

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ของพระสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ*

THE FACTORS PREDICTING CARDIOVASCULAR DISEASE PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG MONKS IN SISAKET PROVINCE IN THAILAND

วรัญญา หินกอง

Waranya Hinkong

วนลดา ทองใบ

Wanalada Thongbai

จีราภรณ์ กรมบุตร

Jeeraporn Kummabutr

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Thammasat University, Thailand

E-mail: warunyajoyo@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พระสงฆ์มหานิกาย จำนวน 224 รูป คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถาม 8 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความรู้เกี่ยวกับโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค 4) การรับรู้อุปสรรค 5) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 6) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม 7) ปัจจัยเอื้อในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค 8) พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ .82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์จังหวัดศรีสะเกษอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 36.02, S.D. = 5.427) โดยปัจจัยที่สามารถทำนายได้ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (β = .490) วัดมีหน่วยงานสาธารณสุขให้บริการตรวจร่างกายประจำปี (β = .176) และแรงสนับสนุนจากญาติ (β = .128) ทั้ง 3 ปัจจัยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษได้ ร้อยละ 28.2 การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า การปรับ

* Received 30 November 2021; Revised 15 April 2022; Accepted 18 April 2022



พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ ควรมีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของพระสงฆ์ ร่วมกับการจัดให้มีหน่วยงานสาธารณสุขให้บริการตรวจร่างกายประจำปี พร้อมทั้งคำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามธรรมวินัย ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนจากญาติช่วยให้คำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรม

คำสำคัญ: พฤติกรรมป้องกันโรค, โรคหัวใจและหลอดเลือด, พระสงฆ์

Abstract

The objectives of this research article were to examine the factors influencing cardiovascular disease preventive behaviors among monks in Sisaket province in Thailand. The PRECEDE framework was applied as conceptual framework of this study. A total of 224 monks were recruited using stratified random sampling. Data were collected using 8 questionnaires; 1) a demographic data form, 2) knowledge about cardiovascular disease, 3) perceived benefits, 4) perceived barriers, 5) perceived self-efficacy, 6) social support, 7) adequacy of resources, and 8) cardiovascular disease preventive behavior questionnaires. Cronbach's alpha coefficients for the questionnaires were .82. Data were analyzed using mean, percent, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis. The results revealed that the cardiovascular disease prevention behaviors of monks in Sisaket province were at a moderate level ($\bar{X} = 36.02$, S.D. = 5.427). Three factors were significant predictors of cardiovascular disease preventive behaviors. They were perceived self-efficacy ($\beta = .490$), the temple has annually checkup program provided by a health care department ($\beta = .176$) and social support from relatives ($\beta = .128$). All of them could explain 28.2 % of the variance in cardiovascular disease preventive behavior among monks in Sisaket province in Thailand. The study recommends that the cardiovascular disease prevention behaviors of monk should be promoted, especially regarding perceived self-efficacy, annually checkup service as well as social support from relatives.

Keywords: Preventive Behavior, Cardiovascular Disease, Monk

บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง กลุ่มของโรคหัวใจและความผิดปกติของหลอดเลือดแดงที่เกิดจากภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) จากการเกาะสะสมของคราบไขมันตามผนังของหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแดงตีบแคบลงและทำให้เลือดไหลผ่านไปได้ยากขึ้น



ในปีพ.ศ. 2562 องค์การอนามัยโลกรายงานว่ามีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดมากถึง 17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด โดยโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุดคือ โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Heart Disease) และโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease) และจำนวนผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี (World Health Organization, 2021) สำหรับประเทศไทย พบว่า โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญเช่นเดียวกัน จากการสำรวจอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases) ในปี พ.ศ. 2563 พบว่า ประชาชนชาวไทยเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือดมากที่สุด โดยมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 52.8 ต่อประชากร 100,000 คน และโรคหัวใจขาดเลือด 32.6 ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ และมีแนวโน้มว่าผู้เสียชีวิตด้วยโรคดังกล่าวมีอายุเฉลี่ยที่น้อยลง โดยมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม มีกิจกรรมทางกายน้อย มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ และภาวะอ้วน (กรมควบคุมโรค, 2565) การเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมากทั้งในแง่ของภาระค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษา การสูญเสียประสิทธิภาพจากการทำงานที่เกิดจากการขาดงานของผู้ป่วย หรือการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของบุคคลในวัยทำงาน (วีรณัฐ ว่องวรรณะกุล และคณะ, 2557)

พระสงฆ์เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญทางพระพุทธศาสนา มีหน้าที่ศึกษา ปฏิบัติ และเผยแผ่หลักธรรมเพื่อสืบทอดให้พระพุทธศาสนาดำรงอยู่ ปัจจุบันพบว่าพระสงฆ์มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น (ชิตศุภา ศิริรัชฎะ, 2564) เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เป็นความเสี่ยง ทั้งด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่จากการถวายเป็นอามิสทานของประชาชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารประเภทปรุงสำเร็จที่มีรสหวานจัด เค็มจัด มีไขมันสูง และมีผักผลไม้เป็นส่วนประกอบน้อย (ศนิกันต์ ศรีมณี และคณะ, 2561) ประกอบกับพระสงฆ์มีการออกกำลังกายน้อยอันเนื่องมาจากสถานภาพของพระสงฆ์ไม่เอื้ออำนวย และพระสงฆ์จำนวนมากมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ (โรชนี อุปรา และทักษิภา ชัชรรัตน์, 2559) การสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า พระสงฆ์อาพาธและเข้ารับการรักษาด้วยโรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน มากที่สุดตามลำดับ และพระสงฆ์มีโรคอ้วนและมีภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าชายไทยทั่วไป (กรมอนามัย, 2561) ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้ล้วนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

กระทรวงสาธารณสุขแนะนำการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค ดังนี้ 1) การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ได้แก่ ลดการบริโภคอาหารรสหวาน โดยบริโภคน้ำตาลไม่เกิน 24 กรัมหรือประมาณ 6 ช้อนชาต่อวัน ลดการบริโภคเกลือไม่เกิน 5 กรัม หรือประมาณ 1 ช้อนชาต่อวัน หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง และบริโภคผักและผลไม้เพียงพอน้อยกว่า 400 กรัมต่อวัน 2) การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ โดยการมีกิจกรรมทางกายแบบแอโรบิกในระดับ



ปานกลาง (Moderate Physical Activity) 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือระดับหนัก(Intensity Physical Activity) 75 นาทีต่อสัปดาห์ 3) การไม่สูบบุหรี่ (กรมควบคุมโรค, 2563) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ระยะเวลาในการบวช ความรู้เกี่ยวกับโรค (จุฑามาศ คชโคตร และคณะ, 2555) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (ไวริญจน์ เปรมสุข และคณะ, 2562) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (ปาริชาติ พยัคฆรักษ์, 2556) การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (จิรรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร และรัตนศิริ ทาโต, 2560) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติจากฆราวาสในชุมชน (วิภาวรรณ ศิริกิจวานกุล และคณะ, 2559) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากพระสงฆ์ร่วมวัด (ปัทมา สุพรรณกุล และวัชร ศรีทอง, 2558) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ และจากสื่อต่าง ๆ (มาลินี กำโจนบุญ, 2560) วัดที่พระสงฆ์จำพรรษามีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ (โกเมน ควรหา และคณะ, 2553) วัดมีการรณรงค์ให้ประชาชนงดถวายบุหรี่แก่พระสงฆ์ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557) และวัดมีหน่วยงานสาธารณสุขให้บริการตรวจร่างกายประจำปี (จรรยา นราธรสวัสดิกุล และประพันธ์ เข้มแก้ว, 2563) โดยปัจจัยที่กล่าวมาเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลตามกรอบแนวคิด PRECEDE PROCEED Model ของ Green and Kreuter ในขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ด้านการศึกษาและนิเวศวิทยา (Educational and Ecological Assessment) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมจาก 3 กลุ่มปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) คือ ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล 2) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) คือ แรงเสริม หรือแรงกระตุ้นที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และ 3) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) คือ สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มีเพียงการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์โดยรวมเท่านั้น แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพระสงฆ์ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่น้อยไปกว่าประชาชนทั่วไป ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อนำผลวิจัยที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ และส่งเสริมให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ



2. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงพยากรณ์ (Predictive Descriptive Research)

ประชากร คือ พระสงฆ์มหานิกายที่จำพรรษาในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 9,155 รูป

กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์มหานิกายที่จำพรรษาในจังหวัดศรีสะเกษ ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี เป็นต้นไป สำหรับพระสงฆ์ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ต้องมีคะแนนการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย (Thai Mental State Examination: TMSE) ≤ 23 คะแนน ไม่มีโรคประจำตัวหรือกำลังเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมองมีระยะเวลาในการบวชตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ เท่ากับ .95 กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง $R^2 = .15$ ตัวแปรที่ใช้ในการทำนาย 16 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 204 ราย และได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาอีกร้อยละ 10 เนื่องจากอาจมีการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ครบถ้วนของกลุ่มตัวอย่าง จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 224 ราย สุ่มกลุ่มตัวอย่าง แบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) สุ่มเลือกตัวแทนของอำเภอขนาดใหญ่ อำเภอขนาดกลาง อำเภอขนาดเล็ก อย่างละ 1 อำเภอ อำเภอที่สุ่มได้ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอวังหิน อำเภอศีลาลาด ตามลำดับ สุ่มเลือกวัดในแต่ละอำเภอตามที่สุ่มได้ในขั้นตอนที่ 1 จนกว่าจะได้จำนวนพระสงฆ์ตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละอำเภอที่คำนวณไว้ได้แก่ อำเภอเมือง จำนวน 144 รูป อำเภอวังหิน จำนวน 57 รูป และอำเภอศีลาลาด จำนวน 23 รูป โดยคัดเลือกพระสงฆ์ทุกรูปในวัดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความสะดวกและยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย คือ แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบไปด้วยแบบสอบถาม 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมีตัวเลือกตอบและเขียนกรอกข้อมูล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ จำนวน 17 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ผิด ถูก หรือไม่ทราบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ จำนวน 17 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า



(Rating scale) ที่มีตัวเลือก 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) ที่มีตัวเลือก 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ จำนวน 17 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) ที่มีตัวเลือก 4 ระดับ ได้แก่ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจเล็กน้อย และไม่มั่นใจเลย

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของพระสงฆ์ ประเมินการได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดจากญาติ พระสงฆ์ร่วมวัด ฆราวาสในชุมชน บุคลากรทางการแพทย์ และสื่อลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ได้รับหรือไม่ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลดังกล่าว

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ วัดมีกฎห้ามสูบบุหรี่อย่างเคร่งครัด วัดมีการรณรงค์ให้ประชาชนงดถวายบุหรี่แก่พระสงฆ์ วัดมีหน่วยงานสาธารณสุขให้บริการตรวจร่างกายประจำปี โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มี หรือ ไม่มีปัจจัยเอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดดังกล่าว

ส่วนที่ 8 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ จำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) ที่มีตัวเลือก 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

		ข้อคำถามด้านบวก	ข้อคำถามด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	4	0
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้	3	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้	2	2
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ให้	1	3
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้	0	4

แปลผลคะแนนแบ่งคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ พิจารณาจากเกณฑ์ของ Best, J. W. (Best, J. W., 1977) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{72 - 0}{3} = 24$$



คะแนนระหว่าง	49 - 72	คะแนน	หมายถึง	พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับสูง
คะแนนระหว่าง	25 - 48	คะแนน	หมายถึง	พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง	0 - 24	คะแนน	หมายถึง	พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าเฉลี่ยความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด เท่ากับ .98 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือด เท่ากับ .76 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด เท่ากับ .93 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด เท่ากับ .89 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด เท่ากับ .98 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 1.00 และแบบสอบถามปัจจัยเอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด เท่ากับ .98 นำแบบสอบถามไปหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยทดลองใช้กับพระสงฆ์ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดใช้วิธี Kuder Richardson (KR - 20) เท่ากับ .84 ส่วนแบบสอบถามส่วนที่ 3 - 8 ใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94, .86, .92, .76, .70 และ .87

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัย (รหัสโครงการวิจัยที่ 079/2563) เข้าพบเจ้าอาวาสในแต่ละวัดเพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล ซึ่งแจ้งถึงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้คณะสงฆ์ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย หลังจากพระสงฆ์ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยได้ลงนามเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจ จึงให้พระสงฆ์ตอบแบบสอบถามและทำการตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยข้อมูลปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ระยะเวลาที่บวช ปัจจัยเอื้อให้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) หาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 22 - 76 ปี (อายุเฉลี่ย 45 ปี) มีระยะเวลาในการตั้งแต่ว่า 1 - 46 พรรษา (เฉลี่ย 13 พรรษา) ก่อนบวชสำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุดร้อยละ 30.36 ระดับการศึกษาสูงสุดในแผนกสามัญศึกษา คือ ระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 27.67 รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 21.88 ระดับ ปวช., ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 20.53 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 14.29 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 11.16 และไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 1.79 มีโรคประจำตัวที่เป็นโรคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 7.14 (16 รูป) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 68.75 โรคเบาหวาน ร้อยละ 12.50 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 12.50 โรคอ้วน ร้อยละ 6.25 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดหรือ โรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนบวช ร้อยละ 44.20 สูบมานานเฉลี่ย 5 ปี และส่วนใหญ่สูบมากกว่า 10 มวนต่อวัน พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างก่อนบวชไม่เคยออกกำลังกายเลย ร้อยละ 56.25 กลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองในระยะ 10 ปี อยู่ในช่วงความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 59.38

2. พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 36.02$, S.D. = 5.43) เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์รายด้าน พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมการบริโภค ($\bar{X} = 25.68$, S.D. = 3.71) พฤติกรรม การออกกำลังกาย ($\bar{X} = 8.16$, S.D. = 2.23) และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 2.19$, S.D. = 1.21) อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนพฤติกรรม ด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่เป็นจริง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	0 - 72	22 - 48	36.02	5.43	ปานกลาง
พฤติกรรมรายด้าน					
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	0 - 52	16 - 34	25.68	3.71	ปานกลาง
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	0 - 16	2 - 14	8.16	2.23	ปานกลาง
พฤติกรรมการสูบบุหรี่	0 - 4	0 - 4	2.19	1.21	ปานกลาง

3. ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติ



พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ($\beta = .490$) วัดมีหน่วยงานสาธารณสุขให้บริการตรวจร่างกายประจำปี ($\beta = .176$) แรงสนับสนุนจากญาติ ($\beta = .128$) ทั้ง 3 ปัจจัย สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ร้อยละ 28.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยอายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ระยะเวลาที่บวช ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด แรงสนับสนุนทางสังคมจากพระสงฆ์ร่วมวัด แรงสนับสนุนทางสังคมจากฆราวาสในชุมชน แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสื่อต่าง ๆ วัดมีกฎห้ามพระสงฆ์สูบบุหรี่ และวัดมีการรณรงค์ให้ประชาชนงดถวายบุหรี่แก่พระสงฆ์ เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถร่วมทำนายได้ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การถดถอยต่อการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ

ลำดับ	ตัวทำนาย	b	S.E. b	Beta	T	p-value
1	การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	.283	.033	.490	8.565	.000
2	วัดมีหน่วยงานสาธารณสุขให้บริการตรวจร่างกายประจำปี	2.120	.715	.176	2.965	.003
3	แรงสนับสนุนจากญาติ	.813	.378	.128	2.154	.032
Constant		23.210	1.443		16.088	.000
R = .531, R ² = .282, Adjust R ² = .273, SE _{est} = 4.628, F = 28.867						

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายด้านสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

ด้านพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พบว่า พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมการฉันทอาหารที่ปรุงโดยการผัด/ทอด และฉันทผักผลไม้สดน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรนนท์ แก้วมา และคณะ ที่ศึกษาพฤติกรรมการถวายอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ร้อยละ 62 ของอาหารที่ถวายแก่พระสงฆ์ปรุงโดยวิธีการผัด/ทอด และมีการถวายอาหารประเภทผักเพียงร้อยละ 10 พระสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษมีการฉันทกาแฟสำเร็จรูป เครื่องดื่มประเภท 3 in 1



เครื่องดื่มบำรุงกำลังในคะแนนระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมาก (จිරันท์ แก้วมา และคณะ, 2563) ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าพระสงฆ์มีการฉีดยาที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบมาก การศึกษาของ ชัชฎาภรณ์ จิตตา และคณะ พบว่า พระสงฆ์มากกว่าร้อยละ 50 บริโภคเครื่องดื่มรสหวาน น้ำผลไม้ และเครื่องดื่มชูกำลัง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้พระสงฆ์อ้วนและมีรอบเอวเกิน 90 เซนติเมตร (ชัชฎาภรณ์ จิตตา และคณะ, 2563) การศึกษาของ Kiatkanon, K. et al. พบว่า พระสงฆ์ฉีดยาที่มีน้ำตาลมาก เช่น กาแฟ 3 in 1 โอวัลติน และน้ำหวานอื่น ๆ ในช่วงหลังเที่ยงวัน เนื่องจากพระสงฆ์จะฉีดยาอาหารเพียง 2 มื้อต่อวัน หลังจากนั้นพระสงฆ์จะฉีดยาได้เพียงน้ำปานะ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคเมตาบอลิกในพระสงฆ์ จึงอาจสรุปได้ว่า พระสงฆ์ได้รับการถวายอาหารที่ส่งเสริมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดน้อย ประกอบกับน้ำปานะที่พระสงฆ์ฉีดยาในปัจจุบันมีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบสูง ส่วนใหญ่เป็นน้ำปานะแบบสำเร็จรูปที่สามารถหาซื้อได้ง่าย จึงทำให้พระสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ช่วยป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับปานกลาง (Kiatkanon, K. et al, 2020)

พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง โดยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดินบิณฑบาต การทำความสะอาดเครื่องนุ่งห่ม การกวาดลานวัด เป็นต้น ซึ่งการปฏิบัติกิจวัตรดังกล่าวเป็นกิจกรรมทางกายในระดับความหนักปานกลาง (Moderate - intensity physical activity) พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมทางกายในระดับหนัก (Vigorous - intensity physical activity) น้อย เนื่องจากกิจกรรมส่วนใหญ่ขัดต่อการปฏิบัติของพระสงฆ์ เช่น ขุดดิน ตัดต้นไม้ เล่นกีฬา เป็นต้น ส่วนกิจกรรมหนักที่พระสงฆ์ทำได้ เช่น การขัดพื้น ยกสิ่งของหนัก การเคลื่อนย้ายสิ่งของหนัก พระสงฆ์อาจมีโอกาสนในการปฏิบัติน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ เตชภณ ทองเต็ม และจिरันท์ แก้วมา พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษมีกิจกรรมปานกลางในระดับปานกลาง และกิจกรรมที่ปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นกิจวัตรของพระสงฆ์ (เตชภณ ทองเต็ม และจिरันท์ แก้วมา, 2563)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 45 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และมีคะแนนพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ก่อนบวช สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนก จามพัฒน์ และคณะ ที่พบว่า ร้อยละ 90 ของพระสงฆ์ที่ สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เกิดจากการสูบบุหรี่ต่อเนื่องมาตั้งแต่ก่อนบวช (ชนก จามพัฒน์ และคณะ, 2562)

2. ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ($\beta = .490$) ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากญาติ ($\beta = .128$) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ วัดมีหน่วยงานสาธารณสุขให้บริการตรวจร่างกายประจำปี ($\beta = .176$) เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้



ร้อยละ 28.2 ทั้งนี้สามารถกล่าวได้ว่าพระสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดหากได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ได้รับการบริการตรวจร่างกายจากหน่วยงานสาธารณสุขและได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนข้อมูลจากญาติ

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัจจัยที่มีอำนาจทำนายสูงสุด สามารถอธิบายได้ว่า การที่พระสงฆ์รับรู้หรือเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ในระดับสูง จะเป็นแรงจูงใจให้พระสงฆ์ตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (A systematic review) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมโรค พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่สำคัญที่ช่วยส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมโรค และเป็นตัวแปรที่มีถูกเลือกนำไปศึกษาในโปรแกรมการศึกษาเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Isa, A. et al, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ พระครูรัตนกิจจาภิวัฒน์ และคณะ ที่พบว่า พระสงฆ์ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะส่งผลต่อสุขภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์ มากจะมีพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี (พระครูรัตนกิจจาภิวัฒน์ และคณะ, 2564) และการศึกษาของ ศนิกานต์ ศรีมณี และคณะ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ (ศนิกานต์ ศรีมณี และคณะ, 2561)

ปัจจัยรองลงมา คือ วัดมีหน่วยงานสาธารณสุขให้บริการตรวจร่างกายประจำปี สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ แม้ว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะมีพระสงฆ์ที่ได้รับการตรวจร่างกายประจำปีเพียงร้อยละ 29 แต่การตรวจร่างกายประจำปีเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษได้อาจเนื่องมาจาก พระสงฆ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ได้รับรู้สถานะทางสุขภาพของตนเองว่ามีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือไม่ ในขณะเดียวกันก็ได้รับความรู้หรือแนวทางในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองและไม่ขัดต่อการปฏิบัติตามพระธรรมวินัยจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการ ทำให้พระสงฆ์สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเจ็บป่วยสำหรับตัวพระสงฆ์เองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ มินตรา สาระรักษ์ และคณะ ที่พบว่า พระสงฆ์ที่มีการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจสุขภาพเลย การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีจะทำให้พระสงฆ์ทราบถึงสถานะสุขภาพของตนเอง และตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกัน การเจ็บป่วยที่อาจจะเกิดขึ้น (มินตรา สาระรักษ์ และคณะ, 2560) และการศึกษาของ พระครู สุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ พบว่า การที่หน่วยงานภาครัฐให้ความสำคัญต่อสุขภาพพระสงฆ์ โดยการจัดให้มีการตรวจร่างกายประจำปีและการอบรมให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จะทำให้พระสงฆ์ตระหนักและให้ความสำคัญต่อสุขภาพของตนเอง และสามารถปฏิบัติ



พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม (พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ, 2558)

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติ สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษได้ อธิบายได้ว่าแรงสนับสนุนจากญาติเป็นปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่เข้ามาช่วยสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นให้พระสงฆ์ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด เมื่อพระสงฆ์ออกบวชพระสงฆ์ไม่ได้ตัดขาดกับครอบครัว ญาติ และคนทั่วไปโดยสิ้นเชิง เพราะพระสงฆ์ยังต้องอาศัยการอุปถัมภ์สิ่งของต่าง ๆ โดยเฉพาะปัจจัย 4 ที่เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตจากญาติโยมอยู่ ประกอบกับความเชื่อเรื่องบุญจากการบวช ที่เมื่อลูกหลานบวชพ่อแม่ก็จะพลอยได้รับผลบุญด้วย พ่อแม่ญาติพี่น้องจะหมั่นไปทำบุญตักบาตรและคอยจัดหาสิ่งของเครื่องใช้จำเป็นตลอดจนยารักษาโรคเมื่อพระสงฆ์เจ็บป่วย เพื่อให้พระสงฆ์ได้ปฏิบัติและศึกษาธรรมได้อย่างเต็มที่ การศึกษาของ ภิรม พรประเสริฐ และคณะ พบว่า ญาติหรือครอบครัว มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง (ภิรม พรประเสริฐ และคณะ, 2559) และการศึกษาของ ปัทมา สุพรรณกุล และวัชร ศรีทอง ที่พบว่าแรงสนับสนุนจากญาติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าญาติมีส่วนสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ (ปัทมา สุพรรณกุล และวัชร ศรีทอง, 2558)

สำหรับปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ระยะเวลาที่บวช ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด แรงสนับสนุนทางสังคมจากพระสงฆ์ร่วมวัด แรงสนับสนุนทางสังคมจากฆราวาสในชุมชน แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสื่อต่าง ๆ วัดมีกฎห้ามพระสงฆ์สูบบุหรี่ วัดมีการรณรงค์ให้ประชาชนงดถวายบุหรี่ยแก่พระสงฆ์ เนื่องจากพระสงฆ์แม้จะอายุและระยะเวลาการบวชแตกต่างกัน แต่เมื่อบวชแล้วพระสงฆ์ทุกรูปต้องปฏิบัติตนภายใต้พระข้อกำหนดของพระธรรมวินัยเดียวกัน ทำให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 84) และไม่มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้พระสงฆ์รับรู้ว่าเป็นผู้มีสุขภาพดีและแม้ว่าพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างจะรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคแต่ก็อาจจะไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะสำเร็จได้เกิดปัจจัยหลายปัจจัยร่วมกัน ดังนั้นแม้พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือดแตกต่างกัน แต่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ต่างกัน พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด แต่ก็ไม่สามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมได้ เพราะพระสงฆ์ผ่านประสบการณ์การปรับตัวจาก



วิถีชีวิตแบบฆราวาสสู่วิถีชีวิตในรูปแบบของพระสงฆ์ที่ถือเอาพระธรรมวินัยเป็นหลักปฏิบัติมา
ระยะหนึ่งแล้ว แรงสนับสนุนทางสังคมจากพระสงฆ์ร่วมวัดไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกัน
โรคหัวใจและหลอดเลือดได้ เนื่องจากส่วนใหญ่จะเป็นการให้คำแนะนำหรือตักเตือนเรื่องของ
การปฏิบัติตามข้อบัญญัติพระธรรมวินัย ถ้าจะมีการพูดคุยหรือแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก็
เป็นเพียงส่วนน้อย แรงสนับสนุนทางสังคมจากฆราวาสไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคได้
พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด
จากฆราวาสเพียงร้อยละ 12 พระสงฆ์จะส่วนใหญ่ได้รับการตรวจร่างกายและได้รับคำแนะนำใน
การดูแลสุขภาพก็ต่อเมื่อไม่สบายต้องไปโรงพยาบาล หรือไปพบแพทย์ตามนัดเท่านั้น ดังนั้น
แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์จึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกัน
โรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ได้ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าพระสงฆ์ ร้อยละ 19 เพียง
เท่านั้น ที่ได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพจากสื่อ อาจเป็นไปได้ว่า สื่อในการให้ความรู้การดูแล
สุขภาพที่เหมาะสมต่อพระสงฆ์และไม่ขัดต่อพระธรรมวินัยยังมีไม่แพร่หลาย ส่วนใหญ่เผยแพร่ใน
สื่อโซเชียลมีเดียพระสงฆ์ที่มีความสนใจเท่านั้นที่จะสืบค้นหาข้อมูล วัดมีกฎห้ามพระสงฆ์สูบบุหรี่
และวัดมีการรณรงค์ให้ประชาชนงดถวายบุหรี่แก่พระสงฆ์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกัน
โรคได้ เนื่องจากการเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องยากด้วยหลายสาเหตุปัจจัย เช่น ผู้สูบบุหรี่นิโคติน
จากบุหรี่ ความเคยชินในการสูบบุหรี่ หรือความเชื่อว่าการสูบบุหรี่ทำให้คลายเครียด เป็นต้น
การเลิกสูบบุหรี่จึงต้องอาศัยความตั้งใจเป็นอย่างมาก และแม้ว่าจะเลิกสูบบุหรี่ไปได้ระยะหนึ่ง
แล้วก็สามารถกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ได้ตลอดเวลา ดังนั้นแม้ว่าจะเลิกสูบบุหรี่ไปได้ระยะหนึ่ง
ห้ามสูบบุหรี่ภายในวัดแต่พระสงฆ์ส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่อยู่

สรุป/ข้อเสนอแนะ

พระสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษมีพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับ
ปานกลาง โดยปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค
วัดมีหน่วยงานสาธารณสุขให้บริการตรวจร่างกายประจำปี และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม
จากญาติ สามารถร่วมทำนายการเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ใน
จังหวัดศรีสะเกษได้ ร้อยละ 28.2 สามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม
ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้พระสงฆ์ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้
โดยการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของพระสงฆ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค
ร่วมกับการจัดให้มีหน่วยงานสาธารณสุขให้บริการตรวจร่างกายประจำปี พร้อมทั้งการได้รับแรง
สนับสนุนจากญาติโดยวิธีการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามธรรมวินัยแก่
พระสงฆ์ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
หรือปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์เพิ่มเติม
เพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด



ของพระสงฆ์และควรทำการศึกษาเชิงทดลองในรูปแบบของการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ โดยเน้นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ร่วมกับการตรวจสุขภาพแก่พระสงฆ์ และสนับสนุนให้ญาติผู้ใกล้ชิดกับพระสงฆ์ช่วยให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแก่พระสงฆ์

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2563). World Heart Day 2020. เรียกใช้เมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2565 จาก <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=13892&tid=&gid=1-015-009>
- _____. (2565). จำนวนและอัตราการตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ (NCD) ปี 2559 - 2563. เรียกใช้เมื่อ 15 มกราคม 2565 จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14220&tid=32&gid=1-020>
- กรมอนามัย. (2561). สธ. ห่วงสุขภาพพระสงฆ์ไทย เร่งสร้าง ‘พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด’ พัฒนาศักยภาพพระสงฆ์. เรียกใช้เมื่อ 12 พฤษภาคม 2561 จาก https://www.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=11535
- โกเมน ควรหา และคณะ. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ จังหวัดระยอง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 24(3), 68-71.
- จรรยา นราธรรสวัสดิกุล และประพันธ์ เข้มแก้ว. (2563). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 1(1), 10-23.
- จิริรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร และรัตนศิริ ทาโต. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากร มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 28(2), 111-125.
- จิรนนท์ แก้วมา และคณะ. (2563). พฤติกรรมการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ของผู้สูงอายุในจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการ มจร บุรีรัมย์, 5(2), 119-133.
- จุฑามาศ คชโคตร และคณะ. (2555). พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ของพนักงานธนาคารกสิกรไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารเกื้อการุณย์, 9(1), 71-86.
- ชนก จามพัฒน์ และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 6(2), 81-90.
- ชัชฎาภรณ์ จิตตา และคณะ. (2563). ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด เขตสุขภาพที่ 5. วารสารโภชนาการ, 55(2), 29 - 44.



- ชัตศุภา ศิริรัษฎะ. (2564). ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาล
สงฆ์กรุงเทพมหานคร. เวชสารแพทย์ทหารบก, 74(2), 113-120.
- เดชภณ ทองเดิม และจิรนนท์ แก้วมา. (2563). ความรู้ด้านการมีกิจกรรมทางกายของพระภิกษุสูง
วัยในจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการ มจร บุรีรัมย์, 5(1), 1-15.
- ปัทมา สุพรรณกุล และวัชร ศรีทอง. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคเหนือตอนบน
ประเทศไทย. วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 21(1), 96-110.
- ปาริชาติ พยัคฆรักษ์. (2556). ปัจจัยทำนายแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย
กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในเขตภาคใต้. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 25(1), 81-92.
- พระครูรัตนกิจจาภิวัฒน์ และคณะ. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตน
บุรี จังหวัดสุรินทร์. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์,
7(2), 16-30.
- พระครูสุวิธานพัฒน์บัณฑิต และคณะ. (2558). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของ
พระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย. วารสารวิชาการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 22(2), 117-130.
- ภิรม พรประเสริฐ และคณะ. (2559). คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์อาพาธเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จังหวัดอุบลราชธานี. วารสาร
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 7(2), 89-100.
- มาลินี กำใจบุญ. (2560). การจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2
ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสงฆ์. วารสารกรมการแพทย์, 42(2), 68-75.
- มินตรา สารรักษ์ และคณะ. (2560). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
ของพระภิกษุสงฆ์อำเภอวารินชำราบจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และ
เทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 19(1), 37-48.
- โรชนี อุปรา และทักษิภา ชัชรรัตน์. (2559). โรคเรื้อรัง : ผลกระทบต่อสุขภาพพระสงฆ์และแนว
ทางการส่งเสริมสุขภาพ. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา, 17(3),
17-23.
- วิภาวรรณ ศิริกังวานกุล และคณะ. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ
ของกำลังพลกองทัพบก. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 29(2),
99-110.
- วีรณัฐ ว่องวรธนะกุล และคณะ. (2557). รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิถีสุขภาพ วิถี
สังคม. นนทบุรี: สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (สวณ.) และสำนักงานพัฒนา
นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.



- ไวริญจน์ เปรมสุข และคณะ. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของ
ชายวัยกลางคน ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารก่อการณ, 26(1), 24-39.
- ศนิกันต์ ศรีมณี และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุ
สงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร.
วารสารพยาบาล มหาวิทยาลัยสยาม, 19(37), 22-37.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2557). เข้าพรรษาปลอดบุหรี พระสงฆ์สุขภาพ
ดี ฆราวาสได้บุญ. เรียกใช้เมื่อ 15 มกราคม 2565 จาก <https://www.thaihealth.or.th>
- Best, J. W. (1977). Research in Education. (3 rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc.
- Isa, A. et al. (2018). Association between self-efficacy and health behavior in disease
control: A systematic review. Global Journal of Health Science, 10(1), 1-18.
- Kiatkanon, K. et al. (2020). Factors influencing food consumption behavior in Buddhist
monks with non- communicable diseases. In international academic
multidisciplinary research conference in Cape Town 2020. Suan Sunandha
Rajabhat University.
- World Health Organization. (2021). Cardiovascular diseases (CVDs). Retrieved July 10,
2021, from [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail
/cardiovascular-diseases-\(CVDs\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(CVDs))