

# ปัจจัยด้านความเชื่อสุขภาพที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์ ในเขตอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

กัญญา สุวรรณศิริพันธ์

อัจฉรา เดชขุน

จริยา ทรัพย์เรือง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

นงนุช จิตรนิวรรณ์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองด่าน หมู่ 1

เนาวรัตน์ กระมูลโรจน์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

รมย์ธนิกา ฝ่ายหมื่นไวย\*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต



วันรับ 27 กุมภาพันธ์ 2569



วันแก้ไข 13 พฤษภาคม 2569



วันตอบรับ 19 พฤษภาคม 2569

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ พระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 110 รูป โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.86-0.89 มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) อยู่ระหว่าง 0.78-0.88 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลวิจัยพบว่าพระภิกษุสงฆ์มีระดับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (ด้านกิจกรรมทางกาย/การเคลื่อนไหวออกแรง และพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร) โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย = 1.44, SD. = 0.47) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ( $r = .278, p < .001$ ) การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ( $r = .310, p < .001$ ) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ( $r = .248, p < .001$ ) ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์

คำสำคัญ : ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พระภิกษุสงฆ์

\*ผู้รับผิดชอบหลัก, ✉ : romthanika@gmail.com

# Factors Related to the Health Beliefs and Hypertension Preventive Behaviors Among Buddhist Monks in Bangbo District, Samutprakan

Kanya Suvankereekhn

Adchara Dekun

Jariya Supruang

Faculty of Nursing, Huachiewchalermprakiet University

Nongnut Jitniwon

Khlong Dan Moo 1 of Tambon Health Promoting Hospital

Naowarut Hramulroj

Faculty of Nursing, Huachiewchalermprakiet University

Romthanika Faimuenwai\*

School of Nursing, Rangsit University

## Abstract

This correlational research aimed to study the level of hypertension preventive behaviors among buddhist monks and factors related to health beliefs model with hypertension preventive behaviors among buddhist monks. The participants were 110 buddhist monks living in Bangbo District, Samutprakan Province, selected by simple random sampling. The research instrument was a questionnaire with an item-level content validity index (CVI) between 0.86–0.89 and a reliability coefficient (Cronbach's Alpha) between 0.70–0.88. Data were analyzed using descriptive statistics (percentage, mean, standard deviation) and pearson's product moment Correlation Coefficient. The results revealed that the overall level of hypertension preventive behaviors (nutrition, and physical activity) was at a low level ( $M = 1.44$ ,  $SD = 0.47$ ). Factors that were positively correlated with hypertension preventive behaviors at the statistical significance level of .01 were perceived susceptibility of hypertension ( $r = .278$ ), perceived severity to hypertension ( $r = .310$ ), and perceived benefits to hypertension preventive behaviors ( $r = .248$ ). Healthcare professionals should use research findings to develop programs for hypertension preventive behaviors among buddhist monks.

**Keywords** : Health Belief Model, Hypertension preventive behavior, Buddhist monk

\*Corresponding Author,  : romthanika@gmail.com

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รักษาไม่หายจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับที่หนึ่งของโลก ทั้งนี้สถานการณ์ภัยเงียบของโรคนั้นนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรง ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง และโรคไตเรื้อรัง ซึ่งมีแนวโน้มการเกิดปัญหาด้านสาธารณสุขเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า ผู้ที่มีอายุระหว่าง 30 - 79 ปี ทั่วโลกมีภาวะโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.28 พันล้านคน และมีอัตราการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 9.4 ล้านคน<sup>(1)</sup> ประเทศไทยมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานข้อมูลอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่ในการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่า ประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 13 ล้านคน และในจำนวนนี้มีมากถึง 7 ล้านคนไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง<sup>(2)</sup> ในปี 2567 เพิ่มขึ้นเป็น 1,337.7 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราป่วย 16,364.1 ต่อประชากรแสนคน<sup>(3)</sup> ซึ่งจากสถิตินี้สามารถอ้างอิงถึงโรคความดันโลหิตสูงในพระภิกษุสงฆ์ด้วย

พระภิกษุสงฆ์เป็นกลุ่มประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรังเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป จากผลการตรวจคัดกรองสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ สามเณรทั่วประเทศ พบว่า ในปี พ.ศ. 2562-2566 พระภิกษุสงฆ์ สามเณรที่มีภาวะเจ็บป่วย ร้อยละ 49.6 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 38.5 ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน<sup>(4)</sup> ในปีพ.ศ. 2567 ผลการตรวจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ และสามเณร ในเขตอำเภอบางบ่อ พบว่า พระภิกษุสงฆ์ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 25.23<sup>(5)</sup> จากรายงานผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ในปี พ.ศ. 2563-2566 พบว่า พระภิกษุสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูงมารับบริการที่ผู้ป่วยนอกคิดเป็นร้อยละ 32.17, 37.85 และ 38.80 ตามลำดับ<sup>(6)</sup> และ

พระภิกษุสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูงและต้องรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี จากข้อมูลปี พ.ศ. 2562-2566 พบพระภิกษุที่รับการรักษาตัวจำนวน 358 รูป, 430 รูป, 586 รูป และ 654 รูป ตามลำดับ<sup>(7)</sup> จากสถานการณ์ดังกล่าวจะแสดงให้เห็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่สำคัญในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ที่ต้องได้รับการแก้ไขเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงในพระภิกษุสงฆ์นั้นเกิดจากหลายสาเหตุ และเมื่อป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงแล้วจะเกิดผลกระทบต่อตามมาหลายประการ

จากการศึกษางานวิจัยด้านสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ที่ผ่านมามีพบว่า การอาพาธของพระภิกษุสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ ส่งผลกระทบต่อการประกอบกิจกรรมทางพุทธศาสนาของพระภิกษุสงฆ์ โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง<sup>(3,4)</sup> เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่ค่อยปรากฏอาการที่ชัดเจนในช่วงแรก แต่ส่งผลกระทบต่อและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา ได้แก่ ภาวะหัวใจวาย กล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหรือเรื้อรัง หัวใจเต้นผิดจังหวะ หลอดเลือดในสมองแตก อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือหลอดเลือดแดงในไตตีบมากถึงขั้นไตวายเรื้อรัง อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ดังนั้นการลดหรือควบคุมความดันโลหิตจึงเป็นเป้าหมายสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพที่ดี<sup>(8)</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมามีพบว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นการแสดงออกที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมหรือการกระทำที่จะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี<sup>(9)</sup> ดังนั้นสิ่งสำคัญคือ พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง และเป็นปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก สเทิร์ทซ์เชอร์ และเบคเกอร์<sup>(10)</sup> ซึ่งให้แนวคิดไว้ว่าการรับรู้ของบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค ดังนั้นบุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากโรคต้องมีความเชื่อว่าเรามีโอกาส

เสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น ๆ และโรคนั้นมีความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต โดยการรับรู้ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย (perceived susceptibility) 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ผลกระทบคุกคามต่อชีวิต (perceived severity) 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ อันจะส่งผลดีต่อตนเอง ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย หรือลดความรุนแรงของโรค (perceived benefits) 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามที่ได้คาดไว้ (perceived barriers) เช่น ค่าใช้จ่ายการได้รับการอำนวยความสะดวก ความเจ็บปวด และความไม่สุขสบายใจต่าง ๆ โดยเปรียบเทียบกับผลดีที่มีมากกว่าปัญหาอุปสรรคที่ตนคาดไว้ 5) การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (perceived self-efficacy) บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะของตนเองแค่ไหน ต้องปฏิบัติอย่างไรเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังหรือตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยบุคคลจะตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่องและมีสุขภาพที่ดีตามมา<sup>(11)</sup>

พระภิกษุสงฆ์คือ ผู้ที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและผ่านพิธีอุปสมบทถูกต้องตามธรรมวินัย ต้องมีวัตรปฏิบัติให้อยู่ในพระวินัยที่กำหนดอย่างเคร่งครัด<sup>(12)</sup> พระวินัยบางข้อส่งผลต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อาทิเช่น การรับถวายอาหารจากประชาชนซึ่งเลือกอาหารไม่ได้ จึงทำให้มีโอกาสฉันทอาหารที่มีแคลอรีสูงจากการถวายของญาติโยมหรือผู้มีจิตศรัทธาโดยอาหารส่วนใหญ่เป็นอาหารสำเร็จรูปที่ทำซื้อได้สะดวกและไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายเท่าที่ควร<sup>(4,5)</sup> จากการปฏิบัติอยู่ในพระวินัยบางข้อจึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ นอกจากนี้พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น การสูบบุหรี่ ต้มกาแฟ ต้มเครื่องต้มชูกำลัง และขาดกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ เพราะมีเพียงการเดินบิณฑบาตและกวาดลานวัด เป็นต้น<sup>(13)</sup> ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพระภิกษุสงฆ์ในประเทศไทยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพของตนเองทั้งด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งพบว่า สูบบุหรี่เฉลี่ยต่อเนื่องมา 16 ปี และสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 11 มวน มีการฉันทอาหารตามญาติโยม หรือผู้มีจิตศรัทธาถวายเท่านั้น<sup>(4,6)</sup>

ซึ่งอาหารสำเร็จรูปที่เป็นอาหารถุงที่ประชาชนนำมาถวายส่วนใหญ่ประกอบด้วยอาหารประเภทแป้ง มีโซเดียมสูง ไขมันสูง และน้ำตาลสูง นอกจากนี้พระภิกษุสงฆ์มากกว่าร้อยละ 50 มีพฤติกรรมการต้มกาแฟสำเร็จรูป (3 in 1) วันละ 8 แก้ว ต้มเครื่องต้มชูกำลังเกินวันละ 2 ขวด ต้มเครื่องต้มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน เกินวันละ 2 ขวด ต้มน้ำสะอาดไม่ถึงวันละ 8 แก้วต่อวัน ส่วนใหญ่ออกกำลังกายตามกิจวัตรของพระภิกษุสงฆ์เท่านั้น เพราะคิดว่าผิดต่อพระธรรมวินัย รวมทั้ง ขาดการแนะนำในการปฏิบัติตนด้านออกกำลังกายที่ถูกต้องรวมทั้งขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพจึงเป็นสาเหตุหลักทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพในพระภิกษุสงฆ์ไทยในปัจจุบัน<sup>(14)</sup>

จากการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปีการศึกษา 2567 พบว่า ประชาชนในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่จะเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปที่เป็นอาหารถุงถวายพระสงฆ์ซึ่งอาหารสำเร็จรูปส่วนใหญ่ประกอบด้วยอาหารที่มีโซเดียมสูง ไขมันสูง ของหวาน และผลไม้รสหวาน เป็นต้น จึงเป็นสาเหตุหลักและปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในพระภิกษุสงฆ์<sup>(15)</sup> จากการศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมาพบว่า มีความสัมพันธ์กับปัจจัยการรับรู้ของบุคคลทั้ง 5 ด้านตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนทั่วไป<sup>(16)</sup> แต่ยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์ในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ มีเพียงแต่การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในจังหวัดหรือภาคอื่น ๆ ซึ่งมีความแตกต่างในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของจังหวัดสมุทรปราการ จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์ในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

## วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์ อ.บางบ่อ จ.สมุทรปราการ

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์ อ.บางบ่อ จ.สมุทรปราการ

## สมมุติฐานการศึกษา

การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว และการรับรู้สมรรถนะของตนเอง มีความ

สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์

## กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์ครั้งนี้ ตัวแปรต้นคือ แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสตัดอก สเทร็ชเชอร์ และเบคเกอร์<sup>(10)</sup> คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

เนื่องจากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า สิ่งเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มต่าง ๆ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยซึ่งพระภิกษุสงฆ์ที่มีการรับรู้ในด้านต่าง ๆ ที่ดีจะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์ ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารและด้านการออกกำลังกาย /การเคลื่อนไหวออกแรงดังแผนภูมิภาพที่ 1

### แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง
- การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
- การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
- การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง



### พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์

- การรับประทานอาหาร
- กิจกรรมทางกาย/การเคลื่อนไหวออกแรง

แผนภูมิภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบพรรณนาเชิง  
หาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research)

### • พื้นที่ศึกษา

วัดที่อยู่ในเขตพื้นที่อำเภอบางบ่อ จังหวัด  
สมุทรปราการ

### • ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ พระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในวัด  
เขตอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ พระภิกษุสงฆ์ที่อยู่ในอำเภอ  
บางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่ไม่เคยได้รับการตรวจ  
วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน และยินดีเข้าร่วม  
การวิจัยโดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป  
G\* Power Version 3.1.9.4 กำหนดสถิติ Multiple  
regression กำหนดค่าความคาดเคลื่อนประเภท 1 เท่ากับ  
.05 และอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .90  
และขนาดอิทธิพลของขนาดตัวอย่าง (effect size) เท่ากับ  
.15 และจากผลการศึกษาที่ใกล้เคียงของพัชรินทร์ คำแก่น  
และคณะ<sup>(17)</sup> พบค่าความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการป้องกัน  
โรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ ( $R = 0.450$ ) เมื่อแทน  
ค่าในโปรแกรมสำเร็จรูป G\* Power ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ  
104 รูป<sup>(18)</sup> และเพื่อทดแทนการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง  
ที่อาจเกิดขึ้น (Dropped out) ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่ม  
ตัวอย่างอีกร้อยละ 5 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา  
ทั้งหมด 110 รูป โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple  
random sampling)

### • เกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

- เป็นพระภิกษุสงฆ์ที่อยู่ในอำเภอบางบ่อ จังหวัด  
สมุทรปราการ
- บวชเป็นพระภิกษุสงฆ์เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี
- ไม่เคยได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดัน  
โลหิตสูงมาก่อน
- มีความสมัครใจและยินดีร่วมให้ข้อมูล

### • เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

- ปฏิเสธการให้ข้อมูลหรือติดภารกิจของสงฆ์ระหว่าง  
เข้าร่วมโครงการ

### • เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะทั่วไปของกลุ่ม  
ตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ จำนวนพรรษา ระดับการ  
ศึกษาทางโลกและทางธรรม โรคประจำตัว ญาติสายตรง  
ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง น้ำหนัก ส่วนสูง จำนวน  
8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค  
ความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก  
การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามข้อกำหนดตาม  
ธรรมเนียมของพระภิกษุสงฆ์ มีจำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น ด้าน  
การรับประทานอาหาร 10 ข้อ กิจกรรมทางกาย/การ  
เคลื่อนไหวออกแรง 10 ข้อ และด้านการจัดการอารมณ์  
และความเครียด 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตร  
ประมาณค่า 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์  
ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรค  
ความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก  
แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อก สเตชเชอร์  
และเบคเกอร์<sup>(10)</sup> จำนวน 50 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก  
ทั้งหมด แบ่งเป็น 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค  
ความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ 2) การรับรู้ความรุนแรง  
ของโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ 3) การรับรู้  
ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดัน  
โลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ  
ตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ 5)  
การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดัน  
โลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตร  
ประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ

## • การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) อยู่ระหว่าง 0.86-0.89 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกันจำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.86 และส่วนที่ 3 ในรายด้าน เท่ากับ 0.82, 0.84, 0.88, 0.78 และ 0.80 ตามลำดับ

## • วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

1. หลังจากได้รับการอนุมัติการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือถึงเจ้าคณะอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับหนังสืออนุญาตแล้วผู้วิจัยติดต่อสื่อสารผู้รับผิดชอบในการติดต่อประสานงานของเจ้าคณะอำเภอ จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อแนะนำตัวผู้วิจัย และมีผู้ช่วยวิจัยเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่เป็นผู้ช่วยรวมเก็บข้อมูล และชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลระยะเวลาในการศึกษาและขอความร่วมมือในการเป็นผู้ช่วยทำวิจัย

3. ทำการเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยอธิบายขั้นตอนคัดเลือกและเชิญตัวอย่างเข้าร่วมงานวิจัยตามเอกสารคำชี้แจง

4. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้กับผู้ช่วยวิจัยในการแจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนตั้งแต่ เดือนมีนาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2568 โดยนัดหมายในช่วงเวลา 09.00 – 16.00 น. โดยผู้ช่วยวิจัยจะนัดหมายกับตัวอย่างตามวันและเวลาที่ตัวอย่างสะดวกโดยให้เวลาผู้ตอบแบบสอบถามรายละ 30 นาทีในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวหลังจากที่ตัวอย่างทำเสร็จผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและส่งให้ผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

• **การวิเคราะห์ข้อมูล** การศึกษาครั้งนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะประชากร ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) การวิจัยครั้งนี้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

• **ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย** ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนมีนาคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2568

• **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่ HCU-EC 1462/2568 เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

## ผลการศึกษา

### ข้อมูลส่วนบุคคลของพระภิกษุสงฆ์

จากผลการศึกษาพระสงฆ์มีอายุน้อยที่สุด 20 ปี มากที่สุด 69 ปี จำนวนพรชาน้อยที่สุด 2 พรชามากที่สุด 25 พรช ส่วนใหญ่พระภิกษุสงฆ์มีอายุระหว่าง 20-39 ปี ร้อยละ 55.43 อายุเฉลี่ย 44.43 ปี (SD = 20.15) ระยะเวลาการบวชจำนวนพรชเฉลี่ย 15.85 พรช (SD = 10.56) การศึกษาทางโลกส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา

ร้อยละ 43.33 นอกจากนี้การศึกษาทางธรรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับนักธรรมชั้นตรีแผนกบาลี ร้อยละ 58.72 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.36 เป็นไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 48.56 รองลงมาโรคเบาหวาน ร้อยละ 36.94 และดัชนีมวลกาย อยู่ในระดับอ้วน/โรคอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 44.35

**พฤติกรรมกำรป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์**

ผลการศึกษาพฤติกรรมกำรป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์ พบว่า พระภิกษุสงฆ์มีระดับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ใน

ระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย = 1.44, SD. = 0.47) ซึ่งพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย/การเคลื่อนไหวออกแรงอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย = 1.78, SD. = 0.45) และพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย = 1.35, SD. = 0.31) ตามลำดับ

**ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายด้าน (n=110)**

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. ด้านการรับประทานอาหาร	1.35	0.31	ระดับต่ำ
2. ด้านกิจกรรมทางกาย/การเคลื่อนไหวออกแรง	1.78	0.45	ระดับต่ำ
โดยภาพรวม	1.44	0.47	ระดับต่ำ

**ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์**

ผลการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .278, p < .001$ ) การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .01 ( $r = .310, p < .001$ ) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงกับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .248, p < .001$ ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์ ( $r = .159, p = .098$ ) และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์ ( $r = .228, p = .017$ ) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์ (n=110)**

ปัจจัย	พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม	
	r	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	.278	<.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	.310	<.001
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	.248	<.001
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	.159	.098
การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	.228	.017

## อภิปรายผล

### 1. พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค

ความดันโลหิตสูงโดยรวมกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย = 1.44, SD. = 0.47) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย/การเคลื่อนไหว ออกแรงระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย = 1.78, S.D. = 0.45) รองลงมา คือ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร (ค่าเฉลี่ย = 1.35, SD. = 0.31) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของพิศุทธิ์ ชนะรัตน์ (2567)<sup>(19)</sup> ที่ทำการศึกษากการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า พฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพระสงฆ์อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.19, SD. = .43) เช่นเดียวกับการศึกษาของพัชรินทร์ คำแก่น และคณะ (2566)<sup>(17)</sup> พบว่า พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในพระสงฆ์ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.4, SD. = .41) ซึ่งแยกพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายด้านดังนี้

**1.1 พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร** กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย = 1.35, SD. = 0.31) ร่วมกับพระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 48.56 เป็นไขมันในเลือดสูง รองลงมา โรคเบาหวาน ร้อยละ 36.94 และมีดัชนีมวลกาย อยู่ในระดับอ้วน/โรคอ้วน ระดับ 2 ร้อยละ 44.35 พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านพระธรรมวินัย ซึ่งพระภิกษุสงฆ์ไม่สามารถเลือกอาหารหรือประกอบอาหารด้วยตนเองได้ จำเป็นต้องฉันอาหารตามที่ญาติโยมนำมาถวาย ซึ่งอาหารที่นำมาถวายส่วนใหญ่เป็นอาหารสำเร็จรูป อาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม รวมถึงมีโซเดียม และไขมันสูง ประชาชนบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการเลือกอาหารในการดื่กบาตร และไม่ได้คำนึงผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ ส่งผลต่อความเสี่ยงในการเกิด

โรคความดันโลหิตสูงตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรินทร์ คำแก่น และคณะ (2566)<sup>(17)</sup> พบว่า พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.2 (ค่าเฉลี่ย = 31.54, SD. = 3.51) อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งตามหลักพระธรรมวินัยพระภิกษุสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันอาหารและไม่สามารถประกอบอาหารเพื่อบริโภคได้ จึงส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงตามมา โดยเฉพาะฉันอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม และอาหารที่มีไขมันสูง เป็นต้น และสอดคล้องกับการศึกษาของนันทพงศ์ ลัทธพิณท์ และคณะ (2564)<sup>(20)</sup> พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 14.53, SD. = 2.45) ซึ่งการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่สำคัญคือ การส่งเสริมให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการถวายภัตตาหารที่ครบ 5 หมู่ ตามหลักธงโภชนาการ รวมถึงส่งเสริมให้ความรู้พระภิกษุสงฆ์ในการฉันอาหารในปริมาณที่เหมาะสมจะทำให้ลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้<sup>(21)</sup>

**1.2 พฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย/การเคลื่อนไหวออกแรง** ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย = 1.78, SD. = 0.45) เนื่องจากรูปแบบการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ใช้พลังงานต่ำ เช่น การทำวัตร สวดมนต์ นั่งสมาธิ หรือศึกษาพระธรรม แม้ว่าจะมีการเดินบิณฑบาต หรือเดินจงกรม แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อการส่งเสริมสมรรถภาพทางกายอย่างเหมาะสม นอกจากนี้พระธรรมวินัยและบทบาททางศาสนาอาจเป็นข้อจำกัดต่อการออกกำลังกายในรูปแบบทั่วไป ส่งผลให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของนันทพงศ์ ลัทธพิณท์ และคณะ (2564)<sup>(20)</sup> พบว่า กิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 14.53, SD. = 2.45) เนื่องจากต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัดตามหลักพระธรรมวินัยเพื่อการสำรวมตามหลักพระพุทธศาสนา ประกอบกับข้อจำกัดด้านบทบาทพระวินัยสงฆ์ทำให้มีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย ส่งผลให้พระสงฆ์บางส่วนมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง (sedentary

behavior) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ การมีกิจกรรมทางกายน้อยมีความสัมพันธ์ต่อน้ำหนักตัว และดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อระดับความดันโลหิต สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรินทร์ คำแก่น และคณะ (2566)<sup>(17)</sup> พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายส่วนใหญ่ร้อยละ 52.3 ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 7.69, SD = 1.58) พบว่า ส่วนใหญ่ออกกำลังกายตามกิจวัตรของพระภิกษุสงฆ์เท่านั้น เช่น การปฏิบัติกรรมฐานโดยการเดินจงกรม ซึ่งไม่มีการออกกำลังกายรูปแบบอื่น เช่น กายบริหาร การใช้เครื่องช่วยออกกำลังกาย เนื่องด้วยพระธรรมวินัยไม่เอื้อต่อการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งขาดการแนะนำในการปฏิบัติตนด้านออกกำลังกายที่ถูกต้อง รวมถึงขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพจึงเป็นสาเหตุหลักให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพในพระภิกษุสงฆ์ไทยในปัจจุบัน<sup>(14,22)</sup>

## 2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .278, p < .001$ ) ซึ่งอธิบายได้ว่าพระภิกษุสงฆ์ที่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงจะมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคมามากขึ้น ทั้งด้านการรับประทานอาหารและการมีกิจกรรมทางกาย ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อก สเตริชเซอร์ และ เบคเกอร์<sup>(10)</sup> ให้แนวคิดว่าการรับรู้ของบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค ดังนั้นบุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากโรคต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น โดยเชื่อว่ามี ความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต และการศึกษาของพีระพล หมีเอี่ยม และคณะ (2020)<sup>(9)</sup> พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .310, p < .001$ ) แสดงให้เห็นว่าพระภิกษุสงฆ์ที่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และผลกระทบต่อสุขภาพชีวิต และการปฏิบัติกิจของสงฆ์ จะมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพพามากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของโรเซนสต็อก สเตริชเซอร์ และเบคเกอร์ (Rosenstock, Strecher & Becker, 1988)<sup>(10)</sup> ให้แนวคิดว่าการรับรู้ของบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคต้องมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคและเชื่อว่าการเกิดโรคนั้นมีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต และการศึกษาของอมรรัตน์ ลีอนาม และคณะ (2565)<sup>(23)</sup> ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคของพระภิกษุสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงกับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .248, p < .001$ ) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเกิดความคาดหวังถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับโดยเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ คำแก่น และคณะ (2566)<sup>(17)</sup> พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของอาหารของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพระภิกษุสงฆ์ และอายุของพระภิกษุสงฆ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของวรัญญา หินกอง (2564)<sup>(24)</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระภิกษุสงฆ์ ในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ

การศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของอาหารของพระภิกษุสงฆ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจ และหลอดเลือดของพระภิกษุสงฆ์และสอดคล้องกับการศึกษาของ พีระพล หมีเอี่ยม และคณะ (2563)<sup>9)</sup> พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยเป็นความสัมพันธ์เชิงบวกสามารถอธิบายได้ว่าหากพระภิกษุสงฆ์มีความคิดและความเชื่อว่าหากตนปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพแบบนั้นร่างกายก็จะสมบูรณ์แข็งแรงลด

ความเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดตามมาหลังจากการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพนั้น ดังนั้นการที่พระภิกษุสงฆ์มีการรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติแล้วนั้นก็ทำให้พระภิกษุสงฆ์ เกิดความตระหนักในเรื่องของสุขภาพและกระตุ้นให้พระ ภิกษุสงฆ์เห็นความสำคัญของการปฏิบัติหรือการดูแล สุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม

## ข้อจำกัดของการศึกษา

1. เนื่องจากเป็นการศึกษาในพระสงฆ์ เวลาในการ เก็บรวบรวมข้อมูลจึงต้องเป็นช่วงที่ไม่มีภารกิจของสงฆ์ ซึ่ง พระสงฆ์บางรูปติดภารกิจของสงฆ์ทั้งวัน ทำให้เกิดความ ล่าช้าในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. การใช้ทฤษฎี Health Believe Model มีข้อจำกัด คือไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมได้

เพราะมุ่งเน้นที่ปัจจัยภายในของตัวบุคคลเป็นหลัก ในการ ศึกษาต่อไปควรเพิ่มการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อม ที่จะช่วยปรับพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ให้ดีขึ้นต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

### • ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรส่งเสริมในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความ ดันโลหิตสูง และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวใน การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพื่อเป็นการป้องกันและ ลดความเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุสงฆ์

2. ควรส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยจัดกิจกรรมที่ ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการรับรู้ ความรุนแรงของโรคและส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะการ ดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์

### • ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการเน้นควร พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพของการ ปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระภิกษุ สงฆ์ โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหารและกิจกรรม ทางกาย

2. ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับการวิจัยเชิง ปริมาณเพื่อทราบข้อมูลเชิงลึกด้านอุปสรรคตามพระวินัย และปัจจัยสนับสนุนต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคของ ภิกษุสงฆ์ ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับประทาน อาหาร เพื่อนำผลไปวางแผนกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### • กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง ทุกคนในพื้นที่อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่ให้ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย ตลอดจนอาสาสมัคร สาธารณสุขในพื้นที่ ที่ช่วยประสานการเก็บรวบรวมข้อมูล ในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global report on hypertension: the race against a silent killer. World Health Organization; 2023.
2. กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2567. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์; 2568.
3. สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน. รายงานประจำปี 2567 [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 24 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <http://thaincd.com/document/file/download/paper-manual//Annual-report-2024.paf>.
4. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2567 [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 24 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/statistic%2567.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic%2567.pdf).
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองด่านหมู่ 1. รายงานข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของประชากรในตำบลบางบ่อ อำเภอคลองด่าน จังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างปี 2564-2567. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบ่อ; 2568.
6. โรงพยาบาลบางบ่อ. เวชระเบียนสถิติ โรงพยาบาลบางบ่อ ระหว่างปี 2564-2567. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบ่อ; 2568.
7. Thai Health Promotion Foundation. The urgent situation of the health of monks [Internet]. 2013 [cited 2025 Nov 24]. Available from : <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.spx?NewsID=9560000064131>
8. กรมการแพทย์. สรุปรายการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 6 ครั้งที่ 1 ประจำปี 2567: คณะ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 24 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก :<http://www.spko.moph.go.th/wp-content/upload/2024/04/คณะสรุปรายการตรวจราชการกรมการแพทย์-เขต 6-รอบ-67.pdf>.
9. พิระพล หมีเอี่ยม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอดาเกี จังหวัดนครสวรรค์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยนเรศวร; 2563.51-5.
10. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. Health Education Quarterly 1988;15(2):175–83.
11. ชนกันท์ แสนสุนนท์ และกฤษกันทร สุวรรณพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น.วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2564;7(2):48-61.
12. พระมหากฤษิทธิ์ วิริโย. การคัดเลือกบุคคลเข้าสู่องค์กรสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยและตามกฎระเบียบของมหาเถรสมาคม. วารสารพุทธนวัตกรรมการปริทรรศน์ 2565;3(2):52-64.
13. เอกภพ จันทรสุคนธ์ และ กิ่งแก้ว สำรวรรื่น. ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม 2565;18(2):409-18.
14. Thai Health Promotion Foundation. The urgent situation of the health of monks [Internet]. 2023 [cited 2025 Nov 24]. Available from : <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.spx?NewsID=9560000064131.16>.

15. กัญญา สุวรรณศิริพันธ์, อัจฉรา เดชขุน, นงนุช จิตรนิวัฒน์, จริญญา ทรัพย์เรือง และ เนาวรัตน์ กระจุมโรจน์. รายงานปฏิบัติการพยาบาลชุมชน. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2567.
16. ศนิกานต์ ศรีมณี, ชนิดา มัททวางกูร, พรพิมล ภูมิฤทธิกุล, ระวี ดิษฐจร และพรรณี ตรังคสันต์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ของประชาชนในเขตภาษีเจริญ. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม 2565;19(37):22-38.
17. พชรินทร์ คำแก่น, ณัฐวรรณ พินิจสุวรรณ, กัญญนิรินท์ ไชยแก้ว และภรณ์ยุ สุภาดา. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารพยาบาลตำรวจ 2566;15(2):295-306.
18. รัตน์ศิริ ทาโต. การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2565.
19. พิศุทธิ์ ชนะรัตน์. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. มหाराชนครศรีธรรมราชเวชสาร 2567;8(1):162-74.
20. นัทรพงศ์ ลัทธพินันท์ และสุจิตรา สุนทรทรัพย์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ 2564;21(3):446-59.
21. รัชฎู ปินตาตง และธนภพ โสตรโยม. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการครุศาสตร์อุตสาหกรรม พระจอมเกล้าพระนครเหนือ 2564;12(1) 119-26.
22. เจษฎาภรณ์ สุธรรม, วราภรณ์ บุญเชียง, อักษรา ทองประชุม. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอเถิน จังหวัดลำพูน. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2556;19(2):102-16.
23. อมรรัตน ลือนาม, นิลาวรรณ งามขำ, ดวงหทัย แสงสว่าง, วิภาวรรณ เฟิงพานิช, กมลทิพย์ รัตน์สุวรรณชัย, วัชรตล เส็งลา และ กิตติ ประจันตเสน. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. วารสาร มฉก.วิชาการ 2562;23(1):93-106.
24. วรัญญา หินกอง, วนลดา ทองใบ, จีราภรณ์ กรรมบุตร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจ และหลอดเลือดของพระสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ 2565;7(4): 396-411.