



โรคเรื้อรัง : ผลกระทบต่อสุขภาพพระสงฆ์ และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ

Chronic Disease: Impact on Thai Monk Health and Health Promotion

โรชนี อุปรา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีเชียงใหม่

ทักษิภา ชัชรรัตน์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา

บทคัดย่อ

ในปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ โรคเรื้อรัง ส่งผลกระทบรุนแรงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการพัฒนาในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ในประเทศไทย ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2553 พบว่าประมาณร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมดเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และประมาณ ร้อยละ 29 ของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี โดยสัดส่วนการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 27 โรคมะเร็งร้อยละ 12 โรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 7 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 6 ซึ่งจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และระดับประเทศ นอกจากนี้ประชาชนแล้วพระสงฆ์คือกลุ่มหนึ่งที่ต้องได้รับการดูแลเนื่องจากพบว่าพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งภาวะดังกล่าวมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์สถิติความเจ็บป่วยของพระสงฆ์ไม่ได้แสดงถึงผลกระทบทางด้านการพัฒนาสุขภาพของคนไทยเท่าที่ควร แต่ยังส่งผลโดยรวมต่อเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้นรูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์ จึงต้องการเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย และสอดคล้องกับ ศรัทธา ความเชื่อและวิถีชีวิตของชุมชนนอกจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์ที่เหมาะสมต้องสอดคล้องกับพระธรรมวินัย และเป็นที่ยอมรับขององค์กรสงฆ์เพื่อ

เอื้อให้พระสงฆ์เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีสุขภาพดีได้ในที่สุด

คำสำคัญ : โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคเรื้อรัง การส่งเสริมสุขภาพ พระสงฆ์

Abstract

To date Noncommunicable Diseases (NCD) have high impact in economy social as well as country development worldwide. In Thailand as reported by the World Health Organization in 2010, found that dead in Thailand approximately 70% were related with NCD while 29% of dead reported occurred in the people under 60 years old. The main cause of dead were due to Cerebrovascular Disease 27% Cancer 12% Respiratory System Disease 7% and Diabetes Mellitus 6%. The percentage of people die due to NCD trends to rise and has high impact on expenditure in treatment individually family and country. Beside the population of the country, Thai monk are the other group that should be taken care of as it was found that numbers of Thai monk suffering from NCD are rising and this is related to the Thai Monk quality of life. The statistic which show the



Thai monk suffering with NCD does not only show impact on health promoting among Thai population only but it also effected the country economy. Hence it is important that providing Health promoting in Thai Monk should be provided by all the sectors. In Addition, it is important that the health promotion pattern provided to the Thai Monk should meet the Buddhist Vinaya and accepted by the Thai Monk organization, so that it could enhanced the Thai Monk health behavior and finally have good health.

Key Words : Non Communicable Disease, ChronicDisease, HealthPromotion, Thai Monk

บทนำ

โรคเรื้อรัง หรือ ที่เรียกกันว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ Non Communicable Disease (NCD)หมายถึงกลุ่มโรคที่ไม่ติดต่อมีระยะเวลาของโรคที่ดำเนินไปอย่างช้าๆ โดยทั่วไปที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยมีปัจจัยเสี่ยงของโรคที่สำคัญ 4 ประการคือ สูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป (พินิจ กุลละวณิช, 2556;WHO, 2015) จากรายงานขององค์การอนามัยโรคในปี พ.ศ. 2557 (WHO, 2014) พบว่ากลุ่มอาการของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็ง เบาหวาน และ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรังคือโรคที่สัมพันธ์กับสาเหตุการตายมากถึงร้อยละ 63 ของประชากรทั่วโลกจากผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั่วโลกจำนวน 38 ล้านคนและจากผู้เสียชีวิตทั่วโลกมากกว่าร้อยละ 40 พบว่ามีอายุเฉลี่ยน้อยกว่า70 ปี โดยพบผู้เสียชีวิตจากประเทศที่กำลังพัฒนา และด้อยพัฒนามากถึงร้อยละ 82 จะเห็นได้ว่าปัจจุบันโรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัว

ชุมชน ตลอดจนระบบสาธารณสุข และ ภาวะเศรษฐกิจของประเทศ ด้วยเหตุดังกล่าว องค์การอนามัยโรคจึงมีการยกระดับการป้องกันและควบคุม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยจัดให้เป็นนโยบายหลักในการดำเนินงานในศตวรรษที่ 21 โดยมีเป้าหมายในการลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ. 2568 (WHO, 2013)และมีการประกาศใช้ “แผนปฏิบัติการระดับโลกในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 2556-2563 (global pan for NCD prevention and control 2013-2020 (เนติมา คูณีย์ และคณะ, 2557; WHO, 2013) ซึ่งมีเป้าหมายที่สำคัญ 9 ประการ

เป้าหมายที่ 1. ลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลงร้อยละ 25

เป้าหมายที่ 2. ลดการบริโภคแอลกอฮอล์ในระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อหัวของประชากรต่อปีลงอย่างน้อยร้อยละ 10 ตามบริบทของประเทศ

เป้าหมายที่ 3 ลดความชุกของประชากรที่ออกกำลังกายไม่เพียงพอลงร้อยละ 10

เป้าหมายที่ 4 ลดค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือในประชากรลงร้อยละ 30

เป้าหมายที่ 5 ลดความชุกของการบริโภคยาสูบในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปลงร้อยละ 30

เป้าหมายที่ 6 ลดความชุกของผู้มีความดันโลหิตสูงลงร้อยละ 25 หรือควบคุมไม่ให้เพิ่มจากเดิม

เป้าหมายที่ 7 ความชุกของผู้ป่วยเบาหวาน และโรคอ้วนไม่เพิ่มขึ้น

เป้าหมายที่ 8 ประชากรกลุ่มเสี่ยงไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ได้รับยาและบริการคำปรึกษาเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

เป้าหมายที่ 9 ร้อยละ 80 ของสถานบริการรัฐ และ เอกชน มีเทคโนโลยีพื้นฐาน และ ยาที่จำเป็นสำหรับรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย

ในประเทศไทยพบว่ามียุเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากเป็นอันดับสองในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO, 2013) และจากรายงานการศึกษา



ภาระโรคของประชากรไทย และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2552; สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559) ในปี พ.ศ. 2552 พบว่ามีประชากร 14 ล้านคนที่เป็นโรคในกลุ่ม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และที่สำคัญยังเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตมากกว่า 300,000 คน หรือ ร้อยละ 73 ของการเสียชีวิต ของประชากรไทย คิดเป็นมูลค่าการเสียหายทางเศรษฐกิจ ถึง 200,000 ล้านบาทต่อปี สถิติดังกล่าวยังมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติดังกล่าวกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุของการป่วย และ เสียชีวิต สูงสุด ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง และ โรคอ้วนลงพุง

จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่า โรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นโดยส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่สามารถป้องกันได้ เช่น การลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การงดการสูบบุหรี่ การ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหาร และการจัดการความเครียด เป็นต้น แต่ที่น่าวิตกกังวลคือผลจากการสำรวจ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 2559) พบว่าผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.4 มีอัตราการรับรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง อัตราการเข้าถึงบริการ และอัตราการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ค่อนข้างต่ำ ในขณะที่ประชากร 32 ล้านคน หรือ ร้อยละ 6.9 มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และไม่สามารถควบคุมได้ และ ประชากรมากถึง 9 ล้านคน หรือร้อยละ 19.4 มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง โดยที่กล่าวมาล้วนเป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดโรคในกลุ่ม โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ทั้งสิ้น

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยทั่วไปแล้ว ยังพบว่าเป็นปัญหาที่สำคัญในกลุ่มพระสงฆ์ พระสงฆ์ เป็นนักบวชที่มีความสำคัญในฐานะเป็นตัวแทนและผู้เผยแผ่ ในศาสนาพุทธ ซึ่งในการครองสมณะเพศ มีวินัยสงฆ์

หรือ พระวินัยเป็นกฎหมายของพระภิกษุ เป็นเครื่องควบคุมความประพฤติการปฏิบัติตน และมีจริยวัตรที่พึงปฏิบัติ ให้เป็นนักบวชที่น่าเคารพเลื่อมใส ทำให้ผู้พบเห็นเกิดความศรัทธาชื่นชม และมีจิตศรัทธาโน้มเข้าหาธรรมอย่างถ่องแท้มากขึ้น พระวินัยนั้นพระพุทธรเจ้าได้ทรงบัญญัติตามเหตุที่บังเกิดขึ้น เมื่อมีพระสงฆ์ทำสิ่งที่ไม่เหมาะสมหรือทำความเสียหายอย่างใดอย่างหนึ่ง ข้อห้ามนั้นจึงบัญญัติขึ้นเป็นพระวินัย ห้ามมิให้พระสงฆ์ทำอีกต่อไป การทำผิดพระวินัย เรียกว่าอาบัติ พระสงฆ์ที่อาบัติต้องรับโทษหนักเบาตามความรุนแรงของอาบัติที่กระทำพระพุทธรเจ้าได้ทรงบัญญัติขึ้นความผิดที่รุนแรงมากน้อยตามลำดับ ดังนี้ คือความผิดขั้นสูงสุด เรียกว่า ปาราชิก ขั้นรองลงมาตามลำดับคือสังฆาติเสส อนิยต นิสัคคิยาปาจิตติย ปาจิตติย ปาฏิเทสนียะ แต่ละขั้นมีจำนวนและรายละเอียดต่างกันไปแล้วรวมแล้วเป็นข้อห้ามทั้งหมด 227 ข้อ การไม่ทำสิ่งที่ทรงห้ามทั้ง 227 ข้อ ก็คือการรักษาศีล 227 ข้อ ที่พระภิกษุทุกรูปต้องถือปฏิบัติให้เคร่งครัดนั่นเอง (อ้างอิง พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช) ป.ธ. 9 ราชบัณฑิต พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ ชุด คำวัด, วัชรราชโอรสาราม กรุงเทพฯ พ.ศ. 2548)

ในปัจจุบันพระสงฆ์ในประเทศไทยกำลังประสบปัญหาสุขภาพ ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบในพระสงฆ์ไม่แตกต่างจากโรคที่พบในประชาชนทั่วไป โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ และ ประสิทธิภาพในการประกอบกิจกรรมทางพุทธศาสนา จากผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแต่ละปีมีพระสงฆ์อาพาธเข้ารับการรักษา ประมาณ 70,000–80,000 รูป โรคที่พระสงฆ์อาพาธมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคถุงลมโป่งพอง, โรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคไขมันในหลอดเลือดสูง โดยโรคที่พบคิดเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ 25 – 30% ของพระสงฆ์อาพาธที่เข้ารับการรักษา (ภัทรพล ดันเสถียร, 2550; มนัสวี แสงวิเชียรภิกข 2559, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559)

ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงขึ้นได้แก่การขาดการออกกำลังกาย



พฤติกรรมกรรมการบริโภค การสูบบุหรี่ (WHO, 2015) และจากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ในอำเภอ พยุหะคีรี (คทาวุฒิ มีมุข ฉันทนา เสนีย์ยุทธนา จีรนุช ติวตานนท์ อรุณศิริ ภู่อินทวรัญ อนิรุธ จันทพาส , 2551) ที่พบว่าพระสงฆ์ร้อยละ 98 มีพฤติกรรมการ ฉันทาอาหารไม่เหมาะสม และมีสุขอนามัยส่วนบุคคลและ อนามัยสิ่งแวดล้อมยังไม่ถูกต้อง ร้อยละ 82.5 ในด้าน อบายมุข พบว่าก่อนบวชพระสงฆ์มีประวัติดื่ม แอลกอฮอล์ ร้อยละ 60 และ สูบบุหรี่ ร้อยละ 61 และ ภายหลังการบวชพบเพียงการสูบบุหรี่ที่ลดลงเหลือ ร้อยละ 48 จึงสามารถสรุปได้ว่าปัจจัยที่สำคัญในการ ส่งเสริมให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ มีดังนี้

1. การบริโภคอาหาร พระสงฆ์ส่วนใหญ่ต้อง ฉันทาอาหารตามแต่ญาติโยมหรือผู้มีจิตศรัทธาจัดถวาย ทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลต่อสุขภาพได้ ได้แก่ อาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสเค็ม ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และสาเหตุการอาพาธ ของพระสงฆ์ (สุวัฒน์รักขันโท 2552) ที่พบว่าสาเหตุ การอาพาธส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการบริโภค โดยเฉพาะการถวายภัตตาหารของพุทธศาสนิกชนที่ บางส่วนอาจจะถวายภัตตาหารที่เค็มจัด มันจัด หรือ หวานจัด จนเป็นปัจจัยที่มีส่วนทำให้พระสงฆ์อาพาธ เพราะอาหารที่มีรสเค็มจัดจะทำให้เป็นความดันโลหิต สูงได้ ส่วนอาหารที่หวานจัด หากพระสงฆ์มีพันธุกรรมที่ เป็นโรคเบาหวานอยู่แล้ว ยังจะเป็นส่วนเสริมให้เป็น โรคเบาหวานได้ง่ายขึ้น และในส่วนของอาหารที่มัน จนเกินไป จะทำให้เป็นโรคไขมันในเลือดสูงและไขมันอุดตันในเส้นเลือดได้จะเห็นได้ว่าอาหารบางอย่างที่ ประชาชนนิยมนำไปใส่บาตรเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ พระสงฆ์ไทยเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. การออกกำลังกาย จากรายงานของ องค์การอนามัยโลก (WHO, 2015) การขาดการออก กกำลังกายสัมพันธ์กับการตายที่พบทั่วโลกมากถึง 32 ล้านคนต่อปี (Lim, et al., 2012) ซึ่งในขณะเดียวกันใน ประเทศไทยพระสงฆ์มีการออกกำลังกายน้อย เนื่องจากกิจของสงฆ์จะเน้นการสวดมนต์และสมาธิเป็น หลัก การออกกำลังกายในแต่ละวันจึงมีการเดิน

บิณฑบาต และการเก็บกวาดลานวัด นอกจากนี้ พฤติกรรมประจำวันแล้วยังพบว่าสาเหตุที่พระสงฆ์บาง รูปไม่ออกกำลังกายเนื่องจากกลัวผิดต่อพระธรรมวินัย รวมทั้งขาดการแนะนำในการปฏิบัติตนด้านการออก กกำลังกายที่ถูกต้อง

3. การสูบบุหรี่คือปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เสี่ยง ต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากรายงานขององค์การ อนามัยโลก (WHO, 2015) พบว่าบุหรี่ทำให้เกิดอัตราการ ตายทั่วโลกที่สูงมากถึง 6 ล้านคนต่อปี และคาดว่า จะเพิ่มมากขึ้นถึง 8 ล้านคน ภายในปี พ.ศ 2573 ในขณะเดียวจากผลจากการสำรวจเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของพระสงฆ์ในประเทศไทยพบว่าพระสงฆ์ไทยสูบบุหรี่ มากถึงร้อยละ 40 โดยบุหรี่ยี่สิบมีประชาชนนำมาถวาย ร้อยละ 12 และจัดหาเองประมาณร้อยละ 90 (นุสรณ์ คุณนะวนิชพงษ์ , 2555) ถึงแม้ว่าพระสงฆ์จะ ทราบและตระหนักถึงกฎระเบียบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในศาสนสถาน ผลที่มีต่อสุขภาพ และภาพลักษณ์ในทาง ลบของการสูบบุหรี่ แต่ก็ยังมีพระสงฆ์จำนวนมากที่ยัง ติดบุหรี่

จะเห็นได้ว่าจากผลการศึกษาภาวะสุขภาพ ของพระสงฆ์ในรอบหลายปีที่ผ่านมา พบว่าพระสงฆ์ ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพเกือบทุกด้าน และอยู่ใน ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง อีกเป็นจำนวน มาก โดยปัญหาเหล่านี้ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการ บริโภคอาหาร การไม่ได้ออกกำลังกาย การนั่งเป็น เวลานานๆ และไม่ได้รับการดูแลเรื่องสุขภาวะอย่าง ถูกต้อง ดังนั้นพระสงฆ์ควรได้รับการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



แนวทางการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากผลการศึกษาต่างๆ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถสรุปได้ว่าปัญหาที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถป้องกันได้โดยการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารหรือโภชนาการ การงดสารเสพติด เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์ (WHO, 2015) พฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวหากเป็นประชาชนทั่วไปจะสามารถควบคุมและปฏิบัติได้ด้วยตนเอง แต่ในกรณีพระสงฆ์ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เช่น การใส่บาตร การงดถวายสารเสพติดที่ให้โทษต่อสุขภาพร่างกาย เป็นต้น การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์จึงสมควรเป็นนโยบายที่สำคัญที่ต้องดำเนินการร่วมกันทุกภาคส่วนเพื่อให้พระสงฆ์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ปณณธร ชัชรรัตน์, สุชาติ อินทรคำแหง ณ ราชสีมา, นุศรา วิจิตรแก้ว, วิภา เอี่ยมสำอาง จามินโล, โรชินี อุปรา และ คณะ (2554) ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ที่พัฒนาขึ้นซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ที่ โดยแบ่งกิจกรรมในด้านต่างๆ ออกเป็น 5 ด้าน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแนวทางการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2015) โดยผู้เขียนได้นำมาปรับให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์จากประสบการณ์เพิ่มเติมตามที่สรุปในตาราง ที่ 1

ตารางที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

กิจกรรมที่ส่งเสริม	แนวทางการดำเนินกิจกรรม
กิจกรรมด้านที่ 1 การออกกำลังกาย	- ดำเนินการคัดกรองพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดี และพระสงฆ์ที่มีปัญหาสุขภาพ - ให้ความรู้เรื่องการเดินออกกำลังกายที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์และอาการผิดปกติที่ควรระวังขณะออกกำลังกาย - ให้เดินออกกำลังกายตามวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์อย่างน้อย 30 นาที ต่อวัน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 หรือ เดินอย่างน้อย 10,000 ก้าวต่อวันยกเว้นพระสงฆ์ที่มีปัญหาสุขภาพควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ - จัดทำสื่อเคลื่อนไหว ที่เป็นแนวทางการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ที่ไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย
กิจกรรมด้านที่ 2 โภชนาการ	- ให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเพื่อลดโรคแก่พระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง - ให้ความรู้แก่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องในการถวายอาหารแก่พระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการอย่างต่อเนื่องทุกเดือนไม่ถวายสารเสพติด - รณรงค์การถวายภัตตาหารแก่พระสงฆ์ทุกวันสำคัญทางศาสนา - ติดโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ แจกเอกสารความรู้ แก่ประชาชน รวมทั้งการรณรงค์ภายในวัด และภายในชุมชนโดยจัดทำป้ายเตือนเรื่องอาหารที่ไม่ควรถวายพระ - ประเมินพฤติกรรมสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของพระสงฆ์ อย่างต่อเนื่อง - มีการแจ้งภาวะสุขภาพของพระสงฆ์แก่ศรัทธาของวัดเพื่อสร้างความตระหนักในการเลือกอาหารเพื่อถวายพระสงฆ์



กิจกรรมที่ส่งเสริม	แนวทางการดำเนินกิจกรรม
	- สำหรับพระสงฆ์ที่อาพาธ ควรมีการจัดทำบันทึกอาหารที่บริโภค (Food diary) เพื่อการค้นหาสาเหตุ - รณรงค์เรื่องการศึกษาหลากหลายอาหาร (กรณีไม่ได้ปรุงเอง/อาหารแห้งเป็นต้น)
กิจกรรมด้านที่ 3 การจัดการความเครียด	- ประเมินความเครียดของพระสงฆ์ อย่างน้อย ทุก 6 เดือนโดยประยุกต์ใช้แบบประเมินความเครียดต่างๆ เช่นแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต แบบประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป (GHQ 28) เป็นต้น - ให้ความรู้แก่พระสงฆ์ ในเรื่องการจัดการความเครียดด้วยตนเอง - จัดผู้ดูแลให้คำปรึกษาแก่พระสงฆ์โดยเฉพาะ ในสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ ให้ครอบคลุม
กิจกรรมด้านที่ 4 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	- จัดให้มีการคัดกรองสุขภาพในเรื่อง BMI โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง - ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพรายบุคคลพร้อมทั้งจัดหาแหล่งให้ความรู้ต่างๆ
กิจกรรมด้านที่ 5 การดูแลสุขภาพอนามัย	- จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลอย่างต่อเนื่อง - จัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี โดยพระสงฆ์ควรมีระเบียบรายชื่อประวัติทางสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่วัดตั้งอยู่ในแต่ละพื้นที่ - ในกรณีที่พระสงฆ์มีสุขภาพผิดปกติควรจัดให้มีที่ปรึกษาด้านสุขภาพโดยต้องไม่กระทบต่อสมาธิจิตใจ และ พระธรรมวินัยของพระสงฆ์

วิจารณ์

ในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง ตามรูปแบบที่นำเสนอ เป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์ เพราะเป็นการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทั้งพระภิกษุ ข้าราชการ องค์กร หน่วยงานต่างๆในชุมชน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ และ หน่วยงานเอกชนโดยการ รณรงค์ให้พุทธศาสนิกชนที่ถวายภัตตาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อลดภาวะเสี่ยงในการเกิดโรค และต้องสอดคล้องกับ ศรัทธา,ความเชื่อและวิถีชีวิตของชุมชน และสร้างจิตสำนึกแก่พุทธศาสนิกชนที่มีจิตศรัทธา โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน วัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมมือกันในการดูแลและจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ อย่างเป็นองค์รวมต่อเนื่องและยั่งยืน นอกจากนี้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์ที่เหมาะสมต้องสอดคล้องกับพระธรรมวินัย และเป็นที่ยอมรับขององค์กรสงฆ์เพื่อเอื้อให้พระสงฆ์เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีสุขภาพดีได้ในที่สุด รวมทั้งสนับสนุนให้พระสงฆ์ใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น เช่น กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย รวมทั้ง ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมกันอย่างจริงจัง



เอกสารอ้างอิง

- พินิจ กุลละวณิช. (2556). *NCD.แนวหน้า*, 34(3).
- เนติมา คูณีย์ และคณะ. (2557). *การทบทวนวรรณกรรม: สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. นนทบุรี: บริษัท อาร์ตควอลิไฟด์ จำกัด
- นุสรณ์ คุณะวนิชพงษ์ (2555) *สถานการณ์การสูบบุหรี่ของพระภิกษุ สามเณร แม่ชี และลูกศิษย์วัด ในจังหวัดนครราชสีมา.คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล*
- ภัทรพล ต้นเสถียร. (2550.). *คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลสงฆ์. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร.*
- ปณณธร ชวัชรรัตน์,สุชาดา อินทรคำแหง ณ ราชสีมา,นุศราวิจิตรแก้ว, วิชา เอี่ยมสำอาง จามินโล, โรชนี อุปรา (2554) *รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์.วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคเหนือ สถาบันพระบรมราชชนก*
- พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช) ป.ธ. 9 ราชบัณฑิต. *พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ ชุดคำวัด,วัดราชโอรสาราม.สืบค้นวันที่ 6 กรกฎาคม 2559 จาก*
www.schoolnet.net.th/library/create-web/1000/religion/1000-4567.html :พุทธศาสนา.
- มนัสวี แสงวิเชียรภิกข.(2559). สารานุกรมความรู้ เรื่อง พฤติกรรมการใส่บาตร อาจก่อโรคพระสงฆ์.สืบค้นวันที่ 6 กรกฎาคม 2559 จาก <http://www.uknowledge.org>
- สุวัฒน์รักขันโท, อเนก คงขุนทด และสุมาลย์กาญจนะ (2552). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน. ม.ป.ท.; 172 หน้า*
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2559). *กลุ่มโรค NCDs.สืบค้นวันที่ 9 ตุลาคม 2559 จาก*
[http://www. Thaihealth.or.th/categories/5/ncds/2/173/176](http://www.Thaihealth.or.th/categories/5/ncds/2/173/176).
- สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2552). *รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2552.สืบค้นวันที่ 28 กรกฎาคม 2559 จาก*
<http://www.thaiobot.net/en/report/category/6-2009-.htm>
- สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ 2554-2563. สืบค้นวันที่ 28 กรกฎาคม 2559 จาก*
http://www.moph.go.th/ops/oic/data/201110316100706_1.pdf
- Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H et al. (2012). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*,380(9859):2224-2260.
- World Health Organization (2015). *Noncommunicable diseases fact sheet*. Retrieved October 2, 2016, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>
- World Health Organization (2014). *Global Status Report on non communicable diseases*. Geneva: WHO
- World Health Organization. (2013). *Global action Plan for the prevention and control of non-communicable disease 2013-2020*. Geneva: WHO
- World Health Organization. (2013). *Global health observatory data repository (South East Asia region)*.Retrieved July 26, 2016, from:
<http://apps.who.int/ghodata/?region=searo>