสังฆทานยา	1 (3.23)
ห้องพระอาจารย์	1 (3.23)
ไม่มี	8 (25.81)

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา

พระภิกษุส่วนใหญ่มีความสามารถในการจดจำได้ดี, มองเห็นชัดเจน, ได้ยินชัดเจน, พูดคล่อง, อ่านได้คล่อง, เขียนได้คล่อง, เมื่ออ่านฉลากยาแล้วมีความเข้าใจได้ดี, กรณีแพทย์นัดมาตามนัดได้ทุกครั้ง และทราบถึงผลเสียของโรคที่เป็นอยู่ คิดเป็นร้อยละ 53.7, 63.0, 76.8, 72.5, 62.2, 58.5, 72.8, 87.1 และ 68.7 ตามลำดับ โดยส่วนมากมีความเข้าใจในการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์, มีความเชื่อมั่นในตัวบุคลากรทางการแพทย์ และมีความรู้สึกชื่นชอบแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษา คิดเป็นร้อยละ 71.3, 90.9 และ 72 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบความถี่ในการนัดและระยะเวลาตรวจมีผลต่อการตัดสินใจมารพ. ร้อยละ 76.7 และ 75 ตามลำดับ พระส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้, ไม่มีผู้ดูแล และมีผู้จัดเตรียมอาหารให้ (ร้อยละ 91.5, 58.4 และ 90.7 ตามลำดับ) ด้านปัญหาจากการใช้ยาพบว่าส่วนใหญ่เกิดปัญหาจากการใช้ยาเม็ด และบรรจุภัณฑ์แบบสตริป (Strip) คิดเป็นร้อยละ 80.5 และ 98.6 ตามลำดับ การจัดการยาก่อนรับประทานส่วนใหญ่แกะยาออกจากภาชนะบรรจุก่อนรับประทานยาในมือนั้น (ร้อยละ 64.6) รองลงมาคือแกะยาออกจากแผงมารวมกันไว้หยิบมารับประทานเมื่อถึงมือยา (ร้อยละ 10.1) โดยมียาที่ต้องรับประทานหรือฉีดต่อมือน้อยส่วนใหญ่มิ 1 ชนิด (ร้อยละ 43.8) หากเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พระส่วนใหญ่จะหยุดรับประทานยานั้น คิดเป็นร้อยละ 48.8

ตอนที่ 3 ความร่วมมือในการใช้ยา

โดยส่วนมาก พระไม่เคยลิ้มรับประทานยา, ภายใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาหากลิ้มรับประทานยาเกิดจากการลิ้มรับประทานยาของพระองค์เองไม่ได้เกิดจากสาเหตุอื่น, หากรับประทานยาแล้วมีอาการแสบ พระจะไม่ลดหรือหยุดยาเองโดยไม่แจ้งแพทย์, กรณีจำเป็นต้องเดินทางออกจากวัดจะนำยาติดตัวไปด้วย, รับประทานยาครบ ไม่หยุดรับประทานยาเอง, มีความร่วมมือในการรับประทานยาเป็นประจำด้วยความเต็มใจ และมีความรู้สึกว่าการใช้ยาไม่ใช่เรื่องยาก คิดเป็นร้อยละ 60.8, 85.3, 70.6, 67.6, 64.1, 44.3 และ 70.7 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ความฉลาดทางสุขภาพ

ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรค โดยส่วนมากเห็นด้วยว่า ควรตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี, ควรนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 4 ชั่วโมง, ควรรับประทานเนื้อปลาเป็นอาหารที่อร่อยง่ายและมีคุณค่าทางอาหารสูงเหมาะกับผู้ที่ให้สัมภาษณ์, ควรรับประทานผัก ผลไม้ และการดื่มน้ำมาก ช่วยลดอาการท้องผูก และทำให้ร่างกายสดชื่น, การดื่มน้ำมากกว่าวันละ 8 แก้ว จะทำให้ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม, การประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น เดินปั่นจักรยาน กวาดลานวัด ต่อเนื่องมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ชั่วโมง ถือเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง, ควรพักอยู่ชั้นล่างของบ้านพัก เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการลื่นล้มจากการขึ้นลงบันได, ความอ้วน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 85.5, 91.6, 92.7, 96.3, 42.5, 91.6, 77.1, 88.0 ตามลำดับ และไม่เห็นด้วยว่า เมื่อมีอาการเวียนศีรษะ ควรลุกเดินทันที เพื่อให้อาการทุเลา, ยาแก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ควรกินตอนท้องว่าง และหากเครียดวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า จะส่งผลให้อนหลังง่าย คิดเป็นร้อยละ 68.7, 66.3 และ 75.9 ตามลำดับ

ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ผู้พระสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ทันที เป็นบางครั้ง, สามารถค้นหาข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่งได้ เป็นบางครั้ง, สามารถค้นหาหรือสอบถามจากผู้รู้จนได้ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นบางครั้ง, นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบกับผู้รู้หรือตำราจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือได้ เป็นบางครั้ง และนำข้อมูลการดูแลสุขภาพที่ได้มาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ ทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 51.3, 48.1, 51.9, 48.7 และ 49.4 ตามลำดับ

ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ด้านการอ่านเอกสารแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพแล้วมีความเข้าใจดี

ทุกครั้ง, เมื่อฟังคำแนะนำเรื่องสุขภาพแล้วเข้าใจดี ทุกครั้ง, ในบางครั้งต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อทำความเข้าใจข้อความจากสื่อสุขภาพ, บอกต่อหรือแนะนำบุคคลอื่นเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น เป็นบางครั้ง, สามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับข้อมูลการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องได้ บางครั้ง และสามารถชักชวนให้ผู้อื่นทำตามหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นได้ ทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 50.7, 63.2, 51.4, 50.7, 54.1 และ 44.6 ตามลำดับ

ทักษะการตัดสินใจ พระที่เป็นโรคเบาหวานแล้วมีคนซื้อน้ำอัดลมมาฝาก ส่วนใหญ่จะกินน้ำอัดลมดังกล่าว, หากเป็นโรคความดันโลหิตสูง จะไม่กินอาหารรสเค็ม, หากมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจะไม่ซื้อยามารับประทานเอง, หากมีอาการเวียนศีรษะเป็นประจำ โดยส่วนใหญ่จะเลือกการออกกำลังกายโดยการเดินช้าๆ, หากต้องตัดสินใจรับการฝังเข็มเพื่อลดอาการปวดตึงของกล้ามเนื้อ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เลือกที่จะไม่ฝังเข็ม คิดเป็นร้อยละ 82.5, 88.5, 53.8, 92.8 และ 67.2 ตามลำดับ

ทักษะการจัดการตนเอง โดยส่วนใหญ่พระได้กำหนดเป้าหมายเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นบางครั้ง, ได้วางแผนเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ภายในระยะเวลา 1-3 เดือน เช่น การออกกำลังกาย ครั้งละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เป็นบางครั้ง, สามารถทำตามแผนการดูแลสุขภาพที่วางไว้ได้ เป็นบางครั้ง, มีการทบทวนการดูแลสุขภาพที่ทำไปว่าเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ เป็นบางครั้ง และหลังจากทบทวนแล้วได้ปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น เป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 47.4, 48.7, 50, 48.7 และ 43.4 ตามลำดับ

ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ส่วนใหญ่เชื่อโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตัวอย่างเช่น อาหารเสริมเครื่องดื่มบำรุงสมอง ที่สื่อโฆษณา เป็นบางครั้ง, ได้นำเนื้อหาหรือข้อมูลที่สื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพมา

ตรวจสอบกับผู้รู้ หรือตำรา เป็นบางครั้ง, ได้เปรียบเทียบเนื้อหาหรือข้อมูลที่สื่อเสนอเกี่ยวกับสุขภาพในเรื่องเดียวกันจากหลาย ๆ สื่อ เป็นบางครั้ง, คิดว่าข้อมูลจากสื่อเกี่ยวกับสุขภาพนั้นถูกต้อง สามารถนำข้อมูลจากสื่อมาปฏิบัติต่อตนเองได้ เป็นบางครั้ง และคิดว่าข้อมูลจากสื่อเกี่ยวกับสุขภาพนั้นถูกต้อง ได้นำข้อมูลจากสื่อไปแนะนำคนรอบข้าง เป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 58.4, 67.1, 55.8, 54.5 และ 55.3 ตามลำดับ

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นและมุมมองเรื่องสังฆทานยาของพระ

ความคิดเห็นและมุมมองของพระต่อสังฆทานยาส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสังฆทานยามีความสำคัญและจำเป็นในระดับปานกลาง, สังฆทานยามีประโยชน์ในระดับปานกลาง, สังฆทานยาที่มีผู้นำมาถวายสามารถนำไปใช้ในการป้องกันหรือรักษาโรคให้หายได้จริงในระดับปานกลาง, เมื่อเปรียบเทียบกับยาที่ได้รับจากสถานบริการสุขภาพกับยาในสังฆทาน มีความคิดเห็นว่ายามีคุณภาพในระดับน้อย และตัดสินใจไม่ใช้ยาในสังฆทานยาเพื่อรักษาโรคที่เป็นอยู่ คิดเป็นร้อยละ 35.9, 27.3, 29.9 30.7 และ 55.3 ตามลำดับ

สำหรับการจัดการสังฆทานยา ส่วนมากผู้ที่มีหน้าที่จัดเก็บชุดสังฆทานยาเป็นพระลูกวัด, หลังจากได้รับสังฆทานมาแล้วจะมีการคัดแยกยาออกจากสังฆทาน เพื่อนำมาจัดเก็บอย่างเหมาะสม, ไม่ได้ตรวจนับจำนวนยาในแต่ละวัน, ไม่มีการแยกชนิดยาในแต่ละวัน, ไม่มีการบันทึกรายการยาในแต่ละวัน, การจัดเก็บชุดสังฆทานยาจะมีที่เก็บโดยเฉพาะ และสถานที่จัดเก็บยามีการควบคุมสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 39.1, 80.6, 72.9, 71.4, 81.2, 62.5 และ 63.9 ตามลำดับ

การใช้ยาจากสังฆทานยา แนวโน้มการใช้ยาจากสังฆทานยาของพระลดลง, ไม่มีการติดตามการใช้ยาจากสังฆทานยาของพระสงฆ์ และพระสงฆ์ที่ใช้ยาในสังฆทานไม่ได้สืบค้นข้อมูลการใช้ยาเพิ่มเติม คิดเป็นร้อยละ 50.7, 67.1, 54.2, และ 53.4 ตามลำดับ พระส่วนใหญ่จะไม่ใช้ยาในสังฆทานยา หากไม่มีรายละเอียดวันผลิต วันหมดอายุ, ขนาด และวิธีการ

ใช้ยาระบุไว้ในฉลากยา คิดเป็นร้อยละ 68.0, 75.0 และ 72.2 ตามลำดับ

การจัดการกับยาหมดอายุหรือเสื่อมคุณภาพ มีการตรวจหรือเฝ้าระวังยาจากสังฆทานยาที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ และมีการบริหารจัดการยาจากสังฆทานยาที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ คิดเป็นร้อยละ 71.3 และ 79.5 ตามลำดับ

การจำหน่ายจ่ายแจกยาในชุดสังฆทาน โดยส่วนมาก ไม่มีผู้ที่มีหน้าที่เฉพาะในการจำหน่ายจ่ายแจกยาที่มาจากสังฆทานยา และไม่มีระบบบันทึกการเบิกใช้ยาที่มาจากสังฆทานยา คิดเป็นร้อยละ 59.7 และ 76.4 ตามลำดับ ไม่มีการนำยาจากสังฆทานยาในวัดไปบริจาค และนำออกไปใช้ในสถานที่อื่นนอกจากวัด คิดเป็นร้อยละ 79.5 และ 72.2 ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

ผู้วิจัยแบ่งประเด็นอภิปรายผลออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สถานการณ์การใช้ยาในวัด

จากผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพระ 110 รูป ในอำเภอปทุมราชวงศา พบว่า มีพระเป็นโรคเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 26.36 ซึ่งส่วนมากเป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 48) รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดผิดปกติ (ร้อยละ 8 และ 5 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของมินตรา สารักษ์ และคณะ(9) ที่มีการศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยผลการศึกษาพบว่าความชุกของกลุ่มโรคเรื้อรัง 3 กลุ่มแรกในพระภิกษุสงฆ์ คือ โรคความดันโลหิตสูง, เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 65.63, 18.75 และ 12.50 ตามลำดับ) ซึ่งทำให้ต้องมีการใช้ยาเป็นประจำ ทั้งนี้ในส่วนของลำดับความชุกของโรคเรื้อรังทั้ง 3 กลุ่ม อาจขึ้นอยู่กับอีกหลากหลายปัจจัย เช่น พันที่ อายุ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรม เป็นต้น และจากการที่ต้องใช้ยาเป็นประจำ ทำให้พบว่ายังมีการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องอยู่ (ร้อยละ 45) เช่น เก็บรักษายาโดยเก็บรวมกันในขวดโหล เก็บยาโดยไม่ใส่ซองยา

หักยาโดยการกัด หยุดีไชยาหรือปรับขนาดยาด้วยตัวเอง เป็นต้น

ในส่วนของวัดที่มีการสำรองยา ซึ่งมีแหล่งที่มา ยาจากหลายแหล่ง เช่น สังฆทาน, ยาบริจาค, โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และซื้อเอง คิดเป็นร้อยละ 63, 29, 41 และ 13 ตามลำดับมากที่สุดคือมาจากสังฆทาน โดยพบทั้งยาสามัญประจำบ้าน, ยาอันตราย, ยาปฏิชีวนะ, ยากลุ่ม NSAIDs และอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โชติภณ ลำภานนท์ และคณะ(10) ที่พบยาหลากหลายประเภทในชุดสังฆทาน เช่น ยาสามัญประจำบ้าน ยาอันตราย และยาสมุนไพรบางชนิดเช่นเดียวกัน ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดการใช้ยาไม่เหมาะสมในวัดได้ และการจัดเก็บยาในวัด พบว่ายังมีการจัดเก็บยาที่ไม่เหมาะสม ดังเช่น มีการจัดเก็บที่โรงครัว หอฉัน ห้องพระอาจารย์ และซุ้มขายชุดสังฆทานยา ซึ่งเป็นสถานที่ที่ไม่เหมาะสมแก่การเก็บยาเนื่องจากอาจมีความชื้น รวมถึงปัจจัยอื่นที่อาจทำให้ยาเสื่อมสภาพได้ จึงควรมีการแนะนำในเรื่องของการจัดเก็บยาที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยมากจัดเก็บไว้ที่กุฏิเจ้าอาวาส จำนวน 11 วัด (ร้อยละ 36) โดยการศึกษาของโชติภณ ลำภานนท์ และคณะ(10) มีการสัมภาษณ์พระสงฆ์รูปหนึ่ง โดยกล่าวในด้านการมีสถานที่เฉพาะและการควบคุมสิ่งแวดล้อมในการจัดเก็บสังฆทานยาไว้ว่า “พระแต่ละรูปก็จะแยกเก็บเป็นส่วนตัวตามกุฏิ ซึ่งมันก็ไม่โดนแดด โดนฝนอยู่แล้ว” การเก็บยาในกุฏิเจ้าอาวาสจึงมีความเหมาะสมแล้ว แต่อาจมีการเสนอแนะเพิ่มเติมให้มีการแนะนำเรื่องการจัดเก็บยาที่ถูกต้องเหมาะสมเพิ่มเติม

ส่วนที่ 2 ความร่วมมือในการใช้ยาและปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา

จากการศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาของพระสงฆ์ ในการสัมภาษณ์ มีการตอบข้อคำถาม โดยภาพรวมในการตอบ พบว่า การให้ความร่วมมือในการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ในการศึกษานี้ค่อนข้างให้ความร่วมมือในการใช้ยา เช่น ไม่เคยลืมรับประทานยา คิดเป็นร้อยละ 60.8, ภายใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา หากผู้ให้สัมภาษณ์ลืมรับประทานยาไม่ได้เกิดจาก

สาเหตุอื่นนอกจากการลืมรับประทานยา คิดเป็นร้อยละ 85.3, หากรับประทานยาแล้วมีอาการแสบ ผู้ให้สัมภาษณ์จะไม่ลดหรือหยุดยาเองโดยไม่แจ้งแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 70.6 และกรณีจำเป็นต้องเดินทางออกจากวัดจะนำยาติดตัวไปด้วย คิดเป็นร้อยละ 67.6 เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภนิตา สรรพกิจภิญโญ และคณะ(11) ซึ่งเป็นการศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาของพระภิกษุสูงอายุในโรงพยาบาลสงฆ์ โดยในงานวิจัยฉบับนี้ ได้มีการศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาโดยใช้คำถามเป็นไปแนวทางเดียวกัน ผลพบว่าการตอบคำถามในแต่ละข้อคำถามส่วนใหญ่ค่อนข้างให้ความร่วมมือในการใช้ยาไปในทางที่ดีมากกว่า ดังเช่น ไม่เคยลืมรับประทานยา คิดเป็นร้อยละ 37.8, ภายใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาหากผู้ให้สัมภาษณ์ลืมรับประทานยาไม่ได้เกิดจากสาเหตุอื่นนอกจากการลืมรับประทานยา คิดเป็นร้อยละ 77.5, หากรับประทานยาแล้วมีอาการแสบผู้ให้สัมภาษณ์จะไม่ลดหรือหยุดยาเองโดยไม่แจ้งแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 91 และกรณีจำเป็นต้องเดินทางออกจากวัดจะนำยาติดตัวไปด้วย คิดเป็นร้อยละ 71.2 เป็นต้น ซึ่งค่อนข้างเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาของผู้วิจัย

สำหรับส่วนของการศึกษาข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา ในส่วนของปัจจัยด้านบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ส่วนมากมีความเข้าใจในการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์, มีความเชื่อมั่นในตัวบุคลากรทางการแพทย์ และมีความรู้สึกชื่นชอบแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษา คิดเป็นร้อยละ 71.3, 90.9 และ 72 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภนิตา สรรพกิจภิญโญ และคณะ(11) ที่พบว่ามากกว่าร้อยละ 90 ของพระภิกษุ มีความเข้าใจในการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์

สำหรับส่วนของปัจจัยทางด้านบุคคลเอง ส่วนใหญ่มีความสามารถในการจดจำได้ดี, มองเห็นชัดเจน, ได้ยินชัดเจน, พุดคล่อง, อ่านได้คล่อง, เขียนได้คล่อง, เมื่ออ่านฉลากยาแล้วมีความเข้าใจได้ดี, กรณีแพทย์นัดมาตามนัดได้ทุกครั้ง และทราบถึงผลเสียของโรคที่เป็นอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ

ภนิดา สรรพกิจภิญโญ และคณะ(11) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการจดจำยาและวิธีรับประทานได้ดีถึงร้อยละ 66.7 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 56.5) มียาที่ใช้เป็นประจำ จึงทำให้มีความร่วมมือในการใช้ยาที่ดี

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ความฉลาดทางสุขภาพ

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ โดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ หรือ Health Literacy จำนวน 38 ข้อ ดังนี้ ความฉลาดทางด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ และการป้องกันโรค ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตัวเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ พบว่า พระสงฆ์ส่วนมากเห็นด้วยว่าควรรับประทานผัก ผลไม้ และการดื่มน้ำมาก ช่วยลดอาการท้องผูก และทำให้ร่างกายสดชื่น มากที่สุดรองลงมาคือ ควรรับประทานเนื้อปลาเป็นอาหารที่ย่อยง่ายและมีคุณค่าทางอาหารสูงเหมาะกับผู้ที่สัมผัสภาณณ์ เนื่องจากเรื่องดังกล่าวเป็นเรื่องที่มีการเรียนรู้มาจากการเรียนตั้งแต่เด็ก และบางส่วนมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ส่วนตัว ทำให้เรื่องดังกล่าวมีความเห็นด้วยมากที่สุด และเรื่องที่พระสงฆ์เห็นด้วยน้อยที่สุดคือ ควรพักอยู่ชั้นล่างของบ้านพักเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการลื่นล้มจากการขึ้นลงบันได ส่วนเรื่องที่พระสงฆ์ไม่เห็นด้วยมากที่สุดคือ หากเครียดวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า จะส่งผลให้นอนหลับง่าย รองลงมาคือ เมื่อมีอาการเวียนศีรษะ ควรลุกเดินทันที เพื่อให้อาการทุเลา และสุดท้ายคือ ยาแก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ควรกินตอนท้องว่าง

หากพระสงฆ์ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีพระสงฆ์เพียงแค่ครึ่งหนึ่งจากการสัมผัสภาณณ์ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ทันทีได้บางครั้ง สามารถค้นหาข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่งได้บางครั้ง สามารถค้นหาหรือสอบถามจากผู้รู้จนได้ข้อมูลที่ถูกต้องบาง

ครั้ง และนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบกับผู้รู้หรือตำราจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือได้บางครั้ง เนื่องจากวัดหลายแห่งอยู่ห่างไกล ไม่มีบุคลากรที่สามารถสอบถามหรือให้ข้อมูลทางสุขภาพได้อย่างถูกต้อง รวมถึงอาจไม่มีอุปกรณ์ในการค้นหาข้อมูลได้ แต่พระสงฆ์เกือบร้อยละ 50 หากได้ข้อมูลสุขภาพจะนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ทุกครั้ง เหตุผลคือพระสงฆ์มีความเข้าใจข้อมูลดังกล่าว และคิดว่าข้อมูลนั้นจะทำให้สุขภาพของตนเองดีขึ้นได้ จึงนำข้อมูลมาปฏิบัติตาม

ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ เนื่องจากพระสงฆ์มีความรู้และการหาข้อมูลสุขภาพที่ทำได้ยาก อาจทำให้มีทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพได้น้อยลง

จากข้อมูลยังมีพระสงฆ์จำนวนมากที่ยังมีทักษะการตัดสินใจที่ไม่ถูกอยู่ เช่น หากผู้ให้สัมภาษณ์เป็นโรคเบาหวานแล้วมีคนซื้อน้ำอัดลมมาฝาก ส่วนใหญ่จะฉันทน้ำอัดลมดังกล่าว ซึ่งอาจจะส่งผลมาจากบริบทของพระสงฆ์ที่ไม่สามารถเลือกฉันทอาหารได้ ฉันทของตามที่ฆราวาสถวายมา หรือหากมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจะซื้อยามารับประทานเอง ที่อาจเป็นผลจากการอยู่ไกลจากโรงพยาบาลหรือรพ.สต. ทำให้ไม่สะดวกไปได้ จึงมีการซื้อยากินเองเพื่อบรรเทาอาการ

ทักษะการจัดการตัวเองของพระสงฆ์ยังมีการจัดการตัวเองที่ไม่มากนัก เนื่องจากบริบทของพระสงฆ์ที่ไม่สามารถทำได้ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อของพระสงฆ์เนื่องจากพระสงฆ์มีความรู้จากการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่น้อย อาจทำให้ไม่รู้เท่าทันสื่อ มีการเข้าใจผิดได้อยู่

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและมุมมองเรื่องสังฆทานยา

จากผลการศึกษาพบว่า สังฆทานยามีความสำคัญและความจำเป็น, มีประโยชน์ และสามารถนำไปใช้ในการป้องกันหรือรักษาโรคให้หายได้จริงในระดับปานกลางเท่านั้น เมื่อเปรียบเทียบกับยาที่ได้รับจากสถานบริการสุขภาพกับยาในสังฆทาน คิดเป็นร้อยละ 35.9, 27.3 และ 29.9 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีความคิดเห็นว่ายามีคุณภาพในระดับน้อย และตัดสินใจไม่ใช้ยาในสังฆทานยาเพื่อรักษาโรคที่เป็นอยู่

ถึงร้อยละ 30.7 และ 55.3 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโชติถน สำเภานนท์ และคณะ(10) ที่ทำการศึกษาความคิดเห็นและการจัดการชุดสังฆทานยาของพระสงฆ์ในวัดเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จากการศึกษาพบว่า มีพระสงฆ์บางส่วนที่มีความคิดเห็นว่าชุดสังฆทานยามีความสำคัญและความจำเป็น รวมถึงมีประโยชน์ในระดับน้อย เนื่องจากวัดอยู่ใกล้โรงพยาบาลและร้านยาที่สามารถเดินทางไปรับการดูแลรักษาได้สะดวก และมีความไม่มั่นใจในคุณภาพของยาในสังฆทาน เพราะยาในสังฆทานไม่ได้จัดโดยเภสัชกรหรือบุคลากรทางการแพทย์ แต่จัดทำโดยผู้ประกอบการที่มุ่งหวังผลกำไร

การจัดการสังฆทานยา ส่วนมากผู้ที่ทำหน้าที่จัดเก็บชุดสังฆทานยาเป็นพระลูกวัด หลังจากได้รับสังฆทานมาแล้วจะมีการคัดแยกยาออกจากสังฆทานเพื่อนำมาจัดเก็บอย่างเหมาะสม, ไม่ได้ตรวจนับจำนวนยาในแต่ละวัน, ไม่มีการแยกชนิดยาในแต่ละวัน, และ ไม่มีการบันทึกรายการยาในแต่ละวัน คิดเป็นร้อยละ 39.1, 80.6, 72.9, 71.4, และ 81.2 ตามลำดับ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของโชติถน สำเภานนท์ และคณะ(10) ที่ทำการศึกษาความคิดเห็นและการจัดการชุดสังฆทานยาของพระสงฆ์ในวัดเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลที่คอยจัดเก็บยา ไม่มีการตรวจนับจำนวนยา ไม่มีการแยกชนิดยา และไม่มีการจดบันทึกรายการยาจากสังฆทานในแต่ละวัน โดยสาเหตุน่าจะมาจากการที่พระสงฆ์คิดว่าไม่มีความจำเป็นในการทำและยาในสังฆทานมีการใช้ไม่บ่อยนัก นาน ๆ ที่จะมีการใช้หากจะใช้จ่ายก็นำยาออกมาจากกล่องตามการใช้งาน และพระสงฆ์ไม่ค่อยมีเวลาที่จะมาทำเนื่องจากมีกิจของสงฆ์มากในแต่ละวัน เหตุนี้จึงไม่มีการจดบันทึกรายการยา

ส่วนมากไม่มีผู้ที่ทำหน้าที่เฉพาะในการจำหน่ายจ่ายแจกยาที่มาจากสังฆทานยา และไม่มีระบบบันทึกการเบิกใช้ยาที่มาจากสังฆทานยา คิดเป็นร้อยละ 59.7 และ 76.4 ตามลำดับ ด้วยเหตุนี้จึงอาจทำให้เกิดความ

ไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาได้ เช่น การใช้ยาที่หมดอายุไปแล้ว ซึ่งจากผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของโชติถน สำเภานนท์ และคณะ(10) ที่มีการศึกษาความคิดเห็นและการจัดการชุดสังฆทานยาของพระสงฆ์ในวัดเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จากการศึกษาพบว่า พระสงฆ์ไม่ค่อยมีความรู้เรื่องยา หากมีการเจ็บป่วยก็จะดูแลกันเองทำให้ไม่มีบุคคลที่คอยมาแจกจ่ายยาให้ แต่ถ้ามีอาการรุนแรงจะนำส่งโรงพยาบาล และทุกวัดไม่มีระบบบันทึกการเบิกใช้ยาเนื่องจากมีความคิดว่าการใช้ยาจากสังฆทานไม่บ่อย จึงไม่มีความจำเป็นต้องจดบันทึก ดังนั้นหากมีระบบในการจดบันทึก หรือมีบุคคลที่มีความรู้ด้านยาเป็นผู้คอยดูแลแจกจ่ายยาให้กับพระสงฆ์ในวัด จะสามารถเพิ่มความปลอดภัยจากการใช้ยาของพระสงฆ์ได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ควรมีการนำข้อมูลสถานการณ์การใช้ยาในวัดและความรอบรู้ด้านยาของพระมาใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงยาในวัดนั้น และบูรณาการเข้ากับการดำเนินการของวัดส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย และวัดประจำรัฐ กระทรวงมหาดไทย ซึ่งควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในประเด็นยาร่วมกัน ตั้งแต่การคัดเลือก จัดหา กระจาย และการใช้ยาของวัด และพระในวัด ตลอดจนระบบการติดตามประเมินผล ซึ่งควรมีการประกาศนโยบายที่ชัดเจนตั้งแต่ต้นน้ำจนกระทั่งสู่ปลายน้ำ และต้องอาศัยความร่วมมือในการทำงานจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคสังคม รวมถึงการประสานงานการจัดระบบการให้บริการของ NCD Clinic ในสถานบริการที่ต้องมีการเชื่อมโยงข้อมูลและกระบวนการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้อาจมีการผนวกเข้ากับการทำงานในรูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือการขับเคลื่อนงานผ่านธรรมนูญพระสงฆ์ และเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับสำนักพระพุทธศาสนา ทั้งนี้เพื่อให้เกิดระบบยาที่ปลอดภัยและมีคุณภาพเกิดการใช้อย่างสมเหตุผลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2561 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี; 2562.
2. กรมการแพทย์. ข่าวเพื่อสื่อมวลชน. [ออนไลน์]. 2560. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/prnews/prnews20112017101111.pdf>.
3. ชรินทร์ ห่วงมิตร. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์. รายงานวิจัย. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
4. Suwanmanee O, Lerkiatbundit S. Illegal advertising of products classified as drugs by law among local radios. Thai Journal of Pharmacy Practice. 2011;3:41-55.
5. Chandrawongse M. Situation and impacts of drug and health product advertisements with legal problems on community radio broadcasts toward consumers in Chiang Mai province. Chiang Mail: Chiang Mai University. 2011.
6. Lomas K, Chanthapasa K. The situation of radio advertisement of drug and food claimed as drug in Phraibung municipality, Sisaket province. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences. 2012;8:55-60.
7. Ampant P. Situations, problems and solutions to problems of the broadcasting radio station of Sisaket province in advertising health products. Research and Development Health System Journal. 2015;8:26-37.
8. Tangchroensathien V, Kongsawat S, Wadwongtham A, Eurchaikul C, Eupamayun Y, Taruekachong S, et al. Survey on radio advertisement of food, drug and cosmetics in 1993. 1993.
9. มินตรา สารระรักษ, วรรัตน์ สังวะลี และวิลาศ คำแพงศรี. การศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2560;19(1):37-48. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaiscience.info/journals/Article/JSUU/10985131.pdf>.
10. โชติภณ สำเภาพันธ์, ณัฐวุฒิ สัตย์ชื่อ และอภิชาติ แดงคำดี. ความคิดเห็นและการจัดการกับชุดสังฆทานยาของพระสงฆ์ในวัดเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
11. ภนิดา สรรพกิจภิญโญ และภณชิตา สุภัทรศักดิ์ดา. การศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาของพระภิกษุสงฆ์ในโรงพยาบาลสงฆ์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560.