

**ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์  
อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี**

**Prevalence and Factors Associated with Chronic illness of Monks in Amphoe  
Warinchamrab, Ubon Ratchatani Province**

มินตรา สารารักษ์, วรรัตน์ สังวะลี และ วิลาศ คำแพงศรี

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190

Email: msararuk@hotmail.com, mintra.s@ubu.ac.th

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความชุก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 218 รูป การสุ่มเลือกตำบลที่ศึกษาโดยการแบ่งกลุ่ม หลังจากนั้นใช้วิธีการจับสลากตำบลที่ต้องการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน กรกฎาคม – สิงหาคม 2557 โดยใช้แบบสอบถามเรื่องความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีความเชื่อมั่นโดยใช้สถิติแอลฟาของคอนนอร์ด เท่ากับ 0.7 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ด้วยสถิติ Chi-square test และ Fisher's Exact test ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า ความชุกของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ ที่มีการเจ็บป่วย จำนวน 32 รูป คิดเป็นร้อยละ 14.68 โดยพบว่า พระภิกษุสงฆ์ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 65.63 (95% CI = 48.23 - 83.02) รองลงมา คือ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 18.75 (95% CI = 4.45 - 33.05) และพบว่า ปัจจัยด้านดัชนีมวลกาย วิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย การตรวจสุขภาพประจำปี และความถี่ในการตรวจสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.014$ ,  $P < 0.001$ ,  $P < 0.001$  และ  $P = 0.015$  ตามลำดับ) ดังนั้น บุคลากรทางด้านสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องควรส่งเสริมหรือจัดโปรแกรมทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับดัชนีมวลกาย การรักษาสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย การบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย และการให้ความสำคัญของการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อให้พระภิกษุสงฆ์มีการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง โดยคำนึงถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

**คำสำคัญ :** ความชุก โรคเรื้อรัง พระภิกษุสงฆ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

**Abstract**

This cross-sectional research investigated the prevalence and factors related to chronic illness of monks in Amphoe Warinchamrab, Ubon Ratchatani province. The sample was 218 monks selected by cluster random sampling and simple random sampling in the study area. Data were collected from July to August 2014 by self-administered questionnaires (reliability coefficient of 0.7) and analyzed by the use of descriptive statistics. Factors related to chronic disease were identified by Chi-square test and Fisher's Exact test at p-value < 0.05. The results showed that the prevalence of chronic illness in the monks was 14.68%(32 monks), 65.63% of whom suffered from hypertension (95% CI = 48.23 - 83.02) and 18.75% of whom suffered from high blood cholesterol (95% CI = 4.45 - 33.05). The factors related to chronic illness

at a level of .05 of significance were body mass index (BMI), method of treatment of illness, annual health check, and frequency of health check ( $P = 0.014$ ,  $P < 0.001$ ,  $P < 0.001$  and  $P = 0.015$  respectively). These results suggested that the health care team and responsible organization should provide health promotion programs to monks, especially related to BMI, self-care, food consumption, physical activity, and health checks, to reduce risk factors of chronic illness, such as hypertension and high blood cholesterol.

**Keywords:** Prevalence; Chronic illness; Monks; Factor

## บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีศาสนิกชนนับถือศาสนาพุทธมากที่สุด โดยมีวัดและพระภิกษุสงฆ์เป็นที่พึ่งของประชาชนในเวลาที่มีความทุกข์ใจ แต่เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยทั่วไป ไม่เว้นแม้ในกลุ่มของพระภิกษุสงฆ์ ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีแนวโน้มมีปัญหาและขาดการดูแลด้านสุขภาพ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า พระสงฆ์บางรูปตีหมากแพนวันละ 8 แก้ว บางรูปตีเครื่องตีฆ้องกำลังเกินกว่าวันละ 2 ขวด [1] และอัตราการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์โดยรวมยังอยู่ในเกณฑ์ที่สูงมาก ในขณะที่อัตราเฉลี่ยการออกกำลังกายต่ำมาก ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาได้ เช่น การมีไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน เบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นต้น [2] โดยเฉพาะพระสงฆ์ที่จำวัดในเขตเมือง การเริ่มสูบบุหรี่และการเริ่มตีเครื่องตีฆ้องที่มีแอลกอฮอล์อาจเริ่มต้นตั้งแต่ยังเข้าสู่วัยรุ่น จากการศึกษาพบว่า พระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ร้อยละ 39 โดยเคยมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตั้งแต่ก่อนบวชมากกว่า 20 มวนต่อวันคิดเป็นร้อยละ 11.8 และเคยมีพฤติกรรมการตีฆ้องแอลกอฮอล์ถึงร้อยละ 79.7 [3] และยังพบว่าพระสงฆ์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในประเทศไทย มีอัตราการสูบบุหรี่ในปัจจุบันสูงถึง ร้อยละ 40.5 [4] นอกจากนี้ยังพบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ที่มักเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

จากข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ที่มารักษาตัวที่โรงพยาบาลสงฆ์ พบว่า ในปี พ.ศ.2556 มีพระสงฆ์มารับการตรวจรักษา จำนวน 71,037 ราย พบป่วยด้วยโรคเบาหวาน 5,090 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.17 โรคความดันโลหิตสูง 5,472 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.7 ภาวะไขมันในเลือดสูง 7,315 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.30 [5] จากการวิจัยสุขภาพพระสงฆ์จำนวน 246 รูป ในพื้นที่ 11 จังหวัดทั่วประเทศ ในโครงการร่วมแรงร่วมใจสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ไทย เมื่อปี 2544-2555 พบว่า สุขภาวะ 4 มิติของพระสงฆ์ คือ กาย จิตใจ ปัญญา และสังคม โดยไม่พบปัญหารุนแรงในด้านจิตใจ ปัญญาและสังคม พบด้านที่มีปัญหามีเพียงเรื่องเดียวคือ ร่างกายและสุขภาพ โดยพระสงฆ์ร้อยละ 45.1 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 43.1 มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยการสูบบุหรี่ ในจำนวนนี้เฉลี่ยแล้วสูบบุหรี่ต่อเนื่องมากกว่า 16 ปี และเฉลี่ยสูบบุหรี่วันละ 11 มวน [6] และจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่า พระสงฆ์มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 33 และรับการรักษาอาการเจ็บป่วยจากแพทย์แผนปัจจุบันมากที่สุด ร้อยละ 66 และยังพบว่าพระสงฆ์มีพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายและด้านโภชนาการในระดับปานกลาง [7]

จากผลการตรวจคัดกรองสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ในเครือข่ายโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม จังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 375 รูป พบว่า พระสงฆ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทั้งสิ้น 284 รูป โดยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากที่สุดได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน และโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 51.0 20.0 15.65 และ

13.35 ตามลำดับ และจากสถิติการรับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิรา-ลงกรณ์ ปีงบประมาณ 2556 (ตุลาคม 2555 – มิถุนายน 2556 พบว่า โรคความดันโลหิตสูงจัดเป็นปัญหาด้านสุขภาพของพระสงฆ์ใน 5 อันดับแรก [8] จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ เนื่องจากพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกกินอาหารเองได้ ท่านต้องกินอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย ประกอบกับพระสงฆ์ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ทำให้เสี่ยงต่อโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพ แต่การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ยังมีผู้ศึกษาน้อยมาก ดังนั้นจึงมีความสำคัญที่จะทำการศึกษา เพื่อประเมินความชุกของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังรวมถึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระสงฆ์ และเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการติดตามเฝ้าระวัง และหาแนวทางวางแผนป้องกันการเกิดโรคในพระสงฆ์ได้อย่างเหมาะสม

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ เขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ ในเขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

#### วิธีดำเนินการวิจัย

##### รูปแบบการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional - Descriptive research)

##### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ พระภิกษุสงฆ์ฝ่ายมหานิกาย (วัดบ้าน) ในเขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 120 วัด พระภิกษุสงฆ์ทั้งสิ้น 719 รูป

กลุ่มตัวอย่าง คือ พระภิกษุสงฆ์ฝ่ายมหานิกาย

(วัดบ้าน) ในเขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนประชากรกรณีทราบจำนวนประชากร [9] ซึ่งได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องทำการศึกษาทั้งสิ้นจำนวน 258 รูป

##### การสุ่มตัวอย่าง

เมื่อได้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 258 รูป จากนั้นจึงทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาดังนี้ สุ่มเลือกตำบลที่ทำการศึกษารูปแบบแบ่งกลุ่ม (cluster random sampling) คือ แยกกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ออกเป็น 16 กลุ่มตามจำนวนตำบล จากนั้นเลือกตำบลที่ต้องการศึกษาโดยใช้วิธีการจับสลาก ได้ตำบลที่ศึกษาคือ ตำบลแสนสุข ตำบลธาตุ ตำบลโพธิ์ใหญ่ ตำบลเมืองศรีโค และตำบลคำวาง ได้กลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ ตำบลละ 61, 48, 41, 47 และ 62 รูปตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ อายุ อายุพรรษา ตำแหน่ง ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรม- น้าหนัก- ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต โรคประจำตัว ประวัติการรักษาเมื่อเจ็บป่วย การตรวจสุขภาพประจำปี และความถี่ในการตรวจสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมสุขภาพเป็นแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย

2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 16 ข้อ เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ

2.2 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบตัวเลือกคำตอบ

2.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบและเติมคำ

2.4 พฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม มาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านเพื่อพิจารณาความสมบูรณ์และความถูกต้องเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ

2) ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยการ Try out แบบสอบถามในพระภิกษุสงฆ์ 30 รูปที่จำพรรษาที่วัด ผาสุกราม อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จากนั้นวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สถิติแอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ เท่ากับ 0.70

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานพระพุทธศาสนาของจังหวัดอุบลราชธานี

2. ทีมวิจัยเดินทางไปประสานงานกับเจ้าอาวาสหรือผู้แทนของวัด เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เก็บข้อมูลจากพระสงฆ์ของวัด ในเขตอำเภอวารินชำราบ และแจ้งให้ทราบว่าในการตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเต็มใจและสมัครใจ คำตอบที่ได้จะเป็นความลับและนำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ตามหมายเลขใบรับรอง UBU –EC -3/2557 ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลอย่างชัดเจนถึงสิทธิในการเข้าร่วมวิจัยขึ้นกับความสมัครใจและมีสิทธิที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้น

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้แล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

##### 1. สถิติเชิงพรรณนา

1.1 ข้อมูลที่มีระดับการวัดเชิงคุณภาพ คือ ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรม สถานะในวัด โรคประจำตัว ประวัติการรักษาเมื่อเจ็บป่วย การตรวจสอบสุขภาพประจำปี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ

1.2 ข้อมูลที่มีระดับการวัดเชิงปริมาณ คือ อายุ อายุพรรษา น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย ความถี่ในการตรวจสุขภาพประจำปี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

1.3 วิเคราะห์ความชุกโรคเรื้อรังในกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลาที่ศึกษา โดยใช้ค่าร้อยละของความชุก (point prevalence) และช่วงเชื่อมั่นของความชุกที่ระดับ 95%

1.4 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติ ความถี่ และร้อยละ โดยแยกคิดคะแนนพฤติกรรมเป็นรายด้าน

##### 2. สถิติเชิงอนุมาน

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การเกิดโรคเรื้อรัง โดยใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher's Exact test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05

#### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ทั้งหมด จำนวน 258 รูป แต่เก็บรวบรวมข้อมูลจากพระภิกษุสงฆ์ ได้จำนวนทั้งสิ้น 218 รูป คิดเป็นร้อยละ 84.37 เนื่องจากช่วงที่เก็บข้อมูลพระภิกษุสงฆ์มีการย้ายวัด อาพาธ และลาสิกขาไปบางส่วน

### ลักษณะข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ พระสงฆ์ ในเขตอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งหมด 218 รูป มีอายุ ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 59.63 เป็นพระลูกวัดมากที่สุด ร้อยละ 77.06 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ที่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34.40 ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติมากที่สุดร้อยละ 45.41 ระดับความดันโลหิตพบว่า มีพระสงฆ์ที่มีระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 74.31 และไม่มีโรค

ประจำตัวร้อยละ 66.51 การรักษาเมื่อเจ็บป่วยจะรักษา โดยแพทย์แผนปัจจุบันมากที่สุดร้อยละ 56.42 และไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 59.17

สำหรับความชุกของโรคเรื้อรังในพระภิกษุสงฆ์ ทั้งสิ้นจำนวน 32 รูป คิดเป็นร้อยละ 14.68 พบว่า มีพระสงฆ์ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุดร้อยละ 65.63 (95% CI = 5.68 - 13.58) รองลงมาคือโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 18.75 (95% CI = 0.56 - 4.94) ดังแสดงในตารางที่ 1.

ตารางที่ 1 แสดงความชุกของโรคเรื้อรังในพระภิกษุสงฆ์ (n=32)

โรคเรื้อรัง	ร้อยละของความชุก n (%)	95% CI
- โรคความดันโลหิตสูง	21 (65.63)	48.23 - 83.02
- โรคเบาหวาน	4 (12.50)	0.40 - 24.61
- โรคไขมันในเลือดสูง	6 (18.75)	4.45 - 33.05
- โรคมะเร็ง	1 (3.13)	-3.25 - 9.50

### ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์

จากข้อมูลในตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ดัชนีมวลกาย (p-value = 0.014) วิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย (p-value < 0.001) การตรวจสุขภาพประจำปี (p-value < 0.001) และความถี่ในการตรวจสุขภาพ (p-value =0.015) มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วย

โรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน อายุ อายุพรรษา ตำแหน่ง ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การออกกำลังกาย การฉันอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ( p-value > 0.05

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ (n=218)

ตัวแปร	การป่วยด้วยโรคเรื้อรัง		Chi-square	p-value
	ป่วย 32 คน (14.68%)	ไม่ป่วย 186 คน (85.32 %)		
<b>อายุ</b>			1.44	0.229
- น้อยกว่า 35 ปี	16(50.00)	72(38.71)		
- 35 ปีขึ้นไป	16(50.00)	114(61.29)		
<b>อายุพรรษา</b>			1.16	0.763
- น้อยกว่า 2 ปี	12(37.50)	73(39.25)		
- 2-3 ปี	7(21.88)	27(14.52)		
- 4-12 ปี	6(18.75)	40(21.51)		
- 13 ปีขึ้นไป	7(21.88)	46(24.73)		
<b>ตำแหน่ง</b>			2.13	0.344
- เจ้าอาวาส	5(15.63)	35(18.82)		
- รองเจ้าอาวาส	-	10(5.38)		
- พระลูกวัด	27(84.38)	141(75.81)		
<b>ระดับการศึกษา (ทางโลก)</b>			0.41*	0.254
- ไม่ได้เรียน	1(1.13)	-		
- ประถมศึกษา	11(34.38)	64(34.41)		
- มัธยมศึกษาตอนต้น	5(15.63)	46(24.73)		
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	6(18.75)	33(17.74)		
- ปวช./ปวส./อนุปริญญา	2(6.25)	12(6.45)		
- ปริญญาตรี	7(21.88)	29(15.59)		
- สูงกว่าปริญญาตรี	-	2(1.08)		
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด (ทางธรรม)</b>			0.68*	0.634
- ไม่ได้ศึกษา	17(53.13)	81(43.55)		
- นักธรรมตรี	4(12.50)	43(23.12)		
- นักธรรมโท	2(6.25)	11(5.91)		
- นักธรรมเอก	9(28.13)	48(25.81)		
- เปรียญธรรม 3 ประโยค	-	3(1.61)		
<b>ดัชนีมวลกาย (กก/ม<sup>2</sup>)</b>			14.90*	0.014
- < 18.5	3 (9.38)	23 (12.37)		
- 18.5-22.9	10 (31.25)	89 (47.85)		
- 23-24.9	7 (21.88)	35 (18.82)		
- 25-29.9	8 (25.00)	10 (5.38)		
- ≥ 30	4 (12.50)	29 (15.59)		

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ (n=218)

ตัวแปร	การป่วยด้วยโรคเรื้อรัง		Chi-square	p-value
	ป่วย 32 คน (14.68%)	ไม่ป่วย 186 คน (85.32 %)		
<b>วิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย</b>			18.28*	<0.001
- ซักยาตนเอง	3 (9.38)	77 (41.40)		
- แพทย์แผนไทย	1 (3.13)	1 (0.54)		
- แพทย์พื้นบ้าน	-	2 (1.08)		
- แพทย์แผนปัจจุบัน	28(87.50)	95 (51.08)		
- ไม่เคยป่วย	-	11 (5.91)		
<b>การตรวจสุขภาพประจำปี</b>			14.97	<0.001
- ไม่เคย	9(28.13)	120 (64.52)		
- เคย	23(71.88)	66 (35.48)		
<b>ความถี่ในการตรวจ</b>			8.24*	0.015
- ทุกปี	22(95.65)	43 (65.15)		
- ทุก 2 ปี	1(4.35)	12 (18.18)		
- ทุก 3 ปี	-	11 (16.67)		
<b>การออกกำลังกาย</b>			1.32	0.518
- ควรปรับปรุง	3 (9.38)	25 (13.44)		
- ปานกลาง	18 (56.25)	114 (61.29)		
- ดี	11 (34.38)	47 (25.27)		
<b>การฉันอาหาร</b>			1.02	0.964
- ควรปรับปรุง	-	-		
- ปานกลาง	17 (53.13)	98 (52.69)		
- ดี	15 (46.88)	88 (47.31)		
<b>การสูบบุหรี่</b>			0.96	0.326
- ไม่เคยสูบ	6 (18.75)	23 (12.37)		
- เคยสูบ	26 (81.25)	163 (87.63)		
<b>การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์</b>			0.51	0.473
- ไม่เคยดื่ม	7 (21.88)	31 (16.67)		
- เคยดื่ม	25 (78.13)	155 (83.33)		
<b>การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง</b>			1.87	0.171
- ไม่เคยดื่ม	5 (15.63)	15 (8.06)		
- เคยดื่ม	27 (84.38)	171 (91.94)		

## สรุปผลการศึกษา

**ความชุกของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ :** จากผลการศึกษา ความชุกของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในพระภิกษุสงฆ์ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 32 รูป คิดเป็นร้อยละ 14.68 พบว่า มีพระสงฆ์ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 65.63 (95% CI = 48.23 - 83.02) รองลงมาคือโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 18.75 (95% CI = 4.45 - 33.05)

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ :** ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้าน ดัชนีมวลกาย วิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย การตรวจสุขภาพประจำปี และความถี่ในการตรวจสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.001$ ,  $P < 0.001$  และ  $P = 0.015$  ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยด้าน อายุ อายุพรรษา ตำแหน่งระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การรับประทานอาหารการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์

## อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาภาวะสุขภาพของพระภิกษุในรอบหลายปีที่ผ่านมา พบว่า พระภิกษุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพเกือบทุกด้าน และอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคอีกเป็นจำนวนมาก โดยปัญหาเหล่านี้ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การไม่ได้ออกกำลังกาย การนั่งเป็นเวลานานๆ และไม่ได้รับการดูแลเรื่องสุขภาพอย่างถูกต้อง ซึ่งหากพระภิกษุสงฆ์ยังมีพฤติกรรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่องจะก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเบาหวาน เป็นต้น โรคเรื้อรังนี้ นอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยแล้วยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยอีกด้วย ซึ่งโรคเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ใช้เวลานาน มีผลกระทบต่อการร่างกายทุกระบบ ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกาย

สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติและเพื่อป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้น [10] สำหรับในประเทศไทย การศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์โดยตรง ยังไม่พบผลการศึกษาในประเด็นดังกล่าว แต่เป็นเพียงการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจากผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

### 1) ความชุกของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในพระภิกษุสงฆ์ เขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

จากผลการศึกษา ความชุกของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในพระภิกษุสงฆ์ ที่มีการเจ็บป่วย จำนวน 32 รูป คิดเป็นร้อยละ 14.68 โดยพบว่า พระภิกษุสงฆ์ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 65.63 (95% CI = 48.23 - 83.02) รองลงมา คือโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 18.75 (95% CI = 4.45 - 33.05) และ โรคเบาหวาน ร้อยละ 12.50 (95% CI = 0.04 - 3.63) ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ พิทยา จารุพูนผล, สุพร อภินันทเวช และศิริภาณี ศรีใส [11] ได้ศึกษาสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ แบบองค์รวม ของพระภิกษุสงฆ์วัดในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พระภิกษุสงฆ์มีปัญหาโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 23.4 จะเห็นได้ว่า จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า พระภิกษุสงฆ์ มีค่าดัชนีมวลกายที่เกินมาตรฐาน คือ อ้วน และอ้วน ในระดับ 1 และ 2 รวมกันคิดเป็นร้อยละ 59.38 และมีค่าความดันโลหิต  $\geq 140/90$  มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 21.88 และกลุ่มตัวอย่างเคยสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 81.25 ซึ่งผลของค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต ที่เกินมาตรฐาน และพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่นี้เป็นปัจจัยหนึ่งของการเกิดโรคดังกล่าวได้ พระภิกษุสงฆ์ควรลดน้ำหนัก ออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงทุกประเภท รวมถึงดื่มน้ำ [12]



## 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้าน ดัชนีมวลกาย วิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย การตรวจสุขภาพประจำปี และความถี่ในการตรวจสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.001$ ,  $P < 0.001$  และ  $P = 0.015$  ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยด้าน อายุ อายุพรรษา ตำแหน่ง ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การฉันทานอาหารและ การออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ ( $P > 0.05$ ) จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลแต่ละปัจจัยได้ดังนี้

**ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )** จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า พระภิกษุสงฆ์ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีค่าดัชนีมวลกายที่เกินมาตรฐาน คือ มากกว่า 25 กก./ $m^2$  คือ อ้วนในระดับ 1 และ 2 รวมกันคิดเป็นร้อยละ 37.50 ซึ่งการมีน้ำหนักเกินหรือความอ้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังที่เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) โรคความดันโลหิตสูงรวมทั้งการมีไขมันในเลือด [13] ซึ่งค่าดัชนีมวลกายที่คำนวณได้สามารถสะท้อนสุขภาพและแนวโน้มของความเสียหายต่อโรคในอนาคตได้ ส่วนผู้ที่ยังไม่เป็นโรคก็มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคมามากขึ้นเป็นเงาตามน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น [14]

**วิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ )** ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า พระภิกษุสงฆ์ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยจะไปซื้อยามาฉินเอง ร้อยละ 9.38 ซึ่งผู้ป่วยที่มักไปซื้อยามารับประทานเองหรือให้ผู้อื่นซื้อยามาให้มักเป็นกลุ่มยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือผู้ป่วยทั่วไป ความไม่เข้าใจเรื่องของยา ไม่เข้าใจวิธีการใช้ยา เรื่องนี้เป็นสาเหตุสำคัญ รวมถึงความเป็นอันตรายของการมียาสะสม

ประการแรกคือ สะท้อนให้เห็นถึงการรักษาด้วยยาที่ไม่มีประสิทธิภาพ เรื่องนี้ไม่เป็นผลดีต่อการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพที่สองคือ ยาที่สะสมไว้ จะทำให้มียาเสื่อมสภาพ ยาหมดอายุ ยาไม่ครบขนาดรับประทาน มีกลุ่มยาอันตรายปะปน ฉลากยาเลือนราง หลุดหาย การแก้ไข คือ ปรับความคิดที่ผิด ปรับความเชื่อที่ผิด และสร้างทำความเข้าใจในการใช้ยารักษา วิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง หากเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ควรไปพบแพทย์ทุกครั้งไม่ว่าแพทย์ประจำหรือแพทย์อื่น ไม่ว่าจะเป็นการนัด หรือก่อนการนัดด้วยสาเหตุใดก็ตาม หรือการไปซื้อยาที่ร้านขายยา ควรเอายาที่ใช้เข้าไปด้วยทุกครั้งจะได้ไม่ต้องรับยาเพิ่ม หรืออย่างน้อยเป็นข้อมูลให้แพทย์ทราบว่า เรารับประทานยาอะไรอยู่บ้าง [15] สำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมักจะเกิดการที่รับประทานยาต่อเนื่อง จึงมักจะมีความคิดว่ารักษาหายขาดหรือไม่ ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุว่าความดันโลหิตสูงเกิดจากอะไร มีเพียงสมมติฐานว่าเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม มีเพียงส่วนน้อยที่ทราบสาเหตุ โรคความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุสามารถรักษาหายขาดได้หากสาเหตุนั้นแก้ไขได้ ดังนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงจำเป็นต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ข้อเท็จจริงอย่าได้ซื้อยารับประทานเอง เพราะความดันโลหิตมีการเปลี่ยนแปลงแพทย์จะต้องปรับยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ที่พบได้มีทั้งความดันอาจสูงเกินไปจำเป็นต้องปรับยาเพิ่ม บางครั้งความดันต่ำไปจำเป็นต้องปรับยาลดลงนอกจากนั้นโรคความดันก็มีโรคแทรกซ้อนซึ่งก็ต้องปรับยาจากนั้นก็ยาบางชนิดแพทย์จะต้องติดตามว่าเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาหรือไม่และแพทย์จะต้องตรวจหาโรคแทรกซ้อนว่ามีหรือไม่ ดังนั้นไม่ควรซื้อยารับประทานเอง [16]

**การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ )** ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า พระภิกษุสงฆ์ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 28.13 แม้ว่าแต่ละคนจะมีการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม ยังมีความจำเป็นที่จะต้อง

รับการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อเป็นการป้องกันโรค และคัดกรองโรคเบื้องต้น และสำหรับบุคคลบางประเภทที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงเช่น ผู้ที่มีโรคประจำตัว หรือป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด หรือโรคเบาหวาน เป็นต้น สมควรที่จะได้พบกับแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย และเจาะเลือดการตรวจร่างกายโดยทั่วไปจะเริ่มต้นด้วยการซักประวัติสุขภาพโดยทั่วไป ประวัติโรคในครอบครัวเพื่อค้นหาโรคทางพันธุกรรม ประวัติการใช้ยา การตรวจร่างกาย วัดความดันโลหิต ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ค่ามวลดัชนีมวลกาย ตรวจร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า เป็นต้น [15]

**ความถี่ในการตรวจสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.015$ )** ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า พระภิกษุสงฆ์ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะไปตรวจสุขภาพทุกปี ร้อยละ 95.65 ซึ่งในการป้องกันโรคแบบ Secondary prevention ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งถือว่าเป็นโรคเรื้อรังนั้นจะดำเนินการคัดกรองหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคโดยให้การวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนแต่เนิ่น ๆ และหากตรวจพบภาวะแทรกซ้อนต้องให้การดูแลรักษาอย่างทันท่วงทีซึ่งมีกิจกรรมที่สำคัญประกอบด้วย 1) การรักษาด้วยยา 2) การตรวจคัดกรองความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน และ 3) การสนับสนุน การจัดการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย การตรวจคัดกรองความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย การคัดกรองความเสี่ยงต่อ Cardio-Vascular Disease (CVD), Nephropathy, Retinopathy, Neuropathy และการตรวจเท้า (Foot exam) บริการตรวจคัดกรองที่สำคัญประกอบด้วย การตรวจร่างกาย การตรวจขั้นสุดทางห้องปฏิบัติการและการประเมินความเสี่ยงด้วยแบบประเมิน สำหรับบริการตรวจคัดกรองขั้นต่ำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ที่หน่วยบริการประจำควรจัดให้แก่ผู้ป่วย โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งยังไม่มีการตรวจ [17]

### ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้มีการคำนวณขนาดตัวอย่างตามจำนวนพระสงฆ์ที่ได้จากฐานข้อมูลของสำนักสงฆ์ ซึ่งไม่ได้สำรวจจำนวนพระที่มีอยู่จริง ทำให้ได้ข้อมูลไม่ตรงกับจำนวนจริงเนื่องจากมีพระสงฆ์บางรูปที่เดินทางไปศึกษาเล่าเรียนและจำพรรษาในต่างจังหวัดและมีพระสงฆ์บางส่วนที่ลาสิกขาแล้ว กลุ่มตัวอย่างที่ได้จึงไม่ครบตามจำนวนที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง

2. ในการวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลตัวแปรที่สำคัญบางอย่างไม่ได้มีการเก็บรวบรวม เช่น การป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระสงฆ์ที่มีสาเหตุมาจากพันธุกรรมระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ค่าระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น ส่งผลให้การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ค่อนข้างจำกัด

3. การศึกษาในครั้งนี้ การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ไม่ได้มีการตรวจยืนยันการป่วยหรือไม่ป่วยจริง

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากการศึกษาพบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์จึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับ ดัชนีมวลกาย (BMI) โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายเพื่อควบคุมให้ค่าดัชนีมวลกายเหมาะสม

2. จากการศึกษาพบว่า วิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ จึงควรจัดโปรแกรมการให้ความรู้แก่พระสงฆ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยและการไปรับการรักษาที่เหมาะสม

3. จากการศึกษาพบว่า การตรวจสุขภาพประจำปีมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ จึงควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับพระภิกษุสงฆ์เป็นประจำทุกปี

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เพื่อทำการยืนยัน

ปัจจัยเสี่ยงของการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยใช้รูปแบบการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Cohort Study) เพื่อติดตามการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มที่ยังไม่ป่วย หรือทำการศึกษาแบบย้อนหลังในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ที่ป่วยแล้ว โดยหาปัจจัยเสี่ยงที่สัมผัสที่อาจส่งผลต่อการป่วยของพระภิกษุสงฆ์

2. ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลอง เกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ เพื่อพัฒนาวิธีการหรือรูปแบบในการลดปัจจัยเสี่ยงและป้องกันการป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เหมาะสม

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีโดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัยจาก วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่มีวิสัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตลอดจนให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ สำนักพระพุทธศาสนา จังหวัดอุบลราชธานี เจ้าอาวาสวัดสารพัดนึก และเจ้าอาวาสวัดใต้ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลจำนวนของพระภิกษุสงฆ์ในส่วนที่รับผิดชอบ ตลอดจนขอขอบคุณ เจ้าอาวาสวัดผาสุกการาม ที่ได้อำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยกับพระภิกษุสงฆ์ในวัด ขอขอบพระคุณพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามการวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

[1] จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์ และคณะ. 2553. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดนครนายก. *ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*. 5(4):333-343.

[2] สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ. 2551. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน. *รายงานวิจัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*: 75.

[3] Sawatsri S and Kaewpan W. 2007. "Health status and health behavior of monks receiving health examination services on Visakabhucha Day". 2006. *The Journal of Men's Health & Gender*. 4(3):357-378.

[4] Kungskulniti N, Charoenca N, Kengganpanich T, et al. 2012. "Smoking prevalence among monks in Thailand". *Evaluation & the health professions*, 35(3):305-22.

[5] กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. 2556. ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ที่มาปรึกษาตัวที่โรงพยาบาลสงฆ์. <http://www.manager.co.th/QoI/ViewNews.aspx?NewsID=9560000084790>. 18 ตุลาคม.

[6] สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สถานการณ์เร่งด่วนสุขภาพพระสงฆ์. 2 5 5 6 . <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9560000064131>. 15 ตุลาคม.

[7] ปันณธร ชัชวรัตน์. 2553. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. พะเยา : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา.

[8] ฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ . 2556. รายงานข้อมูลพระภิกษุสงฆ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลประจำปีงบประมาณ 2556. เอกสารอัดสำเนา.

[9] อรุณ จิรวัฒนกุล. 2552. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : บริษัทวิทยพัฒน์จำกัด.

- [10] Larsen. PD. and Lubkin. I M. **2009. Chronic Illness: Impact and Intervention.** London: Jones & Bartlett Publishers International Barb House.
- [11] พิทยา จารุพูนผล สุพร อภินันท์เวช และศิริราณี ศรีใส. 2557. **สุขภาพพระภิกษุสงฆ์แบบองค์รวม.** กรุงเทพฯ : ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [12] สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2553. **แนวปฏิบัติ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- [13] Bogers RP, et.al, 2007. **Association of overweight with increase risk of coronary heart disease partly independent of blood pressure and cholesterol level : a meta - analysis of 21 cohort studier including more than 300000 persons, Arch intern Med 2007.** 10:167(16)1720-8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17846390>. 4 พฤษภาคม.
- [14] ทรงศักดิ์ วัฒนภักดีพิงศ์. **BMI ตัวชี้วัดความอ้วนและความเสี่ยงต่อโรค.** (สืบค้นเมื่อ 4 พฤษภาคม 2558). แหล่งสืบค้น : <http://newsser.fda.moph.go.th/advice.pharmacy/2009/file>.
- [15] สุภฎารัตน์ สุธีพรวิโรจน์. 2553. **ยาเหลือ ยาสะสมปัญหาและการแก้ไข.** [http://www.pharmacy.cmu.ac.th/web\\_2553/n37.php](http://www.pharmacy.cmu.ac.th/web_2553/n37.php). 4 พฤษภาคม.
- [16] ข้อเท็จจริงบางประการเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง . [http://siamhealth.net/public\\_html/Disease/heart\\_disease/Hypertension/faghtml#/VUeR647tmko](http://siamhealth.net/public_html/Disease/heart_disease/Hypertension/faghtml#/VUeR647tmko). 4 พฤษภาคม.
- [17] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2557. **คู่มือบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558 .** กรุงเทพฯ : สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.