



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์  
ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

FACTORS PREDICTING HYPERTENSION PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG MONKS  
IN MUEANG DISTRICT, CHIANG RAI PROVINCE

พัชรินทร์ คำแก่น<sup>1</sup>      ณัฐวรรณ พินิจสุวรรณ<sup>2</sup>      กันยน์นิรินท์ ไชยแก้ว<sup>1</sup>      ภัญญู สุภาตา<sup>1</sup>  
Patcharin Komkaen      Nuttawan Pinijsuwan      Khannirinth Chaikaew      Paranyu Supata

<sup>1</sup>อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57000

Nursing Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Rai Collage, Mueang, Chiang Rai, 57000, Thailand

<sup>2</sup>อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี 20250

Nursing Instructor, School of Nursing, Panyapiwat Institute of Management, Sattahip, Chon Buri, 20250, Thailand

<sup>2</sup>Corresponding author E-mail: nuttawanpin@pim.ac.th

Received: August 3, 2023

Revised: December 1, 2023

Accepted: December 25, 2023

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ตัวอย่าง คือ พระสงฆ์ อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\* Power รุ่น 3.1 ได้ตัวอย่างจำนวน 111 รูป เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ แบ่งเป็น 5 ด้านคือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านการรับรู้ความรุนแรง ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว และด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ เครื่องมือผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93 และ .70 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.6) และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ( $OR = .07, 95\%CI = .01 - .47, p = .01$ ) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ( $OR = 33.31, 95\%CI = 2.47 - 448.62, p = .01$ ) และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ( $OR = 12.83, 95\%CI = 3.35 - 49.10, p = .00$ ) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 36

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง, พระสงฆ์

### Abstract

This predictive research focused on hypertension preventive behavior and related influencing factors among monks in Mueang District, Chiang Rai Province. The sample size calculated using G\* Power 3.1 software resulted in 111 monks aged 20 years and over in Mueang District, Chiang Rai Province. Data collection tools included a health belief plan questionnaire on preventing hypertension for monks, divided into five aspects: perceived risks, perceived severity, perceived benefits of practice, perceived barriers to practice, and perceived self-efficacy in preventing hypertension. Additionally, a hypertension preventive behavior questionnaire for monks was utilized. The instruments were tested for reliability and validity, with Cronbach's alpha coefficients of .93 and .70, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and logistic regression analysis.

The results indicated that most monks in Mueang District, Chiang Rai Province, had a moderate level of hypertension preventive behaviors (76.6%). Factors predicting hypertension preventive behaviors among these monks with statistical significance were perceived risks ( $OR = .07$ ,  $95\%CI = .01 - .47$ ,  $p = .01$ ), perceived benefits of practice ( $OR = 33.31$ ,  $95\%CI = 2.47 - 448.62$ ,  $p = .01$ ), and perceived self-efficacy in preventing hypertension ( $OR = 12.83$ ,  $95\%CI = 3.35 - 49.10$ ,  $p = .00$ ). These factors, together, could predict 36% of the hypertension preventive behaviors.

**Keywords:** hypertension preventive behavior, Buddhist monk

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของประชากรทั่วโลก ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า ผู้ที่มีอายุระหว่าง 30 - 79 ปีทั่วโลกมีภาวะความดันโลหิตสูงประมาณ 1.28 พันล้านคน (World Health Organization, 2023) ประเทศไทยมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่ามีประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไปผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 13 ล้านคน และในจำนวนนี้มีมากถึง 7 ล้านคน ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (Division of Non Communicable Diseases, 2022) พระสงฆ์เป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรังเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป จากผล

การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์จำนวน 28,891 รูป ในโครงการ “1 วัด 1 โรงพยาบาล” (กันยายน - ธันวาคม พ.ศ. 2561) พบว่า มีพระสงฆ์ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 15.2 โรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 14.6 และโรคเบาหวานร้อยละ 10.8 (Department of Health, 2022)

โรคความดันโลหิตสูง มักไม่แสดงอาการในระยะเริ่มต้นแต่สามารถตรวจวินิจฉัยได้ และยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จากข้อมูลทางการแพทย์ปี พ.ศ. 2564 ระบุว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่ได้รับการรักษาจะเสียชีวิตจากหัวใจวายร้อยละ 60 - 75 เสียชีวิตจากหลอดเลือดในสมองอุดตัน

หรือแต่กร้อยละ 20 - 30 และเสียชีวิตจากไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 5 - 10 (Thai Hypertension Society, 2019) ข้อมูลของผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ปีงบประมาณ 2560 พบว่าพระสงฆ์ฉันอาหารที่ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ สุขภาพ และจากการทบทวนวรรณกรรมด้านสุขภาพของพระสงฆ์พบว่า พระสงฆ์อาพาธเข้ารับการรักษาด้วยโรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานตามลำดับ (Department of Medical Service, 2017) และแนวโน้มของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคไตมีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถือเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่สำคัญในกลุ่มพระสงฆ์ และส่งผลกระทบต่อภารกิจทางพุทธศาสนาของพระสงฆ์ โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่ค่อยปรากฏอาการที่ชัดเจนในช่วงแรก แต่เมื่อปล่อยนานไปโดยไม่ได้รับการดูแลรักษา จะส่งผลกระทบต่อตามมา ได้แก่ ภาวะหัวใจวาย กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหรือเรื้อรัง หัวใจเต้นผิดจังหวะ หลอดเลือดในสมองแตก เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือหลอดเลือดแดงในไตตีบมากถึงขั้นไตวายเรื้อรัง และอาจจะทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิต ไปจนถึงการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้น การลดหรือควบคุมความดันโลหิตจึงเป็นเป้าหมายสำคัญทั้งในประชากรทั่วไปรวมถึงพระสงฆ์

พฤติกรรมสุขภาพเป็นกิจกรรมหรือการกระทำที่จะทำให้บุคคลมีสุขภาพดี (Caltabiano & Sarafino, 2002) ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง และเป็นปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ โรเซนสต็อก สเตริชเชอร์ และ เบคเกอร์ (Rosenstock, Strecher & Becker, 1988) ให้แนวคิดว่าการรับรู้ของบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค ดังนั้น บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากโรคต้องมีความเชื่อว่า

เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น ๆ และโรคนั้น ๆ มีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต การรับรู้ ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย (perceived susceptibility) 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคผลกระทบต่อชีวิต (perceived severity) 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำอันจะส่งผลดีต่อตนเอง ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยหรือลดความรุนแรงของโรค (perceived benefits) 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามที่ตนได้คาดไว้ (perceived barriers) เช่น ค่าใช้จ่ายการได้รับการอำนวยความสะดวก ความเจ็บปวด และความไม่สุขสบายใจต่าง ๆ โดยเปรียบเทียบถึงผลดีที่มีมากกว่าปัญหาอุปสรรคที่ตนคาดไว้ 5) การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (perceived self-efficacy) บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะของตนเองแค่ไหน ต้องปฏิบัติอย่างไรเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังหรือตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยบุคคลจะตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่องและมีสุขภาพที่ดีตามมา

พระสงฆ์ คือ ผู้ที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และผ่านพิธีอุปสมบทถูกต้องตามธรรมวินัย (Viriyo, 2022) มีวัตรปฏิบัติในการรับถวายอาหารจากประชาชนซึ่งเลือกอาหารไม่ได้ จึงทำให้มีโอกาสฉันอาหารที่มีแคลอรีสูงจากการถวายของญาติโยมหรือผู้มีจิตศรัทธาโดยอาหารส่วนใหญ่เป็นอาหารสำเร็จรูปที่หาซื้อได้สะดวก และไม่มีประโยชน์เท่าที่ควร (Priest hospital, 2012) จากการศึกษาปฏิบัติอยู่ในพระวินัยบางข้อจึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ นอกจากนี้ พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ เพราะมีเพียง การเดินบิณฑบาต และกวาดลานวัด เป็นต้น (Banchao, 2022) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพระสงฆ์ในประเทศไทยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยสูบบุหรี่

เฉลี่ยต่อเนืองมา 16 ปี และเฉลี่ยสูบบุหรี่วันละ 11 มวน มีการฉ้อฉลอาหารตามญาติโยมหรือผู้มีจิตศรัทธาถวายเท่านั้น ซึ่งอาหารที่นำมาถวายส่วนใหญ่มีแป้งและน้ำตาลสูง พระสงฆ์มากกว่าร้อยละ 50 มีพฤติกรรมการดื่มกาแฟวันละ 8 แก้ว ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเกินวันละ 2 ขวด ดื่มน้ำไม่ถึงวันละ 6 แก้ว ส่วนใหญ่ออกกำลังกายตามกิจวัตรของพระสงฆ์เท่านั้น เพราะคิดว่าผิดต่อพระธรรมวินัย รวมทั้งขาดการแนะนำในการปฏิบัติตนด้านออกกำลังกายที่ถูกต้อง รวมขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพ จึงเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพในพระสงฆ์ไทย (Thai Health Promotion Foundation, 2013)

ประชาชนส่วนใหญ่มักเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปถวายพระสงฆ์ ซึ่งอาหารสำเร็จรูปส่วนใหญ่ประกอบด้วยอาหารที่มีโซเดียมสูง ไขมันสูง ของหวาน และผลไม้ เป็นต้น (Seemanee et al, 2018) จึงเป็นเหตุปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคความดันโลหิตสูงจากการทวนงานวิจัยเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมาพบว่า มีความสัมพันธ์กับปัจจัยการรับรู้ของบุคคลทั้ง 5 ด้านตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนทั่วไป (Saetia, 2019) แต่ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงราย มีเพียงแต่การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในจังหวัดหรือภาคอื่น ๆ ซึ่งมีความแตกต่างในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของจังหวัดเชียงรายตามที่กล่าวมา การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย จึงเป็นประโยชน์ในด้านการได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงราย รวมถึงการสร้างแนวทางการปรับพฤติกรรมและด้านต่าง ๆ เพื่อสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงรายต่อไป

## วัตถุประสงค์วิจัย

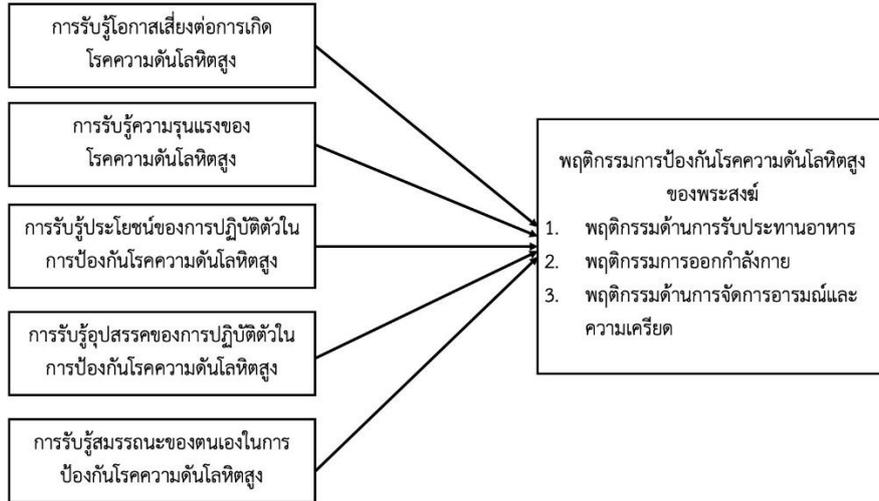
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

## สมมุติฐานวิจัย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคและการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อก สเตริชเชอร์ และเบคเกอร์ (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายได้

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อก สเตริชเชอร์ และเบคเกอร์ (Rosenstock, Strecher & Becker, 1988) เพียงด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าสิ่งเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มต่าง ๆ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งพระสงฆ์ที่มีการรับรู้ในด้านต่าง ๆ ที่ดีจะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย

**ประชากร** คือ พระสงฆ์ที่อยู่ในจังหวัดเชียงราย ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป

**ตัวอย่าง** คือ พระสงฆ์ที่อยู่ในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย อายุ 20 ปี ขึ้นไป ไม่เคยได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน และยินดีเข้าร่วมการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\* Power 3.1 กำหนดสถิติ Multiple regression กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนประเภทที่ 1 เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 และขนาดอิทธิพลของขนาดตัวอย่าง (effect size) เท่ากับ .15 (Cohen, 1988 อ้างถึงใน Thato, 2018) และการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรอิสระที่เป็นปัจจัยสาเหตุทั้งหมด 5 ตัวแปร เมื่อแทนค่าในโปรแกรมได้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 92 ราย และเพื่อป้องกันการได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 20 (Polit & Hungler, 1995 as cited in Marcellus, 2004) จึงตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 111 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษาทางโลกและทางธรรม โรคประจำตัว ญาติสายตรงที่ป่วยเป็น

โรคความดันโลหิตสูง น้ำหนัก ส่วนสูง และประวัติการสูบบุหรี่

2. แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของ (Saetia, 2019) และจากการทบทวนวรรณกรรม ตามข้อกำหนดธรรมวินัยของพระสงฆ์ ประกอบด้วย 5 ด้าน 47 ข้อ ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 9 ข้อ 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 9 ข้อ 5) การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) แปลผลโดยใช้คะแนนรวมแต่ละด้าน ที่แบ่งตามอัตราภาคชั้นเป็น 3 ระดับ ในแต่ละด้าน (ต่ำ-ปานกลาง-สูง) แบบสอบถามนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .89 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมิน

ไปใช้กับพระสงฆ์ที่มีลักษณะคล้ายตัวอย่าง จำนวน 30 รูป ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .93

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของ (Saetia, 2019) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามข้อกำหนดตามธรรมวินัยของพระสงฆ์ มีจำนวน 13 ข้อ แบ่งเป็นพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร 7 ข้อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย 2 ข้อ และพฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ 1 (ไม่เคยเลย) ถึง 5 (เป็นประจำทุกวัน) คะแนนรวม 13 - 65 คะแนน แปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 13.00 - 30.33 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ 30.34 - 47.66 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง และ 47.67 - 65.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .86 มีความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .70

**การพิทักษ์สิทธิ์** การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยเชียงราย เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ตามหนังสือรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 022/2565 เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุมัติแล้วได้ทำหนังสือชี้แจงรายละเอียดแก่ตัวอย่าง แจ้งวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งการวิจัยนี้ไม่มีการระบุชื่อของตัวอย่างที่ศึกษา การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และการเสนอผลงานวิจัยทำในภาพรวม นอกจากนี้ ตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย หรือ

ถอนตัวจากการวิจัยได้โดยตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อตัวอย่างแต่อย่างใด

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับการอนุมัติการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือถึงเจ้าคณะจังหวัดเชียงราย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับหนังสืออนุญาตแล้ว ผู้วิจัยติดต่อสื่อสารผู้รับผิดชอบในการติดต่อประสานงานของเจ้าคณะจังหวัด เพื่อแนะนำตัวผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการศึกษา และขอความร่วมมือในการเป็นผู้ช่วยทำวิจัย

3. ทำการเตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยอธิบายขั้นตอนคัดเลือกและเชิญตัวอย่างเข้าร่วมงานวิจัยตามเอกสารคำชี้แจง

4. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้กับผู้ช่วยวิจัยในการแจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืน ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2566 โดยนัดหมายในช่วงเวลา 13.00 - 16.30 น โดยผู้ช่วยวิจัยจะนัดหมายกับตัวอย่างตามวันและเวลาที่ตัวอย่างสะดวก โดยให้เวลาผู้ตอบแบบสอบถามรายละเอียด 30 นาที ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว หลังจากที่ตัวอย่างทำเสร็จ ผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และส่งให้ผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ โดยใช้ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และ พฤติกรรม

การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ มีการแจกแจงของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ จึงจัดกระทำข้อมูลให้เป็นตัวแปร Dummy แบ่งข้อมูลเป็น 2 ระดับ คือระดับปานกลางและระดับสูง จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) แบบขั้นตอนเดียว (Enter method)

### ผลการวิจัย

1. พระสงฆ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 44.14 มีอายุอยู่ระหว่าง 20 - 39 ปี อายุเฉลี่ย 43.07 ปี ( $SD = 14.91$ ) ระยะเวลาการบวชจำนวนพรรษาเฉลี่ย 13.90 พรรษา ( $SD = 10.56$ ) ระดับการศึกษาทางโลก ร้อยละ 33.33 อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ระดับการศึกษาทางธรรมแผนกธรรมส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.7 อยู่ในระดับนักธรรมชั้นเอกแผนกบาลี ร้อยละ 58.56 ไม่มีโรคประจำตัว กลุ่มที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 36.96 เป็นโรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูง นอกจากนี้ ร้อยละ 36.94 ไม่มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ดัชนีมวลกาย 34.23 อยู่ในระดับอ้วน/โรคอ้วนระดับ 2 ด้าน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 59.16 ไม่สูบบุหรี่ โดยมีเพียงร้อยละ 15.32 ควรระบุจำนวนคนที่ยังคงสูบบุหรี่ ซึ่งในกลุ่มที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 41.18 ควรระบุจำนวนคน สูบบุหรี่วันละ 3-8 มวน

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.6 อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 44.31$ ,  $SD = 5.33$ ) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมการบริโภคส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.2 อยู่ในระดับ

ปานกลาง ( $M = 21.32$ ,  $SD = 3.92$ ) พฤติกรรมการออกกำลังกายส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.3 อยู่ในระดับสูง ( $M = 7.69$ ,  $SD = 1.58$ ) และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.9 อยู่ในระดับสูง ( $M = 15.30$ ,  $SD = 2.84$ )

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 36 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $Nagelkerke R Square = .36$ ,  $p < .05$ ) และมีเพียงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เท่านั้นที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $OR = .07$ ,  $95\%CI = .01 - .47$ ,  $p = .01$ ;  $OR = 33.31$ ,  $95\%CI = 2.47 - 448-62$ ,  $p = .01$ ;  $OR = 12.83$ ,  $95\%CI = 3.35-49.10$ ,  $p = .00$ ) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย (n=111)

ปัจจัยทำนาย	B	SE	Wald	df	p	OR	95%CI
Constant	-3.70	1.20	9.55	1	.00	.03	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคความดันโลหิตสูง <sup>1</sup>	-2.71	1.00	7.28	1	.007	.06	.01 - .48
การรับรู้ความรุนแรงของ โรคความดันโลหิตสูง <sup>2</sup>	.352	.61	.33	1	.564	1.42	.43 - 4.71
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง <sup>3</sup>	3.51	1.33	6.98	1	.008	33.32	2.47- 448.62
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง <sup>4</sup>	-.06	.63	.01	1	.930	.95	.28-3.22
การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง <sup>5</sup>	2.552	.69	13.90	1	.000	12.84	3.36-49.11

Nagelkerke R Square (RN<sup>2</sup>) = .36, p < .05

<sup>1</sup>Reference group : การรับรู้โอกาสเสี่ยงปานกลาง

<sup>2</sup>Reference group : การรับรู้ความรุนแรงของโรคปานกลาง

<sup>3</sup>Reference group : การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวปานกลาง

<sup>4</sup>Reference group : การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวสูง

<sup>5</sup>Reference group : การรับรู้สมรรถนะของตนเองปานกลาง

### การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.07 ปี อายุพรรษาเฉลี่ยเท่ากับ 13.90 ปี ระดับการศึกษาทางโลกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ระดับการศึกษาทางธรรมส่วนใหญ่เป็นนักธรรมเอก ส่วนมากไม่มีโรคประจำตัว แต่กลุ่มที่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Sararak, Sungwalee, & Khampangsrri (2017) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าพระสงฆ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Wuttisaksakul (2018) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ไขมันใน

เลือดสูง นอกจากนี้ ยังพบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.17 มีค่าดัชนีมวลกายที่เกินกว่ามาตรฐาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพระสงฆ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ตามมารวมถึงโรคความดันโลหิตสูงซึ่งสาเหตุหนึ่งเกิดจากการมีดัชนีมวลกายที่เกินกว่ามาตรฐาน (Thai hypertension society, 2019)

2. พระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย มีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่าพฤติกรรมการบริโภคส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ร่วมกับพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายเกินกว่ามาตรฐาน อาจเนื่องมาจากพระสงฆ์ฉันอาหารที่ได้มาจากการบิณฑบาต ไม่สามารถประกอบอาหารเพื่อบริโภคได้ และอาหารที่ญาติโยมนำมาถวายบางครั้งก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้เนื่องจากเป็นความเชื่อและความศรัทธาของญาติโยม บางครั้งจึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่ส่งผลทำให้เกิดโรคความดัน

โลหิตสูงได้ โดยเฉพาะอาหารรสชาติ หวาน มัน เค็ม อาหารไขมันสูง เป็นต้น (Seemanee, Mattavagkul, Poomrittikul, Ditajorn, & Trangkasant, 2018) ดังนั้น ประชาชน ญาติโยมควรถวายอาหารที่ครบ 5 หมู่ ตามหลักโภชนาการ รวมถึงพระสงฆ์ควรฉันอาหารแต่พอดีไม่มากเกินไปจนเกินไปก็จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ (Pintadong, 2022)

นอกจากนี้ พฤติกรรมการออกกำลังกายของตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและสูง จากการมีกิจกรรมทางกาย เช่น การเดินปีนเขา การกวาดลานวัด ทำความสะอาดกุฏิ ศาลาวัด รวมถึงการเดินจงกรม เป็นต้น ซึ่งการมีกิจกรรมทางกายดังกล่าวเป็นกิจวัตรของสงฆ์อยู่แล้ว ดังข้อมูลจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ออกกำลังกายตามกิจวัตรของสงฆ์เท่านั้น เพราะคิดว่าผิดต่อพระธรรมวินัยรวมทั้งขาดการแนะนำในการปฏิบัติทางด้านออกกำลังกายที่ถูกต้อง (Thai Health Promotion Foundation, 2013) และจากการศึกษาของ Chotikasathit and Pongpieng (2010) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระยอง ที่พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่ออกกำลังกายโดยอาศัยการทำกิจวัตรของสงฆ์ แต่ยังไม่พบว่าการออกกำลังกายรูปแบบอื่น เช่น กายบริหาร การใช้เครื่องช่วยออกกำลังกาย ยังมีเป็นส่วนน้อย ซึ่งในความเป็นจริงแล้วพระสงฆ์สามารถออกกำลังกายนอกเหนือจากกิจวัตรของสงฆ์ได้เช่น วิ่งอยู่กับที่ ยกน้ำหนักเพื่อบริหารกล้ามเนื้อ ยืดพื้น ลูกนั่ง เล่นโยคะ เป็นต้น แต่ออกกำลังกายด้วยความสม่ำเสมอและทำในที่อันควร

ส่วนพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากการบวชเป็นพระทำให้พระสงฆ์ได้ศึกษาในพระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้า และอาจส่งผลให้พระสงฆ์เรียนรู้ที่จะเข้าใจกับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบ และมีการจัดการอย่างเหมาะสม (Wirochano et al., 2019) และจากระยะเวลาการบวชของตัวอย่าง

พบว่ามีจำนวนพระสงฆ์เฉลี่ย 13.90 พระสงฆ์ จึงน่าจะมีพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Phithiyanuwat, Ophasathikhun, Kantathammo, Thavaro, and Yodboon (2021) ที่ศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณและด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี

3. ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้สรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ การรับรู้สรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถทำนายทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายได้ อภิปรายได้ดังนี้

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเป็นตัวแปรแรกที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ อธิบายได้ว่าหากพระสงฆ์มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเกิดความคาดหวังถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับโดยเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Sukrueangkul, Vannarit, Boonsoi,

and Autsi (2017) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงราย พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ได้ร้อยละ 36 ( $p < .001$ ) และจากการศึกษาของ Meeaium (2020) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ได้ร้อยละ 40.2 ( $p < .001$ )

การรับรู้สรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยต่อมาที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายได้ นั่นคือการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิต ทำให้ตัวอย่างมีความมั่นใจที่ทำพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น ร่วมกับตัวอย่างจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ารวมถึงส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับธรรมเอกทำให้เสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัวให้สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Rerkluenrit et al. (2010) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรที่มีน้ำหนักในการทำนายมากที่สุด และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Hinkong, Thongbai, and Kummabutr (2022) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายได้ ( $Beta = .49$ ) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ Bandura (1977) โดยเชื่อว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการได้ ต้องผ่านกระบวนการรับรู้ความสามารถตนเอง จึงส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการเปลี่ยนความคิด ภายในตัวบุคคล เกิดการเรียนรู้ และ

ปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่ถูกต้องให้เป็นความคิดที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งอธิบายได้ว่าหากพระสงฆ์มีความคิดและความเชื่อว่าหากตนไม่ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องอาจจะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงตามมาแต่หากพระสงฆ์มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในระดับที่ดีย่อมส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ทั้งด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ Meeaium (2020) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ได้ร้อยละ 40.2

ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย อธิบายได้ว่าแม้ว่าพระสงฆ์จะรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงต่ำหรือสูง ก็จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับดีเหมือนกัน เช่นเดียวกับกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่ำหรือสูง จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับดีเหมือนกัน อาจเนื่องมาจากพระสงฆ์มีความตั้งใจ มุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดัง

การศึกษาของ Luenam et al. (2019) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ และการศึกษาของ Hinkong, Thongbai, & khummabutr (2022) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าตัวแปรที่กล่าวมานี้ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงรายได้ แต่ยังไม่อาจสรุปได้ว่าตัวแปรเหล่านี้ไม่มีความสำคัญ เนื่องจากอาจมีตัวแปรอื่น ๆ ที่ไม่ได้ศึกษาแต่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า เช่น ความรอบรู้ ความตระหนักรู้ ทักษะคิด เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล บุคลากรด้านสุขภาพควรส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแก่พระสงฆ์ทั้งในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพื่อเป็นพระสงฆ์ที่ปราศจากโรคความดันโลหิตสูง

2. ด้านการวิจัย การศึกษาต่อไปในอนาคตควรพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์

### เอกสารอ้างอิง

Banchao, A. (2022). *Health promotion behaviors among buddhist monks in regional health promotion center 2 Phitsanulok*. Retrieved from <https://hpc2service.anamai.moph.go.th/research/hpc2/file/227.pdf>

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Caltabiano, M. L., & Sarafino, E. P. (2002). *Health psychology: Biopsychosocial interactions, An Australian perspective*. John Wiley & Sons.
- Chotikasathit, S., & Pongpieng, S. (2010). Health status and self-health care behaviors of monks in Amphur Muang, Ranong. *Lanna Public Health Journal*, 6(3), 297-307.
- Department of Disease Control. (2022). *Advises people to pay attention to their health, measure your blood pressure regularly, prevent high blood pressure*. Retrieved from [https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=25290&deptcode=brc&news\\_views=388](https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=25290&deptcode=brc&news_views=388)
- Department of Health. (2022). *Guidelines for the implementation of health promotion temples for the year 2022*. Retrieved from <https://apps.hpc.go.th/dl/web/upFile/2021/11-10169-20211102131650/0399382c978463d6646f3c476bda5127.pdf>
- Department of Medical Service. (2017). *Statistics of Thai monks get sick 5 disease from food*. department of health, Ministry of public health. Retrieved from <https://news.thaipbs.or.th/content/254049>
- Division of Non Communicable Diseases. (2022). *World hypertension day*. Retrieved from <http://www.thaincd.com/2016/news/hot-news-detail.php?id=14345&gid=18>
- Hinkong, W., & Thongbai, J. (2022). The factors predicting cardiovascular disease preventive behaviors among monks in Sesaket province in Thailand. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology*, 7(4), 396-411.
- Luenam, A., Ngamkham, N., Sangsawang, D., Pengpanich, W., & Rattanasuwannachai, K. (2019). Predictive factors of self-care behavior for prevention of hypertension among population group at risk. *HCU journal of Health Science*, 23(1), 93-106.
- Marcellus, L. (2004). Are we missing anything? Pursuing research on attrition. *Canadian Journal of Nursing Research*, 36(3), 82-98.
- Mheaium, P. (2020). *Factors effect with health behavior of monks in Takhli district, Nakhonsawan province* (Master of public health program). Graduate School, Naresuan University, Phitsanulok.
- Onsrinoi, N., Leelukkanaveera, Y., & Toonsiri, C. (2017). Predictive factors of hypertension preventive

- behaviors among people with per-hypertension. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 37(1), 63-74.
- Phithiyauwat, C., Ophasathikhun, P., Kantathammo, P., Thavaro, P., & Yodboon, P. (2021). *Health behavior and health promotion guidelines of monks in Mueang district, Chachoengsao province*. Retrieved from <https://lpn.mcu.ac.th/mculpn/wp-content/uploads/2021/03/A-040-.pdf>
- Pintadong, R. (2022). Food consumption behavior of monks in temples at Dusit district, Bangkok. *Technical Education Journal: King Monkut's University of Technology North Bangkok*, 12(1), 119-126.
- Priest hospital. (2012). *Priest hospital invites you to join the campaign to lose weight and reduce the belly of the monks*. Retrieved from <http://www.thaihospital.org/board2/index.php?topic=4437>
- Rerkluenrit, J., Ngensod, M., Wihok, K., Dachadilok, N., Jaikordee, S., Karnchen, A., . . . Toso, P. (2010). Factors predicting health-promoting behavior among Buddhist monks in Nakhonnayok province, Thailand. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 5(4), 333-343.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-183.
- Saetia, Y. (2019). *Factors predicting hypertension preventive behaviors among persons at risk to hypertension* (Master of nursing science program, adult nursing). Faculty of Nursing Burapha University, Chon Buri.
- Sarak, M., Sungwalee, W., & Khampangsi, W. (2017). Prevalence and factors associated with chronic illness of monks in Amphoe Warinchamrab, Ubon Ratchatani province. *Journal of Science and Technology, Ubon Ratchathani University*, 19(1), 38-49.
- Seemane, S., Mattavagkul, C., Poomrittikul, P., Ditajorn, R., & Trangkasant, P. (2018). Factors related nutrition consumption behaviors of monks and foodstuff dedication behaviors to the Buddhist monks of people in Phasicharoen district, Bangkok. *Journal of Nursing, Siam University*. 19(37), 22-38.
- Srisatidnarakul, B. (2019). *Effect size, power analysis, optimal sample size calculations using G\*power software* (4th ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House.
- Sukrueangkul, A., Vannarit, T., Boonsoi, P., & Autsri, P. (2017). Factors predicting health promoting behaviors among. *Nursing Journal*, 44(Supplement), 38-48.
- Thai Health Promotion Foundation. (2013). *The urgent situation of the health of monks*. Retrieved from <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9560000064131>
- Thai Hypertension Society. (2019). *Guidelines in the treatment of hypertension 2019*. Retrieved From <http://www.thaihypertension.org/>
- Thato, R. (2018). *Nursing research: Concepts to application* (4 edition). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House.
- Viriyo, P. A. (2022). Selection of persons to enter the Sangha organization according to the principles of dharma and discipline and the rules of the Sangha Sangha council. *Journal of Buddhist Innovation Review*, 3(2), 52-64.
- Wirochano, W. P., Suksatit, B., Samerchua, W., & Singmanee, C. (2019). Situational analysis of health based on the concept of Bhavana 4 among buddhis monks in Phichit province. *Journal of MCU Social Science Review*, 8(3), 15-27.
- World Health Organization. (2020). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Hypertension*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Wuttisaksakul, K. (2018). Factors related to health behaviors of monks in Fang district, Chiangmai. *Journal of Nurses Association of Thailand Northern Region*, 24(1), 71-83.