

# ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรดแลคติกของตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด

กันยรัตน์ ลาสุธรรม\* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ\*\* ปร.ด. (การพยาบาล), วพย. (การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยกรรมศาสตร์)

อรสา พันธุ์ภักดี\*\*\* พย.ด.

## บทคัดย่อ:

โรคหัวใจขาดเลือดเป็นโรคของหลอดเลือดแดงที่มีการตีบแคบจากคราบไขมันอุดตัน ทำให้เกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอก การรักษามีทั้งการใช้ยา การทำหัตถการ และการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรดแลคติกของตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด กรอบแนวคิดการวิจัยคือ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม กลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมารับบริการที่โรงพยาบาลสงฆ์จำนวน 75 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรดแลคติกของตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด แบบสัมภาษณ์ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและหาความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์มีอายุระหว่าง 37-90 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ โรคประจำตัวที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด คะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด และพฤติกรรมกรดแลคติกของตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ในระดับมาก แต่พบว่าพระสงฆ์บางส่วนขาดความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ มีกิจกรรมทางกายน้อย ไม่รู้วิธีจับชีพจรหรือวิธีการอมยาได้ลิ้น ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของพระสงฆ์กับพฤติกรรมกรดแลคติกของตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ส่วนความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรดแลคติกของตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าพยาบาลควรส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดโดยเน้นย้ำการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางด้านเมตาบอลิก การใช้ยาอมได้ลิ้น แนะนำการมีกิจกรรมทางกายตามสมรรถนะและไม่ขัดกับพระธรรมวินัย และจัดทำโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ด้วยเทคนิคสร้างเสริมแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ ดังนั้นการช่วยให้พระสงฆ์สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดจะทำให้พระสงฆ์ปฏิบัติกรดแลคติกตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหัวใจขาดเลือดได้ดีขึ้น

คำสำคัญ: พระสงฆ์ ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมกรดแลคติกของตนเอง โรคหัวใจขาดเลือด

\*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: apinya.sii@mahidol.ac.th

\*\*\*รองศาสตราจารย์ นักวิชาการอิสระ

วันที่รับบทความ 30 มีนาคม 2561 วันที่แก้ไขบทความ 26 เมษายน 2561 วันตอบรับบทความ 22 พฤษภาคม 2561

# Factors Related to Self-Care Behavior of Thai Buddhist Monks with Coronary Artery Disease

Kanyarat Lasutham\* M.N.S. (Adult Nursing)

Apinya Siripitayakunkit\*\* Ph.D. (Nursing), Dip. (Medical-Surgical Nursing)

Orasa Panpakdee\*\*\* D.N.S.

## Abstract:

Coronary artery disease (CAD) is a condition which affects the arteries, caused by atherosclerosis. Treatment of CAD involves taking medication as prescribed, possibly undergoing invasive procedures, and making lifestyle changes. This descriptive research aimed to investigate factors related to self-care behaviors among Thai Buddhist monks with CAD. Orem's Self-Care Theory was used as the conceptual framework. Altogether, 75 Thai Buddhist monks who had CAD and received medical services at the Priest Hospital were recruited as participants. Data were collected using four questionnaires assessing personal data, self-care behavior, intention to perform self-care behavior, and knowledge about CAD. Descriptive statistics and correlation coefficients were used to analyze the data. The age of the sample ranged from 37 to 90 years, where most are older persons, and had underlying diseases. Results showed that monks with CAD had a high level of intention to perform self-care behavior, knowledge about CAD, and self-care behavior. However, few monks attempted to quit smoking, exercised regularly, and did not know how to take pain relief medication, nor pulse taking skills. There was no relationship between basic conditioning factors and self-care behavior, but a significant correlation was found among the intention to perform self-care behavior, knowledge about CAD, and self-care behavior in Thai Buddhist monks. The study findings shed light on the roles of nurses in terms of disseminating knowledge, teaching how to control metabolic risk factors, use sublingual medication, and perform appropriate physical activities under monks' disciplines, as well as initiating smoking cessation program. For the smoking cessation program, motivational interviewing should be used as a strategy to encourage intention to perform smoking cessation in CAD monks so that they would be able to assess risk factors of CAD, perform self-care, and prevent possible complications of CAD.

**Keywords:** Monks, Intention to perform self-care behavior, Self-care behavior, Coronary artery Disease

---

\*Master's Student, Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

\*\*Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: apinya.sii@mahidol.ac.th

\*\*\*Associate Professor, Independent Scholar

Received March 30, 2018, Revised April 26, 2018, Accepted May 22, 2018

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจขาดเลือด (coronary artery disease หรือ CAD) เกิดจากการมีไขมันและเนื้อเยื่อสะสมอยู่ในผนังของหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ มีการแข็งตัวตีบหรือตัน เมื่อเกิดการตีบตันของหลอดเลือดเกินร้อยละ 50 จะทำให้เกิดอาการเจ็บแน่นอก ใจสั่น เหงื่อออกเหนื่อยขณะออกแรง เป็นลม หมดสติ หรือเสียชีวิตเฉียบพลันได้ จากสถิติพบว่าโรคหัวใจขาดเลือดเป็น 1 ใน 7 สาเหตุการตายในประเทศสหรัฐอเมริกาและทั่วโลก<sup>2</sup> สำหรับสถิติในประเทศไทยจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ. 2555-2558 พบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อประชากร 100,000 คนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดสูงถึง 264,820 คน<sup>3</sup> และพบอัตราการตายเท่ากับ 22.88 ต่อแสนประชากร หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 2 คน ในปี พ.ศ. 2558 สถิติที่กล่าวมารวมประชากรทุกกลุ่มซึ่งพระสงฆ์เป็นหนึ่งในประชากรที่ป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเช่นกัน

ปัจจัยเสี่ยงหลักของโรคหลอดเลือดหัวใจ คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ การสูบบุหรี่ ความเครียด การไม่ออกกำลังกายและกลุ่มอาการเมตาบอลิกซินโดรม<sup>1,2</sup> สอดคล้องกับผลการสำรวจภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทยที่พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพในหลายด้าน มีประวัติอาพาธด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคอ้วน<sup>4</sup> วัตรปฏิบัติของพระสงฆ์ในบริบทของพุทธศาสนา พระสงฆ์จะมีพระธรรมวินัยเป็นกรอบเพื่อกำหนดให้พระสงฆ์มีจริยวัตรที่งดงามและมีบทบาทญัตติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีทั้งด้านการบริโภคอาหาร การป้องกันโรคและการแพร่กระจายเชื้อโรค การออกกำลังกาย การใช้สารเสพติด การดูแลด้านจิตใจและการบริหารร่างกาย แต่อย่างไรก็ตามมีข้อกำหนดที่อาจทำให้

พระสงฆ์ไม่สามารถปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่น ห้ามปรุงอาหารเอง ห้ามฉันอาหารที่ไม่ได้ประเคน และการเคลื่อนไหวต้องสำรวม เช่น เดินออกบิณฑบาต เดินจงกรม กวาดลานวัด ทำความสะอาดศาสนสถาน<sup>5</sup> ดังนั้นจากปัจจัยต่าง ๆ จึงเป็นไปได้ว่าพระสงฆ์ย่อมมีข้อจำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการเจ็บป่วยเรื้อรังเกิดขึ้น

จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์เป็นสิ่งที่ควรปรับปรุงมากที่สุด<sup>6</sup> เนื่องจากพระสงฆ์เชื่อว่าต้องฉันอาหารที่รับมาเพื่อตอบสนองศรัทธาของญาติโยม ทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพได้<sup>7</sup> นอกจากนี้จากการสำรวจพบว่าพระสงฆ์มีพฤติกรรมสูบบุหรี่<sup>4</sup> นิยมฉันเครื่องดื่มชูกำลัง น้ำอัดลม พักผ่อนไม่เพียงพอ และมีกิจกรรมทางกายน้อย<sup>8</sup> ปัจจัยที่กล่าวข้างต้นจึงสนับสนุนให้พระสงฆ์เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดได้มากที่สุด โดยจากสถิติการอาพาธของพระสงฆ์ (ผู้ป่วยใน) ของโรงพยาบาลสงฆ์ ปี พ.ศ. 2545-2555 พบว่าโรคหัวใจขาดเลือดเป็นโรค 1 ใน 5 อันดับของโรคที่ทำให้พระสงฆ์ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล และข้อมูลในปี พ.ศ. 2555 พบว่าพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดมารับการรักษาในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกว่าร้อยละ 50<sup>9</sup>

จากแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม<sup>10</sup> ซึ่งมีแนวคิดว่า บุคคลเป็นผู้มีศักยภาพที่มีความสามารถในการกระทำอย่างจงใจ (capacity for deliberate action) มีความสามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง และสามารถวางแผน จัดระบบการดูแลตนเองได้ เพื่อรักษาไว้ซึ่ง ชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองจะต้องกระทำพฤติกรรมอย่างจงใจและมีเป้าหมาย (deliberate action และ goal oriented) พระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองได้ต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด สามารถคิดพิจารณาขอรับการ

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด

รักษาอย่างต่อเนื่องและตัดสินใจในการปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษา และสามารถประเมินประสิทธิผลของการดูแลตนเองตามที่ได้เลือกได้ ซึ่งพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดที่สามารถดูแลตนเองได้ต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ประกอบด้วย 1) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เช่น อายุ ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ เช่น ประวัติการสูบบุหรี่ ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหัวใจ (New York Heart Functional Classification: NYHA) เป็นต้น 2) พลังความสามารถ 10 ประการ เช่น ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และ 3) ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง

เมื่อศึกษาข้อมูลในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2555-2560) สังคมไทยให้ความสำคัญกับสุขภาพของพระสงฆ์มากขึ้น มีการพัฒนาโครงการต่างๆ ที่ช่วยพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ในประเทศไทย แต่พระสงฆ์บางรูปที่อาพาธและเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลยังมิได้ปรับวิถีการดำเนินชีวิต จากงานวิจัยพบว่าฉันอาหารที่มีรสหวานจัด เค็มจัด อาหารที่มีไขมันสูง มียาเหลือจำนวนมาก ซึ่งแสดงถึงการรับประทานยาที่ไม่สม่ำเสมอ<sup>11</sup> แม้ว่าปัจจุบันงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจขาดเลือดในประชาชนทั่วไป พบมีการศึกษาทั้งการสำรวจ การศึกษาความสัมพันธ์ การทำโปรแกรมให้ความรู้ต่างๆจนสามารถพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด<sup>12</sup> แต่อย่างไรก็ตามอาจไม่สามารถนำความรู้หรือผลการศึกษามาใช้ในพระสงฆ์ได้ เนื่องจากพระสงฆ์มีข้อกำหนดของพระธรรมวินัยและมีวัตรปฏิบัติที่แตกต่างจากฆราวาส และยังพบว่างานวิจัยที่ศึกษาในพระสงฆ์จะเป็นงานวิจัยเชิงสำรวจความชุกของการเกิดโรคเรื้อรังและพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ เช่น การสำรวจสภาวะสุขภาพของพระสงฆ์<sup>4,11,13,14</sup> พฤติกรรมการบริโภคและภาวะโภชนาการของพระสงฆ์<sup>13,15</sup>

พฤติกรรมการสูบบุหรี่<sup>16,17</sup> เป็นต้น ยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานและปัจจัยความสามารถของพระสงฆ์ที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองของพระสงฆ์ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ปัจจัยพื้นฐานของพระสงฆ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเบื้องต้นและพยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดปฏิบัติตนให้ตอบสนองต่อความเจ็บป่วย ปรับตัวให้เข้ากับแผนการรักษา การป้องกันและผลหรืออาการที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคได้ดียิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด และความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการพยาบาลของโอเร็ม ในส่วนของทฤษฎีการดูแลตนเอง มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยซึ่งกล่าวว่า บุคคลดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ บุคคลจะกระทำการดูแลตนเองได้ต้องมี 1) ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง คือ รู้คิด และตัดสินใจกระทำการดูแลตนเอง 2) พลังความสามารถ 10 ประการ ตัวอย่างเช่น ความสามารถและเอาใจใส่ในตนเอง การใช้เหตุผล การแสวงหาความรู้ เป็นต้น และ 3) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เช่น ความตั้งใจ นอกจากนี้ปัจจัย

พื้นฐานของบุคคล เช่น อายุ เพศ สภาพที่อยู่อาศัย แบบแผนการดำเนินชีวิตมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองเช่นกัน<sup>10</sup>

เมื่อพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ทำให้ต้องปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นเพิ่มมากขึ้นในหลายด้าน เช่น การเลือกกินอาหาร การปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงจากการเจ็บป่วย การรักษา และการป้องกันผลหรืออาการจากพยาธิสภาพของโรค ทำให้กระทบกับความสามารถในการดูแลตนเองของพระสงฆ์พยาบาลมีส่วนช่วยพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดให้ตอบสนองต่อการดูแลที่จำเป็นได้ถูกต้องเหมาะสม โดยพยาบาลสามารถช่วยเหลือให้พระสงฆ์มีความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด พระสงฆ์จึงจะสามารถพิจารณาและตัดสินใจที่จะกระทำเพื่อดูแลตนเองได้ การที่พระสงฆ์จะดูแลตนเองได้ดีหรือไม่เพียงใดต้องมีพลังความสามารถ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เช่น มีความตั้งใจ เป็นปัจจัยที่ช่วยให้มีการแสวงหาเป้าหมายในการกระทำ จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าความตั้งใจกระทำมีความสัมพันธ์ทางบวกโดยตรงต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำตาลในพระสงฆ์ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2<sup>18</sup> ปัจจัยพื้นฐานของพระสงฆ์ที่เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองที่จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองและนำมาศึกษาคือ อายุ จำนวนพรรษา ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหัวใจ ระดับการศึกษา โดยพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภค<sup>19</sup> พฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมสุขภาพอนามัย<sup>20</sup> จำนวนพรรษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์<sup>21</sup> และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ<sup>22</sup> ยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่ป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดกับปัจจัยพื้นฐานในเรื่อง ตำแหน่ง

หน้าที่ในวัด ลักษณะที่ตั้งของวัด แต่พบมีการรายงานว่าพระระดับสังฆาธิการขึ้นไปพักผ่อนน้อย<sup>11</sup> ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน (อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษา ลักษณะที่ตั้งของวัด ตำแหน่งในวัด) ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด (สาเหตุการเกิดโรค ความหมาย อาการและการดูแลตนเอง) และความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด เพื่อประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด และความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ที่มารับการตรวจรักษาในคลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด และหน่วยตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีความเฉพาะและมีจำนวนน้อย กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้ ได้รับการวินิจฉัยว่าอาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด หากผู้ร่วมวิจัยมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต้องผ่านการประเมินการรู้คิดจากแบบประเมินการรู้คิด<sup>23</sup> มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถเขียน อ่านและสื่อสารภาษาไทยได้ สม่ครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2557 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 จำนวนตัวอย่าง 75 ราย ขนาดตัวอย่างคำนวณจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว<sup>24</sup> โดยค่าอิทธิพลมาจากค่าความสัมพันธ์



## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด

ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว มีค่าเท่ากับ 0.43 ความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ( $\alpha = 0.05$ ) และกำหนดค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.95 ได้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 60 ราย แต่เนื่องจากช่วงทดลองใช้แบบสัมภาษณ์กับพระสงฆ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พระสงฆ์มีเวลาในการตอบค่อนข้างน้อยและจำกัด เนื่องจากพระสงฆ์ต้องฉันภัตตาหารและกลับวัดเป็นเวลา เพื่อไม่ให้ผิดวินัยสงฆ์ ผู้วิจัยได้ทดลองใช้แบบสัมภาษณ์กับพระสงฆ์จำนวน 38 ราย แต่ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน มีข้อมูลครบถ้วนเพียง 30 ราย ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็นร้อยละ 25 รวมขนาดตัวอย่างทั้งหมด 75 ราย

### เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ได้แก่ แบบประเมินสมรรถภาพสมอง (A Short Portable Mental Status Questionnaire, SPMSQ) เป็นเครื่องมือที่ถูกสร้างโดยฟิฟเฟอร์<sup>25</sup> ใช้ทดสอบความทรงจำในอดีต ความสนใจในเหตุการณ์ปัจจุบันและความสามารถในการคำนวณที่ไม่ซับซ้อนในการประเมินการรับรู้ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อคำถามสั้น ๆ 10 ข้อ โดยให้คะแนนข้อละ 1 คะแนน หากตอบผิดได้ 0 คะแนนรวมคะแนนอยู่ระหว่าง 8-10 คะแนน จัดว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ เมื่อนำมาคัดกรองพระสงฆ์ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 54 รูป ผ่านเกณฑ์ 49 รูป ไม่ผ่านเกณฑ์ 5 รูป ไม่ได้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ เพราะมีปัญหาความจำระยะสั้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป 2) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด 3) แบบสัมภาษณ์ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และ 4) แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรง

คุณวุฒิ 5 คน ประกอบด้วย แพทย์โรคหัวใจ 1 คน อาจารย์พยาบาล 2 คน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง 1 คน และพระสงฆ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้ภาษา ข้อปฏิบัติและวินัยสงฆ์ 1 รูป รายละเอียดของเครื่องมือมีดังนี้

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ตำแหน่งในวัด ระดับการศึกษา ลักษณะวัดที่ประจำอยู่ และประวัติการสูบบุหรี่ และข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียน ได้แก่ ประวัติโรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหัวใจ (New York Heart Functional Classification: NYHA) ยาที่ฉินเป็นประจำ จำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาลด้วยโรคหัวใจขาดเลือด หัตถการที่เคยได้รับ และสิทธิการรักษา

2.2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ใช้วัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดซึ่งผู้วิจัยและคณะ (2557) สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อคำถาม แบ่งออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ การเลือกฉันอาหาร (ข้อคำถามที่ 1-8) การบริหารร่างกาย (ข้อคำถามที่ 9-10) ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ (ข้อคำถามที่ 11-12) การรับประทานยา (ข้อคำถามที่ 13-14) ความเครียดและการจัดการความเครียด (ข้อคำถามที่ 15-17) การประเมินอาการ (ข้อคำถามที่ 18-21) และการตรวจตามนัด (ข้อคำถามที่ 22) คะแนนที่เป็นไปได้ 0-66 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ<sup>21</sup> คะแนน 0-22 คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ดี คะแนน 23-44 คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองปานกลาง และคะแนน 45-66 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี แบบสัมภาษณ์มีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .95 เมื่อนำไปทดลองใช้กับ

พระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 รูป ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .70 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .68

2.3 แบบสัมภาษณ์ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยและคณะ (2557) สร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของ โอริเอมเพื่อประเมินความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตรจำแนกความหมาย จำนวน 6 คำถาม ข้อคำถามให้เลือกคือ ตั้งใจและไม่ตั้งใจในการทำพฤติกรรมนั้นๆ คะแนนที่เป็นไปได้ 0-60 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ<sup>26</sup> คะแนน 0-20 คะแนน หมายถึงมีความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพน้อย คะแนน 21- 40 คะแนน หมายถึงมีความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพปานกลาง และคะแนน 41-60 คะแนน หมายถึงมีความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมาก เครื่องมือมีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 เมื่อนำไปทดลองใช้กับพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 รูป ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .70 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .60

2.4 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ใช้วัดความรู้ความเข้าใจของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดซึ่งผู้วิจัยและคณะ (2557) สร้างขึ้นจากข้อมูลความรู้เรื่องโรคหัวใจขาดเลือดและการดูแลตนเองลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ จำนวน 16 ข้อคำถาม คะแนนที่เป็นไปได้ 0-16 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ<sup>27</sup> คะแนน 0-9 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดน้อย คะแนน 10-12 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดปานกลาง และคะแนน 13-16 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาด

เลือดมาก เครื่องมือมีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .69 ผู้วิจัยปรับแก้ข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยปรับข้อคำถามเชิงลบเป็นเชิงบวก เพิ่มการยกตัวอย่างและปรับภาษาให้ชัดเจนง่ายต่อการทำความเข้าใจ เมื่อนำไปทดลองใช้กับพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 รูป ได้ค่าความเที่ยง (Kuder-Richardson-20) มีค่าเท่ากับ .72 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าเท่ากับ .94

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้รับการความช่วยเหลือจากพยาบาลประจำหน่วยตรวจผู้ป่วยของโรงพยาบาลสงฆ์ ในการช่วยคัดกรองและแนะนำผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการวิจัย และการสัมภาษณ์ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นติใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นจึงเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเริ่มจากสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป หากผู้ร่วมวิจัยมีอายุ 60 ปีขึ้นไปต้องผ่านการประเมินการรู้คิด จากนั้นใช้ผู้วิจัยเริ่มสัมภาษณ์พระสงฆ์เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด ตามลำดับ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาทีและสัมภาษณ์ไม่เกิน 3 รายต่อวัน

### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสาร

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด

รับรองเลขที่ ID 2557/354 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลสงฆ์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ตามเอกสารรับรองเลขที่ 3/2557 ในขณะที่ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลทุกประการ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชาย (ร้อยละ 100) มีอายุระหว่าง 37-90 ปี ร้อยละ 65.30 อยู่ในวัยสูงอายุ มีอายุเฉลี่ย 66 ปี (SD = 11.63) ส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดเป็นพระลูกวัด (ร้อยละ 86.70) และอาศัยในวัดที่เป็นแหล่งชุมชนเมือง (ร้อยละ 78.70) ร้อยละ 50 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับชั้นประถมศึกษา มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (NYHA) อยู่ในระดับ 1 และระดับ 2 จำนวนเท่า ๆ กัน (ร้อยละ 46.70) ระดับ 3 เป็นส่วนน้อย (ร้อยละ 6.60) และไม่พบกลุ่มตัวอย่างในระดับ 4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วม ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 81.30) รองลงมาเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 76.00) และโรค

เบาหวาน (ร้อยละ 32.00) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุพรรษาน้อยกว่า 5 ปีประมาณร้อยละ 38.50 ยังคงสูบบุหรี่ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุพรรษามากกว่า 5 ปี ร้อยละ 18.40 ยังคงสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ค่าดัชนีมวลกายมีค่าระหว่าง 16.80-35.70 กิโลกรัมต่อเมตร<sup>2</sup> (SD = 4.10) ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อเมตร<sup>2</sup> (ร้อยละ 61.30) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66.70 มีไขมันชนิดเอชดีแอลเกิน 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 93.90 มีค่าไขมันแอลดีแอลสูงกว่าปกติ และได้รับการรักษาด้วยยาลดไขมันในเลือด กลุ่มตัวอย่างไม่เคยทำหัตถการ (ร้อยละ 78.70) เนื่องจากกลัวหรือมีอายุมากแล้วขอรับการรักษาด้วยยา และกลุ่มตัวอย่างบางส่วนเมื่อรักษาโดยการให้ยาและการปรับพฤติกรรมให้ผลการรักษาที่ดีและไม่เกิดภาวะหัวใจขาดเลือดซ้ำในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์มีคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด และพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับดี ดังรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด (N=75)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่วัดได้	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด	0-16	7-15	11.84	2.27	ระดับมาก
ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	0-60	13-60	46.19	7.80	ระดับมาก
พฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์	0-66	24-61	47.75	7.78	ระดับดี



เมื่อแยกความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด รายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดในระดับมาก พบพระสงฆ์ ร้อยละ 60-70 ไม่ทราบว่าการเป็นโรคเบาหวาน การมีภาวะอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด และพบว่าพระสงฆ์มีความตั้งใจมากในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การมาตรวจตามแพทย์นัด ฉันทยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ตั้งใจจัดการกับความเครียดของตนเอง เลือกฉันทยาให้เหมาะสมกับโรคหัวใจขาดเลือด และตั้งใจไม่สูบบุหรี่หรือเลิกบุหรี่ แต่พบพระสงฆ์ที่ยังสูบบุหรี่ มีความตั้งใจปานกลางในการเลิกบุหรี่ และพระสงฆ์มีความตั้งใจปานกลางในการ

บริหารร่างกายให้ได้ 30 นาที 3-5 ครั้งต่อวัน ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดยังพบว่า พระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดรับรู้ว่ามีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับมากในด้านการเลือกฉันทยา การจัดการความเครียด การฉันทยาอย่างต่อเนื่อง การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการมาตรวจตามนัด และพบว่าพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดรับรู้ว่ามีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการบริหารร่างกายและการประเมินอาการอยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด จำแนกรายด้าน (N=75)

พฤติกรรมดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่วัดได้	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
ด้านการเลือกฉันทยา	0-24	6-24	16.3	4.04	มาก
ด้านความเครียดและการจัดการความเครียด	0-9	3-9	8.2	1.34	มาก
ด้านการฉันทยา	0-6	0-6	4.8	1.56	มาก
ด้านควบคุมปัจจัยเสี่ยง	0-6	0-6	4.6	1.78	มาก
การมาตรวจตามนัด	0-3	0-3	2.6	0.81	มาก
ด้านการบริหารร่างกาย	0-6	0-6	3.4	2.21	ปานกลาง
ด้านการประเมินอาการ	0-12	3-11	7.7	1.77	ปานกลาง

ความสัมพันธ์ของปัจจัยขั้นพื้นฐาน ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์อาพาธโรคหัวใจขาดเลือด และพฤติกรรมดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด

เมื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยพื้นฐาน (อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะที่ตั้งของวัด ตำแหน่งหน้าที่ในวัด) และความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด มีการกระจาย

ไม่เป็นปกติ จึงใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation) ในการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดกับพฤติกรรมดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยพื้นฐานด้านอายุ จำนวนพรรษา

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด

ระดับการศึกษา ลักษณะที่ตั้งของวัดและตำแหน่งในวัดของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาด

เลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r_s = 0.46$ ) ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = 0.58$ ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด (N=75)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด
อายุ (ปี)	$r_s = .12$
จำนวนพรรษา(ปี)	$r = .10$
ระดับการศึกษา (ปี)	$r_s = .18$
ลักษณะที่ตั้งของวัด	$r_s = .08$
ตำแหน่งหน้าที่ในวัด	$r_s = .06$
ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด	$r_s = .46^{**}$
ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	$r = .58^{**}$

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ ,  $r$  = Pearson's product moment correlation,  $r_s$  = Spearman rank correlation

การอภิปรายผล

ปัจจัยพื้นฐานและพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด

ปัจจัยพื้นฐาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด<sup>10</sup> ผลการวิจัยนี้พบว่าปัจจัยพื้นฐานด้านอายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษา ลักษณะที่ตั้งของวัดและตำแหน่งหน้าที่ในวัดของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมาคือ อายุความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมการบริโภค<sup>19</sup> พฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมสุขภาพอนามัย<sup>20</sup> และยังพบว่าจำนวนพรรษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์<sup>21</sup> อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยที่พบว่าอายุจำนวนพรรษา ระดับการศึกษาของพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี<sup>28</sup> ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ อภิปรายได้ว่าเนื่องจากลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุของพระสงฆ์ พบว่าพระสงฆ์ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีจำนวน 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง ตามแนวคิดของโอเร็มอายุที่มากขึ้นอาจทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง นอกจากนี้ ร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนพรรษามากกว่า 5 ปี จึงไม่มีความ

แตกต่างของจำนวนพรรษาของพระสงฆ์ ทำให้ปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด สำหรับปัจจัยพื้นฐานด้านระดับการศึกษา โดยปกติผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าย่อมมีโอกาสเข้าถึงความรู้และแหล่งประโยชน์ที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเองได้มากกว่า ดังนั้นงานวิจัยที่ผ่านมาจึงพบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการฉันอาหารในพระสงฆ์<sup>20</sup> แต่ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาทั้งนี้อาจเนื่องจากประมาณครั้งหนึ่งจบการศึกษา ระดับประถมศึกษาซึ่งอาจมีอิทธิพลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองได้เช่นกัน

ตำแหน่งหน้าที่ในวัด เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงลักษณะสังคมและวัฒนธรรม มีการแบ่งตำแหน่งเป็นเจ้าอาวาสซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ปกครองและดูแลระเบียบในวัด และพระลูกวัดหมายถึง พระสงฆ์และสามเณรภายในวัด ทั้งหมดที่ไม่ได้เป็นเจ้าอาวาสจากงานวิจัยเรื่องสุขภาวะสงฆ์ 2555<sup>11</sup> ได้กล่าวว่า พระที่มีตำแหน่งเป็นเจ้าอาวาสหรือสังฆการีมักจะมีพักผ่อนไม่เพียงพอและบิณฑบาตหรือออกกำลังกายน้อยกว่าพระสงฆ์ทั่วไป ในงานวิจัยนี้ไม่พบความสัมพันธ์ของตำแหน่งหน้าที่ในวัดกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด อย่างไรก็ตามการวิจัยครั้งนี้พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีตำแหน่งไม่ต่างกันจึงไม่สามารถสรุปได้ว่าพระสงฆ์ที่มีตำแหน่งต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันหรือไม่

ลักษณะวัดที่ประจำอยู่บ่งบอกถึงสิ่งแวดล้อมที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ จากงานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในวัดที่เป็นแหล่งชุมชนเมืองในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (ร้อยละ 78.7) อาจเนื่องจากผู้วิจัยเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลสงฆ์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร การดำเนินวิถีชีวิตของประชากรในชุมชนเมืองเป็นไปตามวัฒนธรรมแบบตะวันตกมากขึ้น มีการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ออกกำลังกาย

น้อยลง และใช้ชีวิตอย่างเร่งรีบมากขึ้น อาหารที่นำมาใส่บาตรเป็นอาหารปรุงสำเร็จ พฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของพระสงฆ์<sup>11,19</sup> เช่นกัน

### ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด และพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด

ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองเป็นสิ่งที่บุคคลพึงมีเพื่อให้สามารถวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจในการกระทำเพื่อการดูแลตนเองได้<sup>10</sup> จากงานวิจัยนี้ พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดมาก จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่ออาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดไปในทางที่ดีด้วย เมื่อนำข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดมาพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดมาก และคะแนนความรู้เกี่ยวกับความหมายอาการและอาการแสดงของโรคหัวใจขาดเลือด และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลจากการอ่านแผ่นพับ/หนังสือ ดูโทรทัศน์ บางครั้งขณะนั่งรอตรวจจะมีนักศึกษามาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดทำให้ทราบโรคหัวใจขาดเลือดที่กลุ่มตัวอย่างเป็นมีสาเหตุเกิดจากอะไร และกลุ่มตัวอย่างทุกรายเคยมีประสบการณ์การเจ็บหน้าอกจากโรคหัวใจขาดเลือดแล้ว และหากเกิดอาการขึ้นอีกก็รู้ว่าเกิดมาจากโรคหัวใจขาดเลือด นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดและการดูแลตนเองจากการสนทนากับพระที่เป็นโรคเดียวกันทำให้เข้าใจวิธีดูแลตนเองมากขึ้น หรือ

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด

บางครั้งมีข้อสงสัยก็จะสอบถามกับแพทย์และพยาบาล การได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพเมื่อมาตรวจที่โรงพยาบาล รวมทั้งอาจได้รับข้อมูลข่าวสารจากการประชาสัมพันธ์ให้ลดปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ผลการวิจัยนี้พบว่าการมีความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งสนับสนุนแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มที่เสนอว่าบุคคลจะลงมือปฏิบัติทางการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้ เมื่อบุคคลรู้เกี่ยวกับความต้องการการดูแลตนเอง (self-care demand) และมีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง<sup>10</sup>

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณารายชื่อของความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดพบว่าพระสงฆ์ร้อยละ 60-70 ไม่ทราบว่าการเป็นโรคเบาหวาน การมีภาวะอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด และพระสงฆ์ร้อยละ 60 ไม่รู้เกี่ยวกับวิธีการอมยาอมใต้ลิ้นที่ถูกต้อง ดังนั้นการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ จะช่วยให้สามารถนำมาวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมและสามารถปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้รับบริการ<sup>10</sup> สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา การควบคุมอาหารและน้ำดื่ม การทำกิจกรรม การออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติและการมาตรวจตามนัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ<sup>24</sup> ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจสามารถทำนายความสม่ำเสมอในการดูแลตนเองได้<sup>30</sup> ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้<sup>31</sup>

**ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์อาพาธโรคหัวใจขาดเลือด และพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด**

ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ความตั้งใจเป็นหนึ่งในความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน อันจะทำให้บุคคลสามารถกระทำกิจกรรมที่จริงจังและมีเป้าหมาย ตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เพื่อรักษาไว้ซึ่ง ชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน<sup>10</sup> ผลการวิจัยนี้แสดงว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดมากจะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่ออาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดไปในทางที่ดีด้วย

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับมาก คือความตั้งใจที่จะมาตรวจตามแพทย์นัด ความตั้งใจฉันทตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่อง ความตั้งใจที่จะจัดการกับความเครียดของตนเองและความตั้งใจด้านการเลือกฉันอาหารให้เหมาะสมกับโรคหัวใจขาดเลือด ทั้งนี้เนื่องจากพระสงฆ์มีกำหนดเวลาในการฉันอาหารตรงเวลา ทำให้มีฉันทตามเวลาน้อย มีพระสงฆ์ส่วนน้อยที่รู้จักการออกฤทธิ์ของยา จำลักษณะยาได้ แต่มักไม่รู้จักชื่อยา พระสงฆ์บางรูปกลัวมีอาการเจ็บหน้าอกจะพกยาอมใต้ลิ้นติดตัวไว้เสมอและพระสงฆ์ส่วนใหญ่จะไม่เลื่อนนัดถ้าไม่ติดกิจกรรมสำคัญทางศาสนา สำหรับความตั้งใจที่จะจัดการกับความเครียดของตนเองนั้น พระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดบางรูปกล่าวว่า การเป็นนักบวชต้องมีการฝึกสติให้สามารถข่มใจตนเองไม่ให้โกรธหรือแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง รวมถึงจะต้องมีนั่งสมาธิและสวดมนต์เพื่อขัดเกลาจิตใจเสมอ จึงทำให้สามารถจัดการกับความเครียดของตนเองได้ดี สำหรับความตั้งใจในการเลือกฉันอาหารให้เหมาะสมกับโรคหัวใจขาดเลือดแม้จะมีคะแนนเฉลี่ยมากแต่จาก

ข้อมูลภาวะสุขภาพจากเวชระเบียนและการตรวจร่างกายในงานวิจัยนี้พบว่า พระสงฆ์อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดส่วนใหญ่มีภาวะน้ำหนักเกิน และพบพระสงฆ์น้อยรายที่กล่าวว่าตนเองพิจารณาอาหารที่แสดงกับโรค และฉันแต่น้อยหรือหลีกเลี่ยงการฉันอาหารนั้น นอกจากนี้ยังมีพระสงฆ์สูงอายุบางรูปไม่ได้บิณฑบาตแต่จะมีโยมอุปฐากปรุงอาหารมาถวายที่วัด ดังนั้น ผลการวิจัยจึงสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นที่พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการเกินและมีการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม<sup>4,19</sup> ทั้งนี้เป็นไปได้ว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีข้อจำกัดหลายประการในการปรับพฤติกรรมเนื่องจากต้องรับบิณฑบาตหรือรับการถวายอาหารจากฆราวาสเท่านั้น ซึ่งตามหลักการในพระธรรมวินัยเมื่ออาหารทุกอย่างได้รับการประเคนถือว่าครบถ้วนตามขั้นตอนการทำบุญ ตัวพระสงฆ์เองสามารถเลือกฉันอาหารที่เหมาะสมได้<sup>1</sup>

ส่วนความตั้งใจไม่สูบบุหรี่/เลิกสูบบุหรี่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางซึ่งงานวิจัยนี้ยังพบพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดประมาณร้อยละ 25 ยังสูบบุหรี่เนื่องจากเห็นพระสงฆ์ในวัดสูบบุหรี่ มีความอยากสูบบุหรี่เพราะรู้สึกว่าการสูบบุหรี่แล้วไม่หงุดหงิด เหมือนตอนเลิกสูบบุหรี่ เคยเลิกมาหลายครั้งแต่ไม่สำเร็จ และมีเวลาว่างในช่วงบ่าย คล้ายคลึงกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์พบว่าพระสงฆ์วัดเดียวกันมีพฤติกรรมสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูบบุหรี่ของพระสงฆ์รูปอื่น ๆ<sup>16</sup> นอกจากนี้พบว่า ปัจจัยเอื้อในการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์คือ เข้าถึงแหล่งขายบุหรี่ง่าย มีเวลาว่าง และมีเงินเพื่อซื้อบุหรี่<sup>32</sup> สำหรับความตั้งใจบริหารร่างกายมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากพระสงฆ์ที่เข้าร่วมการศึกษาสูงอายุเป็นส่วนใหญ่และโรคประจำตัวที่มีอยู่ทำให้เหนื่อยง่าย จึงให้เหตุผลว่าไม่สามารถบริหารร่างกายให้ได้ 30 นาที 3-5 วันต่อสัปดาห์ได้ นอกจากนี้จากงานวิจัยยังพบพระสงฆ์ที่อาศัยในวัดเขตชุมชนเมือง ใช้เวลาเดินบิณฑบาตใน

ระยะทางที่น้อยกว่า 30 นาทีต่อครั้ง หรือบางรูปกล่าวว่า จะนั่งพาหะไปยังจุดรับบิณฑบาตและยืนรับหรือนั่งรับบิณฑบาต แทนการเดินเหมือนในอดีต ซึ่งแตกต่างจากพระสงฆ์ในเขตชนบทที่ต้องเดินบิณฑบาตในระยะทางที่ไกลกว่า<sup>33</sup> และกลุ่มตัวอย่างกล่าวว่าเมื่อกลับถึงวัดก็มิได้ทำงานหรือออกกำลังกายนอกจากการทำความสะดวกภายในกุฏิที่อยู่อาศัยหรือทำงานในวัดเล็ก ๆ น้อย ๆ

เมื่อพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดความรู้เรื่องโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ในระดับดี จะทำให้สามารถ คิดและตัดสินใจกระทำเพื่อดูแลตนเองอย่างจริงจังจะมีเป้าหมายได้ และเมื่อมีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองแล้วจะทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีมากขึ้น ผลการวิจัยสนับสนุนแนวคิดของโอเร็มที่กล่าวว่า บุคคลจะกระทำการดูแลตนเองได้ บุคคลต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) มีพลังความสามารถ 10 ประการ (Power component: enabling capabilities for self-care) และมีความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions) เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอในการตอบสนองความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมด<sup>10</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดโดยรวมความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ในระดับมากและมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่ยังคงพบพระสงฆ์มากกว่าครึ่งมีภาวะโภชนาการเกิน มีกิจกรรมทางกายน้อย และบางส่วนใช้ยาอมใต้ลิ้นไม่ถูกต้อง พระสงฆ์อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดถึง



## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด

ร้อยละ 25 มีพฤติกรรมสูบบุหรี่และพระสงฆ์กลุ่มนี้มากกว่าครึ่งยังไม่มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ดังนั้นพยาบาลจึงควรจัดการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดอย่างจริงจังโดยเน้นย้ำการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางด้านเมตาบอลิก ประสานงานกับนักโภชนาการสอนวิธีเลือกน้ทานอาหารเฉพาะโรค แนะนำการมีกิจกรรมทางกายตามสมรรถนะและไม่ขัดกับพระธรรมวินัย เน้นย้ำวิธีการใช้อายมมไต้ล้น จัดทำโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ด้วยเทคนิคสร้างเสริมแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่โดยพยาบาลต้องประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดและความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉพาะรายเพื่อให้พระสงฆ์มีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามสมรรถนะของตนเอง

2. ควรมีการณรงค์การใส่บาตรและถวายอาหารที่ไม่แสดงโรคให้พระสงฆ์ เนื่องจากพระสงฆ์บางรูปยังมีความเชื่อเรื่องการไม่สามารถเลือกน้ทานอาหารไต้

3. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือด โดยใช้วิธีวิจัยการวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อจะได้เข้าใจปรากฏการณ์การดูแลตนเองของพระสงฆ์อย่างลึกซึ้งซึ่งจะนำไปสู่การช่วยเหลือให้พระสงฆ์มีความสามารถในการดูแลตนเองได้เหมาะสมมากขึ้น

ข้อจำกัดด้านวิธีการวิจัย (methodological issue) คือ ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดและแบบสัมภาษณ์ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยมีค่าต่ำกว่า .70 อาจเนื่องมาจากช่วงทดลองใช้แบบสัมภาษณ์กับพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดพบว่าพระสงฆ์ที่ตอบแบบสัมภาษณ์มีอายุน้อยกว่าพระสงฆ์ที่อยู่ในกลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ต่ำ หากต้องการนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้กับพระสงฆ์สูงอายุควรมีการพิจารณาความเข้าใจในข้อคำถามหรือปรับข้อคำถามให้เหมาะกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. Sitthisook S. Guideline for ischemic heart disease 2014. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: Srimuang printing; 2014.
2. American Heart Association. Heart disease and stroke statistics—2017 update: a report from the American Heart Association. *Circulation* 2017 [cited 2017 march 25]; 135(1): 2–3. Available from <http://www.circ.ahajournals.org>
3. Bureau of Non-communicable Disease. 2559. World heart campaign; 2016 [cited 2017 April 10]. Available from <http://www.thaincd.com>
4. Bhumisawasdi V, Takerngdej S, Jenchitr W. The Sustained and Holistic Health Care Program for the Priests Commemoration of His Majesty the King's 60 Years Accession to the Throne (First Phase: February to June 2006). *J Med Assoc Thai*. 2008, 91(supply 1),1-12.
5. Saneha J. Tripitaka of Buddhism and health behavior. *Journal of Nursing Science*. 2008,26(1),4-13. (in Thai)
6. Rerkluenrit J, Ngensod M, Wihok K, Dachadilok N, Jaikordee S, Karnchen A, et al. Factors predicting health-promoting behaviors among Buddhist monks in Nakhonnayok Province, Thailand. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*. 2010,5(4):333-43. (in Thai)
7. Panthipatt P. Health care behavior experience of elder Buddhist monks: case study in Khonglaung, Pathumthani Province, Thailand [thesis]. Chonburi: Burapha University; 2007. (in Thai)
8. Prommolee Y, Nithipattharat S. and Thantisuvanitkul S. Factors influence monk's health promotion monks in out patient department of Priest Hospital. *Journal of The Department of Medical Services*. 2005,30(3),148-56. (in Thai)
9. Medical Record and Statistics Service. Medical record and statistics. *Priest's Hospital Service Profile 2012*. Bangkok. (in Thai)
10. Hanucharurukul S. Self care: science and art of nursing. 6<sup>th</sup> ed. Bangkok: VJ Printing; 2001:17-54. (in Thai)
11. Lapthananon P. Well-being of Buddhist monks 2012. Bangkok: Charansanitwong printing; 2013. (in Thai)
12. Wongsuwansiri S. Nursing modalities of coronary artery disease patients. Nonthaburi: Bureau of Nursing, Ministry of Public Health; 2006. (in Thai).

13. Tanakronpaisal K. Holistic health care program for the priests commemoration. Bulletin of the Department of Medical Services. 2011;36: 101-9. (in Thai)
14. Jaruphunphon P, Apinanthavet S, Munsawangsab C, Suksavak A. Health status of the monks in Bangkok. [Research]. Bangkok: Faculty of Public Health, Mahidol University; 2005. (in Thai).
15. Kuramasuwan B, Kuramasuwan B, Howteerakul N, Suwannapong N, Rawdaree P. Diabetes, impaired fasting glucose, daily life activities, food and beverage consumption among Buddhist monks in Chanthaburi Province, Thailand. Int J Diabetes Dev Ctries. 2013;33(1):23-8.
16. Srinual, K. Factors influencing smoking behavior among Thai monks in Ratchaburi Province [thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 1993. (in Thai)
17. Khamchanam M. Self-health care behaviors of monks in muang district, Nakhon Pathom province. [Thesis]. Nakhon Pathom: Silpakorn University. 2009. (in Thai).
18. Suphunnakul P, Srithong W. Causal relationship model of factors influencing glycemetic control behavior among monks with Type 2 diabetes in the upper Northern region of Thailand. Journal of Behavioral Science. 2015, 21(1), 96-109.(in Thai)
19. Srimanee S, Mattavangkul C, Phumrittikul P, Chanchaoren K, Hongkraitel N, Romnukul N. Factors related to nutrition consumption behaviors of monks and foodstuff dedication behaviors to the Buddhist monks of people in Pasi Charoen district, Bangkok. [Research report]. Bangkok; 2013.(in Thai).
20. Chatwarat P. Factors related to health behavior in amphoe Muang, Phayao. [Research]. Phayao: Boromarajonani College of Nursing Phayao; 2010. (in Thai)
21. Rakkhantho S, Kongkhunthod A. and Kanchana S. Self-care behavior of monks in the upper South of Thailand. [Research]. Phra Nakhon Si Ayutthaya: Mahachulalongkornrajavidyalaya University; 2018. (in Thai)
22. Saengsiri A, Wattradul D, Kangchanakul S, Natthumrongkul S, Nopplub S. & Wonganunnont S. The factors inuencing the self-care agency and quality of life of patients with coronary artery disease. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing. 2015; 26(1): 104-118. (in Thai)
23. Intarasombat P, Sirapo-ngam Y, Chansirikarn S, Yamvong C. and Mahakayanun S. Effect of patients' and families' participation in health care on function outcomes, well-being, complications, length of stay in elderly patients, and patients' and families' satisfaction with care. Ramathibodi Nursing Journal. 1996,2(3):4-15. (in Thai)
24. Tummark S, Panpakdee O, Kuwawattasumrit K, Oratai P. Factors related to health promoting behaviors among patients with congestive heart failure. Thai Journal of Cardio- Thoracic Nursing. 2009, 20(2):31-44. (in Thai)
25. Pfeiffer, E. (1975). A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. Journal of American Geriatrics Society. 23, 433-41.
26. Srisaad B. Basic research. 9<sup>th</sup> ed. Bangkok: Suveereyasarn; 2011. (in Thai)
27. Kitpreedaboorisud B. Social science methodology. 10<sup>th</sup> ed. Bangkok: Chamchuree Production; 2008. (in Thai)
28. Potranan T, Kasipol T, Prasertson C. Variable associated with self-care capacity within the framework of good health components among monks in Dusit district, Bangkok. Kasem Bundit Journal. 2017;18(1), 135-45. (in Thai)
29. Pusanasuwanri D, Teanvijit S. The study of Thai monk's healthcare behavior. The Journal of The Thai Red Cross College of Nursing. 1999;24(3):152-7. (in Thai)
30. Khuwatsamrit K. Adherence to self-care requirements model: an empirical test among patients with coronary artery disease. [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2006. (in Thai)
31. Khotchakhote J, Jirapongsuwan A, Kerdmongkol P, Amnatsatsue K, Kaewboonchoo O. Atherosclerosis prevention behaviors among Kasikorn bank employees in Bangkok. Kuakarun Journal of Nursing. 2012;19(1):71-86.
32. Nammaung S. Factors relating to cigarette smoking behavior of sick monks and novices utilizing health services in the hospital [Thesis]. Bangkok: Kasetsart University; 2003. (in Thai).
33. Thanwattanaseree C, Weeranawin L. Casual factors affecting food consumption and behavior with good hygiene of Buddhist monks in Nakorn Pathom Province. Academic Services Journal Prince of Songkla University. 2014,25(3):8-20. (in Thai)