

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม

Health Literacy and Self-Management Among Buddhist Monks with Metabolic Syndrome

เจษฎา เจริญศิริพิศาล¹ เบญจมาศ สุขสถิตย์² จินดาร์ตน ชัยอาภา³ และณัฐพงศ์ โฆษขุนหนันท์⁴

Jetsada Jaroensiripisarn, Benjamas Suksatit, Jindarat Chaiard and Natapong Kosachunhanun

Received: December 08 2022

Revised: March 27, 2023

Accepted: April 15, 2023

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม 2) ศึกษาการจัดการตนเองของพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์แห่งโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลสงฆ์ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวกจำนวน 110 ราย รวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลความเจ็บป่วย แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบประเมินการจัดการตนเองของพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือก่อนนำไปใช้งาน โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลผ่านโปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการวิจัย พบว่า 1) พระสงฆ์ที่มี

¹⁻⁴ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; Chiang Mai University

Corresponding author, e-mail: jetsada_j@cmu.ac.th, Tel. 092-5616979

ภาวะเมแทบอลิกซินโดรมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 45.22 คะแนน (SD = 6.85) 2) พระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 149.44 คะแนน (SD = 15.29) และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลาง ($r_s = .67$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพผ่านกระบวนการที่เหมาะสมกับสมณสาธูปของพระสงฆ์จึงมีความจำเป็น เพื่อสนับสนุนให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พระสงฆ์, ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม

Abstract

The purposes of this descriptive research were to: 1) examine Health Literacy, 2) examine self-Management, and 3) examine the relationship between Health Literacy and self-Management among Buddhist monks with Metabolic Syndrome who received treatment at the outpatient ward of the Priest Hospital of Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital and the Priest Hospital, Bangkok. A sample of 110 monks with Metabolic Syndrome were recruited using convenient sampling. Data were collected from September 2020 to September 2021. The research instruments consisted of a demographic and health record form, the Health Literacy assessment form and the self-Management assessment of monks with Metabolic Syndrome form. Content validity and reliability were assessed, and values were accepted for all instruments. Data were analyzed through the SPSS program using descriptive statistics, along with Spearman's rank correlations. The results showed that 1) the sample of monks with Metabolic Syndrome had a high level of overall health literacy, with an average score of 45.22 points (SD = 6.85), 2) the sample of monks with Metabolic Syndrome had a high level of overall self-Management with an average score of 149.44 points (SD = 15.29) and 3) Health Literacy had a moderate positive relationship with self-Management among monks with Metabolic Syndrome ($r_s = .67$) with statistical significance at .01. According to the results of this research, Health

Literacy was associated with self-Management among monks with Metabolic Syndrome. Therefore, promoting Health Literacy through a process suitable for monks' context is necessary because this will encourage monks with Metabolic Syndrome to be able to manage their health and well-being effectively.

Keywords: Self-Management, Health Literacy, Monks, Metabolic Syndrome

บทนำ

ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม (Metabolic Syndrome) เป็นกลุ่มอาการของความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเผาผลาญสารอาหารในร่างกายที่มีความสัมพันธ์กัน ประกอบด้วย ภาวะอ้วนลงพุง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระดับความดันโลหิตสูง ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง และระดับไขมันเอชดีแอล-คอเลสเตอรอลต่ำ (Alberti, K. G., et al., 2009) ซึ่งนำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases [NCDs]) โดยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ประมาณ 3.57 ถึง 5.17 เท่า โรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด ตั้งแต่ 1.53 ถึง 2.18 เท่า โรคไตเรื้อรัง 2.6 เท่า และเพิ่มความเสี่ยงของการเสียชีวิต 1.27 ถึง 1.60 เท่า (Meigs, J. B., 2020) ดังนั้น ภาวะเมแทบอลิกซินโดรมจึงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

สถานการณ์ของพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมในประเทศไทยมีความชุกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 20.83 ในปี พ.ศ. 2555 (จงจิตร อังคทะวานิช และคณะ, 2559) เป็นร้อยละ 40.60 ในปี พ.ศ. 2562 (ชัตศุภา ศิริรัชฎะ, 2564) โดยมากกว่าความชุกที่พบในชายไทยที่พบเพียงร้อยละ 22.50 (วิชัย เอกพลากร, 2564) ซึ่งทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์ที่มีความจำเพาะแตกต่างจากบุคคลทั่วไป

พระสงฆ์เป็นชายที่สามารถบวชได้เมื่ออายุครบ 20 ปีขึ้นไป เพื่อฝึกฝนและอบรมตนในการเข้าถึงหลักธรรมและเผยแผ่พุทธศาสนา มีพระธรรมวินัยเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับสมณสาธูป และส่วนหนึ่งของแนวทางดังกล่าวอาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการบริโภคอาหาร และการมีกิจกรรมทางกาย ส่งผลให้พระสงฆ์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมแทบอลิกซินโดรม และอาหารด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (พชฎ นรสิงห์, กฤติณัฐ์ นวพงษ์ปวิณ และปณณวิษญ์ ปิยะอร่ามวงศ์, 2561; พระธรรมโมลี, 2551; Jeamjitvibool, T., et al., 2019) โดยอาหารที่พระสงฆ์บริโภคมาจากการบิณฑบาตซึ่งส่วนใหญ่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่เหมาะสม (จงจิตร อังคทะวานิช และ

คณะ, 2557) มีสัดส่วนของคาร์โบไฮเดรตมาก แคลอรีสูง (Bong, J. et al., 2019) เป็นอาหารรสหวาน มัน เค็ม มีผัก และผลไม้ น้อย (พชญ นรสิงห์ และคณะ, 2561; อัจฉริยา พงษ์นุ่มกุล และคณะ, 2554) ทำให้พระสงฆ์ได้รับพลังงานจากอาหารมากเกินไปเกินความต้องการ ในขณะที่มีการเผาผลาญน้อยจากการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพระสงฆ์เดินบิณฑบาต โดยเฉลี่ยประมาณ 3 ถึง 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ในระยะน้อยกว่า 1.5 กิโลเมตรต่อวัน (จงจิตร อังคะวานิช และคณะ, 2557) เดินวิปัสสนา หรือเดินจงกรมเฉลี่ยประมาณ 5.13 นาฬิกาต่อวัน และการกวาดวิหาร-ลานเจดีย์เฉลี่ยประมาณ 15.48 นาฬิกาต่อวัน ในขณะที่การนั่งสมาธิ และการทำวัตรเช้า-เย็น หรือการสวดมนต์ซึ่งเป็นวัตรปฏิบัติที่ก่อให้เกิดการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งนั้น โดยเฉลี่ยพระสงฆ์สวดมนต์ 1 ชั่วโมง 33 นาทีต่อวัน และพระสงฆ์มากกว่าร้อยละ 96 ไม่มีการปฏิบัติกิจอื่นนอกเหนือจากกิจกรรมดังกล่าว (เพชรรัตน์ อันโต และคณะ, 2562) จากข้อมูลที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาวะในพระสงฆ์ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ซึ่งการส่งเสริมสุขภาวะที่ดีนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นหนึ่งในทักษะที่มีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง (พระราชวรมนี และคณะ, 2560)

การมีสุขภาวะที่ดีเป็นผลลัพธ์จากการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะความสามารถส่วนบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ สื่อสารข้อมูลสุขภาพ ตลอดจนประเมินและเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับตนเองเพื่อการคงไว้ซึ่งสุขภาวะที่ดี (Nutbeam, D., 2000) สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ที่ให้ความสำคัญต่อพระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย เพื่อเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม โดยกล่าวถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า “พระสงฆ์พึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพเพื่อให้มีความพร้อมต่อการทำหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่” (พระราชวรมนี และคณะ, 2560) และความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาวะ ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาวะที่สอดคล้องกับสภาพการณ์ส่วนบุคคล หรือการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้ ดังนั้น หากพระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงหรือเพียงพอ จะสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และมีความรู้ ความเข้าใจข่าวสารทางสุขภาพ สามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลทางสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพและจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม (แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี, 2558)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy) เป็นทักษะพื้นฐานที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น การฟัง

การพูด การอ่าน และการเขียน เพื่อใช้สำหรับการอ่านเอกสารความรู้ด้านสุขภาพ หรือคำแนะนำบนฉลากยา 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) เป็นการเลือกใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ภายหลังมีปัญหาด้านสุขภาพ และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) เป็นทักษะขั้นสูงที่ใช้ทั้งทักษะทางปัญญา และทางสังคมในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเชิงเปรียบเทียบ การจัดการชีวิตประจำวันของตนเองและสังคมเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดี (Nutbeam, D., 2000) ในขณะที่การจัดการตนเอง (Self-Management) เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมต่อโรคหรือภาวะที่เป็นอยู่โดยมุ่งเน้นให้บุคคลเกิดการจัดการและควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสมตลอดระยะเวลาที่มีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น และเป็นกระทำที่ดำเนินตลอดชีวิต โดยอาศัยการเรียนรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็นเพื่อควบคุมหรือลดผลกระทบของโรคหรือภาวะที่เป็นอยู่ (Lorig, K. R., & Holman, H. R., 2003) พระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมจึงต้องมีการจัดการตนเองที่ครอบคลุมองค์ประกอบของการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้านได้แก่ การจัดการด้านการรักษา (medical Management) การจัดการด้านบทบาท (Role Management) และการจัดการด้านอารมณ์ (Emotional Management)

การจัดการตนเองของแต่ละบุคคลอาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องสำหรับการวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นที่การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเอง ในพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวคิดที่รวมทักษะที่สำคัญในการดูแลสุขภาพเข้าด้วยกันและมีความเป็นพลวัตร โดยความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะทำให้เกิดการพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากเมแทบอลิกซินโดรม ได้อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมา ไม่พบการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม ซึ่งองค์ความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองของพระสงฆ์ยังมีจำกัด โดยเฉพาะในพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม ดังนั้นการศึกษานี้จึงอาจช่วยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับวัตรปฏิบัติตามสมณสาธูปายใต้กรอบแห่งพระธรรมวินัย และบรรลุผลตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม
2. เพื่อศึกษาการจัดการตนเองของพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองของ พระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม

วิธีดำเนินการวิจัย

บทความวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประกอบด้วย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม โดยมีองค์ประกอบของปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย 3 ใน 5 ข้อ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะเมแทบอลิกซินโดรม Harmonizing the Metabolic Syndrome (Alberti, K. G., et al., 2009)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์แห่งโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลสงฆ์ โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาภาวะเมแทบอลิกซินโดรมอย่างน้อย 6 เดือน 3) มีภาวะทุพโภชนาการ 4) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ และ 5) ยินดีเข้าร่วมวิจัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of Test) เท่ากับ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ประเมินค่าขนาดของอิทธิพล (Effect Size) ที่ .30 จากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางของโพลิต และเบค (Polit, D. F., & Beck, C. T., 2008) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 ราย ผู้วิจัยปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา 20% เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง ได้พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 รูป

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) โดยขั้นที่ 1 คัดเลือกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในประเทศไทยที่ผ่านการรับรองด้านการอุปถัมภ์พระสงฆ์อาพาธ ตามหลักพระธรรมวินัย โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 22 โรงพยาบาล จำแนกเป็น 4 กลุ่มภูมิศาสตร์ และทำการสุ่มกลุ่มภูมิศาสตร์ 2 กลุ่ม ด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ ขั้นที่ 2 สุ่มโรงพยาบาลในแต่ละกลุ่มภูมิศาสตร์มากลุ่มละ 1 โรงพยาบาล โดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ สุ่มได้โรงพยาบาลสงฆ์แห่งโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลสงฆ์ และขั้นที่ 3 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด รวมจำนวนพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง 110 รูป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้สำหรับการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 เครื่องมือ ได้แก่

1.1 แบบคัดกรองพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม เป็นแบบประเมินสำหรับการคัดกรองพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะเมแทบอลิกซินโดรม Harmonizing the Metabolic Syndrome (Alberti, K. G., et al., 2009) ทั้ง 5 องค์ประกอบ 1) มีเส้นรอบเอวมากกว่าหรือเท่ากับ 90 ซม. 2) มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกสูงกว่าหรือเท่ากับ 130 มม.ปรอท หรือระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกสูงกว่าหรือเท่ากับ 85 มม.ปรอท หรือฉันทาควบคุมความดันโลหิต 3) มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมากกว่าหรือเท่ากับ 100 มก./ดล. หรือฉันทาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 4) มีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์มากกว่าหรือเท่ากับ 150 มก./ดล. หรือฉันทาควบคุมระดับไขมัน และ 5) มีระดับไขมันเอชดีแอล-โคเลสเตอรอลน้อยกว่า 40 มก./ดล. หรือฉันทาควบคุมระดับไขมัน โดยพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างที่มีองค์ประกอบของปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย 3 ใน 5 ข้อ จึงถือว่ามีความเสี่ยงภาวะเมแทบอลิกซินโดรม

1.2 แบบประเมินพุทธิปัญญา ฉบับภาษาไทย (Montreal Cognitive Assessment [MOCA] Thai Version) ที่แปลและปรับปรุงโดย โสฬพัทธ์ เหมรัญโรจน์ (Hemrungsorn, S., 2011) ประกอบด้วยข้อคำถามสำหรับการประเมินหน้าที่ด้านต่าง ๆ ของสมอง ได้แก่ การรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล, การมีสมาธิ, ความจำระยะสั้น, ความสัมพันธ์ระหว่างทิศทางและสิ่งแวดล้อม, ภาษา และการบริหารจัดการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และข้อมูลความเจ็บป่วย ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของพระสงฆ์ ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษาแผนกสามัญศึกษา ระดับการศึกษาพระปริยัติธรรมแผนกธรรม และแผนกบาลี แหล่งบริการด้านสุขภาพ แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และทักษะพื้นฐานส่วนบุคคล และข้อมูลด้านความเจ็บป่วยของพระสงฆ์ ได้แก่ โรคประจำตัว

2.2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ เป็นแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ฉบับภาษาไทยของวันทนา มณีศรีวงศ์กุล (2555) ที่แปลมาจากแบบประเมินต้นฉบับของอิชิคาว่า และคณะ (Ishikawa, H., Takeuchi, T. & Yano, E., et al., 2008) โดยทำการปรับสรรพนามในแต่ละข้อคำถามให้เหมาะสมกับพระสงฆ์ ร่วมกับการเปลี่ยนชื่อโรคเป็นภาวะเมแทบอลิกซินโดรม ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ คำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่าสามารถแปลผลคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ปานกลาง สูง

2.3 แบบประเมินการจัดการตนเอง เป็นแบบประเมินสำหรับการประเมินการจัดการตนเองของพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม ที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบประเมินความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ (เกียรติศักดิ์ สุขเหลืองและคณะ, 2561) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดการจัดการตนเองของลอริก และฮอลแมน (Lorig, K. R. & Holman, H. R., 2003) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 46 ข้อ คำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า สามารถแปลผลคะแนนการจัดการตนเอง ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ปานกลาง สูง

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

1. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม เนื่องจากเป็นแบบประเมินฉบับภาษาไทย และผู้วิจัยไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนเนื้อหาข้อคำถาม จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

2. แบบประเมินการจัดการตนเองของพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเมแทบอลิกซินโดรม 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลพระสงฆ์อาพาธ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง 2 ท่าน และพระสงฆ์ผู้เชี่ยวชาญในการส่งเสริมสุขภาวะ 2 รูป โดยคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) ได้เท่ากับ 0.99

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม และแบบประเมินการจัดการตนเองของพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม ผู้วิจัยทำการหาค่าความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม และมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 รูป และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองของพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม เท่ากับ 0.81 และ 0.73 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ 093/2020 เลขที่โครงการ 2563-102 รหัสโครงการ 2563-EXP078 และจัดทำเอกสารคำชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีเนื้อหาแนะนำโครงการวิจัย และวัตถุประสงค์ จำนวนและคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง สิ่งที่กลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติหรือได้รับ

การปฏิบัติ ระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการวิจัย สิทธิ ความเสี่ยงหรือความไม่สะดวกสบาย ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ การปฏิเสธหรือยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย การปกป้องรักษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ค่าใช้จ่ายหรือค่าตอบแทน และการติดต่อผู้วิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย จะได้รับเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และสามารถขอยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา หากต้องการ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับในการรักษา ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการการวิเคราะห์ข้อมูลผ่านโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม และคะแนนการจัดการตนเองของพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองของพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่เป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ สเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation)

สรุปผลการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม พบว่า

ข้อมูลส่วนบุคคล พระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม จำนวน 110 ราย มีอายุในช่วงระหว่าง 26-82 ปี อายุเฉลี่ย 56.95 ปี (SD = 11.07) มีจำนวนพรรษาเฉลี่ย 22.97 พรรษา (SD = 14.36) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.00) จบการศึกษาสูงกว่าภาคบังคับ ร้อยละ 70.90 สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 22.70 ศึกษาพระปริยัติธรรมแผนกบาลี ร้อยละ 38.20 เข้ารับการรักษาโรคประจำตัว และการเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลสงฆ์เป็นหลัก รองลงมา ร้อยละ 27.30 และ 17.30 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลเอกชน ตามลำดับ นอกจากนี้สามลำดับแรกของแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่พระสงฆ์เลือกใช้เกี่ยวกับการรักษาโรคประจำตัว และการเจ็บป่วยต่าง ๆ ได้แก่ บุคลากรด้านสุขภาพ สื่อออนไลน์ และสื่อสิ่งพิมพ์ โดยคิดเป็นร้อยละ 92.70 47.30 และ 42.70 ตามลำดับ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะพื้นฐานส่วนบุคคลด้านต่าง ๆ ตั้งแต่ทำได้ดีขึ้นไป โดยทักษะพื้นฐานส่วนบุคคลสามลำดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างสามารถทำได้ดีมาก ได้แก่ ด้านการไปไหนมาไหนด้วยตนเอง ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน และด้านการได้ยินเสียงชัดเจน ร้อยละ 49.10 44.60 และ 35.50 ตามลำดับ

ข้อมูลความเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างทุกรายใช้ยาควบคุมระดับไขมัน ร่วมกับมีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ ≥ 150 มก./ดล. และมีระดับไขมันเอชดีแอลโคเลสเตอรอล ≤ 40 มก./ดล. โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 91.80 มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร ≥ 100 มก./ดล. หรือใช้ยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รองลงมาร้อยละ 90.00 ที่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ≥ 130 มม.ปรอท หรือมีระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ≥ 85 มม.ปรอท หรือใช้ยาควบคุมความดันโลหิต และร้อยละ 68.40 ที่มีเส้นรอบเอวมากกว่าหรือเท่ากับ 90 ซม. นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีโรคประจำตัว โดยโรคประจำตัวสามลำดับแรกที่พบมากที่สุดได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ซึ่งพบในกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมทุกรูป รองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน โดยพบได้ร้อยละ 87.30 และร้อยละ 81.80 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ รวมด้วย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคต่อมลูกหมากโต โรคเก๊าท์ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตเรื้อรัง

2. ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70.90 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 45.22 คะแนน (มัธยฐาน 44.50 คะแนน) และเมื่อพิจารณาการจัดการตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.10 มีการจัดการตนเองระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 149.44 คะแนน (มัธยฐาน 153.00 คะแนน) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเอง (n = 110)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเอง	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($\bar{X}$ = 45.22, SD = 6.85, Mdn = 44.50)	1 (0.90)	31 (28.20)	78 (70.90)
การจัดการตนเอง ($\bar{X}$ = 149.44, SD = 15.29, Mdn = 152.00)	0 (0.00)	23 (20.90)	87 (79.10)

หมายเหตุ $\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ย SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Mdn = มัธยฐาน

3. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลาง ($r_s = .67$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง (n=110)

	การจัดการตนเอง	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ด้านสุขภาพ	.67**	ปานกลาง

หมายเหตุ ** $p < .01$

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ สามารถอภิปรายผล ดังนี้

1. ความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมอยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจสัมพันธ์กับการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะพื้นฐานอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ซึ่งทักษะพื้นฐานมีความจำเป็นต่อการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน การสร้างความเข้าใจถึงเนื้อหาด้านสุขภาพ เลือกใช้ข้อมูล สื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ และนำไปสู่การพิจารณา วิเคราะห์ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับตนเอง (Nutbeam, D., 2000) โดยความรู้ด้านสุขภาพในพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกอยู่ในระดับสูงแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาในพระสงฆ์ที่ผ่านมา ทั้งนี้อาจเนื่องจากความแตกต่างของอายุ โดยในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์มีอายุเฉลี่ย 56.95 ปี ในขณะที่การศึกษาที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางเป็นการศึกษาในพระสงฆ์ที่อยู่ในวัยสูงอายุ และมีความเฉลี่ยของอายุตั้งแต่ 66 ปีขึ้นไป (กรศศิ ชัยเดช, 2563; ลีอรัตน์ อนุรัตน์พานิช, ปริญญา พิธีธรรมานนท์ และคณะ, 2561; สุทธินันท์ คอดริงตัน และคณะ, 2564) โดยอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ด้านสุขภาพ (ลีอรัตน์ อนุรัตน์พานิช และคณะ, 2561; Emiral, G. O., et al., 2021) ทั้งนี้อาจเนื่องจากในวัยผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยของร่างกาย อาจทำให้เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงรับรู้ เข้าใจ วิเคราะห์ข้อมูล ด้านสุขภาพได้ นอกจากนี้ ในการศึกษาครั้งนี้พระสงฆ์ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงกว่าภาคบังคับ และมากกว่าร้อยละ 35 จบการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ในขณะที่การศึกษาที่ผ่านมาพระสงฆ์มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (กรศศิ ชัยเดช, 2563; ลีอรัตน์ อนุรัตน์พานิช และคณะ, 2561; สุทธินันท์ คอดริงตัน และคณะ, 2564) โดยระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ด้านสุขภาพ (ลีอรัตน์ อนุรัตน์พานิช และคณะ, 2561; Gomes, M. B., et.al, 2020) ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้ความสามารถในการเข้าถึง อ่าน วิเคราะห์และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้แล้วร้อยละ 70.90 จบนักธรรมชั้นเอก โดยการศึกษาทางธรรมในระดับที่สูงอาจส่งผลให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในแก่นของพระพุทธศาสนา

สามารถประยุกต์ข้อมูลสุขภาพเข้ากับการดูแลสุขภาพให้สอดคล้องกับหลักพระธรรมวินัย (พระพล หนีเอี่ยม และธนัช กนกเทศ, 2563)

การที่ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง อาจอธิบายเพิ่มเติมได้จากพระสงฆ์ทุกรายมีโรคประจำตัว มีความจำเป็นต้องไปตรวจตามนัด เพื่อติดตามอาการผิดปกติหรืออาการเปลี่ยนแปลง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 72.70 ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรด้านสุขภาพเป็นประจำ และแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างได้แสวงหาเพิ่มเติมส่วนใหญ่ได้จากบุคลากรด้านสุขภาพ นอกจากนี้การรับบริการที่โรงพยาบาลสงฆ์ และโรงพยาบาลประจำจังหวัดมีความพร้อมทั้งด้านทรัพยากร และบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ และทักษะในการดูแลพระสงฆ์ตามพระธรรมวินัย ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูง นอกจากนั้นแล้วอาจเป็นผลจากการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ที่ส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อจะได้นำไปใช้ในการดูแลตนเอง และมีความพร้อมต่อการทำหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนา (พระราชวรเมธี และคณะ, 2560) ร่วมกับการที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมส่งเสริมและพัฒนาหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด: อสว.) เพื่อให้พระสงฆ์มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ส่งผลให้ความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างสูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมา

2. การจัดการตนเองของพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมอยู่ในระดับสูง อาจเป็นผลจากการเรียนรู้และผ่านการฝึกทักษะที่จำเป็นเพื่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการและควบคุมหรือลดผลกระทบของโรคหรือภาวะที่เป็นอยู่ได้ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีโรคประจำตัวเป็นโรคร่วมมีความจำเป็นต้องมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการเข้ารับการรักษของพระสงฆ์ในปัจจุบัน สามารถทำได้สะดวกและรวดเร็ว และภายในโรงพยาบาลมีพื้นที่หรือเตียงที่ให้การรักษาเฉพาะพระสงฆ์ได้โดยตรง มีการสื่อสารระหว่างพระสงฆ์และบุคลากรด้านสุขภาพ จึงทำให้ได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมกับวัตรปฏิบัติของสงฆ์ (คณิตจักร วุฒิศักดิ์สกุล, 2561) ทั้งในด้านของการบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย และการใช้ยา ดังผลการศึกษาของพรณิภา บุญเทียร และคณะ (2560) พบว่า การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเอง ดังนั้น หากมีการสื่อสารระหว่างพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมกับบุคลากรด้านสุขภาพ อาจทำให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ การที่กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองในระดับสูง อาจมีความเกี่ยวข้องกับช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง ดังผลการศึกษาของคณิตจักร วุฒิศักดิ์สกุล (2561) ที่พบว่าอายุมีความ

สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งในพระสงฆ์ที่อายุน้อยจะมีการเข้าถึงข้อมูลการดูแลด้านสุขภาพได้หลากหลายกว่าพระสงฆ์ที่อายุมากขึ้น ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผลการศึกษาของกรศศิ ชัยเดช (2563) และสุทธินันท์ คอตติงตัน และคณะ (2564) ที่พบว่าพระสงฆ์สูงอายุมีการจัดการตนเองในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม การที่พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับภาวะเมแทบอลิกซินโดรม อาจเป็นผลลัพธ์จากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์เช่นเดียวกัน โดยเฉพาะหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ที่มีเป้าหมายเพื่อให้พระสงฆ์สามารถดูแลพระสงฆ์อาพาธด้วยตนเองได้ สามารถปรับตัวให้มีความเหมาะสมกับยุคสมัย ให้ความร่วมมือตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง และไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย (พระอธิการเฉลิม กนตสาโร และศิริโรจน์ นามเสนา, 2565) ส่งผลให้พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างสามารถนำความรู้ และทักษะด้านสุขภาพ ที่ได้รับมาประยุกต์ และปรับใช้กับตนเอง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองด้านต่าง ๆ สามารถดูแลจัดการสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองของพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลาง ($r_s = .67$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 2) โดยพระสงฆ์ที่มีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีตามมา ซึ่งสามารถอธิบายได้จากพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมทุกรายมีโรคประจำตัวเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการดูแลและจัดการภาวะสุขภาพของตนเองตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยการใช้ทักษะในชีวิตประจำวันได้แก่ การฟัง การพูด การอ่าน และการเขียน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการสร้างความเข้าใจถึงเนื้อหาด้านสุขภาพ เช่น การอ่านฉลากยา การอ่านและเขียนข้อมูลสุขภาพของตนเอง รวมไปถึงการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับอย่างมีวิจารณญาณ สามารถสื่อสาร หรือจำแนกข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการตัดสินใจ และเลือกนำไปประยุกต์ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การแสวงหาความรู้เพื่อนำไปใช้ในการแลกเปลี่ยนพูดคุยเกี่ยวกับแผนการรักษากับพระสงฆ์รูปอื่นที่มีข้อจำกัดทางธรรมวินัยเช่นเดียวกัน รวมถึงการวางแผนการรักษาร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพ ส่งผลให้พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมภายหลังมีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม (จำไพพรรณ หน้อยบุญตัน, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และณัฐยาน์ สุวรรณคุณาศ, 2565) โดยพบความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลาง ($r = .66$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมมี

ระดับความรู้ด้านสุขภาพสูง จะมีความสามารถในการฟัง พูด อ่าน เขียน และเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพได้ สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และให้ความร่วมมือในการรักษา สามารถสืบค้นข้อมูล เลือกใช้ได้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตนเองได้ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอย่างเป็นกระบวนการ และจัดการตนเองได้ เช่นเดียวกับการศึกษาในพระสงฆ์สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีความผิดปกติของภาวะเมแทบอลิกซินโดรม โดยความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการตนเอง ($r_s = .55$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (สุทธินันท์ คอดริ่งตัน และคณะ, 2564) และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาในพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานซึ่งพบความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .48$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (กรศศิ ชัยเดช, 2563)

จะเห็นได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมเป็นอย่างมาก ซึ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากขึ้น จะส่งผลให้เกิดความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับภาวะเมแทบอลิกซินโดรมได้ (Yokokawa, H., et al., 2016; Froze, S. & Arif, M. T., 2019) รวมถึงมีความสามารถรับรู้ถึงบทบาทของตนเองในการรักษา การจัดการตนเองทั่วไป และการมีความสามารถในการวางแผนการรักษาร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพ (Heijmans, M., et al., 2015)

การที่ความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลางนั้น อาจเป็นผลจากการมีความรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ทำให้มีระดับการจัดการตนเองสูง แต่อาจมีความเกี่ยวข้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมณเพศ และมีพระธรรมวินัยเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติ โดยเฉพาะด้านการบริโภคอาหารและการมีกิจกรรมทางกาย จึงอาจทำให้เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพได้ หรืออาจเป็นผลจากอายุของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป ถึงร้อยละ 41.80 จึงอาจพร่องทักษะในการในการดูแลตนเองได้ รวมถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพของการศึกษาครั้งนี้ที่อาจยังไม่เพียงพอต่อการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง โดยพบกลุ่มตัวอย่างมีการค้นหาข้อมูลจากสื่อออนไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 47.30 42.70 และ 28.20 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ อาจไม่สามารถอธิบายถึงปัจจัยอื่น ๆ ทั้งหมดที่อาจจะส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม เนื่องด้วยขอบเขตของการศึกษา

องค์ความรู้ใหม่

พระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคและภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อชะลอการดำเนินของโรคหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นรุนแรงและคุกคามต่อชีวิตได้ ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมมีระดับความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการดำเนินงานสนับสนุนด้านสุขภาพพระสงฆ์ ผ่านการส่งเสริมและป้องกันโรคโดยระบบการดูแลสุขภาพที่สื่อสารทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหรือภาวะที่เป็นอยู่ ร่วมกับการนำทักษะพื้นฐานส่วนบุคคล และการใช้ความรู้และการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ก่อให้เกิดการพิจารณาและนำมาปรับใช้กับตนเอง เกิดความชำนาญเป็นประสบการณ์ สามารถตัดสินใจด้านสุขภาพของตนเองได้ และผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองในครั้งนี้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อมีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจัดการตนเองได้ดี ดังนั้น จึงควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการเผยแพร่ผลลัพธ์ของการมีความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดความตระหนักที่จะจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง และบุคคลรอบข้างได้ในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานสาธารณสุข และคณะสงฆ์ที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมความรู้แก่พระสงฆ์เกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ รวมถึงมีการส่งเสริมความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับการถวายอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของพระสงฆ์ หรือการเผยแพร่สื่อที่มีความเกี่ยวข้องให้หลากหลายช่องทาง รวมถึงการสนับสนุนให้มีอุปกรณ์ หรือพื้นที่ในการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ที่สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ขัดกับพระธรรมวินัย

2. หน่วยงานสาธารณสุข และคณะสงฆ์ที่เกี่ยวข้อง ควรติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีตามธรรมเนียมสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพระสงฆ์ อาจมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตที่ต่างจากบุคคลทั่วไป โดยเฉพาะการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จึงอาจต้องพิจารณาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อระดับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง
2. ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นการอนุมานจากการวิเคราะห์เชิงสถิติ จึงอาจยังไม่สามารถสรุปถึงพระสงฆ์ที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมในภาพรวมได้ทั้งหมด ควรต้องมีการศึกษาซ้ำในกลุ่มประชากรเดียวกัน ซึ่งอาจได้ผลการวิจัยที่ต่างกัน
3. ผลการวิจัยครั้งนี้ อาจนำไปใช้เป็นข้อมูลสนับสนุน เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญต่อการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรศศิ ชัยเดช. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เกียรติศักดิ์ สุขเหลืองและคณะ. (2561). การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน. (รายงานการวิจัย). สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- คณิตจักร วุฒิสักดิ์สกุล. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ, 24(1), 71-83.
- จงจิตร อังคทะวานิช และคณะ. (2557). รายงานฉบับสมบูรณ์ การศึกษาวิถีชีวิต ลักษณะอาหารภาวะโภชนาการของพระสงฆ์ สามเณร และฆราวาส: ในบริบท 4 ภูมิภาคประเทศไทย. กรุงเทพฯ : ช่อระกาการพิมพ์.
- จงจิตร อังคทะวานิช และคณะ. (2559). สถานการณ์ปัญหาโภชนาการในพระสงฆ์จากโครงการ “สงฆ์ไทยไกลโรค”. กรุงเทพฯ : ปัญญุมิตร การพิมพ์.
- ชัตศุภา ศิริรัชฎะ. (2564). ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ที่มารับบริการใน โรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร. เวรสารแพทย์ทหารบก, 74(2), 113-120.

- พชฎ นรสิงห์, กฤติณัฐ นวพงษ์ปวีณ และปณณวิชญ์ ปิยะอร่ามวงศ์. (2561). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดภาวะ Metabolic Syndrome ของพระสงฆ์ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารการแพทย์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 25(2), 21-29.
- พรณิภา บุญเทียรและคณะ. (2560). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อดัชนีมวลกาย พฤติกรรมการควบคุมภาวะเมตาบอลิกซินโดรม และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรตำรวจ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(ฉบับพิเศษ), 346-356.
- พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุโท). (2551). *การศึกษาวิเคราะห์วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก* (วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระราชวรมนี และคณะ. (2560). *ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560*. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮาส์ จำกัด.
- พระอธิการเฉลิม กนต์सार และศิริโรจน์ นามเสนา. (2565). พระคิลานุปัฏฐาก : บทบาทการดูแลสุขภาพพระสงฆ์. *วารสารวิจัยวิชาการ*, 5(2), 275-284.
- พีระพล หมีเอี่ยม และธนัช กนกเทศ. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง*, 9(3), 1-12.
- เพชรรัตน์ อันโตและคณะ. (2562). พฤติกรรมและความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการฉันทาอาหารกับการปฏิบัติกิจวัตรตามวิถีชีวิตของพระสงฆ์. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 7(2), 348-363.
- จำไพพรรณ หน้อยบุญตัน, ศิริรัตน์ ปานอุทัยและณัฐยาน์ สุวรรณคฤหาสน์. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม. *พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 49(1), 213-224.
- ลีอรัตน์ อนุรัตน์พานิช และคณะ. (2561). ความแตกฉานทางสุขภาพของพระภิกษุสูงอายุในโรงพยาบาลสงฆ์. *Veridian E-journal Silpakorn University*, 11(1), 2643-2656.
- วันทนา มณีศรีวงศ์กุล. (2555). *การประเมินความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส*. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิชัย เอกพลากร. (2564). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563*. นนทบุรี : อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลาณุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสม.)*. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุทธินันท์ คอตรงตัน และคณะ. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 48(4), 268-280.
- แสงเดือน กิ่งแก้วและนุสรา ประเสริฐศรี. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(3), 43-54.
- อัจฉริยา พงษ์นุ้มกุล และคณะ. (2554). พฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(2), 37-45.
- Alberti, K. G., et al. (2009). Harmonizing the Metabolic Syndrome: a joint interim statement of the international diabetes federation task force on epidemiology and prevention; national heart, lung, and blood institute; American heart association; world heart federation; international atherosclerosis society; and international association for the study of obesity. *Circulation*, 120(16), 1640-1645.
- Bong, J., et al. (2019). Vegetarianism as a protective factor for asymptomatic colonic diverticulosis in Asians: a retrospective cross-sectional and case-control study. *Intestinal Research*, 18(1), 121-129.
- Emiral, G. O., et al. (2021). Assessment of knowledge of Metabolic Syndrome and Health Literacy level among adults in Western Turkey. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 24(1), 28.
- Froze, S. & Arif, M. T. (2019). Determinants of Health Literacy and healthy lifestyle against Metabolic Syndrome among major ethnic groups of Sarawak, Malaysia: a multi-group path Analysis. *The Open Public Health Journal*, 12(1), 172-183.
- Gomes, M. B., et al. (2020). Health Literacy and glycemic control in patients with diabetes: a tertiary care center study in Brazil. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 12(1), 1-8.

- Heijmans, M., et al. (2015). Functional, communicative, and critical Health Literacy of chronic disease patients and their importance for self-Management. *Patient Education and Counseling*, 98(1), 41-48.
- Hemrungronj, S. (2011). *Montreal cognitive assessment (MOCA) Thai version*. Retrieved from <https://www.mocatest.org>.
- Ishikawa, H., et al. (2008). Measuring functional, communicative, and critical Health Literacy among diabetic patients. *Diabetes care*, 31(5), 874-879.
- Jeamjitvibool, T., et al. (2019). *Non-Communicable Disease in Buddhist Monks: An Integrative Review*. Paper session presented at Sigma's 30th International Nursing Research Congress, Calgary, Alberta, Canada.
- Lorig, K. R. & Holman, H. R. (2003). Self-Management education, history, definition, outcomes, and mechanism. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Meigs, J. B. (2020). *Metabolic Syndrome (insulin resistance Syndrome or Syndrome X)*. Retrieved from <https://www.uptodate.com/contents/Metabolic-Syndrome-insulin-resistance-Syndrome-or-Syndrome-x#H3>.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (8th ed.). Philadelphia : Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Yokokawa, H., et al. (2016). Association between Health Literacy and Metabolic Syndrome or healthy lifestyle characteristics among community-dwelling Japanese people. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 8(1), 30.

