

Knowledge, Attitude and Selfcare Behavior of The Monks With Hypertension in Bangkruiy District, Nonthaburi Province. A Phenomenological Study

Chamlong Chuto Ph. D.(Ed. Administration)¹, Kesorn Jarupoonphol M.A.²

Department of Adult and Geriatric Nursing, Faculty of Nursing ,Bangkok Thonburi University¹

Department of Maternal and Newborn Nursing, Faculty of Nursing ,Bangkok Thonburi University²

Received: Mar 7, 2025

Revised: Feb 21, 2025

Accepted: May 6, 2025

Abstract

Background: From a survey on the health of monks in Thailand, it was found that 45.23% of monks suffer from hypertension due to limitations in knowledge, monastic practices, physical activity, and dietary patterns.

Objectives: To investigate knowledge about hypertension, attitudes towards the disease and its treatment, and self-care behaviors among monks with hypertension.

Method: This qualitative research employed a hermeneutic phenomenological approach using structured in-depth interviews conducted by the researcher. The sample comprised 12 monks with hypertension from seven temples in Bangkruiy District, Nonthaburi Province, selected through purposive sampling. Data were analyzed using inductive analysis and verified through triangulation methods.

Results: Regarding knowledge, monks understood they should limit salty foods but were unaware of specific sodium quantities. Concerning treatment, they recognized the importance of continuous medical follow-up and strict medication adherence. For exercise, they merely understood regular physical activity was necessary. Regarding self-care practices, monks had limited food choices, strictly followed prescribed medications and medical appointments, and engaged in physical activity through daily routines and alms rounds. Concerning attitudes, monks believed hypertension was incurable and could easily lead to complications, but they did not consider it frightening.

Conclusion: This research highlights opportunities to support monks with hypertension by providing education on appropriate dietary practices, recommending exercises compatible with monastic disciplines, and educating laypeople about offering suitable food to monks.

Keywords: Monk; High blood pressure; Attitude; Knowledge

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระภิกษุสงฆ์ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงใน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

จำลอง ชูโต ปรต. การบริหารการศึกษา¹, เกษร จารุพูนผล ศศ.ม.²

กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี¹

กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี²

บทคัดย่อ

บทนำ: จากการสำรวจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ในประเทศไทย พบว่าพระภิกษุสงฆ์อาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 45.23 เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านความรู้ วัตรปฏิบัติ การออกกำลังกาย และการฉันทาอาหาร

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ทักษะต่อโรคและการรักษา และพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระภิกษุสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูง

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวทางปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยเอง กลุ่มตัวอย่างคือพระภิกษุสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 12 รูปจาก 7 วัดในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย และตรวจสอบความน่าเชื่อถือด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า

ผลการวิจัย: ด้านความรู้ พบว่าพระภิกษุสงฆ์มีความรู้เรื่องการฉันทาอาหารว่าต้องจำกัดอาหารรสเค็มแต่ไม่รู้ปริมาณที่แน่นอน ด้านการรักษา ทราบว่าต้องติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องและฉันทาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ส่วนการออกกำลังกาย รู้เพียงว่าต้องทำสม่ำเสมอ การปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง พบว่าด้านอาหารไม่สามารถเลือกฉันได้มากนัก การรักษาได้ฉันทาตามแพทย์สั่งและติดตามการรักษาอย่างเคร่งครัด การออกกำลังกายทำผ่านกิจวัตรประจำวันและการบิณฑบาต ทักษะต่อโรค พระภิกษุสงฆ์เชื่อว่าเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายแต่ไม่น่ากลัว

สรุป: การวิจัยนี้ชี้ให้เห็นโอกาสในการสนับสนุนพระภิกษุสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยควรให้ความรู้ด้านการฉันทาอาหารที่เหมาะสม แนะนำวิธีการออกกำลังกายที่ไม่ขัดกับวินัยสงฆ์ และให้ความรู้แก่ฆราวาสในการถวายอาหารที่เหมาะสม

คำสำคัญ: พระภิกษุสงฆ์; ความรู้; ทักษะ; ความดันโลหิตสูง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไม่ติดต่อ (Noncommunicable disease) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอันดับหนึ่งของโลกทั้งมิติการเสียชีวิตและภาวะโรค สำหรับประเทศไทย โรคไม่ติดต้อยังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประชาชน โรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อนั้นพบว่ามีอัตราการความชุกเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 เป็นต้นมา โดยพบอุบัติการณ์ในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง¹ ซึ่งข้อมูลจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมาแจ้งว่า ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 6.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 จำนวน 2 แสนคน ส่วนในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จำนวน 507,104 คน² ภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นภาวะที่พบบ่อย แต่ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้นั้นมากกว่าครึ่งไม่รู้ว่าตนเป็น และแม้จะรู้ตัวว่าเป็นโรคนี้นั้นแต่ก็ไม่ได้สนใจดูแลรักษา เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงมักไม่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยจึงไม่ใส่ใจ แต่การที่ไม่มีการฝึกปฏิบัติไม่ได้แปลว่าไม่มีอันตราย เนื่องจากความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการควบคุมอาจส่งผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด และเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไต เป็นต้น จึงถูกขนานนามว่า "ฆาตกรเงียบ" หรือจัดเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง³ แนวทางการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงมีดังนี้คือ 1 รักษาโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต หมายถึงการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ร่วมกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น งดบุหรี่ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควบคุมน้ำหนัก โดยให้ BMI อยู่ในระดับ 18.5-22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร สำหรับการออกกำลังกาย ควรทำอย่างน้อยวันละ 30 นาที ให้ได้ 5 วันต่อสัปดาห์ ด้านการรับประทาน อาหาร ต้องจำกัดโซเดียมในอาหาร และรับประทาน

อาหารตามแนวทาง DASH (Dietary Approach to Stop Hypertention) ประกอบด้วย ผัก 5 ส่วน ผลไม้ 4 ส่วน นมและผลิตภัณฑ์นมไขมันต่ำ 2-3 ส่วน ธัญพืช 7 ส่วน 2 รักษาโดยการใชยาลดความดันโลหิต โดยมีเป้าหมาย ค่าความดันโลหิต ในผู้ป่วยทั่วไป ต่ำกว่า 140/90 มม.ปรอท สำหรับผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่น้อยกว่า 80 ปี มีค่าความดันโลหิตเป้าหมายคือ 140-150/90 มม.ปรอท และสำหรับผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 50 ปี มีค่าความดันโลหิตเป้าหมาย 130/80 มม.ปรอท⁴

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ประสบความสำเร็จในการควบคุมความดันโลหิต เกิดจากการมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงอย่างถ่องแท้ รวม 2 ชิ้นงาน ได้แก่ วิวัฒน์ เหล่าชัยและคณะที่พบว่าภายหลังที่พระภิกษุสงฆ์ได้รับการถวายความรู้เกี่ยวกับการฉันอาหารจะมีค่าความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁵ วริศรา ปันทองกลาง ปานจิต นามพลกรัง และวิณัฐ ดวงแสนจันทร์ พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีความรู้เกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับปานกลาง ทำให้รู้คิดและตัดสินใจในการปฏิบัติตัวไม่ดีเท่าที่ควร⁶ นอกจากนี้ วราพร เนื่องคำ พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง⁷ จากข้อมูลพื้นฐานทางพระพุทธศาสนาประจำปี พ.ศ. 2566 ระบุว่าวัดในประเทศไทยมีจำนวน 42,889 วัด มีพระภิกษุ จำนวน 256,219 รูป ซึ่งจัดเป็นประชากรกลุ่มใหญ่⁸ และจากการศึกษาเรื่องการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ในอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า พระภิกษุสงฆ์ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดถึงร้อยละ 65.63⁹ และจากข้อมูลการสำรวจสุขภาพพระสงฆ์จากการศึกษาของโรงพยาบาลสงฆ์ ในปี 2565 พบว่าพระสงฆ์ที่

อาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนร้อยละ 45.23 โรคเบาหวาน ร้อยละ 44.23 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 42.25 และโรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 29.81 ฯลฯ เนื่องจากวัตรปฏิบัติของท่านมีข้อจำกัดทั้งทางด้านการออกกำลังกาย ทางด้านอาหารขบฉันที่ไม่สามารถเลือกฉันได้ ฉันแต่อาหารที่ได้รับจากการปันขบฉันเป็นหลัก จึงเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคต่าง ๆ¹⁰ และจากการศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี พบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในอันดับสูงสุด ส่วนด้านการบริโภคอาหารอยู่ในอันดับต่ำสุด การฉันอาหารที่มีรสจัด ไขมันสูง ดื่มน้ำ เครื่องดื่มชูกำลัง ชา และกาแฟใส่น้ำตาลและการสูบบุหรี่¹¹

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าสาเหตุที่พระภิกษุสงฆ์ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เกิดได้ทั้งจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ทางด้านปัจจัยภายในนั้นเกิดจากพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การฉันอาหารที่มีรสจัด ไขมันสูง ดื่มน้ำ เครื่องดื่มชูกำลัง ชา และกาแฟใส่น้ำตาล และการสูบบุหรี่ ส่วนด้านปัจจัยภายนอกนั้น คือ พุทธศาสนิกชนที่ถวายอาหารพระสงฆ์ มักจะถวายด้วยของที่ไม่ถูกหลักอนามัย ส่วนใหญ่เป็นอาหารสำเร็จรูป ประกอบด้วย อาหารประเภทแกงกะทิ อาหารทอด รสหวาน มัน ของหวานประเภททองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ซึ่งพระภิกษุสงฆ์ไม่มีทางเลือกจำเป็นต้องฉันอาหารที่ได้รับการถวายจากพุทธศาสนิกชนเท่านั้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มุ่งเน้นที่จะศึกษาความรู้ ทักษะ และประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสงฆ์ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงที่เกิดขึ้นในการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตามวัตรปฏิบัติในการดำเนินชีวิตจริงของ

พระภิกษุสงฆ์ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์และสังเกตการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่เป็นจริง ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน ดูแลช่วยเหลือพระภิกษุสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูง ตามความต้องการอย่างแท้จริง เนื่องจากพระภิกษุสงฆ์เป็นประชากรกลุ่มใหญ่ และเป็นกลุ่มที่ประชาชนให้ความเคารพนับถือ และยึดเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตนตามความเชื่อทางศาสนา ถ้าพระภิกษุสงฆ์มีการปฏิบัติตนที่ดี ที่ถูกต้องก็จะส่งผลให้สุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ดีขึ้น และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชนทั่วไปได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการดูแลสุขภาพ และการรักษา และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสงฆ์ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี กรอบแนวคิดในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ (Knowledge, Attitude, Practice: KAP Model) และทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Theory) ที่เสนอว่าบุคคลจะดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคที่เป็นตามความรู้เรื่องโรค ทักษะการดูแลสุขภาพโรคที่ตนมี โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องมีการจัดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ความรู้ที่ถูกต้องและทักษะที่ดีจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ตามแนวการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutic Phenomenological approach) ซึ่งมุ่งเน้นการเข้าใจความหมายของ

ประสบการณ์ชีวิตจากมุมมองของผู้ที่มีประสบการณ์นั้นโดยตรง¹²

พื้นที่ศึกษา วัดในอำเภอบางกรวย จำนวนทั้งสิ้น 48 วัด มีจำนวนพระภิกษุรวมทั้งสิ้น 769 รูป โดยเลือกแบบเจาะจงสำหรับวัดที่มีพระภิกษุอาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือพระภิกษุสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในวัดที่อยู่ในอำเภอบางกรวย จำนวน 27 รูป

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ พระภิกษุสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละวัด เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนพระภิกษุในวัด พระภิกษุที่อาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูง และพระภิกษุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อวัด	จำนวนพระภิกษุ	จำนวนพระภิกษุที่อาพาธด้วย ความดันโลหิตสูง	จำนวนพระภิกษุที่สมัครใจ และคัดเลือกเข้าร่วมวิจัย
1. วัดกล้วย	11	3	2
2. วัดโตนด อ. บางกรวย	18	3	2
3. วัดชะลอ	17	3	2
4. วัดลุ่มคงคาราม	23	2	1
5. วัดศรีประวัตติ	35	3	2
6. วัดใหม่ผดุงเขต	25	2	2
7. วัดอุบลนาราม	27	1	1
รวมเฉพาะ 7 วัดที่เก็บข้อมูล	156	17	12
รวมทั้งอำเภอ (48 วัด)	769	27 (3.51%)	12

ข้อมูลจากพระครูโสภาสนนทกิตต์ เจ้าคณะอำเภอบางกรวย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง: เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีคำถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิดต่อโรคและการรักษา และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคล และประวัติการเจ็บป่วย การรับการรักษา จำนวน 8 ข้อ ทักษะคิดเกี่ยวกับโรค การรักษา และการดูแลตนเอง จำนวน 4 ข้อ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ การติดตามการรักษา และการออกกำลังกายจำนวน

โดยกำหนดคุณลักษณะดังนี้ คือ 1 เป็นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง 2 สามารถโต้ตอบกับผู้วิจัยได้ดี และ 3 เต็มใจเข้าร่วมวิจัย โดยยินดีให้ข้อมูลตามความเป็นจริงของตนเอง ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้แจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบว่าหากรู้สึกไม่สบายใจในการให้สัมภาษณ์หรือไม่ประสงค์จะร่วมโครงการต่อ สามารถขอยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อทำการเก็บข้อมูลไปได้ 7 วัด ได้จำนวนพระภิกษุที่อาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูง 12 รูป ข้อมูลเริ่มมีความซ้ำและไม่พบข้อมูลใหม่จึงถือว่าข้อมูลถึงจุดอิ่มตัว (Data saturation) และนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์

3 ข้อ แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ ได้แก่ "ท่านรู้อะไรบ้างเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง" "ท่านคิดว่าควรรับประทานอาหารประเภทใดบ้าง" "ท่านทราบวิธีการรักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างไร" แนวคำถามหลักเกี่ยวกับทักษะคิด ได้แก่ "ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง" "ท่านคิดว่าโรคนี้น่ากลัวหรือไม่ อย่างไร" แนวคำถามหลักเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ได้แก่ "ท่านดูแลตนเองเกี่ยวกับอาหารอย่างไร" "ท่านมีวิธีการ

ออกกำลังกายอย่างไรบ้าง" "ท่านติดตามการรักษาอย่างไร" การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ หากความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ที่มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 3 ท่าน พิจารณาข้อคำถามได้ผล ค่าเฉลี่ย I-CVI=.90 หากความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการนำไปทดลองใช้กับพระภิกษุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในวัดที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 3 รูป ผลคือ กลุ่มทดลองเข้าใจคำถาม และตอบคำถามได้ตรงตามวัตถุประสงค์

2 ตัวผู้วิจัย ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการทำหน้าที่เป็นผู้ตั้งคำถาม สังเกตการณ์ จดบันทึก การสัมภาษณ์ โดยอุปกรณ์ที่ผู้วิจัยใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง เพื่อบันทึกข้อมูลเสียงในการสนทนาและสัมภาษณ์ รวมถึงสมุดจดบันทึก (Field Notes) ซึ่งผู้วิจัยใช้บันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และการสังเกต เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามความเป็นจริง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล โดยผู้เข้าร่วมวิจัยทุกรูปสมัคใจเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวที่จะระบุถึงผู้ให้ข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม 2567 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล ผู้วิจัยขออนุญาตทำการบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ทุกรูปยินยอมโดยสมัคใจ การสัมภาษณ์ดำเนินไปแบบไม่เป็นทางการ

(Informal Interview) ในขณะทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะสังเกตปฏิกิริยา ลักษณะการพูดคุย และสีหน้าท่าทางว่าเป็นการให้ข้อมูลจากความเป็นจริงที่ไม่มีการปิดบังหรือเสแสร้ง การสัมภาษณ์ดำเนินการในสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ส่วนใหญ่เป็นกุฏิที่พระภิกษุสงฆ์พำนักอาศัย เพื่อให้เกิดความเป็นส่วนตัวและสบายใจในการให้ข้อมูล ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 30 นาที โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด เมื่อเสร็จสิ้นการซักถามแล้ว หากพบว่าผู้ให้สัมภาษณ์เข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องโรค เรื่องการรักษา หรือการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำที่ถูกต้องแล้ว จึงซักถามความเข้าใจและความรู้จนถูกต้องชัดเจน จึงยุติการสัมภาษณ์

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้อง/เชื่อถือได้ของข้อมูล โดยการตรวจสอบสามเส้าในประเด็นต่อไปนี้ 1 การตรวจสอบด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลมากกว่า 1 วิธี (Methodology Triangulation) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตร่วมไปในขณะสัมภาษณ์ 2 การตรวจสอบแหล่งข้อมูลมากกว่า 1 แหล่ง (Data Triangulation) โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล และใช้วิธีการสอบถามพระภิกษุสงฆ์ที่อยู่ในวัดเดียวกัน โดยสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวต่างๆ ซึ่งได้ข้อมูลตรงกันและ 3 การสะท้อนข้อมูลกลับไปยังผู้ให้ข้อมูล (Member Check) โดยขณะทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยจะหยุด และทบทวนคำตอบจากผู้ให้ข้อมูลว่าคำตอบที่ผู้วิจัยเข้าใจนั้นถูกต้องและสอดคล้องกับที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการสื่อหรือไม่ หากพบว่าไม่ถูกต้องก็ทำความเข้าใจให้ตรงกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Inductive Analysis) คือ สร้างข้อสรุปจากการสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์ โดยมีขั้นตอน

ดังนี้ 1 ถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ 2 อ่านข้อมูลทั้งหมดซ้ำหลายครั้งเพื่อให้เกิดความเข้าใจในภาพรวม 3 แยกข้อมูลเป็นหน่วยย่อยตามความหมาย 4 จัดกลุ่มข้อมูลที่มีความหมายคล้ายกันไว้ด้วยกัน 5 ตั้งชื่อกลุ่มข้อมูลและจัดหมวดหมู่ใหญ่ 6 ตรวจสอบความถูกต้องของการจัดหมวดหมู่ 7 เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นต่างๆ และ 8 สรุปผลการวิเคราะห์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

พระภิกษุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 รูป มีอายุระหว่าง 53-77 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลาระหว่าง 3-10 ปี ไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลสงฆ์จำนวน 5 รูป โรงพยาบาลรัฐบาลใกล้วัด 6 รูป โรงพยาบาลเอกชนใกล้วัด 1 รูป สาเหตุที่ไปรับการรักษา เนื่องจากมีอาการปวดศีรษะ เหนื่อย หน้ามืด นอนไม่ค่อยหลับ อ่อนแรง หรือมีอาการผิดปกติของโรคอื่นที่เป็นร่วมอยู่ด้วย ได้แก่ มีอาการไข้หวัด ไอ ท้องเสีย มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคบางโรคที่เป็นอยู่ เช่น โรคเบาหวาน ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

2. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

2.1 เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบว่าคนเป็นโรคความดันโลหิตสูงต้องไม่กินอาหารเค็ม อาหารที่มีรสหวานหรือมัน เมื่อถามว่าอาหารเค็มตามความเห็นของท่านคืออะไร กลุ่มตัวอย่างตอบว่า คืออาหารที่รสเค็มจัด ถ้าเค็มน้อยๆ ไม่เป็นไร ส่วนอาหารมันคือ อาหารทอดทั้งหลาย และประเภทที่เป็นไขมัน เช่น ไข่ทอด ปีกไก่ทอด ทอดมัน เป็นต้น ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า "อ้อ หมอเขาบอกว่าอาหารที่ฉันต้องไม่เค็ม และไม่มันจ้ะ" อย่างไรก็ตาม พระภิกษุสงฆ์ไม่ทราบปริมาณเกลือหรือโซเดียมที่ควรบริโภคต่อวัน และไม่ทราบว่าอาหารชนิดใดมีโซเดียมสูง นอกจากอาหารที่มีรสเค็มชัดเจน

2.2 เกี่ยวกับการรักษา และการรับประทาน ยา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ต้องรักษาต่อเนื่อง ต้องรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดไม่ให้ขาดยา และต้องไปพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ ดังตัวอย่างคำพูด "เป็นโรคที่ต้องรักษาต่อเนื่อง ต้องรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดไม่ให้ขาดยา ต้องไปหาหมอตามนัดไม่ให้ขาด"

"เวลามีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ มีอาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะก็ต้องไปหาหมอทุกครั้ง"

2.3 เกี่ยวกับการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทั่วไปว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ แต่ไม่ทราบรูปแบบ ความหนัก และระยะเวลาที่เหมาะสม ดังตัวอย่างคำพูด "ทราบว่ามีผู้ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงต้องออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ"

ส่วนเรื่องการควบคุมน้ำหนักตัว พระภิกษุให้ข้อมูลว่า "ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต้องไม่ปล่อยให้อ้วนจนเกินไป"

เมื่อถามว่า อ้วนคืออะไร กลุ่มตัวอย่างตอบว่า "เพียงแต่ดูตัวตาว่าไม่อ้วนนั่นแหละ" แสดงให้เห็นว่าไม่ทราบวิธีการประเมินน้ำหนักตัวที่เหมาะสมด้วยค่าดัชนีมวลกาย

2.4 เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าการควบคุมความดันโลหิต และป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวข้องกับการฉันอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืชเต็มเมล็ด และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือ ไขมันอิ่มตัว และน้ำตาลสูง รวมถึงการออกกำลังกายสม่ำเสมอ การควบคุมน้ำหนัก การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และการทำสมาธิ ดังตัวอย่างคำพูด "การป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนก็โดยการกินอาหารให้ถูกต้อง และหมั่นออกกำลังกาย"

3. ทศนคติต่อโรคและการรักษา ทศนคติต่อโรคความดันโลหิตสูงมี 3 มุมมองดังนี้

3.1 เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ พระภิกษุที่อาพาธเชื่อว่าเป็นโรคที่ไม่รุนแรง แต่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องรับประทานยาตามแพทย์สั่งตลอดชีวิต ดังคำพูดที่ว่า "ถ้าเรากินยาที่หมอให้อย่างสม่ำเสมอ ก็ไม่มีอันตรายอะไร"

3.2 เป็นโรคที่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย พระภิกษุมีความเข้าใจว่าโรคความดันโลหิตสูงสามารถนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ ดังตัวอย่างคำพูด "เข้าใจว่าความดันเลือดคือการที่หัวใจสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงร่างกาย ถ้าหลอดเลือดตีบ หัวใจก็ต้องออกแรงดันให้แรงขึ้นจึงทำให้เกิดความดันโลหิตสูง ถ้าทิ้งไว้ไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เส้นเลือดสมองผิดปกติคือตีบ ตัน หรือแตกได้ ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดความผิดปกติคือเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตได้"

3.3 เป็นโรคที่ไม่น่ากลัว สำหรับคำถามที่ว่า เป็นโรคที่น่ากลัวหรือไม่ คำตอบที่ได้คือเป็นโรคที่ไม่น่ากลัว เพราะแพทย์ให้ยาควบคุมความดันได้ แต่สิ่งที่น่ากลัวคือการเป็นผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากภาวะแทรกซ้อน ดังตัวอย่างคำพูด

"ก็ไม่น่ากลัวอะไร เพราะหมอเขาก็ให้ยากินคุมได้ตลอด กลัวอย่างเดียวนะคือกลัวจะป่วยติดเตียงเท่านั้นแหละ"

4. การปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง และควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

4.1 การปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทาน อาหาร พระภิกษุให้ข้อมูลว่า ไม่สามารถจำกัดอาหารที่มีเกลือ โซเดียม หรือมีรสเค็มได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากต้องฉันอาหารที่ญาติโยมถวาย ไม่สามารถเลือกได้ อย่างไรก็ตาม บางรูปพยายามเลี่ยงการฉันอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม น้ำพริกปลาร้า น้ำพริกกะปิ โดยฉันในปริมาณเล็กน้อย และถ้าพบอาหารที่มีรสเค็มก็พยายามฉันให้น้อยที่สุด ดังคำพูด

"ญาติโยมเขาถวายมาเราก็ต้องฉัน แต่ก็พยายามฉันให้น้อยที่สุดละนะ"

4.2 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พระภิกษุสงฆ์ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันซึ่งถือเป็นการออกกำลังกาย เช่น การออกเดินบิณฑบาต การกวาดลานวัด การซ่อมแซมอาคารวัด การตัดต้นไม้ในวัด ซึ่งท่านคิดว่าเป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว ดังคำพูด

"ก็ไม่ได้กำหนดตายตัวแน่นอน แต่ก็ไปเดินบิณฑบาตตลอด บางทีก็กวาดลานวัด บางทีก็ตัดต้นไม้ ก็คิดว่านั่นแหละที่พระจะทำได้"

4.3 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการติดตามการรักษา พระภิกษุสงฆ์ทุกรูปไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง มีพระภิกษุสงฆ์ 4 รูป ที่พบว่าเป็นความดันโลหิตสูงจากการป่วยด้วยโรคเบาหวาน แล้วแพทย์ตรวจพบโดยบังเอิญ จากนั้นจึงไปติดตามการรักษาเป็นประจำ ไปรับยาตามแพทย์นัด แต่บางครั้งก็เคยลืมรับประทานยาบ้าง เมื่อสัปดาห์ใดก็ปล่อยเลยไป รุ่งขึ้นก็รับประทานยาตามปกติ ดังคำพูด

"ก็ไปหาหมอตามนัดทุกครั้งไม่เคยขาดเลยนะ"

อภิปรายผลการวิจัย

ด้านความรู้เรื่องโรค พระภิกษุสงฆ์รู้จักชนิดอาหารที่เหมาะสมกับโรค แต่ไม่รู้ปริมาณที่ถูกต้องแน่นอน และพระภิกษุสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันได้ จำเป็นต้องฉันตามที่มีผู้ใส่บาตร จึงควรให้ความรู้แก่ฆราวาสที่นำอาหารมาถวายพระ ด้านความรู้เรื่องการออกกำลังกาย พระภิกษุสงฆ์ไม่ยอมทำผิดวินัยสงฆ์ ควรแนะนำวิธีออกกำลังกายที่ไม่ขัดกับวินัยสงฆ์ และให้ความรู้เกี่ยวกับการคำนวณดัชนีมวลกาย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Theory) ที่กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่การดูแลตนเองที่เหมาะสม หากผู้ป่วยมีความรู้ที่ไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้พฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่เหมาะสม

ด้านทัศนคติต่อโรค พระภิกษุสงฆ์มีความเชื่อว่าเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป็นโรคที่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย และเป็นโรคที่ไม่น่ากลัว จึงควรเน้นย้ำเรื่องการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนที่ชัดเจนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการแก้ไขไม่ให้เกิดภัยเจ็บจากการป่วยเป็นโรคนี้ โดยเฉพาะในเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของคณิตันตร์ วุฒิสักดิ์สกุล ที่ได้สำรวจพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ที่อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ อยู่ระดับปานกลาง โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ อายุ โรคประจำตัว และวิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเรื่องความดันโลหิตสูง ได้แก่ การตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย รวมถึงการออกกำลังกายที่เหมาะสม¹³ ควรมีการติดตามผลของการควบคุมความดันโลหิต ด้วยการบันทึกความดันโลหิตด้วยตนเองเป็นการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำมาจัดการตนเองให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ เพื่อเพิ่มแนวทางการเฝ้าระวังการดูแลพระภิกษุสงฆ์ให้ปลอดภัยจากโรคความดันโลหิตสูงรวมทั้งโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น เบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง ปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบบ่อย ฯลฯ ดังผลงานวิจัยของสุทธินันท์ คอตริงตัน, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และทศพร คำผลศิริ เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในพระภิกษุสงฆ์สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่พบว่า ความรอบรู้เรื่องสุขภาพโดยรวม ความรอบรู้เรื่องสุขภาพในระดับพื้นฐาน ความรอบรู้เรื่องสุขภาพในระดับปฏิสัมพันธ์ และความรอบรู้เรื่องสุขภาพในระดับขั้นวิจารณ์ญาณ มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในระดับปานกลาง¹⁴ จึงเสนอแนะให้ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของ

พระสงฆ์ในทุกด้าน ทั้งนี้ควรมีการขยายผลให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ด้วย

นอกจากนี้อาจนำแนวคิดเรื่องนวัตกรรมเกี่ยวกับการจัดการตนเองมาให้ความรู้แก่พระภิกษุ ด้วยการจัดการตนเองเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรายบุคคล และถูกนำมาประยุกต์ใช้กับโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถจัดการกับอาการของโรคได้ดีขึ้น และมีการกำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ดังผลงานวิจัยของวิวัฒน์ เหล่าชัย, เพลินตา พิพัฒน์สมบัติ และนางลักษณ์ จิรประภาพงศ์ ที่มีการนำเอาโปรแกรมการจัดการตนเองมาใช้กับพระภิกษุที่อาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าสามารถทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าพระภิกษุที่ไม่ได้ใช้โปรแกรม และกลุ่มที่ใช้โปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้โปรแกรม ซึ่งได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรจัดโปรแกรมการจัดการตนเองให้กับพระภิกษุสงฆ์ เพื่อประเมินตนเองและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ดียิ่งขึ้น¹⁵

การวิเคราะห์เชิงลึกและการประยุกต์ใช้ในบริบทไทย

จุดแข็งของงานวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีจุดแข็งคือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งได้แก่ ตัวผู้วิจัยเองที่เป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเองทุกราย มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ และกระบวนการวิจัย ทำให้สามารถซักถามข้อมูลอย่างแม่นยำตรงทุกครั้ง ตลอดจนสามารถสังเกตว่าการให้ข้อมูลหรือการตอบคำถามไม่เป็นการเสแสร้งหรือปิดบังใดๆ ในการสัมภาษณ์ไม่ใช้คำถามนำ สถานที่สัมภาษณ์เป็นสถานที่พำนักในวัด ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ไม่เกิดความอึดอัดใจในการพูดคุย นอกจากนี้การออกแบบเนื้อหาในการสัมภาษณ์เป็นไปตามการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคความ

ต้นโลหิตสูงซึ่งผู้ที่มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงได้ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เมื่อทำการสัมภาษณ์เสร็จสิ้นแล้ว ถ้าพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับเรื่องโรค และการปฏิบัติตน ผู้วิจัยก็จะให้คำแนะนำและข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ร่วมวิจัยเพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง

จุดอ่อนของงานวิจัย การวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาจึงอาจใช้ได้เฉพาะในกลุ่มประชากรที่คล้ายคลึงกัน ถ้าจะใช้อ้างอิงในกลุ่มประชากรอื่นอาจต้องศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างของประชากรนั้นๆ โดยตรงเพิ่มขึ้น

สรุป

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า การให้ความรู้แก่พระภิกษุสงฆ์ยังคงเป็นสิ่งจำเป็น และยังคงต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพบางอย่างที่ตามมา ปัจจุบันมีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญของปัญหานี้จึงได้จัดโครงการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์และสามเณร โดยเปิดกุฏิชีวาภิบาล ให้การดูแลตามหลักพระธรรมวินัยในทุกอำเภอทั่วประเทศ โดยกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการสนับสนุน ส่งเสริม การดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ สามเณร ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพกาย สุขภาพจิต ปัญญา และสังคมที่ดี เพราะพบว่า พระสงฆ์และสามเณรที่มีอยู่ในประเทศไทย ประมาณ 2.4 แสนรูปนั้น ร้อยละ 50 เป็นผู้สูงอายุ และอาพาธด้วยโรคเรื้อรัง การดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพพระสงฆ์ จะต้องให้เป็นไปตามหลักพระธรรมวินัย และตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566 ด้วย ดังนั้นการจะให้ความรู้แก่พระภิกษุสงฆ์จำเป็นต้องศึกษาและร่วมมือกับโครงการดังกล่าวด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ควรให้ความรู้แก่พระภิกษุสงฆ์ในเรื่องชนิดและปริมาณอาหารที่ถูกต้องที่ควรฉัน โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณโซเดียมในอาหารชนิดต่างๆ แนะนำวิธีการออกกำลังกายที่ไม่ขัดกับวินัยสงฆ์ เพื่อให้พระภิกษุสงฆ์มีทางเลือกในการใช้ชีวิตที่เหมาะสมกับความเป็นอยู่ของตนเอง ให้ความรู้แก่ฆราวาสในการถวายอาหารแก่พระภิกษุสงฆ์ โดยจัดทำคู่มือหรือแนวทางการถวายอาหารที่เหมาะสมกับพระภิกษุสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคต่างๆ พัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับพระภิกษุสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยคำนึงถึงข้อจำกัดตามพระธรรมวินัย ตลอดจนบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข องค์การทางพระพุทธศาสนาและชุมชน ในการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์อย่างเป็นองค์รวม

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย
2. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองที่ออกแบบเฉพาะสำหรับพระภิกษุสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูง
3. ควรศึกษาปัจจัยเชิงสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์
4. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของพระภิกษุสงฆ์ที่สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ดี เพื่อค้นหาแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice)
5. ควรศึกษาความรู้และทัศนคติของฆราวาสที่ถวายอาหารแก่พระภิกษุสงฆ์ เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมการถวายอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ

บรรณานุกรม

1. Kanchanapibulwong, A, Khamwangsanga, P and Kaewtha, S, Non Communicable Report on the disease situation, diabetes, high blood pressure and related risk factors, Department of Health Promotion Communicable disease control, 2019
2. Office of Disease Prevention and Control 9 [Internet].Nonthaburi.[citedMay 11,2023] Availablefrom <https://ddc.moph.go.th/odpc9/news.php?news=34026&deptcode=odpc9>
3. Phangmuangdee, T.Heart Center, Nakhonthon Hospital.[Internet].[Cited 2025 Jan20] Available from <https://www.nakornthon.com/article/detail>.
4. Hypertension Association of Thailand (Revised Edition) Guidelines for Treating High Blood Pressure in General Practice, 2015
5. Laochai W. and Others ,Effects of a self-management program on health behavior among monks with hypertension, Journal of Police Nursing, 2021: 13 (2) 326-335
6. Panthonglang, W.,Namponkrang ,P.,Duangsanjan, N.,Factors Influencing the Health Beheavior of Uncontrolled Hypertension Patients, Songklanagarind Journal of Nursing, 2018:28(4) 152-165
7. Nuengkham w., Factors related to blood pressure control behavior of patients with uncontrolled hypertension. Master of Nursing Science Thesis, Faculty of Nursing, Burapha University, 2017
8. Information Technology Group, Department Secretariat, National Office of Buddhism, Buddhism Information for the year 2023
9. Sararak, M , Saengwasi, W, Khampaengsri, W. Prevalence and Factors Related to Chronic Illness.disease of Monks in Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province , J of Science and Technology 2017; 19(1), 37-48
10. Natthaphong ,W, Dr. [Internet] .In 2022, the number of monks with NCDs has increased. The Sangha Hospital aims to improve the skills of 'monk caregivers' to 'assess symptoms and use basic medical equipment' to help care for the sick in the temple. Available from <https://www.thecoverage.info/news/content/5166>

11. Ratchaphakdee, P, Srisan, P. Health care behavior of monks in Udon Thani Municipality. Udon Thani Hospital Medical J 2018; 26:199-207
12. Chantawanich ,S, Qualitative Research Methods, Chulalongkorn University Press, 2022
13. Wuttisaksakul, K, Factors affecting health behavior of monks in Fang District Chiang Mai Province , JNATO 2018 ; 24:71-83
14. Cotrington, S, Panuthai, S , Khamphonsiri, T, Health literacy and self-management in elderly monks with high blood pressure ,Nursing Journal2021; 48: 268-280
15. Laochai, W. Pipatsombat, P. Jiraphaphong, N . Effects of a self-management program on health behavior of monks suffering from high blood pressure. ,JOPN 2021; 13: 326-335