เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการทางเว็บไซต์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

การศึกษาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์จังหวัดพิจิตร

วรากร โภชนะสมบัติ, ไมตรี บูลย์ประมุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

การศึกษาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์จังหวัดพิจิตร

Study on health behavior promotion guidelines for prevention and control of hypertension among monks in Phichit Province

วรากร โภชนะสมบัติ, ไมตรี บูลย์ประมุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
Warakorn Phochanasombat, Maitree Boonpramook
Phichit Provincial Public Health Office

บทคัดย่อ

ที่มา : พระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตรมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การศึกษาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์จะนำไปสู่การพัฒนาวิธีการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์

ระเบียบวิธีวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร 390 รูป และภาคีเครือข่าย 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Stepwise Multiple Regression และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย : พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีอิทธิพลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังความสามารถในการป้องกันโรค การได้รับข้อมูลข่าวสาร พบปัญหา คือ พระสงฆ์มีความรู้ในการดูแลสุขภาพน้อย มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องทั้งในด้านโภชนาการ การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ถวายความรู้ที่ถูกต้องแก่พระสงฆ์ ให้ความรู้แก่แม่ครัว ญาติโยม กำหนดเป็นนโยบายทุกระดับในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่พระสงฆ์

สรุปผล : การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ได้แก่ ส่งเสริมให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคม สร้างการรับรู้และแรงจูงใจ ตลอดจนให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง

คำสำคัญ : การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พระสงฆ์

Abstract

Background: Monks in Phichit Province have inappropriate health behaviors that put them at risk of developing hypertension. The study of guidelines for promoting health behaviors to prevent and control hypertension among monks will lead to the development of appropriate self-care methods for monks.

Objective: To identify factors influencing health behavior and appropriate approaches to promote health behavior in preventing and controlling hypertension among monks .

Research Methods :. This is a Mixed-method research. The sample consisted of 390 monks in Phichit Province and 20 network members. Data were collected using questionnaires and focus group discussions. Data were analyzed using Stepwise Multiple Regression and content analysis.

Research Results: It was found that monks had moderate behavior. Factors that influenced and had the power to predict the level of health behavior in preventing and controlling hypertension in monks were social support, diabetes, perception of disease severity, expectation of disease prevention ability, and information receipt. Problems found were that monks had little knowledge in health care, had incorrect health behaviors in terms of nutrition, exercise, and stress management. Guidelines for promoting health behaviors included providing correct knowledge to monks, providing knowledge to cooks, relatives, and laypeople, and setting policies at all levels to promote health for monks.

Conclusion: This research reveals the factors influencing health behavior and appropriate approaches to promote health behavior among monks, including promoting social support, creating awareness and motivation, and providing accurate information.

Keywords: Promotion of health behaviors, Prevention and control of hypertension, Monks

บทนำ

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพระสงฆ์มีแนวโน้มมีปัญหาสุขภาพมากขึ้น จากการสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา คือ พ.ศ. 2549 พบว่ามีพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดีร้อยละ 60.3 แต่ในปี พ.ศ. 2559 มีพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดีลดลงเหลือร้อยละ 52.3 และในปี พ.ศ. 2560 มีพระสงฆ์อาพาธที่เข้ามาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ด้วยโรคไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม ส่วนโรคที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่ คือ โรคต้อกระจก ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ท้องร่วง และเบาหวาน ส่วนข้อมูลทางสุขภาพของพระสงฆ์ในต่างจังหวัด จากการสำรวจข้อมูลพระสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า มีพระสงฆ์เข้ารับการรักษาด้วยโรคเบาหวานมากที่สุด รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง (ปิติณัช ราชภักดีและคณะ, 2561) จากการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ

พระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ภายใต้มติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 7/2560 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2560 มติที่ 191/2560 เรื่องการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะได้กำหนดให้วัดเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาวะชุมชน และธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ คือ ข้อตกลงร่วมหรือกติกาที่เป็นเจตจำนงและพันธะร่วมของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วน เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในทุกระดับและส่งเสริมพระสงฆ์ให้มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพให้กับบุคคลอื่นได้ เป็นผู้นำด้านสุขภาวะและมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม (สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2565)

โรคความดันโลหิตสูง นับเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่กำลังคุกคามทั่วโลก สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้ม พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี 2562-2563 พบว่าประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไปเป็นโรคความดันโลหิตสูง และจากข้อมูลสถิติสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี 2564 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูงเป็นจำนวน 4,256 คน ทั้งนี้หากได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มต้น และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต พร้อมติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดียิ่งขึ้น และจะลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้เป็นอย่างดี (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

จังหวัดพิจิตร มีวัด จำนวน 610 วัด มีพระสงฆ์ จำนวน 3,683 รูป (สำนักพระพุทธศาสนาจังหวัดพิจิตร ,2567) จากการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 1,282 รูป พบมีภาวะสุขภาพผิดปกติ จำนวน 335 รูป คิดเป็น ร้อยละ 26.13 ส่งต่อรักษา จำนวน 210 รูป คิดเป็น ร้อยละ 62.69 จากพระสงฆ์ที่มีภาวะสุขภาพผิดปกติ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2567) สอดคล้องกับผลการศึกษา เรื่อง การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาวะตามหลักภาวนา 4 ของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร จำนวน 379 รูปของพระราชสิทธิเวที (วิรัช วิโรจโน เบญจมาศ สุขสถิตย์วโรดม เสมอเชื้อและชมพูนุท สิงห์มณี, 2561) พบว่า สุขภาวะทางกาย ร้อยละ 43.49 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 39.21 มีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 14.33 ภาวะไขมันผิดปกติในเลือด ร้อยละของพระสงฆ์ที่พบความผิดปกติของคอเลสเตอรอลรวมเอชดีแอล-คอเลสเตอรอล แอลดีแอล-คอเลสเตอรอล และไตรกลี-เซอไรด์ผิดปกติ คิดเป็น ร้อยละ 32.01, 14.33, 30.28, และ 22.56 ตามลำดับ จากผลการตรวจร่างกายพบว่า ร้อยละ 42.09 มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.96 มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ร้อยละ 12.58 มีโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.71 มีค่าการทำงานของไตผิดปกติ สำหรับจิตภาวนา พบว่า ร้อยละ 10.66 มีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะทางจิต ในส่วนของศีลภาวนาและปัญญาภาวนา พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง พบว่า พระสงฆ์มีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะทางกายโดยพบความชุกของปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้สูงกว่าที่พบในประชากรชายไทย จะเห็นได้ว่ามีพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตรมีปัญหาภาวะสุขภาพเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ดังนั้น ผู้วิจัยเป็นผู้บริหารระดับรองหัวหน้ากลุ่มงานรับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์จังหวัดพิจิตร เห็นความสำคัญและสนใจ ที่จะศึกษาเรื่อง การศึกษาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์จังหวัดพิจิตร เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์มาใช้ในจังหวัดพิจิตรและเป็นตัวอย่างในพื้นที่จังหวัดอื่นๆ ซึ่งผลของการศึกษาครั้งนี้ จะนำไปสู่การพัฒนาวิธีการและกลยุทธ์ในการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

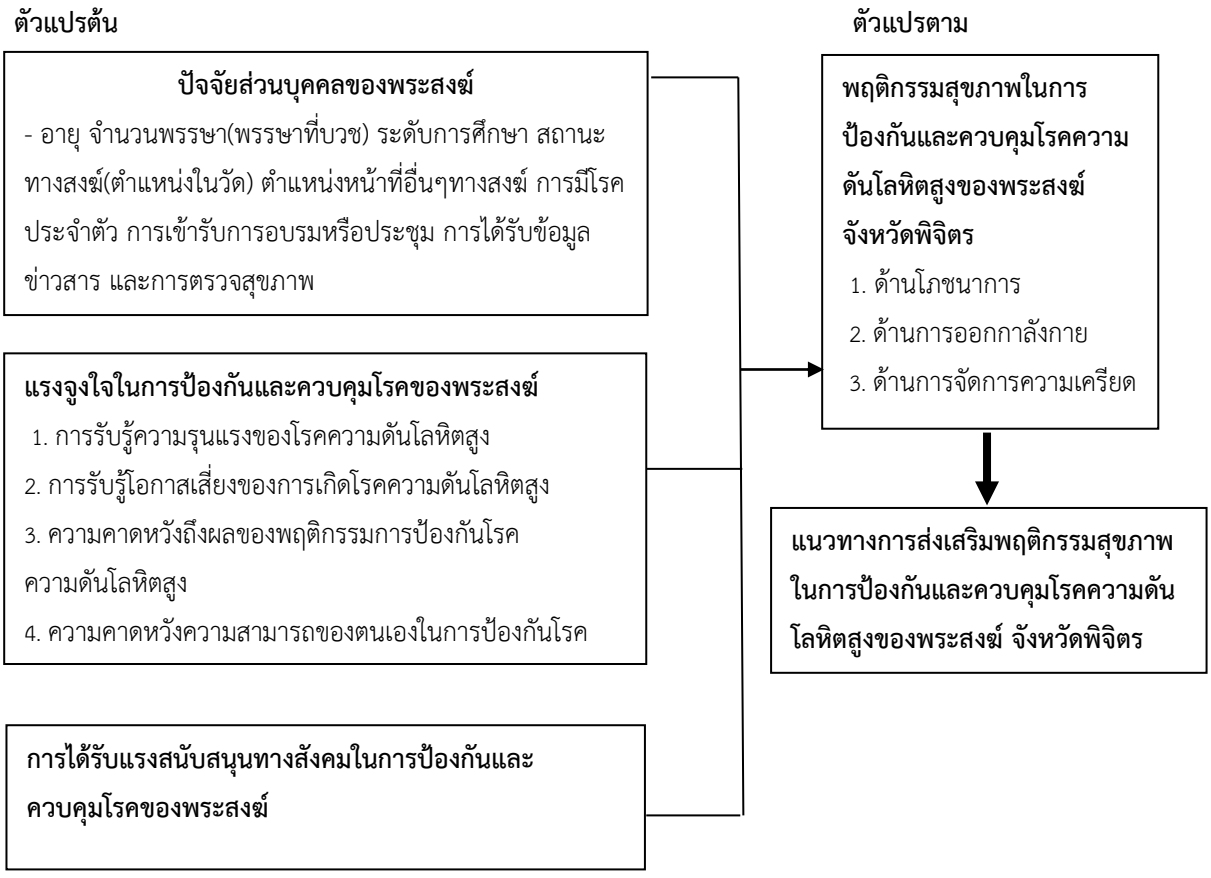
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ จังหวัดพิจิตร
3. เพื่อศึกษาแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ จังหวัดพิจิตร

สมมุติฐาน

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา (พรรษาที่บวช) ระดับการศึกษา สถานะทางคณะสงฆ์ (ตำแหน่งในวัด) ตำแหน่งหน้าที่อื่นๆ ทางสงฆ์ การมีโรคประจำตัว การเข้ารับการอบรมหรือประชุมเรื่องสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการตรวจสุขภาพ แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีผลให้ระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ จังหวัดพิจิตร แตกต่างกัน

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา(พรรษาที่บวช) ระดับการศึกษา สถานะทางคณะสงฆ์(ตำแหน่งในวัด) ตำแหน่งหน้าที่อื่นๆ ทางสงฆ์ การมีโรคประจำตัว การเข้ารับการอบรมหรือประชุมเรื่องสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการตรวจสุขภาพ แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลและสามารถพยากรณ์ระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ จังหวัดพิจิตร

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed methods research design) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกันยายน 2567 – เดือนกุมภาพันธ์ 2568 ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

2. การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research)

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 ประชากร ได้แก่ พระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร จำนวน 3,683 รูป จาก 610 วัด (สำนักพระพุทธศาสนาจังหวัดพิจิตร,2567)

2.1.2 กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครซี่และมอรแกน (Robert V. Krejcie and Earyle W. Morgan, 1970) ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 348 รูป เผื่อความคลาดเคลื่อน ร้อยละ10 เพิ่มเป็น 35 รูป ได้จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 383 รูป ปรับเป็น 390 รูป การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยนำรายชื่อพระสงฆ์มาบันทึกลงในโปรแกรม MS Excell แล้วใช้คำสั่ง Random เพื่อเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนพระสงฆ์แต่ละอำเภอ

2.2 เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้การวิจัยครั้งนี้ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นจากความรู้เกี่ยวกับพระสงฆ์ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ(Green & Kreuter , 2005 อ้างในวินัย พันอ้วน,2560) แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรค แรงสนับสนุนทางสังคม(Roger, 1975 อ้างใน ตวงพร พิกุลทอง,2564.) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยโครงสร้างของแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพระสงฆ์ จำนวน 13 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาแผนกธรรม ระดับการศึกษาแผนกบาลี สถานะทางสงฆ์ (ตำแหน่งในวัด) ตำแหน่งหน้าที่อื่นๆทางสงฆ์ การมีโรคประจำตัว การเข้ารับการอบรมหรือประชุมเรื่องสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการตรวจสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคของของพระสงฆ์ จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 13 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย ด้านโภชนาการ ด้านการออกกาลังกาย และด้านการจัดการความเครียด ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ

ส่วนที่ 5 แนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ จังหวัดพิจิตร เป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ

2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความครอบคลุมประเด็นที่ต้องศึกษา ได้ค่า IOC ของแบบสอบถาม อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 (Rovinelli & Hambleton, 1977) นำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม และนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับพระสงฆ์อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 30 รูป นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.87 โดยแยกเป็นรายด้านดังนี้ 1) แรงจูงใจในการป้องกันโรค เท่ากับ 0.89 2) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.85 และ 3) พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.88

2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.4.1 ทำบันทึกถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตรเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ทำหนังสือถึงสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดพิจิตร เจ้าคณะจังหวัดและเจ้าคณะอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.4.2 ประชุมผู้ช่วยนักวิจัยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และการวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.4.3 ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่จะตอบแบบสอบถาม

2.4.4 ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

2.4.5 ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

2.5.1 สถิติเชิงพรรณนา : ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ การได้รับแรงสนับสนุนสังคม และพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมายของคะแนนแรงจูงใจ การได้รับแรงสนับสนุนสังคม และพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1975) คือ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0-79.0 และอยู่ในระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60.0

2.5.2 สถิติเชิงอนุมาน : วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ได้แก่ t-test, One-way ANOVA และ Stepwise Multiple Regressionในการพยากรณ์ระดับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

3. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

3.1 ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม เลือกแบบเจาะจง จำนวน 20 คน ประกอบด้วย ผู้แทนฝ่ายพระสงฆ์ จำนวน 6 รูป ผู้แทนบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 6 คน ผู้แทนประชาชน จำนวน 6 คน ผู้แทนสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดพิจิตร จำนวน 2 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ เป็นการสนทนากลุ่ม ใช้คำถามเกี่ยวกับแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ จังหวัดพิจิตร โดยตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยกำหนดวันและสถานที่การสนทนากลุ่ม ทำหนังสือประสานผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน และดำเนินการสนทนากลุ่ม ในวันที่ 9 มกราคม 2568 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิจิตร โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา ผู้ช่วยนักวิจัยทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการสนทนากลุ่ม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของผลการสนทนากลุ่ม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล คือ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการบรรยายสรุปความในประเด็นแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ จังหวัดพิจิตร

ผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพระสงฆ์ พบว่า มีอายุเฉลี่ย 47.20 ส่วนใหญ่มีอายุ 51 – 60 ปี ร้อยละ 32.82 รองลงมา อายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 22.31 บวชมาแล้ว 5-10 พรรษา ร้อยละ 34.36 และน้อยกว่า 5 พรรษา ร้อยละ 28.21 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. หรือเทียบเท่า ร้อยละ 29.49 และปริญญาตรี ร้อยละ 19.74 ศึกษาแผนกธรรมระดับนักธรรมชั้นเอก ร้อยละ 52.31 รองลงมา นักธรรมชั้นตรี ร้อยละ 15.38 ส่วนใหญ่ไม่ได้ศึกษาแผนกบาลี ร้อยละ 83.33 และยังไม่ได้เปรียญธรรม ร้อยละ 11.03 เป็นพระลูกวัด ร้อยละ 80.52 เป็นเจ้าอาวาส ร้อยละ 8.97 ไม่มีตำแหน่งทางสงฆ์ ร้อยละ 88.21 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.46 โรคประจำตัวที่พบ ได้แก่ โรคเบาหวาน ร้อยละ 23.08 รองลงมา โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 19.49 ได้รับการอบรมหรือประชุมเรื่องสุขภาพ ร้อยละ 62.56 ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ร้อยละ 77.95 และได้รับการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 87.18

1.2 แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคของพระสงฆ์ อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 73.59 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 17.95 และระดับต่ำ ร้อยละ 8.46 ดังแสดงในตารางที่ 1

1.3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 51.54 รองลงมา ระดับต่ำ ร้อยละ 28.72 และระดับสูง ร้อยละ 19.74 ดังแสดงในตารางที่ 2

1.4 พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 52.31 รองลง มา ระดับต่ำ ร้อยละ 40.00 และระดับสูง ร้อยละ 7.69 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคของพระสงฆ์ ในภาพรวม (n=390)

ระดับแรงจูงใจ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	33	8.46
ปานกลาง	287	73.59
สูง	70	17.95
รวม	**390**	**100**

Mean = 142.44 S.D = 18.38 Min = 103 Max = 200 คะแนนเต็ม 200 คะแนน

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ ในภาพรวม (n=390)

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	112	28.72
ปานกลาง	201	51.54
สูง	77	19.74
รวม	**390**	**100.00**

Mean = 44.23 S.D = 9.48 Min = 18 Max = 65 คะแนนเต็ม 65 คะแนน

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ ในภาพรวม (n=390)

ข้อมูลด้านพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	156	40.00
ปานกลาง	204	52.31
สูง	30	7.69
รวม	**390**	**100.00**

Mean = 80.75 S.D = 13.23 Min = 52 Max = 125 คะแนนเต็ม 125 คะแนน

1.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ เมื่อวิเคราะห์ด้วย t-test และOne-way ANOVA พบว่า พระสงฆ์ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ การเป็นโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในภาพรวม การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านทางสื่อบุคคล เอกสารแผ่นพับวิทยุ/โทรทัศน์ เสียงตามสาย/หอกระจายข่าวสาร ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวม ระดับแรงจูงใจด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ระดับแรงจูงใจด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ระดับแรงจูงใจด้านความคาดหวังผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ระดับแรงจูงใจด้านความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และระดับแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีผลให้ระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ จังหวัดพิจิตร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อนำปัจจัยร่วมกันที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ มาวิเคราะห์ด้วย Stepwise Multiple Regression พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ สูงที่สุดตามลำดับคือ ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (β=0.328) การเป็นโรคเบาหวาน(β=-0.165) ระดับแรงจูงใจด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค(β= 0.163) ระดับแรงจูงใจด้านความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค (β=0.163) การได้รับข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ/โทรทัศน์(β=0.149) การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อบุคคล(β=0.124) การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเสียงตามสาย/หอกระจายข่าวสาร(β= -0.111) ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 7 ตัวร่วมพยากรณ์ระดับพฤติกรรม ได้ร้อยละ

33.20(R^2 adj = 0.332) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 4 โดยสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ ในรูปคะแนนดิบได้ ดังนี้

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ = 0.415 +0.290 (ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม) +(--0.239)(การเป็นโรคเบาหวาน) + 0.156 (ระดับแรงจูงใจด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค) +0.160 (ระดับแรงจูงใจด้านความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค)+ 0.231 (การได้รับข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ/โทรทัศน์) +0.156 (การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อบุคคล)+ (-0.231) (การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเสียงตามสาย/หอกระจายข่าวสาร)

ตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ จังหวัดพิจิตร (n = 390)

ปัจจัย	B	SE B	Bata	t	P-value
1.ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	0.290	0.042	0.328	6.897	0.000*
2.การเป็นโรคเบาหวาน	-0.239	0.061	-0.165	-3.948	0.000*
3.ระดับแรงจูงใจด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.156	0.043	0.163	3.629	0.000*
4.ระดับแรงจูงใจด้านความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค	0.160	0.049	0.163	3.284	0.001*
5.การได้รับข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ/โทรทัศน์	0.231	0.068	0.149	3.416	0.001*
6.การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อบุคคล	0.156	0.053	0.124	2.940	0.004*
7.การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเสียงตามสาย/หอกระจายข่าวสาร	-0.231	0.092	-0.111	-2.499	0.013*

*P-value < 0.05 Constant(a) =0.415 R =0.586 R^2 =0.344 R^2 adj =0.332 SEE = 0.50

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ ในเรื่อง แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ จังหวัดพิจิตร พบปัญหา อุปสรรค คือ พระสงฆ์มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองน้อย มีความเชื่อว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่ทำให้เกิดอันตรายร้ายแรง การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การควบคุมตนเองไม่ให้บริโภคอาหารมากเกินไป การรับประทานผัก ผลไม้ที่มีเส้นใยสูงและไม่หวานจัดไม่ช่วยให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและไม่มั่นใจว่าจะสามารถ ลด ละ เลิกบุหรี่ และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ รวมทั้งไม่มั่นใจว่าสามารถควบคุมน้ำหนักตัวได้ บางท่านอายุมาก สุขภาพไม่ดี บางท่านไม่ค่อยได้ตรวจสุขภาพหรือตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน การเข้าถึงบริการสุขภาพพระสงฆ์มีข้อจำกัดทั้งในด้านสถานที่ให้บริการและระยะเวลาในเรื่องการฉันภัตตาหาร ไม่ได้รับทราบสถานการณ์และข่าวสารด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอตลอดจนไม่ได้รับการพัฒนาความรู้ เช่น การประชุม การถวายความรู้ ทำให้ไม่ให้ความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ขาดความสนใจใส่ใจสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องทั้งในด้านโภชนาการการออกกำลังกายและการจัดการความเครียด กล่าวคือในด้านออกกำลังกาย ขาดการเคลื่อนไหวทางกายด้วยกิจของสงฆ์ อีกทั้งพระสงฆ์ไม่ให้ความสำคัญการออกกำลังกายเนื่องจากไม่ทราบวิธีการออกกำลังกาย

มีข้อจำกัดเรื่องรูปแบบ การออกกำลังกาย ขาดอุปกรณ์แลและสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสม ทำให้พระสงฆ์ไม่สามารถออกกำลังกายได้หลากหลาย และด้านโภชนาการ การบริโภคอาหารของพระสงฆ์ส่วนใหญ่มาจากการบิณฑบาต และการทำบุญ ทำให้ไม่สามารถเลือกอาหารฉันได้ และญาติโยมส่วนใหญ่มักจะปรุงอาหารรสหวาน มัน เค็ม ฉันอาหารประเภททอด อาหารประเภทบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ดื่มเครื่องดื่มประเภทชูกำลัง ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานเป็นประจำ เช่น น้ำผลไม้ปั่นที่มีรสหวาน น้ำอัดลม น้ำหวานต่างๆ ในด้านการจัดการกับความเครียด พระสงฆ์มีการจัดการกับความเครียดไม่เหมาะสม เมื่อมีความวิตกกังวลหรือ มีความเครียดไม่สบายใจ มักจะอยู่คนเดียว ปล่อยให้เวลา เป็นเครื่องเยียวยา ไม่ปรึกษาใคร ไม่ได้พูดคุยระบาย ปรับทุกข์ หรือเล่าสิ่งต่าง ๆ กับผู้อื่น บางครั้งสูบบุหรี่เพื่อผ่อนคลายความเครียด ทำให้เกิดความเครียดเป็นประจำ อีกทั้งไม่มีความมั่นใจว่าจะสามารถจัดการกับความเครียดได้ ทำให้บางคนเบื่อหน่ายท้อแท้ในชีวิต

ข้อเสนอแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ จังหวัดพิจิตร คือ

1. ให้ความรู้ความเข้าใจ สร้างการรับรู้ที่ถูกต้องในการดูแลตนเองแก่พระสงฆ์อย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับการป้องกันโรค อันตรายจากโรคความดันโลหิตสูง การส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการและการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม

2. กำหนดเป็นนโยบายทุกระดับในการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้แก่พระสงฆ์และสนับสนุนโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

3. ติดตามด้านสุขภาพของพระสงฆ์อย่างสม่ำเสมอ สนับสนุนให้พระสงฆ์ทุกรูปได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีโดยจัดทีมสุขภาพไปตรวจสุขภาพที่วัดและแจ้งผลให้พระสงฆ์ทราบเพื่อรู้สุขภาพของตนเอง ติดตามคัดกรองสุขภาพให้พระสงฆ์เป็นประจำทุกปี ทั้งกลุ่มดีและกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มพระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มป่วยมีการควบคุมอาหารและติดตามการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

4. ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้แก่พระสงฆ์ เช่น กิจกรรม 5ส ของวัด แนะนำการออกกำลังกายที่ถูกวิธี ไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย และจัดหาอุปกรณ์แลและสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์

5. แนะนำให้ความรู้แก่ประชาชน(ฆราวาส) แม่ครัว ญาติโยมเรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เรื่องโภชนาการในการจัดอาหารถวายพระสงฆ์โดยงดถวายอาหารรส หวาน มัน เค็ม ตลอดจนส่งเสริมแปลงผักสวนครัวในวัดโดยชุมชนมีส่วนร่วม

6. ส่งเสริมให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมและพัฒนาบทบาทของชุมชนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในพระสงฆ์

7. สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องทั้งทางด้านสถานการณ์และข่าวสารด้านสุขภาพการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงแก่พระสงฆ์และชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

8. ส่งเสริมให้พระสงฆ์เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงแก่พระสงฆ์ โดยสร้างการรับรู้ในเรื่องความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ให้ความมั่นใจในความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

สรุปและอภิปรายผล

สรุป การวิจัยครั้งนี้ พบว่า การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค การได้รับข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ/โทรทัศน์ การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเสียงตามสาย/หอกระจายข่าวสาร พบปัญหา คือ พระสงฆ์มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองน้อย มีความเชื่อว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่ทำให้เกิดอันตรายร้ายแรง มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องทั้งในด้านโภชนาการ การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ข้อเสนอแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ได้แก่ ถวายความรู้และสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่พระสงฆ์ ให้ความรู้แก่แม่ครัว ญาติโยม กำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในพระสงฆ์ สนับสนุนโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้แก่พระสงฆ์ ส่งเสริมให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคม สร้างการรับรู้และแรงจูงใจ สนับสนุนให้พระสงฆ์ได้รับการตรวจสุขภาพและติดตามคัดกรองสุขภาพให้พระสงฆ์เป็นประจำทุกปี

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งควรที่จะต้องส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการสุขภาพในระดับสูงมากขึ้นทั้งในด้านโภชนาการ การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของคณิศฉัตร์ วุฒิศักดิ์สกุล (2561) พบว่า พระสงฆ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของเตชภณ ทองเติมและจีรนันท์ แก้วมา (2562) พบว่า พระภิกษุสูงวัยมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของพีระพล หมีเอี่ยม (2563) พบว่า พระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ คำแก่น, ณัฐวรรณ พินิจสุวรรณ, กันย์นิรินท์ ไชยแก้ว และภรัญยู สุภาตา (2566) พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ ด้วย t-test และOne-way พบว่า พระสงฆ์ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ การเป็นโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในภาพรวม การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านทางสื่อบุคคล เอกสารแผ่นพับวิทยุ/โทรทัศน์ เสียงตามสาย/หอกระจายข่าวสาร ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวม ระดับแรงจูงใจด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ระดับแรงจูงใจด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ระดับแรงจูงใจด้านความคาดหวังผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ระดับแรงจูงใจด้านความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และระดับแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีผลให้ระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ จังหวัดพิจิตรแตกต่างกัน ยอมรับสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การมีโรคประจำตัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูง แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีผลให้ระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ จังหวัดพิจิตร แตกต่างกัน สอดคล้องกับ

การศึกษาของคณิศฉัตร์ วุฒิศักดิ์สกุล (2561) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ โรคประจำตัวและวิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของเจตนิพัทธ์ พิธิยานุวัฒน์, พระครูโอภาสสราธิคุณ (ชาตรี อาสโภ), พระมหาสหาย กนฺตธมฺโม (จำปาแก้ว), พระพรหมพิริยะ ถาวโร (มาลัยรักษ์)และพรภิรมย์ ยอดบุญ (2564) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์

เมื่อนำมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาปัจจัยร่วมกันที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ ด้วย Stepwise Multiple Regression พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์สูงที่สุดตามลำดับคือ ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การเป็นโรคเบาหวาน ระดับแรงจูงใจด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ระดับแรงจูงใจด้านความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค การได้รับข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ/โทรทัศน์ การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเสียงตามสาย/หอกระจายข่าวสาร ยอมรับสมมุติฐานการวิจัย ข้อที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการมีโรคประจำตัว การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูง แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรค และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลและสามารถพยากรณ์ระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ จังหวัดพิจิตร สอดคล้องกับการศึกษาของพีระพล หมีเอี่ยม (2563) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ได้ และการศึกษาของพัชรินทร์ คำแก่น ณัฐวรรณ พินิจสุวรรณ กันย์นิรินท์ ไชยแก้ว ภรัญยู สุภาตา (2566) พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงพระสงฆ์

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบปัญหา คือ พระสงฆ์มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองน้อย มีความเชื่อว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่ทำให้เกิดอันตรายร้ายแรง มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องทั้งในด้านโภชนาการ การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ข้อเสนอแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ได้แก่ ถวายความรู้และสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่พระสงฆ์ ให้ความรู้แก่แม่ครัว ญาติโยม กำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในพระสงฆ์ สนับสนุนโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้แก่พระสงฆ์ ส่งเสริมให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคม สร้างการรับรู้และแรงจูงใจ สนับสนุนให้พระสงฆ์ได้รับการตรวจสุขภาพและติดตามคัดกรองสุขภาพให้พระสงฆ์เป็นประจำทุกปี จึงควรส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามข้อเสนอดังกล่าวต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของเตชภณ ทองเติมและจีรนันท์ แก้วมา (2562) มีข้อเสนอแนะคือ ควรมีการส่งเสริมองค์ความรู้ที่ถูกต้องในด้านการออกกำลังกาย สำหรับพระภิกษุสงฆ์และควรส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในกลุ่มพระสงฆ์สูงวัย โดยเฉพาะการใช้อุปกรณ์ในการออกกำลังกายที่ไม่ขัดกับหลักพระพุทธศาสนา สอดคล้องกับการศึกษาของพีระพล หมีเอี่ยม (2563) มีข้อเสนอแนะคือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีนโยบายสุขภาพในการติดตามหรือออกเยี่ยมและกระตุ้นพระภิกษุสงฆ์เกิดการรับรู้

เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีแก่พระภิกษุสงฆ์ ซึ่งจะเป็นกำลังหลักที่สำคัญในการจรรโลงพระพุทธศาสนาให้มีความมั่นคงและยั่งยืนถาวรต่อไป ตลอดจนให้ความรู้แก่อุบาสกอุบาสิกาในการถวายอาหารแก่พระภิกษุสงฆ์เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายและเป็นประโยชน์แก่พระภิกษุสงฆ์ สอดคล้องกับการศึกษาของเจตนิพัทธ์ พิธิยานุวัฒน์, พระครูโอภาสสราธิคุณ (ชาตรี อาสโภ),พระมหาสหายกนฺตธมฺโม (จำปาแก้ว), พระพรหมพิริยะ ถาวโร (มาลัยรักษ์)และพรภิรมย์ ยอดบุญ (2564) มีข้อเสนอแนะคือ ควรจัดกลุ่มการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การออกกำลังกาย ฉันอาหารตามความเหมาะสม การเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง การบริหารจิตและสังเกตพฤติกรรมของตนเองและคนรอบข้างอยู่เสมอ และสอดคล้องกับการศึกษาของสนธนา สีฟ้า (2566) พบปัญหาการบริโภคของพระภิกษุ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก แต่พระภิกษุส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากต้องฉันอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย ส่วนใหญ่เป็นอาหารประเภทไขมันสูง การฉันในแต่ละมื้อพระภิกษุสงฆ์ไม่สามารถที่จะเลือกเมนูอาหารได้ แต่เลือกฉันอาหารประเภทไขมันในปริมาณที่น้อยลง ปัญหาการออกกำลังกายของพระภิกษุส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากพระภิกษุข้อจำกัดในการออกกำลังกายไม่สามารถออกกำลังกายได้เหมือนบุคคลทั่วไป วิธีการออกกำลังกายของพระภิกษุเป็นเพียงการขยับร่างกายตามกิจวัตรประจำวันเท่านั้น มีข้อเสนอคือ ควรส่งเสริมให้พระภิกษุตระหนักถึงการสร้างเสริมสุขภาพตนเองโดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับดูแลสุขภาพให้ความรู้ส่งเสริมให้พระภิกษุเห็นความสำคัญของสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 กำหนดเป็นนโยบายทุกระดับในการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้แก่พระสงฆ์ เพื่อให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนและให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพพระภิกษุให้มากขึ้นและจริงจัง

1.2 เร่งรัดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจัดทำแผนงานโครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์เพื่อป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยกำหนดให้ทุกตำบลจัดทำโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพและจัดตั้งทีมสุขภาพเชิงรุก

1.3 จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ ได้แก่ ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การเป็นโรคเบาหวาน ระดับแรงจูงใจด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ระดับแรงจูงใจด้านความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค การได้รับข้อมูลข่าวสารจากวิทยุและโทรทัศน์ การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเสียงตามสายหรือหอกระจายข่าวสารและพบว่าพระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางด้านโภชนาการ การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดเพื่อป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นการที่จะส่งเสริมให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ควรส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม สร้างการรับรู้ในเรื่องความรุนแรงของโรคและความคาดหวังความสามารถของในการป้องกันโรคและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ตลอดจนให้ความรู้ความเข้าใจ สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง

1.4 ติดตามด้านสุขภาพของพระสงฆ์อย่างสม่ำเสมอ สนับสนุนให้พระสงฆ์ทุกรูปได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีโดยจัดทีมสุขภาพไปตรวจสุขภาพที่วัดและแจ้งผลให้พระสงฆ์ทราบเพื่อรู้สุขภาพของตนเองติดตาม คัดกรองสุขภาพให้พระสงฆ์เป็นประจำทุกปี ทั้งกลุ่มดีและกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มพระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มป่วยมีการควบคุมอาหารและติดตามการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

1.5 ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้แก่พระสงฆ์ เช่น กิจกรรม 5ส ของวัด แนะนำการออกกำลังกายที่ถูกวิธี ไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย และจัดหาอุปกรณ์และสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์

1.6 แนะนำให้ความรู้แก่ประชาชน(ฆราวาส) แม่ครัว ญาติโยมเรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เรื่องโภชนาการในการจัดอาหารถวายพระสงฆ์ โดยงดถวายอาหารรส หวาน มัน เค็ม ตลอดจนส่งเสริมแปลงผักสวนครัวในวัดโดยชุมชนมีส่วนร่วม

1.7 ส่งเสริมและพัฒนาบทบาทของชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในพระสงฆ์

2.ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์จังหวัดพิจิตร

2.2 ควรศึกษาปัญหา อุปสรรคและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเชิงลึกเพิ่มเติมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์จังหวัดพิจิตร เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ให้ได้ละเอียดรอบคอบและมีมุมมองมากขึ้น

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เลขที่โครงการวิจัย 31 /2567 วันที่รับรอง 18 กันยายน 2567 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงแก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การเสนอผลการวิจัยในภาพรวม การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับและสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์วิศิษฏ์ อภิสิทธิ์วิทยา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตรทุกท่าน หัวหน้ากลุ่มงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่กรุณาให้การสนับสนุน และกรุณาให้คำปรึกษา ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ กราบนมัสการพระคุณเจ้ากลุ่มตัวอย่างและภาคีเครือข่ายที่อำนวยความสะดวกและให้ข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2565). *สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง.* เอกสารอัดสำเนา.

คณิศฉัตร์ วุฒิศักดิ์สกุล.(2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอฝางจังหวัดเชียงใหม่.รายงานวิจัย.

เจตนิพัทธ์ พิธิยานุวัฒน์, พระครูโอภาสสราธิคุณ (ชาตรี อาสโภ), พระมหาสหาย กนฺตธมฺโม (จำปาแก้ว), พระพรหมพิริยะ ถาวโร (มาลัยรักษ์)และพรภิรมย์ ยอดบุญ. (2564).*พฤติกรรมด้านสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา.*รายงานวิจัย.

ตวงพร พิกุลทอง. (2564*). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร.

เตชภณ ทองเติม, จีรนันท์ แก้วมา. (2562). กิจกรรมทางกายของพระภิกษุสูงวัยในจังหวัดศรีสะเกษ รายงานวิจัย.

ปิติณัช ราชภักดีและคณะ.(2561). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ พระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี.*วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 26* (3),199-207.

พัชรินทร์ คำแก่น ณัฐวรรณ พินิจสุวรรณ กันย์นิรินท์ ไชยแก้ว ภรัญยู สุภาตา. (2566). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย.* รายงานวิจัย.

พีระพล หมีเอี่ยม. (2563). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตาคลี จังหวัดนครสวรรค์.* วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตพิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร.

วินัย พันอ้วน. (2560).*ความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน.* วิทยานิพนธ์การศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

วิรัช วิโรจโน, เบญจมาศ สุขสถิตย์วโรดม เสมอเชื้อ, ชมพูนุท สิงห์มณี .(2561).*การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาวะตามหลักภาวนา 4 ของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร.เอกสารอัดสำเนา.*

สำนักพระพุทธศาสนาจังหวัดพิจิตร. (2567). *จำนวนวัดและพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร.* พิจิตร : สำนักพระพุทธศาสนาจังหวัดพิจิตร.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. (2567). *ผลการตรวจสุขภาพพระสงฆ์* ปี 2566. พิจิตร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร.

สนธนา สีฟ้า.(2566).*การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี.* วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

Bloom, B. S. J. (1975). *Taxonomy of educational objectives, handbook I: The cognitive domain*. New York, NY: David Mckay.

Cronbach, L.J. (1951). Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests. *Psychometrika, 16*(3), 297 – 334

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610

Rogers, R.W. (1975). A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change. *Journal of Psychology, 91*(1), 93-114

Rovinelli, R. J. & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Tijdschrift voor Onderwijsresearch*, 2(2), 49-60.