

การรักษาโรคกรดไหลย้อนในพระภิกษุ

กฤษณะพันธ์ ชนกรณไพศาล

กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลสงฆ์

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาเรื่องโรคกรดไหลย้อนในพระภิกษุมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเกิดโรคกรดไหลย้อนและผลการรักษาพระภิกษุอาพาธโรคกรดไหลย้อน ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2555 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2555 จำนวน 113 รูป พบว่าพระภิกษุที่ได้รับยาในกลุ่ม neutralize gastric acids เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ร้อยละ 32.74 มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 67.57 มีอาการไม่ดีขึ้น ร้อยละ 32.43 และที่ได้รับยาในกลุ่ม proton pump inhibitors เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ร้อยละ 67.26 ได้รับ esomeprazole 20 มก. วันละครั้ง มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 30.26 ได้รับ pantoprazole 20 มก. วันละครั้ง มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 21.05 และได้รับ omeprazole 20 มก. วันละครั้ง มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 40.79 และในกลุ่มนี้มีอาการไม่ดีขึ้น ร้อยละ 7.90 และพบว่าพระภิกษุที่มีอาการไม่ดีขึ้นมักจะมีลิ้นจี่ และไม่สามารถเลือกอาหารบางอย่างได้ ข้อเสนอแนะ ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการเกิดโรคกรดไหลย้อนเปรียบเทียบระหว่างพระภิกษุและฆราวาสที่มีช่วงอายุเดียวกัน

คำสำคัญ: โรคกรดไหลย้อน พระภิกษุ

บทนำ

โรคกรดไหลย้อน (gastroesophageal reflux disease : GERD) หมายถึง โรคหรือภาวะที่มีการขย้อนหรือไหลย้อนของกรด น้ำย่อย หรือสารต่าง ๆ ที่มีอยู่ในกระเพาะอาหารกลับขึ้นมาในหลอดอาหารทำให้เกิดการระคายเคือง หรือทำลายเยื่อหลอดอาหาร จนทำให้เกิดอาการผิดปกติหรืออาการไม่สบายบริเวณหน้าอกตั้งแต่บริเวณกระดูก xyphoid ขึ้นมาจนถึงหน้าอกจนกระทั่งถึงบริเวณลำคอซึ่งผู้ป่วยจะรู้สึกไม่สบายเจ็บหน้าอก หรือแสบหน้าอก ระคายเคืองบริเวณคอ และรู้สึกรสขมหรือ เปรี้ยวในปาก เป็นต้น⁽¹⁾ โรคกรดไหล

ย้อนเป็นโรคที่พบได้ในทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงผู้สูงอายุ แม้จะเป็นโรคที่ไม่รุนแรงแต่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันมีอุบัติการณ์การเกิดที่เพิ่มมากขึ้น⁽²⁾ จากผลการสำรวจในประเทศไทย พบว่ามีประชากรที่มีอาการแสดงของโรคกรดไหลย้อน ร้อยละ 7.4 และยังมีอีกกว่าร้อยละ 50 ของประชากรจะมีอาการของกรดไหลย้อนอย่างน้อย 1 ครั้งในระยะเวลา 1 สัปดาห์⁽³⁾ จากการสำรวจของโรงพยาบาลสงฆ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 - พ.ศ. 2555 พบว่ามีพระภิกษุอาพาธโรคกรดไหลย้อนเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงฆ์จำนวน 51, 74, 69, 62, 81 และ

113 รูปตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี⁽⁴⁾ (ตารางที่ 1) สำหรับในกลุ่มของพระภิกษุอาพาธโรคกรดไหลย้อน ส่วนใหญ่จะมาด้วยอาการแสบร้อนบริเวณหน้าอก (heartburn) และการไหลย้อนของน้ำย่อยจากกระเพาะอาหาร (regurgitation) ความรุนแรงของอาการและอาการแสดงเป็นลักษณะเฉพาะที่เกิดขึ้นกับแต่ละบุคคลเกือบทุกรูปอาจเคยมีประสบการณ์การเรอ และรู้สึกขมในปากแต่ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของชีวิตจึงไม่ใส่ใจอาการดังกล่าว แต่ถ้าเกิดขึ้นบ่อย ๆ และปล่อยทิ้งไว้นานจะทำให้เกิดการอักเสบของหลอดอาหารส่วนปลายจะทำให้รู้สึกไม่สบาย เจ็บปวดบริเวณคอ และถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เกิดเป็นโรคมะเร็งของหลอดอาหารและโรคมะเร็งกล่องเสียงได้⁽⁵⁾

โรคกรดไหลย้อนมีสาเหตุจากการทำงานผิดปกติของหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร สาเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือพฤติกรรมปฏิบัติตน เช่น การกินอาหารที่มากเกินไปในแต่ละมื้อ การกินอาหารที่มีส่วนประกอบของแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และพฤติกรรมนอนหลัง กินอาหาร⁽³⁾ แต่สำหรับพระภิกษุการปฏิบัติตามกฎระเบียบของพระธรรมวินัย เช่น การไม่ดื่มสุรา การฉันอาหารเพียง 2 มื้อ น่าจะส่งผลให้อาการของโรคกรดไหลย้อนมีความรุนแรงลดน้อยลง และระยะเวลาในการรักษาด้วยยาก็น่าจะน้อยลง

โรงพยาบาลสงฆ์เป็นหน่วยงานเฉพาะที่ให้การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มพระภิกษุ จึงตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นของพระภิกษุเหล่านี้ จึงได้ศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเกิดโรคกรดไหลย้อนในพระภิกษุ

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูล ด้านการรักษา และการสัมภาษณ์ในพระภิกษุอาพาธโรคกรดไหลย้อนที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงฆ์ ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2555-31 ธันวาคม พ.ศ. 2555 เป็นระยะเวลา 1 ปี จำนวน 113 รูป โดยมีขั้นตอน และวิธีการในการตรวจและรักษาสำหรับพระ

ภิกษุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าอาพาธด้วยโรคกรดไหลย้อนทุกรูป ดังนี้

1. การซักประวัติ

1.1 ประวัติสุขภาพ

1.2 แบบแผนการดำเนินชีวิตได้แก่ พฤติกรรมการฉันอาหาร พฤติกรรมทางสังคม แบบแผนการนอน เป็นต้น

2. การตรวจร่างกาย ประกอบด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การฟังปอด และพระภิกษุทุกรูปได้รับการตรวจด้วย Laryngoscopy, Tele Larynx

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 Barium swallow radiography

3.2 Esophageal endoscopy

4. แนวทางการรักษาพระภิกษุอาพาธโรคกรดไหลย้อน

4.1 ปรับเปลี่ยนแบบแผนการฉันอาหาร

4.2 ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต

4.3 การรักษาทางยาในพระภิกษุอาพาธโรคกรดไหลย้อน

4.4 การผ่าตัด

5. กฎระเบียบพระธรรมวินัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่เกี่ยวกับโรคกรดไหลย้อน

การวิเคราะห์ข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษา

พระภิกษุอาพาธโรคกรดไหลย้อนที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมีทั้งหมด 113 รูป มีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปีมากที่สุดจำนวน 51 รูป คิดเป็นร้อยละ 45.13 รองลงมาคืออายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 46 รูป คิดเป็นร้อยละ 40.71 (ตารางที่ 1) มีจำนวนพรรษา 0-5 ปี มากที่สุด จำนวน 57 รูป คิดเป็นร้อยละ 50.44 (ตารางที่ 2) โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 61.06 รองลงมาอาศัยอยู่ในภาคกลาง ร้อยละ 17.70

ตารางที่ 1 อายุของพระภิกษุอาพาธโรคกรดไหลย้อนที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์

ช่วงอายุ (ปี)	ผู้ป่วย					
	2550 รูป (ร้อยละ)	2551 รูป (ร้อยละ)	2552 รูป (ร้อยละ)	2553 รูป (ร้อยละ)	2554 รูป (ร้อยละ)	2555 รูป (ร้อยละ)
0 -20	2 (3.92)	2 (2.70)	1 (1.45)	1 (31.62)	1 (1.24)	1 (0.89)
21 -40	16 (31.37)	18 (24.32)	20 (28.99)	17 (27.42)	22 (27.16)	15 (13.27)
41 -60	23 (45.10)	37 (50.01)	32 (46.38)	32 (51.61)	29 (35.80)	51 (45.13)
> 61	10 (19.61)	17 (22.97)	16 (23.18)	12 (19.35)	29 (35.80)	46 (40.71)
รวม	51 (100.00)	74 (100.00)	69 (100.00)	62 (100.00)	81 (100.00)	113 (100.00)

ตารางที่ 2 จำนวนพรรษาและที่อยู่อาศัยของพระภิกษุอาพาธโรคกรดไหลย้อน (n=113 รูป)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนพรรษา (ปี)		
0 - 5	57	50.44
6 - 10	39	34.52
11 - 15	11	9.73
16 - 20	4	3.54
> 20	2	1.77
ที่อยู่อาศัย (ภาค)		
กรุงเทพมหานคร	69	61.06
กลาง 20	17.71	
เหนือ	5	4.42
ตะวันออก	6	5.32
ตะวันตก	9	7.96
ใต้	4	3.54

(ตารางที่ 2) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนบวชด้านการกินอาหาร พบว่า ต้มเครื่องต้มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน ร้อยละ 97.34 ต้มเครื่องต้มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ร้อยละ 80.07 กินอาหารแล้วนอนภายใน 2 ชั่วโมง ร้อยละ 59.29 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 89.38 มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังบวชด้านการกินอาหาร พบว่า ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงคือ ต้มเครื่องต้มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน ร้อยละ 84.07 แต่ลดความเสี่ยงในพฤติกรรมคือ งดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ทุกรูป กินอาหารแล้วนอนภายใน 2 ชั่วโมง ร้อยละ 38.94 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 72.57 (ตารางที่ 4) และส่วนใหญ่มาพบแพทย์ด้วยการมีอาการแสดงทั้งของหลอดอาหารและอวัยวะนอกหลอดอาหาร ร้อยละ 80.53 รองมาคือมาด้วยมีอาการแสดง

ตารางที่ 3 จำนวนพรรษาของพระภิกษุอาพาธโรคกรดไหลย้อน (n=113 รูป)

	ก่อนบวช	หลังบวช
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการกินอาหาร		
ต้มเครื่องต้มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน (ชา กาแฟ)	110 (97.34)	95 (84.07)
ต้มเครื่องต้มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์)	95 (80.07)	0 (0.00)
กินอาหารมัน	78 (69.03)	78 (69.03)
กินอาหารจุกจิก	75 (66.37)	33 (29.20)
กินอาหารแล้วนอนภายใน 2 ชั่วโมง	67 (59.29)	44 (38.94)
การสูบบุหรี่	101 (89.38)	82 (72.57)

ของหลอดอาหาร ร้อยละ 11.51 (ตารางที่ 4)

จากการสัมภาษณ์ โดยการซักประวัติ พบว่า ผู้ป่วยมักให้ประวัติว่ามีอาการปวดแบบแสบร้อน (heartburn) บริเวณทรวงอกและกระเพาะอาหารบ่อย ๆ นอนราบอาการเป็นมากขึ้นหรืออาการจะยิ่งแย่ลงหลังรับประทานอาหาร⁽⁶⁾ อาการปวดอาจเป็นอยู่นานถึง 1-2 ชั่วโมง นอกจากนี้จะมีอาการเรอเปรี้ยว (regurgitation) อาการแสดงอื่นๆ ที่อาจพบ ได้แก่ น้ำลายสอ (water brash) กลืนลำบาก (dysphagia) รู้สึกเหมือนมีอาหารจุกบริเวณคอ รู้สึกมี burping acid อยู่ในปาก ไอเรื้อรัง (chronic cough)⁽⁹⁾ หรือสำลัก (aspirate) และกลืนเจ็บ (odynophagia)

สำหรับพระภิกษุสูงอายุอาการที่พบได้แก่ อาการเจ็บบริเวณยอดอก (epigastric pain) น้ำหนักลด (weight loss) กลืนลำบาก (dysphagia) และอาเจียน (vomiting) อีกทั้งยังพบว่าพระภิกษุสูงอายุจะมีปัญหาระบบทางเดินหายใจ (respiratory problems) ได้แก่ ไอเรื้อรัง (chronic cough) และเสียงแหบ (hoarseness)⁽²⁾

สำหรับพระภิกษุอาพาธโรคหอบหืด จะมีอาการไอกลางคืน (nocturnal cough) และอาการหอบหืดแย่ลง (asthma exacerbation) เนื่องจากหลอดอาหารได้รับการระคายเคืองจากน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร

ส่วนอาการเตือนที่เป็นสัญญาณของการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคกรดไหลย้อน ได้แก่ อาการกลืนลำบาก (dysphagia) เลือดออกในระบบทางเดินอาหาร และน้ำหนักลด หายใจสั้นร่วมกับการมีเสียงแหบ เจ็บหน้าอก

ตารางที่ 4 อาการที่นำพระภิกษุอาพาธโรคกรดไหลย้อนมาโรงพยาบาลจำแนกตามอาการแสดง (n=113 รูป)

อาการนำของพระภิกษุอาพาธที่มารับรักษา	จำนวน (รูป)	ร้อยละ
อาการแสดงของหลอดอาหาร	13	11.51
อาการแสดงของอวัยวะนอกหลอดอาหาร (Pharyngitis /Laryngitis)	9	7.96
อาการแสดงทั้งหลอดอาหารและอวัยวะนอกหลอดอาหาร	91	80.53

(chest pain)

ส่วนในด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต พบว่า พระภิกษุเหล่านี้ก่อนบวชจะมีประวัติการสูบบุหรี่ และประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ มีพฤติกรรมการกินอาหารเย็น และมักจะกินอาหารตอนดึกแล้วเข้านอนเลย อีกทั้งพฤติกรรมที่ชอบกินขนมขบเคี้ยวตลอดทั้งวัน ไม่ชอบกินผลไม้สด และยังพบอีกว่าขณะดำรงสมณเพศ พระภิกษุบางรูปมักจะได้รับภิกษุนิมนต์ให้ไปฉันอาหารนอกวัดบ่อยครั้ง

การรักษาพระภิกษุอาพาธโรคกรดไหลย้อนทั้ง 113 รูป พบว่า

1. หลังจากการถวายเป็นประธานเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับพระภิกษุอาพาธโรคกรดไหลย้อนทุกรูป พบว่า พระภิกษุอาพาธโรคกรดไหลย้อนสามารถปฏิบัติตนในการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีเครื่องดื่มของคาเฟอีนและน้ำอัดลมได้ ร้อยละ 55.75 การหลีกเลี่ยงการฉันอาหารมันได้ ร้อยละ 77.88 ไม่นั่งอาหารจุกจิบได้ ร้อยละ 91.15 นั่งหลังฉันอาหารอย่างน้อย 2 ชั่วโมงได้ทุกรูป และการงดสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 30.97 โดยยาที่ใช้เป็นยาในกลุ่ม proton pump inhibitors (PPI) มากที่สุด⁽²⁾ ร้อยละ 67.36 และยาในกลุ่ม neutralize gastric acids ร้อยละ 32.74 และไม่มีพระภิกษุอาพาธโรคกรดไหลย้อนได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด (ตารางที่ 5)

2. ยาที่ใช้ในการรักษาโรคกรดไหลย้อน

2.1 จากการศึกษาโดยการให้ยาในกลุ่ม neutralize gastric acids เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์⁽¹⁻³⁾ กับพระภิกษุ ร้อยละ 32.74 มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 67.57 พบว่าหลังให้ยา พระภิกษุมีอาการปวดแสบยอดอกลดลงและพบว่าพระภิกษุที่ได้รับยาในกลุ่มนี้แล้วอาการไม่ดีขึ้นมี ร้อยละ 32.43 (ตารางที่ 6) อีกทั้งพระภิกษุบางรายยังมีอาการข้างเคียงของยาคือมีอาการท้องผูก ถ้ายานั้นมีส่วนผสมของ aluminum หรือ calcium carbonate antacids และจะมีอาการท้องเสีย ถ้ายานั้นมีส่วนผสมของ magnesium

2.2 จากการศึกษาโดยการให้ยาในกลุ่ม proton

ตารางที่ 5 การรักษาพระภิกษุอาพาธโรคกรดไหลย้อนที่โรงพยาบาลสงฆ์ (n=113 รูป)

การดูแลรักษาพระภิกษุอาพาธโรคกรดไหลย้อน	จำนวน	ร้อยละ
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้		
การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีเครื่องดื่มของคาเฟอีน และน้ำอัดลม	63	(55.75)
การหลีกเลี่ยงการฉันทอาหารมัน	88	(77.88)
การไม่ฉันทอาหารจุกจิก	103	(91.15)
การนั่งหลังฉันทอาหารอย่างน้อย 2 ชั่วโมง	113	(100.00)
การงดสูบบุหรี่	35	(30.97)
การใช้ยา		
กลุ่ม Neutralize gastric acids	37	(32.74)
กลุ่ม Inhibit enzyme system	76	(67.26)
การผ่าตัด	0	(0.00)

ตารางที่ 6 ผลการรักษาด้วยวิธีการใช้ยาในพระภิกษุอาพาธโรคกรดไหลย้อนที่โรงพยาบาลสงฆ์ (n=113 รูป)

การดูแลรักษาพระภิกษุอาพาธโรคกรดไหลย้อนด้วยการใช้ยา	อาการดีขึ้น (4 สัปดาห์)		อาการไม่ดีขึ้น (4 สัปดาห์)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่ม Neutralize gastric acids (n = 37)				
Alum milk	25	(67.57)	12	(32.43)
กลุ่ม Inhibit enzyme system (n = 76)				
Esomeprazole	23	(30.26)	2	(2.63)
Pantoprazole	16	(21.05)	3	(3.96)
Omeprazole	31	(40.79)	1	(1.31)

pump inhibitors (PPI) เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์⁽¹⁻³⁾ กับพระภิกษุ ร้อยละ 67.26 (ตารางที่ 5) โดยยาที่ใช้ในการรักษา ได้แก่ esomeprazole 20 mg วันละครั้ง มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 30.26 (ตารางที่ 6) ส่วนการใช้ยา pantoprazole 20 mg วันละครั้ง มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 21.05 (ตารางที่ 6) และใช้ยา omeprazole 20 mg วันละครั้ง มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 40.79 (ตารางที่ 6) อีกทั้งยังพบว่าหลังให้ยาพระภิกษุมีอาการปวดแสบยอดอกลดลง แต่มักจะพบผลข้างเคียงของยาได้แก่ ปวดท้องเป็นตะคริว (abdominal cramping) ปวดศีรษะ (head ach) และท้องเสีย (diarrhea) และในพระภิกษุที่ได้รับยาในกลุ่มนี้แล้วมีอาการไม่ดีขึ้น ร้อยละ 7.90 (ตาราง

ที่ 6) ซึ่งผู้รายงานได้สอบถามถึงวิธีการใช้ยาพบว่าพระภิกษุมักจะลืมฉันทยา ไม่สามารถเลือกฉันทอาหารบางมื้อได้ และมักได้รับกิจนิมนต์ไปฉันทอาหารบ่อยครั้ง ผู้รายงานจึงได้แนะนำเรื่องพฤติกรรมการฉันทอาหารร่วมกับการปรับขนาดยา

วิจารณ์

การเกิดโรคกรดไหลย้อนในพระภิกษุส่วนใหญ่มักเริ่มมีอาการตั้งแต่อ่อนบวช และมารับการรักษาด้วยอาการแสดงของทั้งหลอดอาหารและอวัยวะนอกหลอดอาหาร เช่น อาการปวดแสบร้อน (heartburn) เรอเปรี้ยว (regurgitation) กลืนลำบาก (dysphagia)

เป็นต้น⁽¹⁻³⁾ (ตารางที่ 4) ซึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรม การปฏิบัติตน และการกินอาหารที่ไม่เหมาะสม คือ การสูบบุหรี่ ชอบกินอาหารจุกจิก ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ คาเฟอีน และแอลกอฮอล์⁽⁶⁻⁷⁾ (ตารางที่ 3) ซึ่งเป็น พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ถ้าปฏิบัติจนเป็นนิสัยจะส่งผล ต่อการเจ็บป่วยในระยะยาว อีกทั้งพระภิกษุเหล่านี้ก่อน บวชไม่ได้รับการรักษา ซึ่งส่วนใหญ่ คิดว่าเป็นเรื่องปกติ ทำให้หลอดอาหารถูกทำลาย ดังนั้นหลังจากที่ได้บวช แล้วพระภิกษุเหล่านี้ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบพระ ธรรมวินัย⁽⁸⁾ ส่งผลให้ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบาง อย่างที่ส่งผลไปในทางที่ตีสำหรับการรักษา เช่น การงด ดื่มสุรา การงดอาหารเหลือ 2 มื้อ (ตารางที่ 3) แต่ยังมี ปัจจัยบางอย่างที่ส่งผลเมื่อบวชเป็นพระภิกษุเพิ่มเข้ามา เช่น การงดอาหารที่ญาติโยมมาถวาย รวมถึงการฉัน น้ำปานะหลังมื้อเพลโดยเฉพาะอย่างยิ่งน้ำอวดลม การ ไม่สามารถเลือกฉันอาหารได้⁽⁸⁾ (ตารางที่ 3) จากการ เก็บข้อมูลพบว่า พระภิกษุส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษามี พรรษา 0-5 ปี มีถึงร้อยละ 50.44 (ตารางที่ 2) และ อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร เป็นส่วนใหญ่ (61.06%) ซึ่ง การศึกษาของ วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, สวัสดิ์ เกกิงเดช และ วัฒนีย์ เย็นจิตร⁽⁹⁾ พบว่าพระภิกษุที่จำวัดในกรุงเทพ- มหานคร สูบบุหรี่ ร้อยละ 30.58 และมีภาวะอ้วน ร้อยละ 23.49 ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคกรด ไหลย้อน⁽²⁾ จากการรักษาด้วยวิธีการใช้ยาในกลุ่มพระ ภิกษุเหล่านี้ (ตารางที่ 5) กลับพบว่าการที่พระภิกษุฉัน อาหารวันละ 2 มื้อ ร่วมกับการใช้ยาในกลุ่ม proton pump inhibitors (PPI) ได้แก่ omeprazole 20 mg วัน ละครั้ง esomeprazole 20 mg วันละครั้งและ pantoprazole 20 mg วันละครั้ง^(1-3,5) ช่วยบรรเทา อาการกรดไหลย้อนกลับของกรดในกระเพาะอาหารได้ และยังพบอีกว่าพระภิกษุที่ได้รับยาในกลุ่มนี้มีอาการ แสบยอดอกลดลงภายใน 4 สัปดาห์ ซึ่งพระภิกษุบางรูป ที่ได้รับยาในกลุ่มนี้แล้วมีอาการไม่ดีขึ้น จึงต้องมีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรณอาหาร และการงดสูบบุหรี่อย่างจริงจัง (ตารางที่ 5) ร่วมกับการปรับขนาด

ของยาในกลุ่ม PPI เป็น 2 เท่า ทั้งนี้นอกจากการใช้ยา ในการรักษาจำเป็นต้องซักประวัติ และตรวจร่างกาย ของพระภิกษุให้ชัดเจน และครอบคลุม เพื่อให้การ รักษาอย่างจำเพาะต่อบุคคลได้อย่างถูกต้อง และ เหมาะสม

สรุป

โรคกรดไหลย้อน ระยะแรกอาการที่เกิดขึ้นส่วน ใหญ่มักจะไม่รุนแรง แต่สิ่งสำคัญคือผู้ป่วยต้องใส่ใจใน อาการ และอาการแสดงที่เกิดขึ้น รวมถึงการได้รับการ ดูแลอย่างถูกต้องจากแพทย์ตั้งแต่ระยะแรกจึงจะ สามารถลดอาการไม่สุขสบาย และป้องกันการทำลาย เนื้อเยื่อของหลอดอาหารได้แต่สำหรับในกลุ่มพระภิกษุ การปฏิบัติพฤติกรรมกรณอาหารโดยการหลีกเลี่ยง ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ บางครั้งจะกระทำได้ยาก เนื่องจากถูก จำกัดด้วยการวัตรปฏิบัติของสงฆ์ ดังนั้น การรักษาที่ สำคัญนอกจากการฉันยาตามแพทย์สั่งแล้วการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมกรณอาหารโดยการเลือกอาหารให้ เหมาะสมจึงมีสำคัญไม่น้อยไปกว่าการฉันยา เมื่อพระ ภิกษุสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมกรณอาหารที่เป็น ปัจจัยส่งเสริมได้ก็จะทำให้อาการของโรคกรดไหลย้อน ลดลง ส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิต และมีวัตรปฏิบัติได้ อย่างมีคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. DeVault KR, Castell DO, American College of Gastroenterology. Updated guidelines for the diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease. *Am J Gastroenterol* 2005;100:190.
2. ชมรมโมริลิตีแห่งประเทศไทย สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคกรดไหลย้อนในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: ยูเนียน ครีเอชั่น; 2547. หน้า 5-13.
3. กิตติ จันทร์เลิศฤทธิ์. Gastroesophageal reflux disease (GERD). *วารสารอายุรศาสตร์อีสาน* 2554;3:94-6.
4. สติติโรพยาบาลสงฆ์. เวชระเบียนและงานสถิติ กลุ่มงานวิชาการ โรงพยาบาลสงฆ์. ข้อมูลฉบับไม่ตีพิมพ์; 2555.
5. Kahrilas PJ, Shaheen NJ, Vaezi MF, Hiltz SW, Black E, Modlin IM, et al. American Gastroenterological

- Association Medical Position Statement on the management of gastroesophageal reflux disease. *Gastroenterology* 2008; 135:1383.
6. Kaltenbach T, Crockett S, Gerson LB. Are lifestyle measures effective in patients with gastroesophageal reflux disease? An evidence-based approach. *Arch Intern Med* 2006;166:965.
 7. Irwin RS. Chronic cough due to gastroesophageal reflux disease : ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest* 2006;129:80S-94S.
 8. พระครูสิริธรรมานุศาสน์. คู่มือพระภิกษุสามเณร ระเบียบปฏิบัติของพระภิกษุสามเณร. กรุงเทพมหานคร: วัฒนาการพิมพ์; 2537.
 9. Bhumisawasdi V, Takerngdej S, Jenchitr W. The sustained and holistic health care program for the priest commemoration of his majesty the King's 60 year accession to the throne. *J Med Assoc Thai* 2008;91(1):S1-12.

**Abstract Gastroesophageal Reflux Disease in Buddhist Monks
Krisnaphan Tanakornpaisal**

Department of Ear Nose and Throat, Priest Hospital
Journal of Health Science 2013; 22:318-324.

This descriptive study was conducted on 113 Buddhist monks with gastroesophageal reflux disease (GERD) diagnosed at the Priest Hospital's Outpatient department during January 1 - December 31, 2012 with the objectives to study consuming habits and treatment outcomes for GERD in monks. It was found that 37 monks (32.74%) received neutralizing gastric acid medications for 4 weeks. Consequently 25 (67.57%) improved but 12 (32.43%) were not better. Whereas, 76 monks (67.26%) on proton pump inhibitors once daily dose of Esomeprazole 20 mg, Pantoprazole 20 mg or Omeprazole 20 mg, resulting in improvement among 23 monks on Esomeprazole (30.26%), 16 (21.05%) on Pantaprazole and 31 (40.79%) on the last. In this latter group, 6 monks (7.90%) did not improve resulting from irregular medicine taking and compulsory conduct in food offering as part of merit making. It was suggested that comparison of health behaviors of monks and civilians of the same age group should be studied.

Key words: gastroesophageal reflux disease, Buddhist monks