ISSN: 3027-8597 (Online)

JMND
Journal of MCU NakhonDhat
วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์

ปีที่ 12 ฉบับที่ 6 (มิถุนายน 2568) : Vol.12 No.6 (June 2025)
https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JMND
pp: 1-9

บทความวิจัย : Research article

ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดปทุมธานี*

RATIONAL DRUG USE LITERACY AMONG PHRA KILANUPATTHAK IN PATHUM THANI PROVINCE

ธัญญ์พิชชา ศักดิ์ภิรมย์[1*], กุสาวดี เมลืองนนท์[1], ชะอรสิน สุขศรีวงศ์[1], อภิญญา อิงอาจ[2]
Thunpitcha Sakpirom[1*], Kusawadee Maluangnon[1], Cha-Oncin Sooksriwong[1], Apinya Ingard[2]
[1]คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ประเทศไทย
[1]Faculty of Pharmacy, Thammasat University, Pathum Thani, Thailand
[2]คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มหาวิทยาลัยศิลปากร นนทบุรี ประเทศไทย
[2]Faculty of Information and Communication Technology, Silpakorn University, Nonthaburi, Thailand
*Corresponding author E-mail: thunpitcha.sak@dome.tu.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดปทุมธานี เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพระคิลานุปัฏฐากโดยจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และการเป็นโรคเรื้อรัง และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพระคิลานุปัฏฐาก กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมเป็นพระคิลานุปัฏฐาก จำนวน 160 รูป เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชนไทยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถิติที่ใช้และการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติเชิงอนุมาน (การทดสอบทีแบบตัวอย่างเป็นอิสระกัน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ) ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดปทุมธานี มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ไม่เพียงพอ ผลการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพระคิลานุปัฏฐาก พบว่า พระคิลานุปัฏฐากที่มีการศึกษาสูงกว่า ม.3 มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยรวมสูงกว่าพระคิลานุปัฏฐากที่มีการศึกษาไม่เกิน ม.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพระคิลานุปัฏฐากด้านระดับการศึกษาเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

คำสำคัญ: ความรอบรู้, การใช้ยาอย่างสมเหตุผล, พระคิลานุปัฏฐาก, จังหวัดปทุมธานี

Abstract

This quantitative research article aimed to assess the level of rational drug use literacy (RDUL) among Phra Kilanupatthak in Pathum Thani Province, compare RDUL levels based on age, educational level, and chronic disease status, and analyze factors influencing RDUL. The sample comprised 160 Buddhist monks who had completed Phra Kilanupatthak training. The research instrument was the Rational Drug Use Literacy Assessment for Thai Citizens, developed by the

*Received April 4, 2025; Revised May 26, 2025; Accepted June 4, 2025

Health Systems Research Institute (HSRI). Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics (independent sample t-tests and multiple linear regression). The findings revealed that the average RDUL score was insufficient. Phra Kilanupatthak with education above Grade 9 had significantly higher RDUL scores than those with lower educational levels. Among all the factors examined, only educational level significantly influenced RDUL.

Keywords: Literacy, Rational Drug Use, Phra Kilanupatthak, Pathum Thani Province

บทนำ

พระคิลานุปัฏฐาก (Phra Kilanupattak) คือ พระสงฆ์ที่ทำหน้าที่ดูแลพระภิกษุอาพาธตามหลัก พระธรรมวินัย ทั้งในด้านการรักษา ประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาวะในวัดและชุมชน ด้วยบทบาทดังกล่าว พระคิลานุปัฏฐากจึงเป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงระบบสุขภาพกับบริบททางศาสนา โดยเฉพาะในสังคมไทยที่วัดมีบทบาทเป็นศูนย์กลางของชุมชน (พระอธิการเฉลิม กนฺตสาโร และศิริโรจน์ นามเสนา, 2565)

การส่งเสริมความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Literacy: RDUL) ในกลุ่มพระคิลานุปัฏฐากเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาภาวะผู้นำด้านสุขภาพของวัดและชุมชน โดยมีศักยภาพในการสนับสนุนเป้าหมายเชิงนโยบายว่าด้วยการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ซึ่งเป็นประเด็นสาธารณสุขระดับโลก (World Health Organization, 2023) และอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์ระดับชาติของไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2560 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2560) การพัฒนาศักยภาพด้าน RDUL จึงช่วยลดพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมและเสริมสร้างระบบสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืนในบริบทไทย

การศึกษาก่อนหน้าสะท้อนให้เห็นว่าพระสงฆ์จำนวนไม่น้อยยังเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่มักมีภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง (ลือรัตน์ อนุรัตน์พานิช และคณะ, 2561) อีกทั้งยังมีความเชื่อที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการใช้ยาถึงร้อยละ 56.2 (เรณู ขวัญยืน และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, 2562) และพบว่า พระสงฆ์ยังคงเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มการเกิดปัญหาการใช้ยา (จันทร์จรีย์ ดอกบัว และกมลชนก ขันทะ, 2566) ขณะที่จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษา มีประชากรมากกว่า 1.79 ล้านคน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 95) และยังเผชิญปัญหาการใช้ยาไม่ปลอดภัยจากยาที่ไม่ได้มาตรฐานและการโฆษณาเกินจริง (สำนักงานสถิติจังหวัดปทุมธานี, 2567); (Hfocus., 2018) โดยข้อมูลจากการศึกษาก่อนหน้าระบุว่าประชาชนในพื้นที่มีระดับความรอบรู้ด้านยาเพียงระดับพอใช้ (กองบริหารการสาธารณสุข, 2567) สะท้อนถึงช่องว่างด้านความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ควรได้รับการพัฒนาอย่างเร่งด่วน

จากสภาพปัญหาและความสำคัญดังกล่าว จึงสนใจในการทำวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดปทุมธานี เน้นความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนาให้พระสงฆ์กลุ่มนี้เป็นผู้นำด้านสุขภาพ ถ่ายทอดความรู้สู่พระสงฆ์และประชาชนในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาวิจัยในประเด็นนี้โดยเฉพาะในบริบทสังคมไทย ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการเสริมสร้างศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐาก การสร้างเครือข่ายวัด ชุมชน หน่วยบริการสุขภาพ และการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดปทุมธานี

2. เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดปทุมธานี โดยจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และการเป็นโรคเรื้อรัง

3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดปทุมธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวิธีดำเนินการวิจัย ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ด้วยวิธีการสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พระสงฆ์ในจังหวัดปทุมธานีที่ผ่านการอบรมเป็นพระคิลานุปัฏฐากไม่เกิน 1 ปี จำนวน 167 รูป โดยกำหนดขนาดตัวอย่างจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (G*Power: power = 0.95, alpha = 0.05, effect size f^2 = 0.15) ไม่น้อยกว่า 107 ราย และสำหรับการเปรียบเทียบด้วย Independent t-test (effect size d = 0.5) ควรใช้ 176 ราย แต่เนื่องจากมีพระสงฆ์ที่เข้าเกณฑ์เพียง 167 รูป จึงแจกแบบสอบถามทั้งหมดและได้รับคืน 160 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.9 ของจำนวนตัวอย่างที่เหมาะสม แล้วผู้วิจัยได้นำไปบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับใช้เพื่อการวิเคราะห์ในเชิงสถิติต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชนไทย ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่เผยแพร่ปี 2564 ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย อายุ การศึกษา การเป็นโรคเรื้อรัง 2) ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลยาและสุขภาพ (รวม 8 ข้อ) 3) ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลยาและสุขภาพ (รวม 10 ข้อ) 4) ความสามารถในการโต้ตอบซักถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลยาและสุขภาพกับบุคลากรด้านสาธารณสุข (รวม 7 ข้อ) 5) การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ (รวม 11 ข้อ) 6) การจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ (รวม 10 ข้อ) และ 7) การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพ (รวม 6 ข้อ) ทั้งนี้ แบบประเมินชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรง (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และความเที่ยง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.891 โดยลักษณะของแบบประเมินตอนที่ 2 - 7 เป็นแบบให้คะแนน 0 - 1 โดยให้ 1 คะแนน เมื่อเลือกคำตอบที่ถูกต้อง และ 0 คะแนน เมื่อเลือกคำตอบผิด คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0 - 52 คะแนน โดยมีเกณฑ์ตัดคะแนนที่ 41.5 คะแนน (ตวงรัตน์ โพธะ และคณะ, 2564) หากคะแนนรวมมากกว่า 41.5 ถือว่ามีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับเพียงพอ และหากคะแนนไม่ถึงเกณฑ์ดังกล่าวจะถือว่าอยู่ในระดับไม่เพียงพอ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self-administered Questionnaire) ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี (PPHO-REC No. 2566/44) ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยและขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมโดยสมัครใจก่อนการเก็บข้อมูล ซึ่งดำเนินการระหว่างเดือนกันยายนถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 โดยมีขั้นตอนหลักดังนี้ 1) ประสานเจ้าคณะจังหวัดปทุมธานีเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากพระคิลานุปัฏฐาก 2) วางแผนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอเพื่อกระจายแบบสอบถามสู่กลุ่มตัวอย่าง 3) ชี้แจงวัตถุประสงค์และสิทธิของผู้ให้ข้อมูล 4) ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินด้วยตนเอง 5) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และ 6) ถ่ายโอนข้อมูลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์เพื่อการวิเคราะห์ต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ใช้สถิติ ดังนี้ 1) วิเคราะห์ระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพระคิลานุปัฏฐากโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระหว่างพระคิลานุปัฏฐา ก โดยจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และ การเป็นโรคเรื้อรัง โดยใช้การทดสอบทีแบบตัวอย่างสองกลุ่มอิสระกัน (Independent samples t-test) และ 3) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) โดยมีอายุ ระดับการศึกษา และการเป็นโรคเรื้อรัง เป็นตัวแปรอิสระ ส่วนตัวแปรตาม คือ ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ผลการวิจัย

ผลการประเมินระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดปทุมธานี แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป ส่วนใหญ่มีอายุ 41 - 60 ปี จำนวน 74 ราย (ร้อยละ46.3) รองลงมา คือ อายุ 21 - 40 ปี จำนวน 62 ราย (ร้อยละ 38.8) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ม.6 หรือ ปวช. จำนวน 39 คน (ร้อยละ 24.4) รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี จำนวน 35 คน (ร้อยละ 21.9) ส่วนใหญ่ไม่เป็นโรคเรื้อรัง จำนวน 99 คน (ร้อยละ 61.9) และ 2) ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล RDUL ค่าเฉลี่ยคะแนน RDUL ด้านความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลยาและสุขภาพเป็น 6.14 ± 2.04 ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลยาและสุขภาพ เป็น 6.79 ± 2.22 ความสามารถในการโต้ตอบ ซักถาม หรือแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านยาและสุขภาพกับบุคลากร ด้านสาธารณสุขเป็น 5.26 ± 1.91 การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและสุขภาพเป็น 6.79 ± 2.42 การจัดการตนเอง ด้านการใช้ยาและสุขภาพเป็น 8.49 ± 2.23 การบอกต่อข้อมูลเรื่องการใช้ยาและสุขภาพเป็น 3.74 ± 1.57 สำหรับภาพรวมของ RDUL เป็น 37.24 ± 7.88 ซึ่งเมื่อพิจารณาตามจุดตัดคะแนน (cut-off point) พบว่า มีระดับ RDUL ยังไม่เพียงพอ โดยจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่มี RDUL อย่างเพียงพอ มีเพียงจำนวน 60 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.5 ขณะที่จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.5 ที่มี RDUL ไม่เพียงพอ แสดงได้ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนเต็ม ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดปทุมธานี (n = 160 คน)

ความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมเหตุผล (RDUL)	คะแนนเต็ม	$\bar{x}$	S.D.
ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลยาและสุขภาพ	8	6.14	2.04
ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลยาและสุขภาพ	10	6.79	2.22
ความสามารถในการโต้ตอบ ซักถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลยาและสุขภาพกับบุคลากรด้านสาธารณสุข	7	5.26	1.91
การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ	11	6.79	2.42
การจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ	10	8.49	2.23
การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพ	6	3.74	1.57
คะแนนรวม	**52**	**37.24**	**7.88**

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละความเพียงพอของความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดปทุมธานี (n = 160 คน)

ความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมเหตุผล (RDUL)	ผลการวิเคราะห์	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพียงพอ	60	37.5
ไม่เพียงพอ	100	62.5
รวม	**160**	**100**

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดปทุมธานี โดยจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และการเป็นโรคเรื้อรัง ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ที่จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และการเป็นโรคเรื้อรังใหม่ เพื่อให้แต่ละกลุ่มมีจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่แตกต่างกันมากเกินไป แล้วจึงใช้สถิติทดสอบทีแบบตัวอย่างสองกลุ่มอิสระกัน แสดงผลได้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบของค่าเฉลี่ยคะแนนรวมความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระหว่างอายุ ระดับการศึกษา และการเป็นโรคเรื้อรังของพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดปทุมธานี

ตัวแปร	กลุ่ม	n	$\bar{x}$	S.D.	t-test	p-value
อายุ	ไม่เกิน 40 ปี	67	37.40	8.01	- 0.341	0.734
	เกิน 40 ปี	93	37.43	7.77		
ระดับการศึกษา	ไม่เกิน ม.3	61	33.31	7.84	- 5.404	.000***
	สูงกว่า ม.3	99	39.68	6.84		
การเป็นโรคเรื้อรัง	ไม่เป็นโรคเรื้อรัง	99	37.21	8.11	- 0.077	0.938
	เป็นโรคเรื้อรัง	61	37.31	7.84		

***p-value < 0.01

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบของค่าเฉลี่ยคะแนนรวมความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระหว่างอายุ ระดับการศึกษา และการเป็นโรคเรื้อรังของพระคิลานุปัฏฐาก กลุ่มตัวอย่างที่อายุไม่เกิน 40 ปีมีคะแนน RDUL โดยรวมไม่แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่อายุเกิน 40 ปี และทำนองเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเรื้อรังกับที่ไม่เป็นโรคเรื้อรัง พบว่า RDUL โดยรวมไม่แตกต่างกัน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่การศึกษาสูงกว่า ม.3 มีคะแนน RDUL โดยรวมแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่การศึกษาไม่เกิน ม.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่การศึกษาสูงกว่า ม.3 มีคะแนน RDUL สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่การศึกษาไม่เกิน ม.3

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดปทุมธานี จากผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น มีระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกต่อระดับ RDUL อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 5.16, P-value = 0.000) ซึ่งหมายความว่า ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน RDUL ที่สูงขึ้น ในทางตรงกันข้าม อายุและการมีโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างไม่มีอิทธิพลต่อ RDUL อย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าอายุและการมีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่ไม่ได้ส่งผลต่อระดับ RDUL อย่างชัดเจน ทั้งนี้ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา และการเป็นโรคเรื้อรังสามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนน RDUL ได้ประมาณร้อยละ 16.3 (R^2 = 0.163) และเหลืออีกร้อยละ 83.7 เป็นอิทธิพลของปัจจัยอื่น ๆ สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่า B, Standard Error, beta, t และ p ของอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Y) ของพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดปทุมธานี

	B	Std. Error	β	t-test	p-value
ค่าคงที่	30.94	2.81	-	-	-
อายุ (X1)	0.09	0.82	0.008	0.109	0.913
ระดับการศึกษา (X2)	1.85	0.36	0.382	5.164	0.000***
การมีโรคเรื้อรัง (X3)	0.15	1.22	0.009	0.125	0.901
R^2 = 0.163 R^2 adjust = 0.147					

***p-value<0.01

และสามารถเขียนเป็นสมการถดถอย ได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ $Y = 30.94 + 0.09X_1 + 1.85^{***}X_2 + 0.15X_3$

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน$Z_y = 0.008Z_{X1} + 0.382^{***}Z_{X2} + 0.009Z_{X3}$

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

ผลการประเมินระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดปทุมธานี ส่วนใหญ่มีอายุ 41 - 60 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับ ม.6 หรือ ปวช. ไม่เป็นโรคเรื้อรัง และความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDUL) เมื่อพิจารณาตามจุดตัดคะแนน (cut-off point) มีระดับ RDUL ยังไม่เพียงพอ การประเมินระดับ RDUL โดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ฯ สำหรับประชาชนไทย ซึ่งครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง เข้าใจ สื่อสาร ตัดสินใจ จัดการตนเอง และบอกต่อเรื่องยาและสุขภาพ รวม 52 ข้อ (ตวงรัตน์ โพธะ และคณะ, 2564) สอดคล้องกับงานของลือรัตน์ อนุรัตน์พานิช และคณะที่ระบุว่า ความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในโรงพยาบาลสงฆ์ยังต่ำกว่าระดับพื้นฐาน (ลือรัตน์ อนุรัตน์พานิช และคณะ, 2561) และยังได้สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam, D. โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Nutbeam, D., 2000) นอกจากนี้ผล การศึกษาของโกนิฏฐ์ ศรีทอง และคณะ พบว่ามีเพียงร้อยละ 22.25 ของพระสงฆ์ในสังคมไทยที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ (โกนิฏฐ์ ศรีทอง และคณะ, 2564) สะท้อนถึงข้อจำกัดด้านการเข้าถึงและความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องในกลุ่มพระสงฆ์โดยรวม

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพระคิลานุปัฏฐาก ในจังหวัดปทุมธานี โดยจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และการเป็นโรคเรื้อรัง ของพระคิลานุปัฏฐากที่อายุไม่เกิน 40 ปี มีคะแนน RDUL โดยรวมไม่แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่อายุเกิน 40 ปี และทำนองเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเรื้อรังกับที่ไม่เป็นโรคเรื้อรังพบว่า RDUL โดยรวมไม่แตกต่างกัน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่การศึกษาสูงกว่า ม.3 มีคะแนน RDUL โดยรวมแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่การศึกษาไม่เกิน ม.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่การศึกษาสูงกว่า ม.3 มีคะแนน RDUL สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่การศึกษา ไม่เกิน ม.3 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยหลายฉบับที่ชี้ว่าระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งในด้านการเข้าถึง วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างเหมาะสม (Isler, A. O. et al., 2022); (Berkman, N. D. et al., 2011); |(Xie, Y. et al., 2019); (Nutbeam, D., 2000); (Sørensen, K. et al., 2012) นอกจากนี้ ยังพบว่า นักเรียนที่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป แม้มีระดับความรอบรู้ฯ ไม่เพียงพอในเบื้องต้น แต่สามารถพัฒนาได้ดีหลังได้รับการส่งเสริม (มนตรี ทองอินทร์ และปัทมา ล้อพงค์พานิชย์, 2567) ขณะที่การศึกษาทางโลกยังส่งผลต่อความแตกฉานด้านสุขภาพของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญ (ลือรัตน์ อนุรัตน์พานิช และคณะ, 2561) อีกทั้งยังมีรายงานว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการเข้าถึงและใช้ข้อมูลสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ (Xie, Y. et al., 2019) และผู้ที่มีการศึกษาสูงมักมีทักษะในการประมวลผลข้อมูลสุขภาพที่ซับซ้อน ส่งผลให้สามารถตัดสินใจด้านสุขภาพได้อย่างแม่นยำและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น (Yalman, F. et al., 2022)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดปทุมธานี จากผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น มีระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกต่อระดับ RDUL อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายความว่า ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน RDUL ที่สูงขึ้น ในทางตรงกันข้าม อายุและการมีโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างไม่มีอิทธิพลต่อ RDUL อย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าอายุและการมีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่ไม่ได้ส่งผลต่อระดับ RDUL อย่างชัดเจน สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้าที่ พบว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อความแตกฉานทางสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุ และสามารถทำนายระดับความเข้าใจด้านยา

และสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่อายุไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความแตกฉานดังกล่าว (ลือรัตน์ อนุรัตน์พานิช และคณะ, 2561) ในทำนองเดียวกัน ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเชื่อในการใช้ยา ขณะที่อายุและการมีโรคประจำตัวไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา (เรณู ขวัญยืน และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, 2562) ส่วนการศึกษาทางธรรมของพระสงฆ์ยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างชัดเจน โดยที่ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุและโรคประจำตัว ไม่แสดงอิทธิพลเชิงสถิติที่ชัดเจน (พีระพล หมีเอี่ยม, 2563)

แบบจำลองสามารถอธิบายความแปรปรวนของระดับ RDUL ได้เพียงร้อยละ 16.3 ซึ่งสะท้อนข้อจำกัดของตัวแปรที่ศึกษา และชี้ให้เห็นถึงความเป็นไปได้ของปัจจัยเพิ่มเติมที่อยู่นอกเหนือกรอบแนวคิดของการวิจัยนี้

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องนี้ สรุปได้ว่า ผลการประเมินระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ พระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดปทุมธานี ส่วนใหญ่มีอายุ 41 - 60 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับ ม.6 หรือ ปวช. ไม่เป็นโรคเรื้อรัง และความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDUL) ยังไม่เพียงพอ การประเมินระดับ RDUL โดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ฯ สำหรับประชาชนไทย ซึ่งครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง เข้าใจ สื่อสาร ตัดสินใจ จัดการตนเอง และบอกต่อเรื่องยาและสุขภาพ รวม 52 ข้อ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพระคิลานุปัฏฐากฯ พระคิลานุปัฏฐากที่อายุไม่เกิน 40 ปีมีคะแนน RDUL โดยรวมไม่แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่อายุเกิน 40 ปี และที่เป็นโรคเรื้อรังกับที่ไม่เป็นโรคเรื้อรัง RDUL โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน การศึกษาสูงกว่า ม.3 มีคะแนน RDUL โดยภาพรวมแตกต่างจากที่มีการศึกษาไม่เกิน ม.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพระคิลานุปัฏฐากฯ จากผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น มีระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกต่อระดับ RDUL อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอายุและการมีโรคเรื้อรัง ไม่มีอิทธิพลต่อ RDUL อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าอายุและการมีโรคเรื้อรังเป็นปัจจัยที่ไม่ได้ส่งผลต่อระดับ RDUL อย่างชัดเจน จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) การส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ในฐานะผู้นำสุขภาพของชุมชนจึงควรดำเนินอย่างเป็นระบบ ผ่านการพัฒนาโปรแกรมอบรมด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพและการใช้ยา ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของพระสงฆ์ เช่น การจัดอบรมเฉพาะทาง การพัฒนาสื่อสุขภาพที่เข้าถึงง่าย เช่น หนังสือคู่มือ แอปพลิเคชัน คลิปวิดีโอสั้น เป็นต้น 2) ควรสร้างเครือข่ายพระนักสื่อสารสุขภาพให้การเชื่อมโยงระหว่างวัดกับหน่วยบริการสุขภาพ ให้ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การจัดตั้งศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ภายในวัด หรือการพัฒนาเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากที่สามารถทำงานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้คำแนะนำด้านสุขภาพและการใช้ยาได้อย่างเหมาะสม เช่น สื่อดิจิทัล หน่วยแพทย์สงฆ์ หรืออาสาสมัครในวัด พร้อมส่งเสริมให้วัดเป็นศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ 3) ควรจัดอบรมเฉพาะทางเพื่อเสริมทักษะ การเข้าถึง วิเคราะห์ และตัดสินใจด้านยาและสุขภาพอย่างถูกต้อง สำหรับการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาเปรียบเทียบระดับ RDUL ระหว่างผู้นำศาสนาในกลุ่มต่าง ๆ และศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีอิทธิพล เช่น ทักษะการอ่าน การสนับสนุนจากครอบครัว และประสบการณ์สุขภาพ เพื่อให้การส่งเสริม RDUL มีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรปริญญาเอก สาขาวิทยาศาสตร์เภสัชกรรมและสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณอย่างสูงต่อพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดปทุมธานีที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากนี้คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และคณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มหาวิทยาลัยศิลปากร สำหรับการสนับสนุนทางวิชาการตลอดจนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ให้การสนับสนุนเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

กองบริหารการสาธารณสุข. (2567). รายงานสถานการณ์ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในบุคลากรด้านสาธารณสุขและประชาชน ประจำปีงบประมาณ 2567 กระทรวงสาธารณสุข. เรียกใช้เมื่อ 11 สิงหาคม 2567 จาก https://dmsic.moph.go.th/upload/web_news_files/wlrwthe2htcok000cs.pdf

โกนิฏฐ์ ศรีทอง และคณะ. (2564). สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย. วารสารสันติศึกษา ปริทรรศน์ มจร, 9(5), 1793-1804.

จันทร์จรีย์ ดอกบัว และกมลชนก ขันทะ. (2566). สถานการณ์และความรอบรู้ด้านยาของพระในวัด อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ. อุบลราชธานี: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

ตวงรัตน์ โพธะ และคณะ. (2564). การพัฒนาเครื่องมือและประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชนไทย. ใน รายงานการวิจัย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

พระอธิการเฉลิม กนฺตสาโร และศิริโรจน์ นามเสนา. (2565). พระคิลานุปัฏฐาก: บทบาทการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์. วารสารวิจัยวิชาการ, 5(2), 275-284.

พีระพล หมีเอี่ยม. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตาคลี จังหวัดนครสวรรค์. ใน วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยนเรศวร.

มนตรี ทองอินทร์ และปัทมา ล้อพงค์พานิชย์. (2567). ประสิทธิผลการพัฒนาความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอำเภอซำสูงจังหวัดขอนแก่น. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุภาพชุมชน, 9(2), 599-607.

เรณู ขวัญยืน และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาในพระสงฆ์อาพาธกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 30(2), 38-41.

ลือรัตน์ อนุรัตน์พานิช และคณะ. (2561). ความแตกฉานทางสุขภาพของพระภิกษุสูงอายุในโรงพยาบาลสงฆ์. วารสาร Veridian E-Journal, Silpakorn University, 11(1), 2643-2656.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2560). แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ 2560 - 2564. กระทรวงสาธารณสุข. เรียกใช้เมื่อ 11 สิงหาคม 2567 จาก https://drug.fda.moph.go.th/media.php?id=502790086367256576&name=01.pdf

สำนักงานสถิติจังหวัดปทุมธานี. (2567). ข้อมูลสถิติที่สำคัญประจำเดือนพฤษภาคม 2567. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. เรียกใช้เมื่อ 17 สิงหาคม 2567 จาก https://pubhtml5.com/zvzy/sctg/

Berkman, N. D. et al. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. Annals of internal medicine, 155(2), 97-107.

Hfocus. (2018). The Thai FDA reveals test results of weight loss supplements, finding substances harmful to health. Retrieved Jan 21, 2024, from https://www.hfocus.org/content/2018/04/15743

Isler, A. O. et al. (2022). Health Literacy Levels of Individuals Between 18 - 65 Years Old and Its Effect on Rational Drug Use. Eurasian Journal of Family Medicine, 11(2), 127-135.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International, 15(3), 259-267.

Sørensen, K. et al. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC public health, 12(80), 1-13.

World Health Organization. (2023). Antimicrobial resistance. Retrieved August 11, 2024, from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance

Xie, Y. et al. (2019). Factors associated with health literacy in rural areas of Central China: Structural equation model. BMC Health Services Research, 19(300), 1-8.

Yalman, F. et al. (2022). The effect of health literacy on rational drug use behavior. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 10(2), 475-487.