

## ชื่อผลงานเรื่อง ภาวะสุขภาพและระดับความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ ๓

อนุช สีนารอด วท.ม., ณัฐพร ม่วงแดง วท.ม., และนาฏสินี ชัยแก้ว ศศ.ม.  
ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ กรมอนามัย

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ศึกษาสถานการณ์ ภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ ๒) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะสุขภาพกับความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ กลุ่มตัวอย่างคือ พระสงฆ์ที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในเขตสุขภาพที่ ๓ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวนทั้งสิ้น ๒,๒๐๒ รูป เครื่องมือที่ใช้ศึกษา ได้แก่ แบบสอบถาม เครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดความดันโลหิต สายวัดรอบเอว อุปกรณ์ตรวจฟัน อุปกรณ์เจาะเลือด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-Square test

ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมพึงประสงค์ครบ ๕ ด้าน ร้อยละ ๒๓.๓ พระสงฆ์มีภาวะโรคอ้วน (BMI ๒๕.๐-๒๙.๙๙) ร้อยละ ๒๒.๗ และมีภาวะโรคอ้วนที่เป็นอันตราย (BMI > ๓๐) ร้อยละ ๑๐.๑ พระสงฆ์มีความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับน้อย (Thai CV Risk score) ร้อยละ ๔๘.๔ พระสงฆ์ที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไปมีความเสี่ยงระดับสูง ร้อยละ ๕๐.๙ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ๑) กลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พระสงฆ์อายุ ๖๐ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงการเกิดโรคมามากกว่าอายุ ๓๕-๕๙ ปี ๒๖.๒๑ เท่า (p-value < ๐.๐๐๑, ๙๕%CI = ๒๐.๓๖-๓๓.๗๖) ๒) ประวัติการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พระสงฆ์ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงการเกิดโรคมามากกว่ากลุ่มไม่สูบบุหรี่ ๑.๘๕ เท่า (p-value < ๐.๐๐๑, ๙๕%CI = ๑.๕๖-๒.๒๐)

จากผลการวิจัยนี้ ผู้บริหารควรกำหนดมาตรการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการฉันอาหาร กิจกรรมทางกาย การเลิกบุหรี่ และควรเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการลดการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ ๓ ต่อไป

**คำสำคัญ :** สถานการณ์สุขภาพ, โรคหัวใจและหลอดเลือด, พระสงฆ์

## Situation of Health and Risk factor for cardiovascular disease in monks, Health Region 3

Anuch Sinarod M.Sc., Natthaporn Muangdang M.Sc., and Nadsinee Chaikaeo M.A.  
Health Promotion Center Region 3 Nakhon Sawan, Department of Health.

### Abstract

This research is a Survey Research and aimed to survey situation of Health and investigates risk factors related to cardiovascular disease among Thai Buddhist monks at Health Region ๓. Altogether, ๒,๒๐๒ Thai Buddhist monks who live in temples at Health Region ๓ between May to August ๒๐๑๙. The age of the sample is above ๓๕ years. Data were collected using questionnaire. Descriptive statistics and Chi-square were used to analyze the data.

Results showed that monks ๒๓.๓% have healthy behavior (good behavior in ๕ topic that ๒๒.๗% BMI in obesity group to dangerous obesity group and ๒๓.๓% BMI in Metabolic Syndrome group intense with the Thai CV Risk score has found ๕๐.๙ % middle risk group to high risk group (age up to ๖๐ years). Found the relation ๑) age group have relation with risk of cardiovascular disease differ significantly. Thai Buddhist monks who age ๖๐ years and over are ๒๖.๒๑ more risk of cardiovascular disease than those aged ๓๕-๕๙ years ( $p\text{-value} < 0.001$ , ๙๕% CI = ๒๐.๓๖-๓๓.๗๖). ๒) The smoking factor have relation with risk of cardiovascular disease differ significantly. Thai Buddhist monks who smoked are ๑.๘๕ more risk of cardiovascular disease than those non-smokers ( $p\text{-value} < 0.001$ , ๙๕% CI = ๑.๕๖-๒.๒๐).

The Suggestion is the health administrators should create health promotion policy and promote health literacy in eating, exercise and smoking cessation and monitor the screening risk of cardiovascular disease in Thai Buddhist monks' groups for decrease incidence rate and cause of death in cardiovascular disease in Thai Buddhist monks **Health Region 3**.

**Keyword:** Situation of Health, cardiovascular disease, monks

## บทนำ

พระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญในการสืบทอดพระพุทธศาสนา พัฒนาการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม และพัฒนาสังคม ท้องถิ่น ชุมชน อันเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในวัด และขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาวะของชุมชน<sup>[๑]</sup> พระสงฆ์ไทยในปัจจุบันมีปัญหาทางสุขภาพโดยเฉพาะการป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และภาวะไขมันในเลือดสูง<sup>[๒]</sup> จากการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศ จำนวน ๑๒๒,๖๘๐ ราย ในปี ๒๕๕๙ พบว่า มีการป่วยมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน<sup>[๓]</sup> และจากข้อมูลการตรวจคัดกรองในเขตกรุงเทพมหานคร พระสงฆ์และสามเณร จำนวน ๖,๓๗๕ ราย ของโรงพยาบาลสงฆ์ ในปี ๒๕๕๙ เปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๔ พบว่า พระสงฆ์และสามเณร มีแนวโน้มภาวะสุขภาพลดลง จากร้อยละ ๖๐.๓ เป็นร้อยละ ๕๒.๓ และมีภาวะความเจ็บป่วยเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ ๑๗.๕ เป็นร้อยละ ๒๘.๕ และยังพบพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ และภาวะอ้วน เนื่องจากมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ บริโภคอาหารไม่เหมาะสม และป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง<sup>[๔]</sup> และในปี ๒๕๕๙ พบว่า โรคที่พระสงฆ์และสามเณรอาพาธเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์มากที่สุด ๕ อันดับแรก คือ โรคไขมันในเลือดสูง ๙,๖๐๙ ราย โรคความดันโลหิตสูง ๘,๕๒๐ ราย โรคเบาหวาน ๖,๓๒๐ ราย โรคไตวายเรื้อรัง ๔,๓๒๐ ราย และโรคข้อเข่าเสื่อม ๒,๖๐๐ ราย และพระสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคอ้วนและกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ ๔๕<sup>[๓]</sup> ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสามารถป้องกันได้ แต่พระภิกษุและสามเณรมีข้อจำกัดเรื่องการบริโภคอาหารที่ได้รับถวายจากประชาชน ทำให้บริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วนตามหลักโภชนาการ ขาดการออกกำลังกาย รวมถึงวิถีชีวิตของพระภิกษุและสามเณร มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวัน ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เกิดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยสะสมในที่สุด<sup>[๒]</sup>

โรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตหนึ่งในสามลำดับแรกของคนไทยทั้งเพศชายและหญิงมานานกว่า ๒ ทศวรรษ โรคดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมาก เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ๑ ราย มีค่าใช้จ่ายสูงถึง ๑๕๔,๐๐๐ บาทต่อคน<sup>[๕]</sup> แนวโน้มความชุกของโรคหัวใจและหลอดเลือดมีระดับเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจนในช่วงอายุ ๔๕ ปีขึ้นไป ในภาพรวมเป็นโรคที่พบมากในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สาเหตุของโรคกลุ่มนี้เกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ รับประทานอาหารที่มากเกินไปไม่สมดุล รับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม รับประทานอาหารผักผลไม้ไม่เพียงพอ ไขมันอิ่มตัวมากเกินไป มีกิจกรรมทางกายน้อยลง ไม่ออกกำลังกาย เครียดและพักผ่อนไม่เพียงพอ ประกอบกับการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง นำไปสู่การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคเบาหวาน<sup>[๖]</sup> มาตรการเชิงรุกในการป้องกันและควบคุมอุบัติการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือด การค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถจัดการตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้น้ำหนักตัว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ<sup>[๕]</sup>

แนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) ที่นิยมใช้มากในปัจจุบัน ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงโดยรวม (Global Risk Score) ซึ่งประเมินความเสี่ยงที่สำคัญชนิดต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลเพื่อประโยชน์ในการวางแผนป้องกันและการรักษาลดโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต จากการศึกษา พบว่า การประเมินความเสี่ยงโดยรวมมีประสิทธิภาพในการกระตุ้นให้คนที่มีความเสี่ยงสูงปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดภายหลังการทราบระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีทั้งการให้คำแนะนำและการใช้ยาโดย

ขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงและระดับความเสี่ยงที่พบในแต่ละบุคคล ตัวอย่างเช่น การแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสมสำหรับผู้ที่มีสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน<sup>[๗]</sup> ปัจจุบันประเทศไทยมีการสนับสนุนการใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงทั้งแบบที่พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลกและแบบที่พัฒนาจากการเฝ้าติดตามประชากรกลุ่มพนักงานและครอบครัวเจ้าหน้าที่การไฟฟ้าฝ่ายผลิต โดยเครื่องมือนี้มีชื่อเรียกว่า Rama-EGAT Heart Score<sup>[๘]</sup> ซึ่งภายหลังเปลี่ยนชื่อเป็น Thai ASCVD score (พ.ศ. ๒๕๕๗) เครื่องมือดังกล่าวพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและเฝ้าระวังตัวอย่างในคนไทย จำนวน ๓,๔๙๙ คน นานกว่า ๒๗ ปี (พ.ศ. ๒๕๒๘-๒๕๕๕) สามารถประเมินได้โดยบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนตนเอง ใช้ประเมินความเสี่ยงปัจจัยเสี่ยงโอกาสต่อการเกิดโรคโรคหัวใจและหลอดเลือด มีระยะเวลาในการทำนาย ๑๐ ปี ปัจจัยที่ใช้ทำนายความเสี่ยง ได้แก่ อายุ ความดันโลหิต การสูบบุหรี่ เบาหวาน ระดับไขมันในเลือด (โคเลสเตอรอลรวม และ HDL) ความยาวรอบเอวและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์<sup>[๙]</sup>

พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓ (กำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี) มีจำนวนวัดทั้งสิ้น ๒,๔๙๒ แห่ง มีพระสงฆ์จำนวนทั้งสิ้น ๑๑,๓๘๐ รูป และสามเณรจำนวนทั้งสิ้น ๑,๓๙๙ รูป<sup>[๑]</sup> จากผลการตรวจการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๐ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ และศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ซึ่งเก็บข้อมูลจากพระสงฆ์จำนวนทั้งสิ้น ๙,๕๗๐ รูป (ร้อยละ ๒๓.๔) พบว่า พระสงฆ์เขตสุขภาพที่ ๓ มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดัน และโรคหัวใจและหลอดเลือด ถึงร้อยละ ๔๑.๓ พระสงฆ์มีการสูบบุหรี่ ร้อยละ ๕๙.๙ และพระสงฆ์มีความเสี่ยงเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ ๒๕.๔<sup>[๑๐]</sup> การสำรวจข้อมูลดังกล่าว ทำให้ทราบสถานการณ์ความเสี่ยงทางสุขภาพของพระสงฆ์ในภาพรวม แต่ยังไม่เป็นปัจจุบันและยังไม่พบการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพและระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในพระสงฆ์ และการขับเคลื่อนมาตรการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ ซึ่งเป็นภารกิจของศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ จำเป็นต้องทราบสถานการณ์ภาวะสุขภาพและระดับความเสี่ยงที่จำเพาะเจาะจงต่อโรคที่เกิดขึ้นกับพระสงฆ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษา **“ภาวะสุขภาพและระดับความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ ๓”** ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เพื่อทราบสถานการณ์ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพและความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในพระสงฆ์ โดยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๓ ดำเนินการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพและประเมินค้นหาความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คู่มือสิทธิประโยชน์ตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการศึกษานี้สามารถนำไปกำหนดมาตรการและแผนงานโครงการส่งเสริมให้พระสงฆ์เกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งกำหนดข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพดีรวมถึงคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้นในลำดับต่อไป

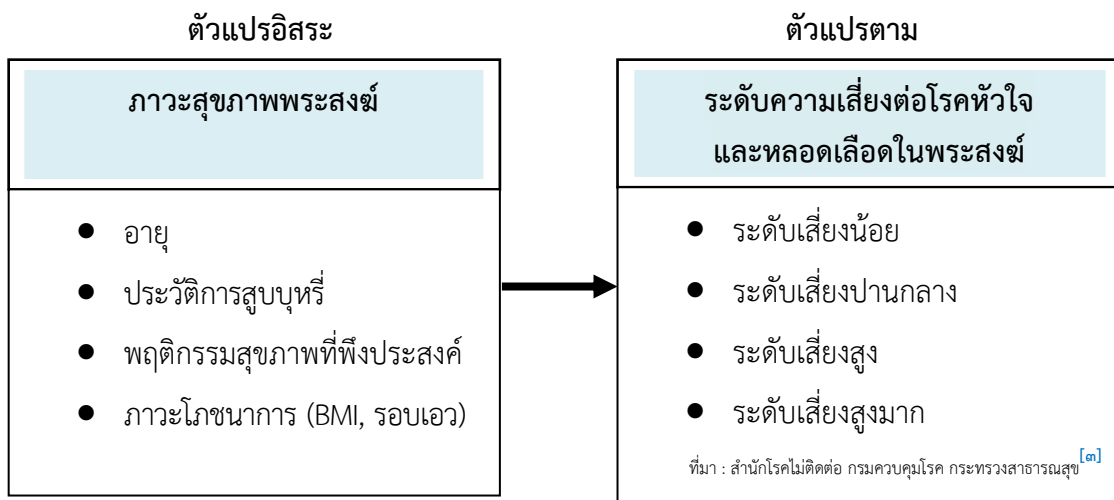
### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในพระสงฆ์เขตสุขภาพที่ ๓
๒. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ กับความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ ๓

### คำถามการวิจัย

๑. สถานการณ์ภาวะสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในพระสงฆ์เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นอย่างไร
๒. ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในพระสงฆ์เขตสุขภาพที่ ๓ หรือไม่

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

#### - วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Studies) และใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนสิงหาคม ๒๕๖๒ คัดเลือกตัวแทนแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากพระสงฆ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ จำนวน ๒,๒๐๒ รูป ครอบคลุมจำนวน ๗๒๐ วัด

#### -กลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์ที่มีอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ครอบคลุมจำนวน ๗๒๐ วัด ในจังหวัดพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓ มีพระสงฆ์มารับการตรวจคัดกรองสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น ๒,๒๐๒ รูป ผู้วิจัยการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเครื่องมือมีดังนี้

- ๑) อุปกรณ์ประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต สายวัดรอบเอว อุปกรณ์ตรวจฟัน และอุปกรณ์เจาะเลือด
- ๒) แบบสอบถามภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย ๔ ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลคัดกรองภาวะสุขภาพ และข้อมูลด้านความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด<sup>[๓]</sup>
- ๓) เกณฑ์การประเมินความเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือด อ้างอิงเกณฑ์การประเมินจัดกลุ่มความเสี่ยงของโรคตาม แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข<sup>[๓]</sup>

### -ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

๑. ทบทวนวรรณกรรม จัดทำโครงร่างการวิจัย และเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัย “ภาวะสุขภาพและระดับความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ ๓”
๒. ประสานสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด เจ้าคณะจังหวัด วัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อชี้แจงสร้างความเข้าใจในการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มพระสงฆ์ โดยได้รับการอนุญาตและความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ก่อนดำเนินการจริง
๓. เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ ๓ ได้แก่ กำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี
๔. บันทึกข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ แปลผลข้อมูล และอภิปรายผลการวิจัยในประเด็น ภาวะสุขภาพและระดับความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ ๓
๕. สรุปผลการดำเนินงานโครงการวิจัย จัดทำข้อเสนอแนะและรายงานฉบับสมบูรณ์ และนำเสนอผลการวิจัย

### -การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้เห็นถึงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ การสูบบุหรี่ ความดันโลหิต ประวัติเป็นเบาหวาน และผลตรวจระดับไขมันในเลือด การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV Risk score) โดยใช้แอปพลิเคชัน Thai CV Risk Calculator
๒. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรภาวะสุขภาพและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้สถิติ Chi-Square test เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยกำหนดความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕

### ผลการดำเนิน/ ผลการศึกษา

#### -ข้อมูลทั่วไป

พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓ มีจำนวนทั้งสิ้น ๒,๒๐๒ รูป พระสงฆ์อยู่ในจังหวัดกำแพงเพชรมากที่สุด ร้อยละ ๓๔.๒ รองลงมา ได้แก่ ชัยนาท พิจิตร นครสวรรค์ และอุทัยธานี (ร้อยละ ๒๖.๒, ๒๕.๔, ๑๐.๔ และ ๓.๙ ตามลำดับ) ดังตารางที่ ๑

พระสงฆ์มีอายุเฉลี่ย ๕๗.๕ ปี (SD = ๑๒.๐๙) พระสงฆ์ช่วงอายุอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ ๔๒ รองลงมา คือช่วงอายุระหว่าง ๕๐ - ๕๙ ปี ร้อยละ ๓๐ พระสงฆ์บวชน้อยกว่า ๕ พรรษา มีสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ ๓๒.๗ รองลงมาคือ บวชมามากกว่า ๒๐ พรรษา ร้อยละ ๓๑.๖ และพบพระสงฆ์มีโรคประจำตัวจำนวนทั้งสิ้น ๑,๒๐๕ รูป ร้อยละ ๕๔.๗ โดยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน (ร้อยละ ๓๔.๔ และ ๑๘.๒ ตามลำดับ) ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวน ร้อยละ คุณลักษณะทั่วไปของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ ๓ (n= ๒,๒๐๒)

| ข้อมูลทั่วไป                                | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------------|-------|--------|
| <b>๑. จำแนกกลุ่มพระสงฆ์รายจังหวัด (รูป)</b> |       |        |
| กำแพงเพชร                                   | ๗๕๒   | ๓๔.๒   |
| ชัยนาท                                      | ๕๗๖   | ๒๖.๒   |
| พิจิตร                                      | ๕๖๐   | ๒๕.๔   |
| นครสวรรค์                                   | ๒๒๙   | ๑๐.๔   |
| อุทัยธานี                                   | ๘๕    | ๓.๙    |
| <b>๒. อายุพระสงฆ์ (ปี)</b>                  |       |        |
| อายุเฉลี่ย ๕๗.๔ ปี, SD $\pm 12.09$          |       |        |
| ๓๕- ๔๙ ปี                                   | ๖๐๗   | ๒๘.๐   |
| ๕๐ - ๕๙ ปี                                  | ๖๗๑   | ๓๐.๐   |
| ๖๐ ปี ขึ้นไป                                | ๙๒๔   | ๔๒.๐   |
| <b>๓. จำนวนพรรษาที่บวช</b>                  |       |        |
| < ๕ พรรษา                                   | ๗๒๐   | ๓๒.๗   |
| ๕ - ๑๐ พรรษา                                | ๓๘๘   | ๑๗.๖   |
| ๑๑- ๒๐ พรรษา                                | ๓๙๙   | ๑๘.๑   |
| > ๒๐ พรรษา                                  | ๖๙๖   | ๓๑.๖   |
| <b>๔. โรคประจำตัวของพระสงฆ์</b>             |       |        |
| ความดันโลหิตสูง                             | ๔๑๔   | ๓๔.๔   |
| เบาหวาน                                     | ๒๑๙   | ๑๘.๒   |
| หัวใจ                                       | ๖๑    | ๕.๑    |
| หอบหืด                                      | ๕๗    | ๔.๗    |
| อื่น ๆ                                      | ๔๕๔   | ๓๗.๗   |

**-สถานการณ์ภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ ๓**

● ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์พระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ ๓ พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพผ่านเกณฑ์ครบ ๕ ด้าน ร้อยละ ๒๓.๓ เมื่อจำแนกตามแต่ละด้าน พบว่า มีพฤติกรรม ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ ๘ แก้วมากที่สุด ร้อยละ ๘๔.๕ รองลงมา รับประทานผักผลไม้เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ ๗๐.๗ พฤติกรรมมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ (๓-๗ วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ ๖๘.๖ และปัจจุบันพระสงฆ์ สูบบุหรี่ ร้อยละ ๕๓.๗ และเคยดื่มสุรา ร้อยละ ๒๒.๓ และเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า พระสงฆ์กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพผ่านเกณฑ์ครบ ๕ ด้าน มากกว่าพระสงฆ์กลุ่มอายุ ๓๕-๕๙ ปี (ร้อยละ ๒๗.๕ และ ๒๐.๔) ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ แสดงข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ เขตสุขภาพที่ ๓

| พฤติกรรมสุขภาพ<br>ที่พึงประสงค์                     | อายุ ๓๕ – ๕๙ ปี<br>n= ๑,๒๗๘<br>(จำนวน, ร้อยละ) |      | อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป<br>n= ๙๒๔<br>(จำนวน, ร้อยละ) |      | รวม<br>n= ๒,๒๐๒<br>(จำนวน, ร้อยละ) |      |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------|------|------------------------------------|------|
| พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ที่ผ่านเกณฑ์<br>ทั้ง ๕ ด้าน   | ๒๖๑                                            | ๒๐.๔ | ๒๕๔                                           | ๒๗.๕ | ๕๑๕                                | ๒๓.๓ |
| - มีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ<br>(๓ – ๗ วันต่อสัปดาห์) | ๘๗๗                                            | ๖๘.๖ | ๖๓๓                                           | ๖๘.๕ | ๑,๕๑๐                              | ๖๘.๖ |
| - รับประทานผักผลไม้เป็นประจำทุกวัน                  | ๙๐๕                                            | ๗๐.๘ | ๖๕๓                                           | ๗๐.๗ | ๑,๕๕๘                              | ๗๐.๗ |
| - ดื่มน้ำวันละ ๘ แก้ว เป็นประจำ                     | ๑,๐๗๒                                          | ๘๓.๙ | ๗๘๘                                           | ๘๕.๓ | ๑,๘๖๐                              | ๘๔.๕ |
| - สูบบุหรี่                                         | ๗๕๓                                            | ๕๘.๙ | ๔๒๙                                           | ๔๖.๔ | ๑,๑๘๒                              | ๕๓.๗ |
| - เคยดื่มสุรา                                       | ๒๙๑                                            | ๒๒.๘ | ๒๐๐                                           | ๒๑.๖ | ๔๙๑                                | ๒๒.๓ |

● ผลการประเมินภาวะโภชนาการตามระดับ BMI และรอบเอวในพระสงฆ์เขตสุขภาพที่ ๓ พบว่า พระสงฆ์มีดัชนีมวลกาย (Body mass of index: BMI) เฉลี่ย ๒๓.๗ กิโลกรัม/เมตร<sup>๒</sup> โดยมี BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ (BMI ๑๘.๕ – ๒๒.๙๙) ร้อยละ ๓๗.๖ เมื่อจำแนกภาวะโภชนาการ พบว่า มี BMI ต่ำกว่าเกณฑ์ (BMI ต่ำกว่า ๑๘.๕) ร้อยละ ๑๑.๙ มีน้ำหนักเกิน (BMI ๒๓.๐ – ๒๔.๙๙) ร้อยละ ๑๗.๗ มีภาวะโรคอ้วน (BMI ๒๕.๐ – ๒๙.๙๙) สูงถึงร้อยละ ๒๒.๗ และพบว่ามีโรคอ้วนที่เป็นอันตราย (BMI > ๓๐) ร้อยละ ๑๐.๑ โดยพระสงฆ์ที่มีอายุ ๓๕ ปี – ๕๙ ปี พระสงฆ์มีภาวะโรคอ้วน (BMI ๒๕-๒๙.๙) ร้อยละ ๒๓.๘ และมีรอบเอวเฉลี่ย ๘๕.๒ เซนติเมตร มีรอบเอวปกติ (รอบเอว < ส่วนสูง (เซนติเมตร) หาร ๒ ) ร้อยละ ๔๐.๖ ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ แสดงข้อมูลการประเมินภาวะโภชนาการของพระสงฆ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ เขตสุขภาพที่ ๓

|                                          | อายุ ๓๕ – ๕๙ ปี<br>n= ๑,๒๗๘<br>(จำนวน, ร้อยละ) |      | อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป<br>n= ๙๒๔<br>(จำนวน, ร้อยละ) |      | รวม<br>n= ๒,๒๐๒<br>(จำนวน, ร้อยละ) |      |
|------------------------------------------|------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------|------|------------------------------------|------|
| การประเมินภาวะโภชนาการ                   |                                                |      |                                               |      |                                    |      |
| น้ำหนัก : กิโลกรัม ( $\bar{X} \pm SD$ )  | ๖๖.๕ ± ๑๔.๒                                    |      | ๖๑.๑๙ ± ๑๑.๙                                  |      | ๖๔.๓๓ ± ๑๓.๖                       |      |
| ส่วนสูง : เซนติเมตร ( $\bar{X} \pm SD$ ) | ๑๖๕.๗ ± ๗.๓                                    |      | ๑๖๓.๒๒ ± ๗.๓                                  |      | ๑๖๔.๖๘ ± ๗.๔                       |      |
| BMI (กิโลกรัม/เมตร <sup>๒</sup> )        | ๒๔.๒ ± ๕.๕                                     |      | ๒๓.๐ ± ๕.๓                                    |      | ๒๓.๗ ± ๕.๕                         |      |
| < ๑๘.๕ (ต่ำกว่าเกณฑ์)                    | ๑๓๐                                            | ๑๐.๒ | ๑๓๑                                           | ๑๔.๒ | ๒๖๒                                | ๑๑.๙ |
| ๑๘.๕ – ๒๒.๙ (ปกติ)                       | ๔๕๒                                            | ๓๕.๔ | ๓๗๖                                           | ๔๐.๗ | ๘๒๘                                | ๓๗.๖ |
| ๒๓.๐ – ๒๔.๙ (น้ำหนักเกิน)                | ๒๓๔                                            | ๑๘.๓ | ๑๕๖                                           | ๑๖.๙ | ๓๙๐                                | ๑๗.๗ |
| ๒๕.๐ – ๒๙.๙ โรคอ้วน                      | ๓๐๔                                            | ๒๓.๘ | ๑๙๕                                           | ๒๑.๑ | ๔๙๙                                | ๒๒.๗ |
| > ๓๐ โรคอ้วนอันตราย                      | ๑๕๗                                            | ๑๒.๓ | ๖๖                                            | ๗.๑  | ๒๒๓                                | ๑๐.๑ |



ตารางที่ ๓ แสดงข้อมูลการประเมินภาวะโภชนาการของพระสงฆ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ เขตสุขภาพที่ ๓ (ต่อ)

| การประเมินภาวะโภชนาการ                     | อายุ ๓๕ – ๕๔ ปี              |      | อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป           |      | รวม                          |      |
|--------------------------------------------|------------------------------|------|----------------------------|------|------------------------------|------|
|                                            | n = ๑,๒๗๘<br>(จำนวน, ร้อยละ) |      | n = ๙๒๔<br>(จำนวน, ร้อยละ) |      | n = ๒,๒๐๒<br>(จำนวน, ร้อยละ) |      |
| รอบเอว                                     | ๘๕.๒ ± ๑๒.๓                  |      | ๘๔.๑ ± ๑๑.๔                |      | ๘๕.๐ ± ๑๒.๐                  |      |
| ปกติ (รอบเอว < ส่วนสูง (เซนติเมตร)หาร ๒)   | ๕๑๙                          | ๔๐.๖ | ๓๖๑                        | ๓๙.๑ | ๘๘๐                          | ๔๐.๐ |
| เสี่ยง (รอบเอว > ส่วนสูง (เซนติเมตร)หาร ๒) | ๗๕๙                          | ๕๙.๔ | ๕๖๓                        | ๖๐.๙ | ๑๓๒๒                         | ๖๐.๐ |

● การประเมินคัดกรองโรคในพระสงฆ์ ด้านภาวะซีมเศร้า พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซีมเศร้า ร้อยละ ๙๕.๘ และมีภาวะซีมเศร้า ร้อยละ ๔.๒ โดยพระสงฆ์ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีภาวะซีมเศร้ามากกว่าพระสงฆ์ที่มี อายุ ๓๕-๕๔ ปี (ร้อยละ ๔.๗ และ ๓.๘) ดังตารางที่ ๔

● การประเมินความสามารถในการทำวัตรประจำวันในพระสงฆ์อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคมซึ่งสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ร้อยละ ๙๗.๕ และยังมีพระสงฆ์อายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ ๒.๕ เมื่อคัดกรองความเสี่ยงจากภาวะสมองเสื่อม พบว่า พระสงฆ์ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ ๙๗.๖ แต่อย่างไรก็ตามพระสงฆ์ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ยังมีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมอยู่ ร้อยละ ๒.๔ ดังตารางที่ ๔

● การคัดกรองโรคความดันโลหิต พบว่า พระสงฆ์อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่า ๑๒๐/๘๐ มม.ปรอท ร้อยละ ๖๙.๘ ซึ่งพระสงฆ์อายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงถึงร้อยละ ๗๓.๔ และพระสงฆ์อายุ ๓๕-๖๐ ปี มีความเสี่ยงร้อยละ ๖๓.๔ ดังตารางที่ ๔

● การคัดกรองโรคเบาหวาน พบว่า พระสงฆ์อยู่ในกลุ่มปกติ ร้อยละ ๖๖.๓ และยังมีผู้ที่มีความเสี่ยง ร้อยละ ๓๓.๗ ซึ่งพระสงฆ์ ๒ ทั้งอายุ ๓๕-๖๐ ปี และ ๖๐ ปีขึ้นไป มีผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ร้อยละ ๓๐.๙ และ ๓๗.๖ ตามลำดับ ดังตารางที่ ๔

● การคัดกรองโรคไขมันในเลือด พบว่า พระสงฆ์ที่มีความเสี่ยงมีสัดส่วนใกล้เคียงกับกลุ่มปกติ ร้อยละ ๕๓.๔ และร้อยละ ๔๖.๖ โดยพระสงฆ์ที่ อายุ ๓๕-๖๐ ปี ความเสี่ยงร้อยละ ๕๗.๙ และพระสงฆ์ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงร้อยละ ๔๗.๓ ดังตารางที่ ๔

ค่าดัชนีมวลกาย พบว่า พระสงฆ์มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๖๘.๔ โดยกลุ่มพระสงฆ์อายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมีค่าดัชนีมวลกายเป็นปกติมากถึงร้อยละ ๗๒.๗ ในขณะที่พระสงฆ์ที่ อายุ ๓๕-๖๐ ปี มีค่าดัชนีมวลกายเป็นปกติ ร้อยละ ๖๕.๓ ดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ แสดงข้อมูลการประเมินคัดกรองโรคในพระสงฆ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ เขตสุขภาพที่ ๓

| การประเมินคัดกรองโรค                                          | อายุ ๓๕ – ๕๙ ปี<br>(จำนวน, ร้อยละ) |      | อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป<br>(จำนวน, ร้อยละ) |      | รวม<br>(จำนวน, ร้อยละ) |      |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------|------|-------------------------------------|------|------------------------|------|
| ๑. ประเมินภาวะซึมเศร้า(๒Q)                                    |                                    |      |                                     |      |                        |      |
| ปกติ                                                          | ๑๒๒๙                               | ๙๖.๒ | ๘๘๑                                 | ๙๕.๓ | ๒,๑๑๐                  | ๙๕.๘ |
| มีภาวะซึมเศร้า                                                | ๔๙                                 | ๓.๘  | ๔๓                                  | ๔.๗  | ๙๒                     | ๔.๒  |
| ๒. ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) |                                    |      |                                     |      |                        |      |
| ภาวะติดสังคม                                                  | -                                  | -    | ๙๐๑                                 | ๙๗.๕ | ๙๐๑                    | ๙๗.๕ |
| ภาวะพึ่งพิง                                                   | -                                  | -    | ๒๓                                  | ๒.๕  | ๒๓                     | ๒.๕  |

ตารางที่ ๔ แสดงข้อมูลการประเมินคัดกรองโรคในพระสงฆ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ เขตสุขภาพที่ ๓ (ต่อ)

| การประเมินคัดกรองโรค                              | อายุ ๓๕ – ๕๙ ปี<br>(จำนวน, ร้อยละ) |      | อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป<br>(จำนวน, ร้อยละ) |      | รวม<br>(จำนวน, ร้อยละ) |      |
|---------------------------------------------------|------------------------------------|------|-------------------------------------|------|------------------------|------|
| ๓. คัดกรองภาวะสมองเสื่อม (AMT) (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) |                                    |      |                                     |      |                        |      |
| ปกติ                                              | -                                  | -    | ๙๐๒                                 | ๙๗.๖ | ๙๐๒                    | ๙๗.๖ |
| เสี่ยงภาวะสมองเสื่อม                              | -                                  | -    | ๒๒                                  | ๒.๔  | ๒๒                     | ๒.๔  |
| ๔. คัดกรองโรคความดันโลหิต (มม.ปรอท)               |                                    |      |                                     |      |                        |      |
| กลุ่มปกติ (BP < ๑๒๐/๘๐)                           | ๔๖๘                                | ๓๖.๖ | ๒๐๑                                 | ๒๑.๘ | ๖๖๙                    | ๓๐.๒ |
| กลุ่มเสี่ยง (BP >๑๒๐/๘๐)                          | ๘๑๐                                | ๖๓.๔ | ๗๒๓                                 | ๗๓.๔ | ๑,๕๓๐                  | ๖๙.๘ |
| ๕. คัดกรองโรคเบาหวาน                              |                                    |      |                                     |      |                        |      |
| ระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) มก./ดล.                  | ๑๓๑.๑±๗๗.๖                         |      | ๑๒๕.๖±๖๔.๙                          |      | ๑๒๘.๘±๗๒.๔             |      |
| กลุ่มปกติ (FPG < ๑๐๐ มก./ดล.)                     | ๘๘๓                                | ๖๙.๑ | ๕๗๗                                 | ๖๒.๔ | ๑,๔๖๐                  | ๖๖.๓ |
| กลุ่มเสี่ยง (FPG >๑๐๐ มก./ดล.)                    | ๓๙๕                                | ๓๐.๙ | ๓๔๗                                 | ๓๗.๖ | ๗๔๒                    | ๓๓.๗ |
| ๖. ไขมันในเลือด                                   |                                    |      |                                     |      |                        |      |
|                                                   | ๒๑๙.๔±๕๐.๓                         |      | ๑๙๖.๕± ๓๓.๒                         |      | ๒๐๙.๔ ± ๔๔.๖           |      |
| กลุ่มปกติ (TC < ๒๐๐ มก./ดล.)                      | ๕๓๘                                | ๔๒.๑ | ๔๘๗                                 | ๕๒.๗ | ๑,๐๒๕                  | ๔๖.๖ |
| กลุ่มเสี่ยง (TC > ๒๐๐ มก./ดล.)                    | ๗๔๐                                | ๕๗.๙ | ๔๓๗                                 | ๔๗.๓ | ๑,๑๗๗                  | ๕๓.๔ |
| ๗. กลุ่มดัชนีมวลกาย                               |                                    |      |                                     |      |                        |      |
| กลุ่มปกติ BMI ≤ ๒๕ กิโลกรัม/เมตร <sup>๒</sup>     | ๘๓๕                                | ๖๕.๓ | ๖๗๒                                 | ๗๒.๗ | ๑,๕๐๖                  | ๖๘.๔ |
| กลุ่มเสี่ยง BMI ≥ ๒๕ กิโลกรัม/เมตร <sup>๒</sup>   | ๔๔๓                                | ๓๔.๗ | ๒๕๒                                 | ๒๗.๓ | ๖๙๖                    | ๓๑.๖ |

● การประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV Risk score) พบว่าพระสงฆ์มีความเสี่ยงระดับน้อยมากที่สุด ร้อยละ ๔๘.๔ รองลงมา มีความเสี่ยงระดับปานกลางและเสี่ยงสูง ร้อยละ ๒๖.๒ และ ๒๕.๔ ตามลำดับ ซึ่งในพระสงฆ์ที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไปมีความเสี่ยงระดับสูงถึงร้อยละ ๕๐.๙ ส่วนในพระสงฆ์อายุ ๓๕-๖๐ ปี ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงระดับน้อย ร้อยละ ๗๕.๗ และไม่พบพระสงฆ์ที่มีความเสี่ยงระดับสูงมากที่จะการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ แสดงการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV Risk score) ในพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ ๓

| ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV Risk score) | อายุ ๓๕ – ๕๔ ปี<br>n= ๑,๒๗๘<br>(จำนวน, ร้อยละ) |      | อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป<br>n= ๙๒๔<br>(จำนวน, ร้อยละ) |      | รวม<br>n= ๒,๒๐๒<br>(จำนวน, ร้อยละ) |      |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------|------|------------------------------------|------|
| เสี่ยงน้อย (<๑๐ %)                                                 | ๙๖๗                                            | ๗๕.๗ | ๙๘                                            | ๑๐.๖ | ๑,๐๖๕                              | ๔๘.๔ |
| เสี่ยงปานกลาง (๑๐ %- <๒๐%)                                         | ๒๒๒                                            | ๑๗.๔ | ๓๕๖                                           | ๓๘.๕ | ๕๗๘                                | ๒๖.๒ |
| เสี่ยงสูง (๒๐ %- <๓๐%)                                             | ๘๙                                             | ๗.๐  | ๔๗๐                                           | ๕๐.๙ | ๕๕๙                                | ๒๕.๔ |
| เสี่ยงสูงมาก (๓๐ %- <๔๐%)>๓๐%)                                     | -                                              | -    | -                                             | -    | -                                  | -    |
| เสี่ยงสูงมาก (>๔๐%)                                                | -                                              | -    | -                                             | -    | -                                  | -    |

### -วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ กับความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ ๓

● ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ กับความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ ๓ พบว่า ๑) กลุ่มอายุของพระสงฆ์มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพระสงฆ์อายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงการเกิดโรคมากกว่าอายุ ๓๕-๕๙ ปี ๒๖.๒๑ เท่า (p-value < ๐.๐๐๑, OR = ๒๖.๒๑, ๙๕%CI = ๒๐.๓๖-๓๓.๗๖) ๒) ประวัติการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พระสงฆ์ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงการเกิดโรคมมากกว่ากลุ่มไม่สูบบุหรี่ ๑.๘๕ เท่า (p-value < ๐.๐๐๑, OR = ๑.๘๕, ๙๕%CI = ๑.๕๖-๒.๒๐) และ ๓) ดัชนีมวลกายและการผ่านเกณฑ์พฤติกรรมพึงประสงค์ ๕ ด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ ๓ ดังตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างภาวะสุขภาพ กับความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ ๓ (n = ๒,๒๐๒)

| ภาวะสุขภาพพระสงฆ์<br>เขตสุขภาพที่ ๓    |                | ความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจ<br>และหลอดเลือดในพระสงฆ์ |                                                | $\chi^2$ | p-value   | OR    | ๙๕%CI       |
|----------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------|-----------|-------|-------------|
|                                        |                | ไม่เกิดโรคหรือเสี่ยงต่ำ<br>จำนวน (ร้อยละ)          | มีความเสี่ยงต่อการ<br>เกิดโรคจำนวน<br>(ร้อยละ) |          |           |       |             |
| กลุ่มอายุ                              | ● ๓๕-๕๙ ปี     | ๙๖๗ (๗๕.๗)                                         | ๓๑๑ (๒๔.๓)                                     | ๙๐๘.๙๒   | < ๐.๐๐๑** | ๒๖.๒๑ | ๒๐.๓๖-๓๓.๗๖ |
|                                        | ● ๖๐ ปี ขึ้นไป | ๙๘ (๑๐.๖)                                          | ๘๒๖ (๘๙.๔)                                     |          |           |       |             |
| กลุ่มดัชนี<br>มวลกาย                   | ● ปกติ         | ๗๒๐ (๔๗.๘)                                         | ๗๘๖ (๕๒.๒)                                     | ๐.๕๙     | ๐.๔๔๒     | ๐.๙๓  | ๐.๗๘-๑.๑๒   |
|                                        | ● เสี่ยง       | ๓๔๕ (๔๙.๖)                                         | ๓๕๑ (๕๐.๔)                                     |          |           |       |             |
| พฤติกรรมที่<br>พึงประสงค์<br>ผ่านเกณฑ์ | ● ผ่านเกณฑ์    | ๒๖๑ (๕๐.๗)                                         | ๒๕๔ (๔๙.๓)                                     | ๑.๔๔     | ๐.๒๒๙     | ๑.๑๓  | ๐.๙๒-๑.๓๘   |
|                                        | ● ไม่ผ่านเกณฑ์ | ๘๐๔ (๔๗.๗)                                         | ๘๘๓ (๕๒.๓)                                     |          |           |       |             |
| ประวัติ<br>การสูบบุหรี่                | ● ไม่สูบบุหรี่ | ๕๗๗ (๕๖.๖)                                         | ๔๔๓ (๔๓.๔)                                     | ๕๑.๒๑    | < ๐.๐๐๑** | ๑.๘๕  | ๑.๕๖-๒.๒๐   |
|                                        | ● สูบบุหรี่    | ๔๘๘ (๔๑.๓)                                         | ๖๙๔ (๕๘.๗)                                     |          |           |       |             |

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

#### สรุปผลการศึกษา

พระสงฆ์เขตสุขภาพที่ ๓ มีพฤติกรรมพึงประสงค์ผ่านเกณฑ์ครบ ๕ ด้าน ร้อยละ ๒๓.๓ เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ (๓-๗ วัน/สัปดาห์) ร้อยละ ๖๘.๖ และรับประทานผักผลไม้เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ ๗๐.๗ และสูบบุหรี่ ร้อยละ ๕๓.๗ ส่วนภาวะโภชนาการ พบว่า พระสงฆ์มีดัชนีมวลกาย (Body mass of index: BMI) เฉลี่ย ๒๓.๗ กิโลกรัม/เมตร<sup>๒</sup> มีภาวะโรคอ้วน (BMI ๒๕.๐ - ๒๙.๙๙) ร้อยละ ๒๒.๗ และพบว่ามีภาวะโรคอ้วนที่เป็นอันตราย (BMI > ๓๐) ร้อยละ ๑๐.๑ โดยพระสงฆ์ที่มีอายุ ๓๕-๕๙ ปี มีภาวะโรคอ้วน (BMI ๒๕-๒๙.๙) ร้อยละ ๒๓.๘ มีรอบเอวปกติ (รอบเอว < ส่วนสูงเซนติเมตร ทาร ๒) ร้อยละ ๔๐.๖ ความเสี่ยง พบว่า พระสงฆ์มีความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับน้อย (Thai CV Risk score) ร้อยละ ๔๘.๔ พระสงฆ์ที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไปมีความเสี่ยงระดับสูง ร้อยละ ๕๐.๙ ส่วนพระสงฆ์อายุ ๓๕-๖๐ ปี มีความเสี่ยงระดับน้อย ร้อยละ ๗๕.๗ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์

พบว่า พบว่า ๑) กลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พระสงฆ์อายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงการเกิดโรคมามากกว่าอายุ ๓๕-๕๕ ปี ๒๖.๒๑ เท่า (p-value < ๐.๐๐๑, ๙๕%CI = ๒๐.๓๖-๓๓.๗๖) ๒) ประวัติการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พระสงฆ์ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงการเกิดโรคมามากกว่ากลุ่มไม่สูบบุหรี่ ๑.๘๕ เท่า (p-value < ๐.๐๐๑, ๙๕%CI = ๑.๕๖-๒.๒๐) และ ๓) ดัชนีมวลกายและการผ่านเกณฑ์พฤติกรรมพึงประสงค์ ๕ ด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์

### การนำไปใช้ประโยชน์

๑. หน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๓ ใช้สถานการณ์ภาวะสุขภาพและระดับความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในพระสงฆ์ของพระสงฆ์ เป็นข้อมูลพื้นฐานกำหนดมาตรการ แผนงาน โครงการ และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ตามหลักพระธรรมวินัย

๒. ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ และสำนักงานสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ ๓ ใช้กำหนดข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และสนับสนุนให้ดำเนินกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักเกณฑ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ทั้งทางด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย

### ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

การวิจัยนี้ เก็บข้อมูลเฉพาะพระสงฆ์ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการเท่านั้น จึงไม่สามารถตรวจสอบสุขภาพพระสงฆ์ได้ครบทั้งเขตสุขภาพที่ ๓ และการเก็บข้อมูลจากพระสงฆ์ที่ระดับการศึกษาแตกต่างกัน ทำให้ผู้วิจัยต้องใช้เวลาอธิบายจนเข้าใจก่อนที่จะตอบคำถามได้ตรงตามการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างแท้จริง และการเก็บข้อมูลช่วงเช้า (๐๔.๐๐-๐๖.๐๐ น.) ก่อนพระสงฆ์จะออกไปบิณฑบาตทำให้ต้องเร่งเก็บข้อมูล

### ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

#### -วิจารณ์ (อภิปราย)

จากผลการศึกษา การตรวจคัดกรองสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในพระสงฆ์เขตสุขภาพที่ ๓ โดยประเมินตามแนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค<sup>[๓]</sup> พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ผ่านเกณฑ์ ๕ ด้านเพียงร้อยละ ๒๓.๓ โดยพระสงฆ์มีพฤติกรรมมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ (๓-๗ วัน/สัปดาห์) ร้อยละ ๖๘.๖ และรับประทานผักผลไม้เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ ๗๐.๗ และยังสูบบุหรี่ ร้อยละ ๕๓.๘ มีภาวะโรคอ้วน (BMI ๒๕.๐-๒๙.๙) ร้อยละ ๒๒.๗ และมีภาวะโรคอ้วนที่เป็นอันตราย (BMI > ๓๐) ร้อยละ ๑๐.๑ พระสงฆ์มีความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับน้อย (Thai CV Risk score) ร้อยละ ๔๘.๔ พระสงฆ์ที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไปมีความเสี่ยงระดับสูง ร้อยละ ๕๐.๙ สอดคล้องกับผลสำรวจพฤติกรรมส่งเสริมและการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ของจันจิรา จันทรบัค<sup>[๑๑]</sup> ที่พบว่า มีปัญหาค่อนข้างมากเนื่องจากพระสงฆ์ไม่ใส่ใจเรื่องน้ำหนักตัวเท่าที่ควร พระสงฆ์อายุ ๔๐ ปี ขึ้นไปอยู่ในเกณฑ์อ้วนหรือน้ำหนักเกิน ร้อยละ ๒๓.๔ และจากผลการตรวจคัดกรองสุขภาพร่างกายของพระสงฆ์ในเบื้องต้นและผลเลือดจากห้องปฏิบัติการในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า พระสงฆ์มีโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ ๑๘.๘๕ และเป็นโรคเบาหวานร้อยละ ๙.๖ เมื่อคัดกรองโรคความดันโลหิต พบว่า เป็นกลุ่มเสี่ยง (BP > ๑๒๐/๘๐) สูงถึงร้อยละ ๖๖.๖ เช่นเดียวกับเมื่อตรวจวัดระดับไขมันในเลือด พบว่า เป็นกลุ่มเสี่ยง (TC > ๒๐๐ มก./ดล.) สูงถึงร้อยละ ๕๐.๑ และเมื่อประเมินดัชนีมวลกาย พบว่า พระสงฆ์มี BMI ≥ ๒๕ กิโลกรัม/เมตร<sup>๒</sup> ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มโรคอ้วนถึงอ้วนอันตราย ร้อยละ ๓๕.๙ เช่นเดียวกับ ขนาดรอบเอวที่มีรอบเอว

มากกว่าส่วนสูง (เซนติเมตร) หาร ๒ (อ้วนลงพุง) ร้อยละ ๕๙.๕ และสอดคล้องกับรายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ๒๕๖๒ ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค<sup>[๔]</sup> ที่ระบุว่า พบความชุกของโรคเบาหวานต่ำในกลุ่มอายุ ๓๐-๕๙ ปี จากนั้นจะเพิ่มสูงสุดในกลุ่มอายุ ๖๐-๖๙ ปี และเมื่ออายุ ๗๐ ปีขึ้นไป ความชุกจะลดลง (ร้อยละ ๑๗.๕, ๑๙.๒ และ ๑๘.๘ ตามลำดับ) ในส่วนของโรคความดันโลหิตสูงมีรายงานว่า ความชุกเพิ่มตามกลุ่มอายุ โดยกลุ่มอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีความชุกต่ำ (ร้อยละ ๑๖.๔) เมื่ออายุเพิ่มขึ้นแนวโน้มของโรคจะสูงขึ้นตามลำดับตั้งแต่กลุ่มอายุ ๔๕-๕๙ ปี (ร้อยละ ๓๒.๗), กลุ่มอายุ ๖๐-๖๙ ปี (ร้อยละ ๔๘.๔), กลุ่มอายุ ๗๐-๗๙ ปี (ร้อยละ ๕๖.๘) และสูงสุดในกลุ่มอายุมากกว่า ๘๐ ปี ขึ้นไป (ร้อยละ ๖๔.๙) ซึ่งเพศชายมีความชุกสูงกว่าเพศหญิง (ร้อยละ ๒๕.๖ และ ๒๓.๙ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พบว่า กลุ่มวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ ๔๑.๐) ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ อายุ ๖๐ ปี พบอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ ๑๔.๔ โดยเพศชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง ๒๒ เท่า (ร้อยละ ๓๗.๗ และ ๑๗.๐ ตามลำดับ) ด้านการรับประทานผักผลไม้ พบว่า กลุ่มวัยทำงาน (๒๕-๕๙ ปี) มีการบริโภคผักผลไม้เป็นประจำใกล้เคียงกับวัยสูงอายุ (๘๐ ปี ขึ้นไป) (ร้อยละ ๙๙.๑ และ ๙๘.๙ ตามลำดับ) ซึ่งในภาพรวมมีการบริโภคผักผลไม้เฉลี่ยเพียงวันละ ๓ ส่วน ซึ่งต่ำกว่าข้อเสนอแนะมาตรฐานที่ให้บริโภค ๕ ส่วนต่อวัน ในส่วนของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ พบว่า กลุ่มอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๓๑.๓ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และสูงสุดในอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๔๘.๖

ภาวะสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ๑) กลุ่มอายุ พระสงฆ์อายุ ๖๐ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงการเกิดโรคมมากกว่าอายุ ๓๕-๕๙ ปี ๒๖.๒๑ เท่า (p-value < ๐.๐๐๑, ๙๕%CI = ๒๐.๓๖-๓๓.๗๖) ๒) การสูบบุหรี่ พระสงฆ์ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงการเกิดโรคมมากกว่ากลุ่มไม่สูบบุหรี่ ๑.๘๕ เท่า (p-value < ๐.๐๐๑, ๙๕%CI = ๑.๕๖-๒.๒๐) สอดคล้องกับการศึกษาของเกษชดา ปัญเศษ และคณะ<sup>[๑๒]</sup> ที่พบว่า เพศชายมีคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕ และพบว่า ปัจจัยต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มตัวอย่างวัยทำงานที่มีระดับความเสี่ยงปานกลาง ปัจจัยที่ขึ้นอยู่กับสถานภาพด้านเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ คือปัจจัยด้านอายุ การสูบบุหรี่ และเส้นรอบเอว ส่วนภาวะดัชนีมวลกายและการผ่านเกณฑ์พฤติกรรมพึงประสงค์ ๕ ด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ ๓

### ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นสถานการณ์และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพและระดับความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในพระสงฆ์ ควรดำเนินการดังนี้

#### -ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) กำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ โดยนำเสนอผลการวิจัยต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบระดับพื้นที่ เพื่อรับทราบและนำข้อมูลไปใช้ประกอบการวางแผนงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในพระสงฆ์

๒) สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ภายใต้แนวคิดการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ศาสนบุคลากร ศาสนสถาน(วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ)

### -ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๑) ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ นำเสนอผลการสำรวจสถานการณ์และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพและระดับความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในพระสงฆ์เขตสุขภาพที่ ๓ ต่อคณะกรรมการเขตสุขภาพ เพื่อพัฒนา กำหนดเป็นนโยบายการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ การวางแผนและโครงการสนับสนุน

๒) ส่งเสริมการจัดกิจกรรมการปรับพฤติกรรมการฉันอาหารที่เหมาะสม ลดอาหารหวาน มัน เค็ม ส่งเสริมการรับประทานผัก ผลไม้และสนับสนุนให้พระสงฆ์ออกกำลังกาย(บริหารชั้น)อย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดภาวะน้ำหนักเกินและสามารถพฤติกรรมเสี่ยงในด้านต่าง ๆ ของพระสงฆ์ได้

๓) ขับเคลื่อนการดำเนินงานรณรงค์การลดสูบบุหรี่ในกลุ่มพระสงฆ์ จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในพระสงฆ์ต่อไป

### -ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๑) ศึกษารูปแบบการพัฒนา Health Literacy สู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เพื่อให้พระสงฆ์ได้เรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและสามารถตัดสินใจจัดการป้องกัน และแก้ไขสถานการณ์ และปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างถูกต้อง

๒) สำรวจภาวะสุขภาพพระสงฆ์เปรียบเทียบระหว่างพระสงฆ์ในเขตเมืองและเขตชนบท และปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

### กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ พระสงฆ์สังฆาธิการเขตปกครองสงฆ์จังหวัดในพื้นที่ พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง ๕ จังหวัด ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในระดับตำบล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๓ ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการศึกษานี้ ขอขอบคุณผู้บริหารศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ที่ให้คำปรึกษาและแนะนำการพัฒนาระบบงาน และขอขอบคุณความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงานที่ช่วยดำเนินงานแต่ละขั้นตอนซึ่งทำให้การศึกษานี้ประสบความสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์

### เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

๑. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐. กรุงเทพมหานคร: บริษัท โอ.เอส. พรินติ้ง เฮาส์ จำกัด; ๒๕๖๐.
๒. สำนักอนามัยผู้สูงอายุกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลาณุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๖๑.
๓. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Guidelines for Assessment of Cardiovascular Risk). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๕๓.
๔. ญันท์ วอลเตอร์, โรชินี อุปรา และประกายแก้ว ชนสุวรรณ. การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล และการสาธารณสุขภาคใต้. ๒๕๕๙; ๓ (๒): ๑๐๐-๑๑๖.
๕. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ๒๕๖๒. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; ๒๕๖๓.

๖. วิชัย เอกพลากร, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, หทัยชนก พรอคเจริญ, วราภรณ์เสถียรนพเก้า, กนิษฐา ไทยกล้า. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๒. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์; ๒๕๕๓.
๗. Karmali KN, Persell SD, Perel P, Lloyd-Jones DM, Berendsen MA, Huffman MD. Risk scoring for the primary prevention of cardiovascular disease. Cochrane Database of Systematic Reviews ๒๐๑๗, Issue ๓. Art. No.: CD๐๐๖๘๘๗. DOI:๑๐.๑๐๐๒/๑๔๖๕๑๘๕๘.CD๐๐๖๘๘๗.pub๔.
๘. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital. Thai CV risk score: Mahidol University. Accessed on ๑๐th June ๒๐๑๕. Available from: URL; <http://med.mahidol.ac.th/cvmt/th/thaicv>.
๙. สำนักงานเลขานุการกรม สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. ข้อมูลพื้นฐานทางพระพุทธศาสนา ประจำปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๓. นครปฐม: กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ; ๒๕๖๓.
๑๐. กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์. รายงานการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๐. นครสวรรค์: ๒๕๖๓.
๑๑. จันจิรา จันทรบงก. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.คณะวิทยาศาสตร์.กรุงเทพมหานคร.มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๔๕.
๑๒. เกษชดา ปัญเศษ, สุภาณฎา กลิ่นถือสีล, อาภาสิณี กิ่งแก้ว, วิยดา วงศ์มณีโรจน์. ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรที่ปฏิบัติราชการส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข(โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด Rama-EGAT Heart Score). วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๘; ๒๕ (๒): ๕๗-๗๐.