

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

สภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

โมลี วณิชสุวรรณ

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมุทรสาคร

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสาครในเดือนสิงหาคม 2550 โดยศึกษาในพระสงฆ์ที่อายุ 35 ปี ขึ้นไป จำพรรษาอยู่ที่วัดในเขตอำเภอเมือง และสมัครใจเข้าร่วมโครงการรวม 347 รูป ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสภาวะสุขภาพ ผลการตรวจเลือด ปีสภาวะ การเอ็กซเรย์ปอด และแบบประเมินสุขภาพทั่วไป (Thai GHQ-28) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่าพระภิกษุส่วนใหญ่ มีอายุ 35-49 ปี ร้อยละ 45.5 พระภิกษุสูงอายุ ร้อยละ 33.7 ส่วนใหญ่บวชมานาน 1-5 ปี และบวชเกิน 15 ปี ร้อยละ 30 ปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไขเร่งด่วนคือ โรคของกลุ่ม metabolic syndrome ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ ภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 47.8 ภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 29.1 ระดับไขมันในเลือดสูงทั้ง คอเลสเตอรอล ร้อยละ 64.2 ไตรกลีเซอไรด์ ร้อยละ 36.3 และแอลดีแอล ร้อยละ 68.2 สำหรับในกลุ่มที่ตรวจพบเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงพบว่าได้รับการรักษาครอบคลุมเพียง ร้อยละ 56.6 และ 31 ตามลำดับ ซึ่งผลที่กล่าวมาพบในอัตราที่สูงกว่าการศึกษาในพระสงฆ์ที่ผ่านมาที่ดำเนินการในทุกกลุ่มอายุ

ดังนั้นควรเร่งดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นอันดับแรก โดยมีการวางแผน จัดทำแผนปฏิบัติการ ตัวชี้วัด ด้านการคัดกรองสุขภาพ การติดตามวินิจฉัยและรักษาให้ชัดเจน แผนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพควรจัดทำร่วมกับพระสงฆ์และควรศึกษาแนวคิดทัศนคติของพระสงฆ์ด้านสุขภาพต่อไป

คำสำคัญ: พระสงฆ์, สภาวะสุขภาพ

บทนำ

ศาสนาพุทธถือเป็นศาสนาประจำชาติไทย พบว่าประชาชนไทยนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 94.2 จากข้อมูลพบว่า ปัจจุบันมีพระสงฆ์ในประเทศไทย 267,818 รูป⁽¹⁾ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ได้เพียงศึกษาพระธรรมวินัย

เพียงอย่างเดียว แต่ยังมีบทบาทด้านต่าง ๆ ในสังคมในทุกด้าน รวมถึงด้านการดูแลสุขภาพ อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์พบว่า จำนวนป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ เพิ่มขึ้นจาก 3,009 ราย ในปี 2545 เป็นจำนวน 3,133 ราย ในปี

2546 และป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 1,376 ราย เป็น 2,939 ราย ในช่วงเวลาเดียวกัน^(2,3)

วิถีชีวิตของพระสงฆ์ มีความแตกต่างอย่างชัดเจนกับฆราวาส ทั้งในด้านการกินอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกายหรือใช้พลังงานของร่างกาย ที่สำคัญสุขภาพจิต แต่เมื่อพิจารณาข้อมูลทีกล่าวนมา พบว่า พระสงฆ์มีรูปแบบการป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้เช่นเดียวกับฆราวาส ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ที่ต้องให้ความสำคัญในการเร่งดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์ เพื่อลดอัตราการเกิดโรคที่ป้องกันได้ คณะผู้ศึกษาตระหนักถึงความสำคัญในการศึกษาสภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ให้บรรลุสภาวะที่ดี และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการศึกษาวิจัยเชิงลึก ต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey) ในพระสงฆ์ที่จำพรรษาในวัดเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร จำนวนรวม 36 แห่ง โดยเป็นพระสงฆ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 649 รูป และสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ 347 รูป โดยดำเนินการศึกษาในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2550 ดังนี้

ผู้ศึกษาได้จัดประชุมพระเจ้าอาวาสของวัดกลุ่มเป้าหมาย เพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการฯ และวิธีดำเนินงาน พร้อมทั้งนัดหมายพระสงฆ์กลุ่มเป้าหมายมารับบริการ สำหรับการดำเนินงานใช้หน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ และนักรังสีการแพทย์ ให้บริการเบ็ดเสร็จที่แต่ละวัด ตั้งแต่เวลา 5.00 - 8.00 น.

การสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสภาวะสุขภาพ และแบบประเมินภาวะความเครียดของกรมสุขภาพจิต (Thai GHQ - 28)

การตรวจร่างกาย ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และวัดความดันโลหิต โดยผู้ที่มีความดัน-

โลหิตสูง คือ ผู้ที่มีความดันโลหิตไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท และหรือความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และหรือได้รับยาความดันโลหิตสูงอยู่

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วย การตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ และการเอกซเรย์ปอด สำหรับการตรวจหาระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดนั้น ดำเนินการโดยเก็บตัวอย่างเลือดภายหลังอดอาหารและน้ำ 8 ชั่วโมง ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลสมุทรสาคร สำหรับนิยามผู้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ใช้ค่า fasting blood glucose เท่ากับหรือมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ส่วนนิยามภาวะไขมันในเลือดสูง ใช้ระดับ serum total cholesterol ร่วมกับ serum triglyceride เป็นตัวกำหนด⁽⁴⁾

ติดตามผลการตรวจ แผลผล แจ้งให้พระสงฆ์ทราบ และพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรักษาต่อ ในรายที่ผลการตรวจร่างกาย ผลเอ็กซ์เรย์ หรือผลเลือดผิดปกติ พร้อมทั้งให้สุขศึกษาและให้คำปรึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ และการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาได้กำหนดเป้าหมาย ในพระสงฆ์ที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป และดำเนินการสำรวจสภาวะสุขภาพทั้งสิ้น 347 คน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35-49 ปี ร้อยละ 45.5 พระสงฆ์ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 33.7 ส่วนใหญ่บวชมานาน 1-5 พรรษา ร้อยละ 44.7 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.5 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 26.2 ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 70.6 ใช้สถานบริการทางการแพทย์ ร้อยละ 78.4 ในจำนวนนี้เป็นสถานบริการภาครัฐ ร้อยละ 58.8 ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 63.4 ไม่ใช้สิทธิใด ๆ ร้อยละ 30.3

มีปัญหาด้านสายตา ร้อยละ 48.4 ส่วนใหญ่เป็นสายตาสั้นหรือยาว ร้อยละ 92.2 ต้อกระจก ร้อยละ 7.8

สภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

พฤติกรรมสุขภาพ ไม่ได้ออกกำลังกายใด ๆ ร้อยละ 28 และ ไม่ได้บิณฑบาตร ร้อยละ 14.7 ปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่ ร้อยละ 47.8 (ตารางที่ 1)

สภาวะสุขภาพของพระสงฆ์พบ ภาวะโภชนาการ เกิน ร้อยละ 47.8 และเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ ร้อยละ

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไป พฤติกรรมและความผิดปกติเบื้องต้นของพระสงฆ์

ข้อมูล	จำนวน (n=347 รูป)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
35 - 49	158	45.6
50 - 59	72	20.7
60 - 69	72	20.7
≥ 70 ปี	45	13.0
ค่าเฉลี่ย (ต่ำสุด - สูงสุด)	53.2, 12.9 (35 - 88)	
ระยะเวลาบวช (ปี)		
1 - 5	155	44.7
6 - 10	41	11.8
11 - 15	46	13.3
16 - 20	31	8.9
> 20	74	21.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	16	4.6
ประถมศึกษา	210	60.5
มัธยมศึกษา	87	25.1
อนุปริญญา ปวส.	14	4.0
ปริญญาตรี	20	5.8
โรคประจำตัว		
ไม่มี	256	73.8
มี	91	26.2
โรคประจำตัวที่พบ		
เบาหวาน	19	
ความดันโลหิตสูง	36	
หลอดเลือดและหัวใจ	3	
ภูมิแพ้	18	
อื่น ๆ	15	

ตารางที่ 1(ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์

ข้อมูล	จำนวน (n=347 รูป)	ร้อยละ
การตรวจสุขภาพประจำปี		
ไม่เคย	245	70.6
เป็นประจำ	36	10.4
เป็นครั้งคราว	66	19.0
สถานบริการทางการแพทย์ที่ใช้ในปัจจุบัน		
ไม่ใช้	105	30.3
ภาครัฐ	204	58.8
ภาคเอกชน	38	10.9
สิทธิการรักษาพยาบาล		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	220	63.4
ประกันชีวิต	7	2.0
ทหารผ่านศึก พิทักษ์เสรีชน	4	1.2
สวัสดิการข้าราชการ	11	3.1
ไม่ใช้สิทธิใด ๆ	105	30.3
ความผิดปกติทางสายตา		
ไม่มี	168	48.4
มี	179	51.6
สายตาสั้น / ยาว / เอียง	165	
ต้อกระจก	14	
ปัญหาการได้ยิน		
ไม่มี	300	86.5
มี (ได้ยินไม่ชัด)	47	13.5
การออกกำลังกาย (ครั้งต่อสัปดาห์)		
< 3	130	40.3
≥ 3	110	31.7
ไม่ได้ออกกำลังกาย	97	28.0
การบิณฑบาตร		
ทุกวัน	227	65.4
ไม่สม่ำเสมอ	69	19.9
ไม่ได้บิณฑบาตร	51	14.7
การสูบบุหรี่		
สูบ	166	47.8
ไม่สูบ	105	30.3
เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว	76	21.9

29.1 ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ ร้อยละ 33.4 ระดับไขมันในเลือด มีคอเลสเตอรอลในระดับค่อนข้างสูง ร้อยละ 36.3 และระดับสูง ร้อยละ 27.9 ระดับไตรกลีเซอไรด์ค่อนข้างสูง ร้อยละ 18.6 และระดับสูง ร้อยละ 17.7 ไขมันแอลดีแอลอยู่ในระดับค่อนข้างสูงเท่ากับสูง ร้อยละ 34.1 ระดับไขมัน เอชดีแอลเกิน 35 มก./ดล. ร้อยละ 85 ระดับน้ำตาลในเลือด เกินเกณฑ์ ร้อยละ 9.5 และอยู่ในกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวัง ร้อยละ 3.2 มีระดับกรดยูริก เกินเกณฑ์ ร้อยละ 14.5 มีระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 21.0 และจากการเอกซเรย์ปอด พบผลผิดปกติ ร้อยละ 15.6 สำหรับการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นด้วยแบบสอบถาม Thai GHQ - 28 พบผิดปกติ ร้อยละ 12.4 (ตารางที่ 2)

เมื่อนำผลการตรวจสุขภาพที่พบมาหาความสัมพันธ์เบื้องต้น พบว่า ภาวะโภชนาการมีความ

ตารางที่ 2 ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์

ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะโภชนาการ (ค่า BMI กก./ม²)		
ผอม (< 18.5)	29	8.4
ปกติ (18.5 - 22.9)	152	43.8
น้ำหนักเกิน (23-24.9)	69	19.8
อ้วน (> 24.9)	97	28.0
เส้นรอบเอว (เซนติเมตร)		
ไม่เกินเกณฑ์ (< 90)	271	78.1
เกินเกณฑ์ (≥ 90)	76	21.9
ค่าเฉลี่ย (ต่ำสุด - สูงสุด)	83.1, 11.2 (36 - 129)	
ความดันโลหิต (มม.ปรอท)		
ปกติ (< 140/90)	231	66.6
สูงกว่าปกติ (≥140/90)	116	33.4
คอเลสเตอรอล (มก./ดล.) (n=344)		
ปกติ (< 200)	123	35.8
ค่อนข้างสูง (200 - 239)	125	36.3
สูง (≥ 240)	96	27.9
ค่าเฉลี่ย (ต่ำสุด - สูงสุด)	217.6, 39.1 (113 - 323)	

ตารางที่ 2(ต่อ) ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์

ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ไตรกลีเซอไรด์ (มก./ดล.) (n=344)		
ปกติ (< 150)	219	63.7
ค่อนข้างสูง (150 - 199)	64	18.6
สูง (≥ 200)	61	17.7
ค่าเฉลี่ย (ต่ำสุด - สูงสุด)	138.0, 65.8 (76 - 359)	
LDL (มก./ดล.) (n=85)		
ปกติ (<130)	27	31.8
ค่อนข้างสูง (130-159)	29	34.1
สูง (≥ 160)	29	34.1
ค่าเฉลี่ย (ต่ำสุด - สูงสุด)	146.8, 35.1 (76 - 240)	
HDL (มก./ดล.) (n=60)		
ปกติ (<35)	9	15.0
ค่อนข้างสูง (35-49)	39	65.0
สูง (≥ 50)	12	20.0
ค่าเฉลี่ย (ต่ำสุด - สูงสุด)	44.4, 9.7 (29 - 76)	
ระดับน้ำตาลในเลือด (มก./ดล.) (n=346)		
ปกติ (70-110)	302	87.3
สูงกว่าปกติ-pre diabetic (110 - 125)	11	3.2
สูง (≥ 126)	33	9.5
ค่าเฉลี่ย (ต่ำสุด - สูงสุด)	93.9, 48.4 (69 - 356)	
Uric acid (มก./ดล.) (n=345)		
ปกติ (<7)	295	85.5
ผิดปกติ (≥ 7)	50	14.5
ค่าเฉลี่ย (ต่ำสุด - สูงสุด)	5.4, 1.5 (1.3 - 9.8)	
ความเข้มข้นของโลหิต (Hct)		
ปกติ (40.7 - 50.3)	274	79.0
ผิดปกติ (< 40.7)	73	21.0
ผลการตรวจเอกซเรย์ปอด (n=342 รูป)		
ปกติ	323	94.4
ผิดปกติ	19	15.6
ผลการประเมินสุขภาพจิต (คะแนน) (n=340 รูป)		
ปกติ (< 6)	298	87.6
ผิดปกติ (≥ 6)	42	12.4

สภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

สัมพันธ์กับระดับไขมันคอเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ กลุ่มพระสงฆ์ที่มีน้ำหนักเกิน มีสัดส่วนของระดับคอเลสเตอรอลมากกว่า 200 มก./ดล. ร้อยละ 52 สูงกว่ากลุ่มพระสงฆ์ที่มีน้ำหนัก ไม่เกิน เกณฑ์ที่มีระดับคอเลสเตอรอลมากกว่า 200 มก./ดล.

ร้อยละ 48 เช่นเดียวกับไตรกลีเซอไรด์ พระสงฆ์ที่มีน้ำหนักเกิน มีสัดส่วนของระดับไตรกลีเซอไรด์มากกว่า 150 มก./ดล. ร้อยละ 61.6 สูงกว่ากลุ่มพระสงฆ์ที่มีน้ำหนัก ไม่เกินเกณฑ์ ที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์มากกว่า 150 มก./ดล. ร้อยละ 38.4 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของภาวะโภชนาการกับระดับไขมันในเลือด

ข้อมูล	ระดับคอเลสเตอรอล (มก./ดล.)			ระดับไตรกลีเซอไรด์ (มก./ดล.)		
	(n=344 รูป)		p-value	(n=344 รูป)		p-value
	< 200	≥ 200		< 150	≥ 150	
ภาวะโภชนาการ (ค่า BMI กก./ม ²)						
ปกติ (< 22.9)	73 (59.3)	106 (48.0)	0.043	131 (59.8)	48 (38.4)	<0.001
น้ำหนักเกิน (≥ 23)	50 (40.7)	115 (52.0)		88 (40.2)	77 (61.6)	

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ที่สำรวจกับประชาชนชายไทยที่สำรวจ ในปี 2546- 2547⁽⁵⁾

ข้อมูลที่สำรวจ	พระสงฆ์ (ร้อยละ)	ประชาชนชายไทย (ร้อยละ)
1. สภาวะสุขภาพ		
1.1 ภาวะโภชนาการ		
เกินปกติและอ้วน	47.8	23
น้ำหนักน้อย	11.6	8.4
1.2 เส้นรอบเอว		
เกินเกณฑ์	11.6	15
ค่าเฉลี่ย (ซม.)	83.1	78.6
1.3 ความดันโลหิตสูง		
ความชุก	33.4	23
ความครอบคลุมของการรักษา	31	17
1.4 เบาหวาน (ระดับน้ำตาล: มก./ดล.)		
≥126	9.5	6.4
สูงกว่าปกติ 110 - 125	3.2	15.4
1.5 ระดับคอเลสเตอรอล ≥ 240 มก./ดล.	27.9	14
1.6 ภาวะโลหิตจาง	21	11
2. พฤติกรรมเสี่ยง		
2.1 การสูบบุหรี่	47.8	49
2.2 กิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ	34.6	9.5

เมื่อเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของพระสงฆ์กับรายงานการศึกษาสภาวะอนามัยในประชาชนชายไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในปี 2546 - 2547 พบว่ามีอัตราภาวะโภชนาการเกิน ระดับไขมันในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าที่สำรวจพบในชายไทย มีอัตราการสูบบุหรี่ที่ใกล้เคียงกัน และมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอในอัตราที่สูงกว่ามาก (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองสมุทรสาคร โดยมีการตรวจสุขภาพเป็นหลักพบว่าพระสงฆ์ที่มีการตรวจสุขภาพประจำปีมีเพียง ร้อยละ 10.4 ใกล้เคียงกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ 417 รูป ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่พบว่า พระสงฆ์มีการตรวจสุขภาพประจำปี เพียงร้อยละ 12 และการศึกษาที่เชียงใหม่ซึ่งพบว่าอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน^(6,7)

จากการศึกษาพบว่าปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ของพระสงฆ์ คือ โรคของกลุ่ม metabolic syndrome ได้แก่ภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 47.8 เส้นรอบเอวเกินร้อยละ 29.1 สูงกว่าที่พบจากการศึกษาในพระสงฆ์เมื่อปี 2547 และ 2549^(8,9) และสูงกว่าที่พบจากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนไทย ปี 2547⁽⁵⁾ อีกทั้งระดับคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ รวมทั้งแอลดีแอลในสัดส่วนที่สูง ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด จึงควรเร่งให้การรักษาภาวะไขมันในเลือดสูงตามความเหมาะสม เนื่องจากการจะช่วยลดอัตราป่วยและตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดลงได้^(10,11) ที่สำคัญคือต้องเร่งให้ความรู้ในเรื่องภาวะโภชนาการที่เหมาะสมทั้งในพระสงฆ์ และประชาชนที่ทำบุญใส่บาตร ในด้านระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งเป็นปัจจัยร่วมที่สำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเช่นกัน พบว่า พระสงฆ์มีระดับน้ำตาลในเกณฑ์ที่สามารถวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานได้ ร้อยละ 9.5 ในจำนวนนี้ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 43.4 ทั้งนี้ต้องดำเนินการให้ได้รับการรักษาโดยเร่งด่วนเช่นกัน ในการ

ศึกษานี้พบความดันโลหิตสูง ร้อยละ 33.1 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าในชายไทย แต่ได้รับการรักษาที่ครอบคลุมมากกว่า

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสองประเด็น คือ การออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ พบว่าในพระสงฆ์ยังมีกิจกรรมทางกายในระดับต่ำ และมีอัตราสูบบุหรี่สูงใกล้เคียงกับที่สำรวจในชายไทย⁽⁵⁾ จึงเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดให้สูงขึ้น

นอกจากนั้นยังพบโรคที่กล่าวได้ว่าสามารถแก้ไขได้โดยการมีภาวะโภชนาการที่ถูกต้อง คือ เก๊าท์ และภาวะโลหิตจาง ซึ่งภาวะโลหิตจางพบสูงกว่าในชายไทยเช่นกัน

ผลจากการถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบผิดปกติ 19 ราย แพทย์ส่งสัยวัณโรคปอด 6 ราย ติดตามผลย้อมเชื้อเสมหะ 3 วัน ไม่พบเชื้อวัณโรค ทั้งนี้ยังได้รับการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง อีก 13 ราย มีลักษณะ cardiomegaly ซึ่งจากการตรวจวินิจฉัยยังไม่พบความผิดปกติ

ด้านสุขภาพจิต จากการคัดกรองเบื้องต้นด้วยแบบประเมิน Thai GHQ-28 พบพระที่มีผลการประเมินผิดปกติ และควรได้รับการติดตามเพื่อประเมินสภาพจิต ร้อยละ 12.4 ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาพระสงฆ์ 417 รูป ที่กรุงเทพมหานคร ในปี 2547 ที่พบพระที่มีความเครียดสูงกว่าปกติถึง ร้อยละ 54.3 และ ร้อยละ 8.7 มีความเครียดในระดับที่ต้องได้รับการแก้ไข⁽¹²⁾

อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมาดำเนินการในกลุ่มพระสงฆ์ทุกกลุ่มอายุ รวมทั้งการศึกษาสภาวะอนามัยประชาชนไทยนั้นดำเนินการในกลุ่มอายุ 15 ปี ขึ้นไป จึงอาจต้องตระหนักในการนำข้อมูล มาเปรียบเทียบ

ข้อเสนอแนะ

1. ในการวางแผนจัดบริการสุขภาพของหน่วยบริการควรจัดให้พระสงฆ์เป็นกลุ่มเป้าหมายร่วมด้วยและจัดทำแผนปฏิบัติการและกำหนดตัวชี้วัดให้ชัดเจน โดย

เฉพาะแผนการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี การติดตามวินิจฉัยและรักษาอย่างต่อเนื่อง

2. ตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ที่มีพระเข้ามาเป็นส่วนร่วมหลักในการดำเนินการ และดำเนินกิจกรรมเร่งด่วนในด้านภาวะโภชนาการที่ถูกต้อง และการออกกำลังกาย

3. กระตุ้นความตระหนักของประชาชนให้เห็นความสำคัญของการใส่บาตรด้วยอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ

4. เร่งการสร้างหลักประกันสุขภาพในพระสงฆ์ และปรับระบบบริการให้สะดวกต่อการรับบริการของพระสงฆ์

5. ศึกษาวิจัยในด้านแนวคิดและทัศนคติด้านสุขภาพในมุมมองของพระสงฆ์ เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพพระเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. กองแผนงาน กรมศาสนา. รายงานการศาสนาประจำปี 2545. กรุงเทพมหานคร : การศาสนา; 2545
2. โรงพยาบาลสงฆ์. รายงานผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลสงฆ์ประจำปี 2544. กรุงเทพมหานคร; โรงพยาบาลสงฆ์; 2544
3. โรงพยาบาลสงฆ์. รายงานผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลสงฆ์ประจำปี 2545. กรุงเทพมหานคร; โรงพยาบาลสงฆ์; 2545

4. National cholesterol Education Program. Highlights of the report of the expert panel on detection, evaluation and treatment of high blood cholesterol in adults. Bethesda: NIH Publication; 1987 : 2926.
5. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546 - 2547. กรุงเทพมหานคร: องค์การทหารผ่านศึก; 2549.
6. จันทริจรา จันทรบก. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548.
7. สมพล วิมาลา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาเอกสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
8. บุญฤทธิ์ ประสิทธิ์นราพันธุ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมด้านการบริโภคของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547.
9. บุญเลิศ จันทราภาส, ภาณุวิชญ์ พุ่มหิรัญ, สายัณห์ สวัสดิ์ศรี, วันเพ็ญ แก้วปาน, ดาบศักดิ์ กองสมุทร, บุญเต็ม แสงดิษฐ์. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของพระธุดงค์ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพเนื่องในเทศกาลวันวิสาขบูชา ประจำปี 2549. กรุงเทพมหานคร: กรมศาสนา; 2549.
10. Tomato Working Group on Cholesterol Policy. Asymptomatic hypercholesterolemia: a clinical policy review. J Clin Epidemiol 1990; 43:1082-121.
11. Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Summary of the second report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults. JAMA 1993; 269:3015-23.
12. อัญชิตี สุขเสวก. การเผชิญความเครียดของพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548.

Abstract **Health Status of Buddhist Monks in Amphoe Mueang, Changwat Samut Sakhon**
Molee Wanichsuwan

Department of Community and Social Medicine, Samut Sakhon Hospital, Samut Sakhon

Journal of Health Science 2008; 17:897-904.

The objective of this descriptive research was to study monks' health status in Amphoe Mueang, Changwat Samut Sakhon in August 2007. Data was obtained voluntarily from 347 Buddhist monks aged over 35 years who stayed in a single monastery during the rainy season in Amphoe Mueang, Changwat Samut Sakhon. The study group was interviewed to obtain personal information. Health evaluation form (Thai GHQ-28), laboratory test for blood components, urine analysis, and chest X-ray were instrumental in health status assessment of the subjects. Data was analyzed by using descriptive statistics.

The results showed that 45.4 percent of interviewees were Buddhist monks aged 35-49 years while 33.7 percent were elderly. The majority of the study group had been ordained for 1-5 years while 30 percent of them for over 15 years. Metabolic syndrome leading to cardiovascular diseases was a critical health problem among them. Of the study group, 47.8 percent were rated, on BMI scale, over nutrition, and 29.1 percent obese on waist circumference.

Lipid profile showed that 64.2 percent of the total had hypercholesterolemia, 36.3 percent had excessive triglyceride, and 68.2 percent excessive LDL. Diabetes and high blood pressure patients were receiving treatments only 56.6 percent and 31 percent of them respectively. The rates went higher than those previously reported.

In conclusion, the monks were at high risk with cardiovascular disorders and it requires urgent measures to prevent and control, as such, relevant policy, action plan, health indicators in screening programs, diagnostic and treatment should be spelled out for this particular risk group. In addition, their attitude regarding health should be studied.

Key words: **Buddhist monks, health status**