

การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  
แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ\*

PREVENTION AND PROMOTION THE HEALTH OF MONKS ABOUT  
CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASE WITH PARTICIPATORY  
NETWORK PARTNERS IN THE UPPER NORTH, THAILAND

ธาดา เจริญกุลศล, Thada Chalernkusol  
พระราชเขมากร, Phrarachkhemakorn  
สุพจน์ แก้วไพฑูรย์, Supot Kaewphaitoon  
สุพิชญา กันกา, Supitchaya Kunka  
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่  
Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Phrae Campus

กาญจนา ดำจตุติ, Kanjana Damjutti  
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย  
Mahachulalongkornrajavidyalaya University

E-mail : Thada\_5825@hotmail.com



## บทคัดย่อ

บทความนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 2) เพื่อประเมินประสิทธิผลความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรม ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method research) โดยทำการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Analysis) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ได้แก่ กลุ่มพระสงฆ์

---

\* Received 25 November 2020; Revised 21 June 2021; Accepted 23 June 2021

ในเขตอำเภอเมืองแพร่ จำนวน 100 รูป พระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดน่าน จำนวน 100 รูป

ผลการวิจัย พบว่า 1) การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพในภาพรวมของกลุ่มพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำหนักเกิน (อ้วน) โรคไขมันในเส้นเลือด และโรคเบาหวาน ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้หลัก 3 อ 3 ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สติ สิ่งแวดล้อม การสร้างเครือข่าย) โดยการเลือกพิจารณาที่จะฉันอาหาร ออกกำลังกายอาทิตย์ละ 3 วัน ครั้งละ 30-60 นาที จัดการความเครียด โดยใช้หลักจิตภาวนาทำให้จิตใจสงบสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ พร้อมให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ 2) ผลการประเมินประสิทธิผลความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมในภาพรวมของกลุ่มพระสงฆ์หลังได้รับการถ่ายทอดความรู้ เกี่ยวกับความรู้ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ย เพิ่มขึ้นร้อยละ 80 ยกเว้นโรคเบาหวานมีความรู้เฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 80

**คำสำคัญ :** การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

## Abstract

This research article aimed 1) to prevent non-communicable diseases and promote the health of Buddhist monks' by applying innovation concerning health promotion and prevention of non-communicable diseases, 2. to evaluate effectiveness of knowledge cultivation relating to Buddhist monks' health promotion and prevention of non-communicable diseases before and after the use of formulated innovation. It was a mixed method research It used not only documentary analysis but also action research. The samples were the Buddhist monk who lived at the Muang Phrae District about 100 monks and the Buddhist monks who lived of the Muang District, Nan Province about 100 monks. The data analysis were used mean ( $\bar{X}$ ) standard deviation (S.D.) and percentage (%)

The results were found as follows;

1) Health promotion and prevention of non-communicable diseases, were Hypertension, Obesity, High Cholesterol and Diabetes, could be done by applying “Sam Aor Sam Sor” principles: Food, Exercise, Emotion, Consciousness, Environment, and Network. Buddhist monks should consider the food nutrition before consuming. They should have physical movement 3 times a week at least 30 minutes a day. Moreover, the stress management by used mental development principles for peaceful mind making, environmental creating to take care the health by emphasizing all part participation in conduction. 2) The result of evaluation of the effectiveness the knowledge health promotion and prevention of non-communication diseases before and after applying innovation. The results indicated that after received knowledge score were a higher 80 percent level, it was except for diabetes, with an average were lower than 80 percent of literacy.

**Keywords :** Prevention and Promotion, Chronic non-Communicable Diseases

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คนไทยในยุคปัจจุบันมีพฤติกรรมการกินอาหารที่เปลี่ยนไป สะดวกซื้อกินมากกว่าทำเอง บริโภคอาหารไขมันสูง น้ำตาลสูง อาหารที่มีกากใยน้อย ส่งผลให้ประชาชนไทยมีความชุกของโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ สูงขึ้นเรื่อย ๆ ภาคเหนือพบอัตราป่วยด้วยความดันโลหิตสูง สูงที่สุดของประเทศ คือ ร้อยละ 32.6 สำหรับความชุกของโรคอ้วน ประชากรไทย มีน้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกายหรือ BMI > 25 การกระจายความชุกของโรคอ้วนในแต่ละภาคใกล้เคียงกัน (วิชัย เอกพลากร, 2557) สำหรับความชุกของภาวะไขมันในเลือดสูง พบว่า ร้อยละ 43.8 ของประชากรไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป มีระดับไขมันคอเลสเตอรอลสูง (TC  $\geq$  200 mg/dl) โดยความชุกของทั้งโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง จะพบสัดส่วนที่สูงขึ้นตามวัย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559)

รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังปี พ.ศ. 2561 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ ได้รับข้อมูล 18/21 แห่งมามาตรฐานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่า จังหวัดแพร่ มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน อัตราความชุก 1,817.32 ต่อประชากรแสนคน โรคความดัน

โลหิตสูง อัตราความชุก 3,423.77 ต่อประชากรแสนคน โรคหัวใจขาดเลือด อัตราความชุก 623.87 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดน่าน พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน อัตราความชุก 1,332.36 ต่อประชากรแสนคน โรคความดันโลหิตสูง อัตราความชุก 3,524.98 ต่อประชากรแสนคน โรคหัวใจขาดเลือด อัตราความชุก 351.51 ต่อประชากรแสนคน (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 11 มีนาคม 2563) จากการรายงานสถิติข้อมูลพระสงฆ์มีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่พระสงฆ์เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลด้วยโรค 3 อันดับแรก คือ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันในเลือดสูง โรคเบาหวาน (จงจิตร อังคทะวานิช, 2559) โรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ให้ลดลงอีกด้วย (กรมการแพทย์, 2559) และส่งผลต่อการปฏิบัติศาสนกิจ (ประเวศ วะสี, 2560)

ปัจจุบันรัฐบาลให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยเร่งรัดการขับเคลื่อน “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.2560” ซึ่งเป็นกรอบและแนวทางสร้างสุขภาวะให้กับพระสงฆ์ทั่วประเทศ ได้มอบนโยบายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นแกนประสานนำนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันขับเคลื่อนธรรมนูญพระสงฆ์สู่การปฏิบัติ โดยการขับเคลื่อนชุมชนคุณธรรมพลัง บวร (บ้าน วัด โรงเรียน)” โดยการยึดหลัก “ธรรมนำโลก” เพื่อมุ่งสู่ 3 เป้าหมายสำคัญ คือ 1. พระสงฆ์ต้องดูแลสุขภาพตนเองได้ 2. ชุมชนและสังคมร่วมกันดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และ 3. พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนได้เช่นที่เคยเป็นมา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ, 2563)

ดังนั้น จากปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาปฏิบัติศาสนกิจและคุณภาพชีวิตประจำวันแล้ว พระสงฆ์สามารถดูแลและป้องกันสุขภาพของตนเองได้ โดยการนำนวัตกรรม การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ มาปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี ลดอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ โดยความร่วมมือขององค์กรต่าง ๆ ที่ดูแลเกี่ยวกับพระสงฆ์

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรม

## วิธีการดำเนินการวิจัย

**1. การดำเนินงานวิจัย** เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) วิธีคือการศึกษาเชิงเอกสาร (Documentary Analysis) และเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

**2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ กลุ่มประชากรพระภิกษุสงฆ์ที่เข้ามาบวชในพระพุทธศาสนา เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยจำนวนประชากรพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดแพร่ ในพื้นที่ มจร. วิทยาเขตแพร่ จำนวน 691 รูป และจำนวนประชากรพระสงฆ์ในเขตอำเภอนาน จังหวัดน่าน ในพื้นที่วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน จำนวน 643 รูป โดยคำนวณจากสูตรทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) ซึ่งใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 รูป

### 3. เครื่องมือการวิจัย

1. แบบทดสอบความรู้ เพื่อประเมินความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังจากใช้นวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. การจัดกิจกรรมให้ความรู้โดยใช้นวัตกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ชั้นปฐมภูมิ (Primary Source) ชั้นทุติยภูมิ (Secondary Source) หนังสือ ตำรา ที่เป็นแนวคิด ทฤษฎี รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. รวบรวมข้อมูลจากการทำแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

3. การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยอาศัยวิธีการของ

Denzin

### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบทดสอบความรู้ด้วยสถิติพื้นฐานเพื่อหาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์ข้อมูลชุดองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยผู้วิจัยได้นำชุดองค์ความรู้มาสังเคราะห์และจัดหมวดหมู่ให้ครอบคลุมทุกประเด็นให้ครบถ้วน

## ผลการวิจัย

### 1. การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า

**โรคเบาหวาน** คือ ภาวะน้ำตาลในร่างกายนสูงกว่าปกติ เนื่องจากการขาดอินซูลินซึ่งผลิตจากตับอ่อน หรือภาวะดื้ออินซูลิน จึงไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานได้ สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงจากกรรมพันธุ์ ครอบครัวมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน พฤติกรรมรับประทานอาหารหวาน มัน อ้วน ขาดการออกกำลังกาย การประเมินว่าเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด (หลังอดอาหาร 8 ชม.) มากกว่า 126 มก. อย่างน้อย 2 ครั้ง มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมากกว่า 6.5% ขึ้นไป

**โรคความดันโลหิตสูง** หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับความดันโลหิตตั้งแต่ค่าตัวบน (หัวใจบีบตัว) 90 มิลลิเมตรปรอท ค่าตัวล่าง (หัวใจคลายตัว) 140 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงจากกรรมพันธุ์ พฤติกรรมรับประทานอาหารเค็ม มัน หวาน อ้วน ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ความเครียดสูง

**โรคอ้วน** หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีไขมันสะสมมากกว่าปกติเกิดจากการรับประทานอาหารมากกว่าการเผาผลาญของร่างกายอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทำให้น้ำหนักตัวมาก โดยประเมินจากค่าดัชนีมวลกาย (BMI) = น้ำหนักหารด้วย (ส่วนสูง)<sup>2</sup> ยกกำลังสอง ถ้าค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 ต่ำกว่าเกณฑ์ 18.5 - 22.9 สมส่วน 23.0 - 24.9 น้ำหนักเกิน 25.0 - 29.9 โรคอ้วน มากกว่า 30 โรคอ้วนอันตราย

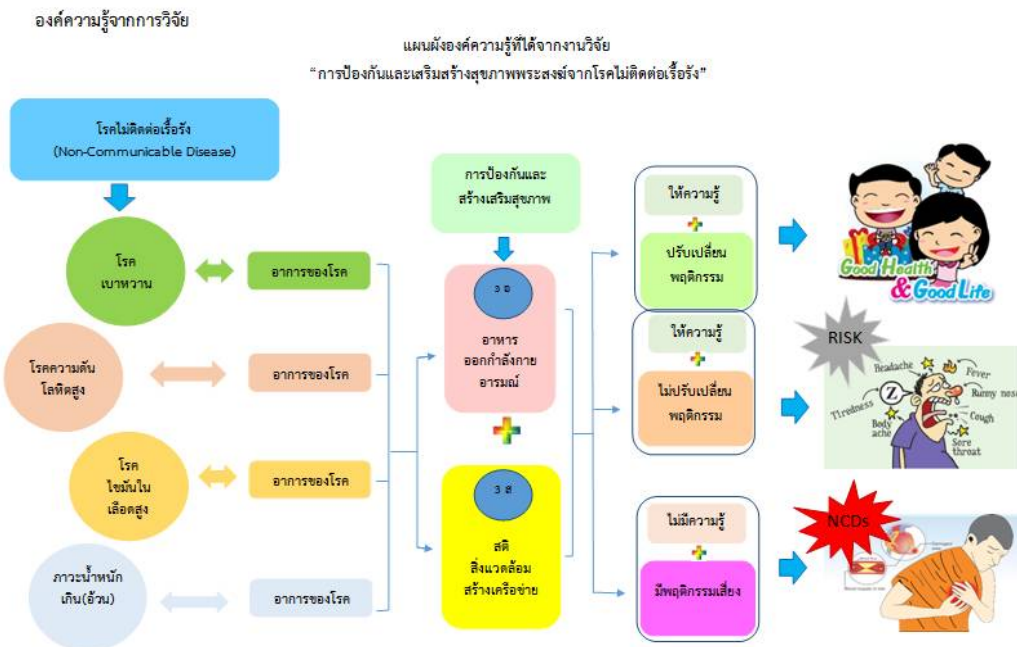
**โรคไขมันในเลือดสูง** หมายถึง ภาวะที่มีไขมันในเลือดสูง โดยไขมัน โคเลสเตอรอล (Cholesterol) มากกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) มากกว่า 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ไขมันร้าย/ไม่ดี (LDL) มากกว่า 160 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ไขมันดี (HDL) น้อยกว่า 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จากการเจาะเลือดในตอนเช้า หลังอดอาหารและเครื่องดื่ม อย่างน้อย 10 ชั่วโมง สาเหตุ กรรมพันธุ์ ขาดการออกกำลังกาย ความเครียด สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ใช้น้ำยาเสพติด ยาขับปัสสาวะ

**การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และโรคไขมันในเลือดสูง ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้หลัก 3 อ 3 ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สติ สิ่งแวดล้อม การสร้างเครือข่าย) โดยการเลือกพิจารณาที่จะรับประทานอาหาร ออกกำลังกายอาทิตย์ละ 3 วัน ครั้งละ 30-60 นาที จัดการความเครียด โดยใช้หลักจิตภานาทำให้จิตใจสงบสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ พร้อมให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

## 2. การประเมินประสิทธิผลความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรม

การประเมินประสิทธิผลความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมในภาพรวมของกลุ่มพระสงฆ์ทั้งจังหวัดแพร่และจังหวัดน่านหลังได้รับการถ่ายทอดความรู้ เกี่ยวกับความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และโรคไขมันในเลือดสูง โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 80 ยกเว้นโรคเบาหวานมีความรู้เฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 80

**สรุป** การประเมินประสิทธิผลความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมในภาพรวม จะเห็นว่าในภาพรวมของกลุ่มพระสงฆ์ทั้งจังหวัดแพร่และจังหวัดน่าน นั้น มีความรู้ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังจากได้รับฟังการถ่ายทอดความรู้ดีขึ้น ร้อยละ 80 เกี่ยวกับโรคโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 81.15 ภาวะน้ำหนักเกิน (อ้วน) ร้อยละ 89.90 โรคไขมันในเส้นเลือด ร้อยละ 80.10 ส่วนโรคเบาหวานนั้นความรู้ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีค่าคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 ทั้งก่อนและหลังได้รับการถ่ายทอดความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค



ภาพที่ 1 องค์ความรู้จากการวิจัย

## อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus : DM) เป็นกลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึม ซึ่งก่อให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานอันเป็นผลมาจากความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินหรือความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองประการ โรคเบาหวานพบได้ในคนทุกวัย แต่จะพบมากในคนที่อายุ 40 ปีขึ้นไป และคนที่อยู่ในเมืองมีโอกาสเป็นโรคนี้นี้มากกว่าคนในชนบท คนอ้วนและหญิงที่มีบุตรหลายคนมีโอกาสเป็นโรคนี้นี้ได้มากขึ้น (ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์ และกอบชัย พัววิไล, 2546, น. 12) ซึ่งโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 DM) เป็นโรคเบาหวานชนิดที่พบเป็นส่วนใหญ่ในประเทศไทย พบได้ร้อยละ 95 ของโรคเบาหวานทั้งหมด (สุรเกียรติ์ อชานานภาพ, 2544, น. 46)

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่ความดันในเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure หรือ SBP) สูงกว่า 140 มิลลิเมตรปรอทและมีความดันในเส้นเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure หรือ DBP) สูงกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท

โรคอ้วน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีไขมันสะสมมากกว่าปกติเกิดจากการรับประทานอาหารมากกว่าการเผาผลาญของร่างกายอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทำให้น้ำหนักตัวมาก โดยประเมินจากค่าดัชนีมวลกาย (BMI) = น้ำหนัก (ส่วนสูง)<sup>2</sup> ยกกำลังสอง ถ้าค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 ต่ำกว่าเกณฑ์ 18.5 - 22.9 สมส่วน 23.0 - 24.9 น้ำหนักเกิน 25.0 - 29.9 โรคอ้วน มากกว่า 30 โรคอ้วนอันตราย

โรคไขมันในเลือดสูง หมายถึง ภาวะที่มีไขมันในเลือดสูง โดยไขมัน โคเลสเตอรอล (Cholesterol) มากกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) มากกว่า 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ไขมันร้าย/ไม่ดี (LDL) มากกว่า 160 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ไขมันดี (HDL) น้อยกว่า 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จากการเจาะเลือดในตอนเช้า หลังงดอาหารและเครื่องดื่มอย่างน้อย 10 ชั่วโมง สาเหตุจากกรรมพันธุ์ ขาดการออกกำลังกาย ความเครียด สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ใช้ยาสเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ



**2. จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผล ความรู้การป้องกัน และการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ด้วยนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรม สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้**

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังการใช้นวัตกรรมของกลุ่มพระสงฆ์ทั้งจังหวัดแพร่และจังหวัดน่าน นั้นมีความรู้ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังจากได้รับฟังการถวายความรู้ดีขึ้น ร้อยละ 80 เกี่ยวกับโรคโรคความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำหนักเกิน (อ้วน) โรคไขมันในเส้นเลือด ส่วนโรคเบาหวานนั้นความรู้ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีค่าคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 ทั้งก่อนและหลังได้รับการถวายความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค สอดคล้องกับงานวิจัยของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2544, น. 193) ได้กล่าวถึง การส่งเสริมสุขภาพประกอบไปด้วย 4 กระบวนการ คือ การให้ความรู้ทางสุขภาพ การป้องกันการคงไว้ของสุขภาพ นโยบายสาธารณะทางสุขภาพ โดยแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการบริการการดูแลสุขภาพแบบครบวงจร และสอดคล้องกับงานวิจัยของพระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ งามัญวงศ์) และคณะ (2561, น. 97-98) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี

ผลการวิจัย พบว่า วัดเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน อาหารที่ฉันได้จากการบิณฑบาต เป็นอาหารประเภทแป้ง ขาดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการส่งเสริมการออกกำลังกาย รวมถึงขาดการดูแลสุขภาพติดตามเยี่ยมที่ต่อเนื่องร่วมกันระหว่างวัดและหน่วยงาน องค์กร และประชาชนในชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ มูลสาร และเกษร สำเภาทอง (เสาวลักษณ์ มูลสาร, และเกษร สำเภาทอง, 2559, น. 87-98) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โดยโปรแกรม ประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้และเสริมสร้างความมั่นใจ ได้แก่

- 1) การให้ความรู้เรื่องโภชนาการเพื่อควบคุมและป้องกันความดันโลหิตสูงตามแนวทางของ DASH
- 2) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับความดันโลหิต และ
- 3) การกระตุ้นเตือนกลุ่มเป้าหมายจากกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพล มีการเสริมสร้างกำลังใจ และคอยกระตุ้นเตือนให้เกิดการปฏิบัติตัว สอดคล้องกับการศึกษาของสุรพล อริยะเดช (สุรพล อริยะเดช, 2555, น. 205-216) ที่ได้ศึกษา ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของข้าราชการอำเภอแห่งหนึ่ง โดยใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้วยหลัก

PROMISE ซึ่งประกอบด้วย การคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การบรรยาย การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การใช้ระบบพี่เลี้ยง เยี่ยมตามหน่วยราชการของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังการให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งรัตน์ กล้าสนอง (รุ่งรัตน์ กล้าสนอง, 2553) ที่ได้ศึกษา การประเมินผลโปรแกรมการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของสถานีอนามัย แห่งหนึ่ง โดยกลุ่มตัวอย่าง ได้รับความรู้ การแนะนำและกระตุ้นในการออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ การควบคุมอาหาร การควบคุมน้ำหนักตัว การวัดความดันโลหิต และการตรวจ น้ำตาลในเลือด ในระยะเวลา 4 เดือน พบว่า คะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานชนิดที่ 2 ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของนุชนาถ สำนัก และคณะ (2554, น. 21-28) ที่ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรค ความดันโลหิตสูงในชุมชนแห่งหนึ่ง โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง การประเมินสมรรถภาพ ทางกายด้วยตนเอง อาหารกับพลังงานที่สมดุล การออกกำลังกาย ด้วยท่าฤๅษีดัดตน และ กิจกรรมเพื่อนร่วมทางวางแผน เพื่อปฏิบัติกิจกรรม โดยมี อสม.น้อย เป็นเสมือนเพื่อน ร่วมปฏิบัติกิจกรรม พร้อมทั้งติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่า ก่อนกับหลังการทดลอง กลุ่มเสี่ยงมีการ ปฏิบัติตัวและมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุม ระดับความดันโลหิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ไม่แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1996) ที่ว่าการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การจูงใจหรือการกระทำใด ๆ ที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคล นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับแนวคิดของยุวดี รอดจากภัย (ยุวดี รอดจากภัย, 2554) ที่ว่ากล่าว การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะ ของบุคคลให้มีความสามารถ ในการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น และปรับเปลี่ยนด้านสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเกิดสภาพ การดำรงชีวิตที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี และสอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ (พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ, 2558, น. 117-118.) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์กรรวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่พระสงฆ์ป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ปวดหลัง ปวดเอว ไขมันในเลือด และข้อเสื่อม และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุทธนา พูนเกิดมะเร็ง และนายพิชิต ปุริมาต (ยุทธนา พูนเกิดมะเร็ง และนายพิชิต ปุริมาต, 2557, น. ก) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำวัด ผลการศึกษาพบว่า พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา การดูแลสุขภาพด้วยวัตร 14 และการดูแลสุขภาพ

โดยการบูรณาการหลักธรรมเบื้องต้นกับงานสาธารณสุขมูลฐาน และมีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบต่อเนื่อง พร้อมจัดหาอุปกรณ์พื้นฐานสำหรับดูแลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งใช้สื่อที่ทันสมัยแจ้งข่าวเกี่ยวกับสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

**ด้านนโยบาย** คณะสงฆ์ควรกำหนดนโยบาย มาตรการ และแผนงานให้วัดและพระสงฆ์ มีบทบาทในการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพ โดยสนับสนุนให้ความสำคัญกับชุมชนและสังคม มีส่วนรวมในการเปิดพื้นที่ให้มีกิจกรรมหรือปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุนสนับสนุนวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ โดยสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ปีงบประมาณ 2563 และข้อมูลจากโครงการวิจัยย่อย เรื่อง การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

## เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2559). กรมการแพทย์เปิดตัวโครงการพัฒนาการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์-สามเณรทั่วประเทศ.สารกรมการแพทย์. 21(5).
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ. เรียกใช้เมื่อ 11 มีนาคม 2563 จาก <http://thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020>.
- จงจิตร อังคทะวานิช. (2559). สถานการณ์ปัญหาโภชนาการในพระสงฆ์จากโครงการสงฆ์ไทยไกลโรค. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์ และกอบชัย พัววิไล. (2546). การวินิจฉัยและจำแนกโรคเบาหวาน, ตำราโรคเบาหวาน. สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- ประเวศ วะสี. (2560). พระพุทธศาสนาทุนอันยิ่งใหญ่เพื่อพัฒนาประเทศไทย. กรุงเทพฯ : มูลนิธิหอจดหมายเหตุพุทธทาส อินทปัญโญ.

- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2544). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- ยุทธนา พูนเกิดมะเร็ง และนายพิชิต ปุริมาตร. (2557). การบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัน (รายงานการวิจัย). พระนครศรีอยุธยา : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รัมภ์วงศ์) และคณะ. (2561). การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี. วารสารรัชต์ภาคย์. 12(25). 97-98.
- พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ. (2558). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย. วารสารสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. 22 (2). 117-118.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ.เปิดเวทีกีฬาอภิรรมบุญสุขภาพพระสงฆ์, เปิดเวทีธรรมบุญสุขภาพพระสงฆ์ เรียกใช้เมื่อ 11 มีนาคม 2563. จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/44179>.
- เสาวลักษณ์ มูลสาร, และเกษร สำเภาทอง. (2559). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถ แห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 11(1), 87-98.
- สุรพล อริยะเดช. (2555). ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของข้าราชการอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 29(3), 205-216.

