ภาวะสุขภาพพระสงฆ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้นจากสถานีกาชาดที่ 2 สุขุมาลอนามัย

ณัชศฬา หลงผาสุข * พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

อภิวันทน์ อ่อนนิ่ม ** พย.บ. (พยาบาลศาสตร์)

บทคัดย่อ

พระสงฆ์มีปัญหาทางสุขภาพเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable disease: NCDs) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุที่สำคัญส่วนหนึ่งมาจากการรับประทานอาหารจากการใส่บาตร ทำบุญของประชาชน ที่ขาดความตระหนักถึงผลเสียของอาหารที่ส่งผลกระทบต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ นอกจากนี้พระสงฆ์ อาจมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การฉันอาหารไม่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ หรือโรคที่เจ็บป่วย การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ซึ่งถ้าปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ไม่ได้รับการแก้ไข อาจกลายเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด แม้ว่าพระสงฆ์จะมีหลักประกันสุขภาพพื้นฐาน แต่เมื่ออาพาธยังพบว่ามีปัญหาในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งขาดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและครบวงจร ดังนั้น การพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพ และแนวทางการดูแลย่อมส่งผลทำให้พระสงฆ์ได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างได้มีคุณภาพ

คำสำคัญ : ภาวะสุขภาพพระสงฆ์ การตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น สถานีกาชาดที่ 2 สุขุมาลอนามัย

* อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
Corresponding e-mail: natsala.l@stin.ac.th

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถานีกาชาดที่ 2 สุขุมาลอนามัย

Health state of Thai monks who had been screening from Thai Red Cross Health Station No.2 Sukumal Anamai

Natsala Longphasuk * M.N.S (Gerontological Nursing)

Apiwan Onnim ** B.N.S.

Abstract

The monks also have health problems as the general people, especially health problems related to chronic non-communicable diseases (NCDs) such as diabetes, high blood pressure and hyperlipidemia. One of the important causes include eating food offering by the people, who make merit. Those people may lack of awareness on the negative effects of offering food to the monks' illness. In addition, the monks may have risky health behaviors such as inappropriate food consumption to their health status, smoking, drinking coffee and energy drinks and lack of proper exercise. If the monks' health problems do not resolve, they may become chronic non-communicable disease patients requiring close supervision. Although the monks have the right to universal health care coverage, they still have difficult accessing medical and public health services including lack of continuous and comprehensive health care. Therefore, the development of health promotion processes and the caring guidelines could bring the monks about receiving care and accessing to quality health services.

Key words : health state of the monks, primary disease screening, Thai Red Cross Health Station No.2 Sukumal Anamai

* Nursing instructor in Adult and Geriatric Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing
Corresponding e-mail: natsala.l@stin.ac.th

** Registered Nurse, Professional Level, Thai Red Cross Health Station No.2 (Sukumal Anamai)

บทนำ

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เป็นสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับของรัฐและอยู่ภายใต้การดูแลอุปถัมภ์ของสภากาชาดไทย มีพันธกิจที่สอดคล้องกับสภากาชาดไทย คือ การบริการวิชาการและวิชาชีพที่มุ่งสร้างทางเลือกด้านสุขภาพให้แก่สังคม ด้วยเครือข่ายความร่วมมือกับภาครัฐ เอกชน สถาบันการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ เพื่อสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพของสังคม[1] และหนึ่งในเครือข่ายความร่วมมือของสถาบันการพยาบาลฯ คือ สถานีกาชาดที่ 2 สุขุมาลอนามัย ซึ่งเป็นสถานที่ฝึกอบรมด้านการพยาบาล และการมาศึกษาดูงานของนักศึกษาพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีภารกิจหลักในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และงานฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงงานบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยและผู้ด้อยโอกาส[2]

สถานีกาชาดที่ 2 สุขุมาลอนามัย ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนที่รายล้อมไปด้วยวัด ได้ปฏิบัติภารกิจเกื้อกูลประโยชน์แก่สาธารณชน และพระภิกษุทั่วไปมานานกว่า 90 ปี วัดเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนมีความสำคัญอย่างยิ่งในการจรรโลงศาสนาและจิตใจของประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้เคียงมายาวนานนับตั้งแต่อดีต บทบาทของวัด นอกจากจะทำหน้าที่ในการสืบทอดหลักธรรมคำสอนของ พระพุทธศาสนา ยังแสดงถึงสัญลักษณ์แห่งความมีอารยธรรมของสังคม และชุมชน โดยมีพระสงฆ์เป็นผู้นำในการสืบทอดในเรื่องคำสอน พิธีกรรมของพระพุทธศาสนาให้แก่ประชาชน เพื่อนำไปประพฤติปฏิบัติ และกล่อมเกลาประชาชนให้เกิดจิตสำนึกที่ดี

การพัฒนาและความเจริญก้าวหน้าทางด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี การแพทย์และการสาธารณสุข ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ รูปแบบการดำเนินชีวิต และปัญหาสุขภาพที่ไม่เหมาะสมถูกต้องของบุคคล แม้ในพระสงฆ์ งานวิจัยที่หลากหลาย พบว่า พระสงฆ์เป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีปัญหาในการจัดการสุขภาพ อาจเป็นไปได้ว่า พระสงฆ์โดยพื้นฐานการศึกษานั้นมุ่งเน้นการเรียนพระธรรมวินัย และปริยัติสามัญ ซึ่งเป็นการเรียนที่ห่างไกลจากความรู้ทางโลก โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพ[3] ประกอบกับจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติตามกฎของพระสงฆ์ที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป ทำให้ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูล ความรู้ ทักษะการดูแล ตลอดจนการติดตามเยี่ยมที่ต่อเนื่องเมื่อพระสงฆ์ต้องรับการฟื้นฟูสุขภาพ[4-5]

บทความนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำเสนอบทบาทของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ สถานีกาชาดที่ 2 สุขุมาลอนามัย ที่มีเป้าหมายสำคัญ คือ เพิ่มการเข้าถึงบริการ ดูแลอย่างครอบคลุมและครบถ้วน เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

บทบาทของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

พยาบาลวิชาชีพ เป็นกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติภารกิจให้บริการสุขภาพครอบคลุมบริการทั้ง 4 ด้าน[6] ดังนี้ การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะกระทำในรูปแบบของการให้ความรู้กับผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วย เพื่อให้เกิดการตระหนักและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การป้องกันโรค เป็นมาตรการหรือการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคสำหรับบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ซึ่งครอบคลุมทั้ง 3 ระดับ คือ การป้องกันโรคระยะแรก เช่น การคัดกรอง การตรวจสุขภาพ การป้องกันโรคระดับที่สอง เป็นการได้รับ

การรักษาทันท่วงที เพื่อกลับสู่สภาวะการมีสุขภาพดีได้อย่างรวดเร็ว และการป้องกันโรคระดับที่สาม เป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือความเสื่อมถอยของร่างกายจากการเจ็บป่วย สำหรับการรักษาพยาบาลเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลภายใต้ของเขตของวิชาชีพ และการฟื้นฟูสภาพ เป็นการติดตามแก้ไขปัญหาทางร่างกายและจิตใจที่สูญเสียไปให้กลับมาทำหน้าที่ใช้ชีวิตต่อไปในสังคมถือได้ว่าการคัดกรองโรคเบื้องต้น คือ บทบาทหนึ่งของพยาบาลโดยเน้นการดูแลสุขภาพเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ

การคัดกรองทางสุขภาพเป็นกลยุทธ์ในการให้บริการทางสาธารณสุขเชิงรุก เพื่อค้นหาความเสี่ยง หรือโรค หรือภาวะผิดปกติ ซึ่งอาจเป็นระยะก่อนเกิดอาการ หรือมีอาการแล้วแต่ยังไม่ทราบว่าเป็นโรค หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค[7] ด้วยการซักถาม การใช้แบบสอบถาม การใช้ชุดทดสอบ หรือการตรวจเบื้องต้นอย่างเป็นระบบ[8-9] การตรวจคัดกรองเป็นกระบวนการที่ยังไม่สิ้นสุด เมื่อพบความผิดปกติจะต้องดำเนินการส่งต่อแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยโรคต่อไป ดังนั้น วิธีการตรวจคัดกรองโรคจึงจำเป็นต้องมีความเชื่อถือได้และเป็นที่ยอมรับ[10]

สถานีกาชาดที่ 2 สุขุมาลอนามัย ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้นให้แก่พระภิกษุและสามเณรที่จำพรรษาอยู่ในวัดที่รายล้อมสถานีกาชาดที่ 2 สุขุมาลอนามัย และเป็นพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ จำนวน 5 วัด ประกอบด้วย วัดเทพธิดารามวรวิหาร วัดราชบพิธสถิตมหาสีมาราม วัดบุรณศิริมาตยาราม วัดมหรรณพาราม วัดราชประดิษฐสถิตมหาสีมาราม ซึ่งการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้นถือเป็นหนึ่งในงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดยพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ ในการสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินสัญญาณชีพ การตรวจเลือด ให้คำแนะนำ/ปรึกษาปัญหาสุขภาพ และนำตัวอย่างเลือดไปตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ โดยเจ้าหน้าที่ในหน่วยวิทยาศาสตร์การแพทย์ หากพบว่าผลการตรวจเลือดมีความผิดปกติ มีการดำเนินการติดตามให้มาพบแพทย์จากสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ที่มาออกตรวจตามตารางให้บริการ ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกบันทึกและเก็บไว้ในบัตรบันทึกผู้ป่วยนอก (OPD card) ซึ่งการคัดกรองสุขภาพจะนำมาซึ่งข้อมูลภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ ช่วยค้นหาความเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพ เพื่อป้องกัน ลดความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรค

ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์

พระสงฆ์ซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้ยาก เนื่องจากตามพระธรรมวินัยพระสงฆ์ไม่ได้มีแนวทางปฏิบัติในการขอรับการตรวจสุขภาพ ยกเว้นการมารับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย อีกทั้งขาดการรับรู้และเข้าใจสิทธิการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ ตลอดจนการเดินทางเข้ามารักษาทำให้สูญเสียค่าใช้จ่าย

จากสถิติการรวบรวมข้อมูลดำเนินการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้นให้กับพระภิกษุสามเณร จำนวน 78 ราย ของสถานีกาชาดที่ 2 สุขุมาลอนามัย พบว่า

1. ข้อมูลทั่วไป ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 59 ปี จำนวน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.5 ระดับการศึกษาทางโลกจบปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 48 ราย คิดเป็น ร้อยละ 61.5 ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วน (BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 23.0 kg/m2) ร้อยละ 65.4 แสดงให้เห็นว่าพระสงฆ์มีแนวโน้มจะเป็นโรคอ้วนสอดคล้องกับการศึกษาสถิติเปรียบเทียบในระยะเวลา 10 ปีย้อนหลังของโรงพยาบาลสงฆ์ จากการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรปี พ.ศ. 2559–2560 มีจำนวนพระสงฆ์

สามเณรที่เข้ารับการตรวจทั้งสิ้น 5,989 รูป พบว่า ค่าดัชนีมวลกายมีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 18.0 เป็นร้อยละ 41.6[11] มีความเป็นไปได้ว่า พระสงฆ์และสามเณร มีสุขภาพดีลดลงจากในอดีต ซึ่งค่าดัชนีมวลกายที่คำนวณได้สามารถสะท้อนภาวะสุขภาพและแนวโน้มของความเสี่ยงต่อโรคในอนาคตได้

ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง ส่วนใหญ่ร้อยละ 21.8 รองลงมา คือ ระดับความดันโลหิตสูง (ระยะที่ 1 และ 2) ร้อยละ 20.5 ซึ่งระดับความดันโลหิตที่สูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เจ็บป่วย[12]

2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า ระดับน้ำตาลหลังจากงดอาหาร มากกว่าหรือเท่ากับ 101 mg% คิดเป็นร้อยละ 20.8 ระดับโคเลสเตอรอลรวม มากกว่าหรือเท่ากับ 200 mg/dL คิดเป็นร้อยละ 43.8 ระดับไขมัน HDL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 mg/dL คิดเป็นร้อยละ 46.6 และระดับไขมัน LDL มากกว่าหรือเท่ากับ 160 mg/dL คิดเป็นร้อยละ 17.8 โดยในรายที่ผิดปกติได้โทรแจ้งผลให้รับทราบและดำเนินการทำนัดพบแพทย์อายุรกรรมต่อไป

3. ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 11.6 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 8.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ มินตรา สาระรักษ์ และคณะ (2560)[13] ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า พระสงฆ์ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมา คือ โรคไขมันในเลือดสูง และสอดคล้องกับผลการศึกษาหรือสถิติปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในประเทศไทยที่พบว่า 3 อันดับแรกของปัญหาสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแม้ไม่ได้เรียงลำดับปัญหา ยังคงพบว่ามี ไขมันในเลือดผิดปกติ ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน[11,14]

จำนวนยาที่รับประทานประจำมีตั้งแต่ 1 – 13 เม็ด เมื่อเจ็บป่วยมีซื้อยาแผนปัจจุบันมาฉันเอง ร้อยละ 28.8 ส่วนใหญ่ยาที่ซื้ออยู่ในกลุ่มยาแก้แพ้ บรรเทาหวัด ร้อยละ 15.2 รองลงมา คือ ยาแก้ปวดลดไข้ ร้อยละ 9.1 และยาแผนจีน ยาสมุนไพร ยาชุด ร้อยละ 6.1 สอดคล้องกับการศึกษาของพระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ[3] ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่า เมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์ซื้อยาฉันเอง และพระกิตติญาณเมธี และคณะ[5] พบว่าส่วนใหญ่พระสงฆ์ยังเข้าไม่ถึงระบบบริการ ขาดความต่อเนื่อง บางส่วนต้องซื้อยาฉันเอง เป็นไปได้ว่าการตัดสินใจซื้อยาฉันเอง เพราะความสะดวกในการเข้าถึงยาหรือบริการ ซึ่งง่ายกว่าการเดินทางไปโรงพยาบาลที่มีระบบบริการและขั้นตอนที่ซับซ้อนมากกว่า การแก้ไข คือ ปรับความเชื่อ สร้างความเข้าใจในการใช้ยารักษา เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยา หากเป็นผู้ป่วยเรื้อรังควรไปพบแพทย์ทุกครั้งไม่ว่าเป็นแพทย์ที่ดูแลประจำหรือแพทย์อื่น ไม่ว่าจะตรงตามนัด หรือก่อนนัดด้วยสาเหตุใด หรือการไปซื้อยาที่ร้านขายยา ควรนำยาประจำที่ใช้อยู่ไปด้วยทุกครั้ง[13] เพื่อป้องกันการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา

การตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 65.2 ไม่เคยเข้ารับการตรวจสุขภาพ ซึ่งข้อมูลความถี่ในการตรวจสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระสงฆ์[13] ดังนั้น จึงควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย ซึ่งสอดคล้องกับการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรคของ

กระทรวงสาธารณสุขปกติ ในระดับปฐมภูมิ (primary prevention) คือ การป้องกันโรคก่อนที่จะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงระดับชีวภาพ หรือการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรค

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า ฉันชา กาแฟ ร้อยละ 89.4 อาจเป็นเพราะรู้สึกหิวและกระหาย รวมทั้งประชาชนนิยมถวายและจัดเป็นอาหารว่างสำหรับพระภิกษุด้วย ซึ่งพบเห็นได้ทั่วไปจากการประกอบศาสนพิธีหรือการนิมนต์พระภิกษุไปปฏิบัติศาสนกิจนอกสถานที่ ซึ่งการฉันชา กาแฟในปริมาณเกินวันละ 2 หน่วยบริโภคขึ้นไป ทำให้ร่างกายได้รับปริมาณน้ำตาลสูง จะเพิ่มความเสี่ยงการเกิดโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ตามมา[15]

การฉันอาหารรสหวานจัด มีแป้ง และไขมันสูง ร้อยละ 66.7 เนื่องจากพฤติกรรมการฉันอาหารที่ไม่สามารถเลือกซื้ออาหารมาฉันเองได้ตามบทบัญญัติของพระวินัย พระสงฆ์จะต้องฉันอาหารที่รับใส่บาตรทำบุญจากประชาชน ซึ่งอาหารส่วนใหญ่ที่นิยมนำมาถวายนั้นจะเป็นอาหารที่ซื้อสำเร็จรูป เพราะความสะดวกไม่ต้องลงมือทำเอง และไม่มีประโยชน์เท่าที่ควร หรือเป็นความเชื่อ ความศรัทธาในการถวายอาหารเมนูที่ผู้ล่วงลับชอบ[4,16] จึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น ดังนั้น พระสงฆ์จึงควรเลือกฉันอาหารในปริมาณที่เหมาะสม ตลอดจนประชาสัมพันธ์ข้อมูลในการส่งเสริมให้ประชาชนเลือกอาหารถวายพระสงฆ์ โดยเลือก ข้าวกล้อง ปลา ตับ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ผักผลไม้ที่ไม่มีรสหวานนมรสจืด นมพร่องมันเนย นมไขมันต่ำ หรือรสหวานน้อย ทำอาหารให้สุก ปรุงอาหารด้วยการ นึ่ง ต้ม ตุ๋น อบ ลวก ย่าง ยำ ลดปริมาณความหวาน ความเค็มในการปรุงอาหาร หลีกเลี่ยงกะทิในการประกอบอาหารและขนมหวาน และเลือกใช้น้ำมันให้เหมาะกับวิธีการปรุงอาหาร[15,17]

การออกกำลังกายตามกิจของสงฆ์ ได้แก่ เดินรับบิณฑบาต เดินจงกรม กวาดลานวัด ร้อยละ 75.6 สอดคล้องกับการศึกษาของปิติณัช ราชภักดี และคณะ[18] ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายมากที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามมีบางการศึกษาที่พบว่ามีความแตกต่างในด้านการออกกำลังกายจากงานวิจัยของสนธนา สีฟ้า[19] ที่ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของพระภิกษุอยู่ในระดับต่ำ อาจเป็นไปได้ว่าจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลให้พระภิกษุออกเดินบิณฑบาตได้ในระยะใกล้ หรือไม่สามารถออกบิณฑบาตได้เลยในบางพื้นที่ ทั้งนี้ควรส่งเสริมให้มีการทำกิจกรรมทางกายอย่างอื่นทดแทน เพราะเคลื่อนไหวร่างกายไม่จำกัดเฉพาะการออกกำลังกายเท่านั้น

การจัดการกับความเครียด (เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจ ทำสมาธิ สวดมนต์) ปฏิบัติได้ร้อยละ 50 สอดคล้องกับการศึกษาของปิติณัช ราชภักดี และคณะ[18] พบว่า ด้านการจัดการกับความเครียด เช่น การทำวัตรสวดมนต์ แผ่เมตตา เพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และสบายใจ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพระสงฆ์มีวัตรปฏิบัติที่เรียบง่าย สันโดษ มีการทำวัตรสวดมนต์ และอบรมขัดเกลาจิตใจให้สะอาดปราศจากกิเลสเครื่องเศร้าหมอง จึงทำให้สามารถจัดการกับความวิตกกังวลหรือความเครียดได้ค่อนข้างดี

ข้อมูลภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ชี้ให้เห็นถึงปัญหาหรือความเสี่ยงด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในส่งเสริมการดูแล

สุขภาพที่ถูกต้องให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์

ด้วยแม้ว่าจะมีการศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพของพระสงฆ์มากยิ่งขึ้น แต่การศึกษาของพระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รามัญวงศ์) และคณะ[5] ที่ศึกษาผลการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีเมื่อปี 2556 พบว่า ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พระสงฆ์ประกอบกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพน้อยมาก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่มีข้อแนะนำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม กิจกรรมที่พระสงฆ์ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การเดินบิณฑบาต การเดินจงกรม การเก็บกวาดลานวัด และการตัดหญ้าเก็บกวาดใบไม้ สำหรับเนื้อหาความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้ที่มีการกำหนดเนื้อหา แต่ไม่มีการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองและการประเมินความรู้ก่อนการสอน ไม่มีจุดมุ่งหมายที่เฉพาะเป็นรายบุคคล และขาดการให้ข้อมูลย้อนกลับ[20]

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 มีมติให้เคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ” เพื่อเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ ตลอดจนพัฒนาหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) เพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ภายในวัดให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีสุขภาวะที่ดีตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560[21]

ดังนั้น กระบวนการให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้พระสงฆ์มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ควรมีวิธีการและกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม มีการติดตาม ประเมินผล และให้ข้อมูลย้อนกลับ ตลอดจนดึงศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐาก ในการติดตามดูแลสุขภาพของพระภิกษุรูปอื่นในวัด ตลอดจนเป็นสื่อกลางในการติดต่อประสานงาน กับบุคลากรทีมสุขภาพ เมื่อพบว่ามีปัญหาหรือข้อสงสัยในการช่วยเหลือดูแลภาวะสุขภาพ ดังที่ มัฏฐวรรณ ลี้ยุทธานนท์ และคณะ[20] ศึกษาการพัฒนารูปแบบถวายความรู้การดูแลด้านสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์ พบว่าองค์ประกอบของรูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ที่ชัดเจน มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 2) จุดประสงค์การถวายความรู้ 3) กระบวนการถวายความรู้ 4) การประเมินผลการถวายความรู้ และ 5) การให้ข้อมูลย้อนกลับ เนื่องจากทั้ง 5 องค์ประกอบได้ผ่านการทดลอง พบว่า มีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้พระภิกษุสงฆ์ มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ[10] ที่พบว่า หลังการดำเนินงานประเมินพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในทุกมิติ กล่าวคือ มิติการส่งเสริมสุขภาพ มีเครือข่ายให้คำปรึกษาแนะนำสุขภาพเบื้องต้น มิติการป้องกันโรค ติดตามคัดกรองสุขภาพและเจาะเลือดตรวจ 5 โรคเรื้อรัง สำหรับมิติการรักษาพยาบาล ช่วยเหลือดูแลให้ได้เข้ารับการรักษาพยาบาลตามระดับความเร่งด่วน และมิติการฟื้นฟูสุขภาพ มีหน่วยงานที่รับผิดชอบประสานงานติดตามดูแล ให้คำปรึกษา ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุทั้ง 4 มิติ ควรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่าย ได้แก่ พระภิกษุ กรรมการชุมชน โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานพระพุทธศาสนาประจำจังหวัด เทศบาล

อบต. อสม. ตลอดจนกำหนดจุดประสงค์ เป้าหมาย ผลลัพธ์ในการดำเนินงานให้ชัดเจน นอกจากนั้นควรมีการประชาสัมพันธ์โดยการรณรงค์หรือกระจายข่าวด้วยวิธีการออกเสียงตามสาย การกระจายข่าวหรือการติดโปสเตอร์ให้ความรู้เรื่องอาหารที่ควรถวายพระสงฆ์แก่ประชาชนผู้ที่มาร่วมทำบุญตักบาตรตลอดจนแม่ครัวของวัด เพื่อเป็นการขยายผลองค์ความรู้ในการส่งเสริมการสร้างสุขภาวะให้กับพระสงฆ์[17]

สรุป

เห็นได้ว่าภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้นจากสถานีกาชาดที่ 2 สุขุมาลอนามัย มีความคล้ายคลึงกับภาวะสุขภาพของพระสงค์ในภูมิภาคต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านโรคประจำตัว ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะสภาพสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจากโรคที่เกิดจากการดำเนินชีวิต

บุคลากรทางด้านสุขภาพควรดำเนินการร่วมกับองค์กรชุมชนหรือภาคีเครือข่าย ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในพื้นที่ให้ครอบคลุมและทั่วถึง โดยส่งเสริมหรือจัดโปรแกรมทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับดัชนีมวลกาย การรักษาสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย การบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การให้ความสำคัญของการตรวจสุขภาพประจำปี การดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย และการไปรับการรักษาที่เหมาะสม ตลอดจนสนับสนุนและพัฒนาให้พระคิลานุปัฏฐากเป็นแกนนำและดำเนินการเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและพระสงฆ์ในวัด อันจะส่งเสริมให้พระสงฆ์มีภาวะสุขภาพที่ดีตลอดไป

References

1. Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing. Development plan strategy of Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing for 10 years (A.D. 2018-2027) [internet]. 2018 [cited 2020 Dec 13]; Available from: https://stin.ac.th/wp-content/uploads/plan4y10y/plan10y.pdf. Thai.
2. The Thai Red Cross. The Supreme Patriarch who came to be a president of 9th decade of Thai Red Cross Health Station No.2 ceremony [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 13]; Available from: https://www.redcross.or.th/news/information/5595/. Thai
3. PraKru Suvithanpatthanabandit, Thawalrat Daengharn, Sarunya Vapuchavitee. Model development of monk's holistic health care in Khon Kaen province through the network participation. Journal of the Office of DPC 6 Khon Kaen. 2015;22(2):117-30. Thai.
4. Chompunuch Singmanee, Warodom Samerchua, Somsri Satchasakulrat. Health behaviors among Buddhist monks in Phayao province. Journal of MCUNan Review. 2017;1(1):43–55. Thai.
5. Phra Kittiyanamedhi (Somkiat Ramanwong), Waraporn Subruangthong, Somboon Sooksamran. Promoting holistic health care of the monks in Lopburi. Rajapark Journal. 2018;12(25):94–107. Thai.
6. Amphon Jindawatthana, Surakiat Archanuphab, Suranee Pipatrotchanakamol (Ed.). Health promotion in Thailand. 1st ed. Bangkok: Mohchaoban.;2007. Thai.
7. Rattawadee na nakhon. The benefits and risks of health screening. Journal of Health Systems Research. 2013;7(3):325–30. Thai.
8. Patsri Srisuwan, Tanunya Koopitakkajorn, Pritaporn Kingkaew, Sitaporn Youngkong, Lily Ingsrisawang, Det Kedcham, et al. Development of Thailand's population-based screening package. Journal of Health Systems Research. 2013; 7(4):505–15. Thai.
9. Health systems research institute. Screening in population-base [Internet]. 2014 [cited 2020 Nov 30]; Available from: https://www.hsri.or.th/researcher/classroom/detail/4813
10. Kusawadee Maluangnon. Screening of disease [internet]. 2019 [cited 2020 Nov 30]; Available from: https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=723 . Thai.
11. Priest Hospital, Department of medical services: Ministry of Public Health. Attendance the patient monks by buddha's discipline teaching. Bangkok: ART QUALIFIED; 2019:17-33. Thai.
12. Bureau of information office of the permanent secretary. Ministry of Public Health. Health check-up of hundred thousand monks and novice as a new year gift 2020 [internet]. 2019 [cited 2020 Dec 1]; Available from: https://www.hfocus.org/content/2019/09/17751. Thai.

13. Mintra Sararuk, Wararat Sangvalee, Wilas Kampangsri. Prevalence and Factors Associated with Chronic illness of Monks in Amphoe Warinchamrab, Ubon Ratchatani Province. Journal of Science and Technology, Ubon Ratchathani University. 2017;19(1):37–48. Thai.
14. Nattawadee Chitmanasak. Health promoting behaviors for priests. Journal of Science and Technology Phranakhon Rajabhat University. 2013;3(3):8–14. Thai.
15. Older adult nutrition promotion group, Bureau of nutrition, Department of Health Ministry of Public Health. The Alms-food offering for monks' good health. Nonthaburi: The war veteran affairs office printing; 2018. Thai.
16. Khanitchat Wuttisaksakul. Factors related to health behaviors of monks in Fang district, Chiangmai. Journal of Nurses Association of Thailand Northern Office. 2018;24(1):71–83. Thai.
17. Srimuang Palungrit. Health status and health promoting strategy for Buddhist monk in Muang district, Pathumthani province. Journal of Nursing and Health Care. 2019; 37(2):133–42. Thai.
18. Pitinut Ratchapakdee, Pawinee Srison, Thotsapon Sriwan, Vanida Phanphon, Khanittha Chaleekul, Nutthida Sachanasophon, et al. The health care behaviors of monks in Udon Thani municipality Udon Thani Province. Udonthani Hospital Medical Journal. 2018;26(3):199–207. Thai.
19. Sonthana Sifa. The study of health promoting behavior of monks in Pattani province. Academic Journal Institute of Physical Education. 2018;10(1):117–25. Thai
20. Matthawan Leeyutthanont, Phakasorn Uraiwan, Jarinya Kaewsakulthong, PaparsineeSaetew. Development of Health Education Model for Monks. The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima. 2017;25(2):104-17. Thai.
21. Hfocus. Health Crisis of Thai monks suffer from chronic non-communicable diseases (NCDs) [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 10]; Available from: https://www.hfocus.org/content/2019/09/17751. Thai.