โรคเรื้อรัง : ผลกระทบต่อสุขภาพพระสงฆ์ และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ

Chronic Disease: Impact on Thai Monk Health and Health Promotion

โรชินี อุปรา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเชียงใหม่
ทักษิกา ชัชวรัตน์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพะเยา

บทคัดย่อ

ในปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ โรคเรื้อรัง ส่งผลกระทบรุนแรงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการพัฒนาในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ในประเทศไทย ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2553 พบว่า ประมาณร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมดเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และประมาณ ร้อยละ 29 ของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี โดยสัดส่วนการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 27 โรคมะเร็งร้อยละ 12 โรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 7 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 6 ซึ่งจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และระดับประเทศ นอกจากประชาชนแล้วพระสงฆ์คือกลุ่มหนึ่งที่ควรได้รับการดูแลเนื่องจากพบว่าพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งภาวะดังกล่าวมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์สถิติความเจ็บป่วยของพระสงฆ์ไม่ได้แสดงถึงผลกระทบทางด้านการพัฒนาสุขภาวะคนไทยเท่านั้น แต่ยังส่งผลโดยรวมต่อเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้นรูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์ จึงต้องการเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย และสอดคล้องกับ ศรัทธาความเชื่อและวิถีชีวิตของชุมชนนอกจากนี้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์ที่เหมาะสมต้องสอดคล้องกับพระธรรมวินัย และเป็นที่ยอมรับขององค์กรสงฆ์เพื่อเอื้อให้พระสงฆ์เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีสุขภาพดีได้ในที่สุด

คำสำคัญ : โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคเรื้อรัง การส่งเสริมสุขภาพ พระสงฆ์

Abstract

To date Noncommunicable Diseases (NCD) have high impact in economy social as well as country development worldwide. In Thailandas 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)หมายถึงกลุ่มโรคที่ไม่ติดต่อมีระยะเวลาของโรคที่ดำเนินไปอย่าช้าๆ โดยทั่วไปที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยมีปัจจัยเสี่ยงของโรคที่สำคัญ 4 ประการคือ สูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป (พินิจ กุลละวณิชย์, 2556;WHO, 2015) จากรายงานขององค์การอนามัยโรคในปี พ.ศ. 2557 (WHO, 2014) พบว่ากลุ่มอาการของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็ง เบาหวาน และ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรังคือโรคที่สัมพันธ์กับสาเหตุการตายมากถึงร้อยละ 63 ของประชากรทั่วโลกจากผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั่วโลกจำนวน 38 ล้านคนและจากผู้เสียชีวิตทั่วโลกมากกว่าร้อยละ 40 พบว่ามีอายุขัยเฉลี่ยน้อยกว่า70 ปี โดยพบผู้เสียชีวิตจากประเทศที่กำลังพัฒนา และด้อยพัฒนามากถึงร้อยละ 82 จะเห็นได้ว่าปัจจุบันโรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ที่ป่วย 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 คูนีย์ และคณะ, 2557; WHO, 2013) ซึ่งมีเป้าหมายที่สำคัญ 9 ประการ

เป้าหมายที่ 1. ลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลงร้อยละ 25

เป้าหมายที่ 2. ลดการบริโภคแอลกอฮอล์ในระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อหัวของประชากรต่อปีลงอย่างน้อยร้อยละ 10 ตามบริบทของประเทศ

เป้าหมายที่ 3 ลดความชุกของประชาการที่ออกกำลังกายไม่เพียงพอลงร้อยละ 10

เป้าหมายที่ 4 ลดค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือในประชากรลงร้อยละ 30

เป้าหมายที่ 5 ลดความชุกของการบริโภคยาสูบในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปลงร้อยละ 30

เป้าหมายที่ 6 ลดความชุกของผู้มีความดันโลหิตสูงลงร้อยละ 25 หรือควบคุมไม่ให้เพิ่มจากเดิม

เป้าหมายที่ 7 ความชุกของผู้ป่วยเบาหวานและโรคอ้วนไม่เพิ่มขึ้น

เป้าหมายที่ 8 ประชารกลุ่มเสี่ยงไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ได้รับยาและบริการคำปรึกษาเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

เป้าหมายที่ 9 ร้อยละ 80 ของสถานบริการรัฐและ เอกชน มีเทคโนโลยีพื้นฐาน และ ยาที่จำเป็นสำหรับรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย

ในประเทศไทยพบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากเป็นอันดับสองในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO, 2013) และจากรายงานการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ภาระโรคของประชากรไทย และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สำนักงานพัฒนานโยบายสุภาพระหว่างประเทศ, 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 โรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นโดยส่วยใหญ่เกิดจากพฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่สามารถป้องกันได้ เช่น การลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การงดการสูบบุหรี่ การ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหาร และ การจัดการความเครียดเป็นต้น แต่ที่น่าวิตกกังวลคือผลจากการสำรวจ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 2559) พบว่าผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.4 มีอัตราการรับรู้ว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง อัตราการเข้าถึงบริการ และอัตราการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ค่อนข้างต่ำ ในขณะที่ประชากร 32 ล้านคน หรือ ร้อยละ 6.9 มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และไม่สามารถควบคุมได้ และประชากรมากถึง 9 ล้านคน หรือร้อยละ 19.4 มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง โดยที่กล่าวมาล้วนเป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดโรคในกลุ่ม โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ทั้งสิ้น

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยทั่วไปแล้ว ยังพบว่าเป็นปัญหาที่สำคัญในกลุ่มพระสงฆ์ พระสงฆ์ เป็นนักบวชที่มีความสำคัญในฐานะเป็นตัวแทนและผู้เผยแพร่ ในศาสนาพุทธ ซึ่งในการครองสมณะเพศ มีวินัยสงฆ์หรือ พระวินัยเป็นกฎหมายของพระภิกษุ เป็นเครื่องควบคุมความประพฤติการปฏิบัติตน และมีจริยวัตร ที่พึงปฏิบัติ ให้เป็นนักบวชที่น่าเคารพเลื่อมใส ทำให้ผู้พบเห็นเกิดความศรัทธาชื่นชม และมีจิตศรัทธาโน้มเข้าหาธรรมอย่างถ่องแท้มากขึ้น พระวินัยนั้นพระพุทธเจ้าได้ทรงบัญญัติตามเหตุที่บังเกิดขึ้น เมื่อมีพระสงฆ์ทำสิ่งที่ไม่เหมาะสมหรือทำความเสียหายอย่างใดอย่างหนึ่ง ข้อห้ามนั้นจึงบัญญัติขึ้นเป็นพระวินัย ห้ามมิให้พระสงฆ์ทำอีกต่อไป การทำผิดพระวินัย เรียกว่าอาบัติ พระสงฆ์ที่อาบัติต้องรับโทษหนักเบาตามความรุนแรงของอาบัติที่กระทำพระพุทธเจ้าได้ทรงบัญญัติชั้นความผิดที่รุนแรงมากน้อยตามลำดับ ดังนี้ คือความผิดขั้นสูงสุด เรียกว่า ปาราชิก ชั้นรองลงมาตามลำดับคือ สังฆาทิเสส อนิยต นิสสัคคิยปาจิตตีย์ ปาจิตตีย์ ปาฏิเทสนียะ แต่ละขั้นมีจำนวนและรายละเอียดต่างกันไป แต่รวมแล้วเป็นข้อห้ามทั้งหมด 227 ข้อ การไม่ทำสิ่งที่ทรงห้ามทั้ง 227 ข้อ ก็คือการรักษาศีล 227 ข้อ ที่พระภิกษุทุกรูปต้องถือปฏิบัติให้เคร่งครัดนั่นเอง (อ้างอิง พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช) ป.ธ. 9 ราชบัณฑิต พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ ชุด คำวัด,วัดราชโอรสาราม กรุงเทพฯ พ.ศ. 2548)

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

ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงได้แก่การขาดการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการบริโภค การสูบบุหรี่ (WHO, 2015) และจากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ในอำเภอพยุหะคีรี (คฑาวุฒิ มีมุข ฉันทนา เสนีย์ยุทธนา จีรนุชติวุตานนท์ อรุณศิริ ภู่อินทวรัญ อนิรุธ จันทพาส , 2551) ที่พบว่าพระสงฆ์ร้อยละ 98 มีพฤติกรรมการฉันอาหารไม่เหมาะสม และมีสุขอนามัยส่วนบุคคลและอนามัยสิ่งแวดล้อมยังไม่ถูกต้อง ร้อยละ 82.5 ในด้านอบายมุข พบว่าก่อนบวชพระสงฆ์มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 60 และ สูบบุหรี่ ร้อยละ 61 และภายหลังการบวชพบเพียงการสูบบุหรี่แต่ลดลงเหลือร้อยละ 48 จึงสามารถสรุปได้ว่าปัจจัยที่สำคัญในการส่งเสริมให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ มีดังนี้

1. **การบริโภคอาหาร** พระสงฆ์ส่วนใหญ่ต้องฉันภัตตาหารตามแต่ญาติโยมหรือผู้มีจิตศรัทธาจัดถวาย ทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลต่อสุขภาพได้ ได้แก่ อาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสเค็ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และสาเหตุการอาพาธของพระสงฆ์ (สุวัฒสันรักขันโท 2552) ที่พบว่าสาเหตุการอาพาธส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการบริโภค โดยเฉพาะการถวายภัตตาหารของพุทธศาสนิกชนที่บางส่วนอาจจะถวายภัตตาหารที่เค็มจัด มันจัด หรือหวานจัด จนเป็นปัจจัยที่มีส่วนทำให้พระสงฆ์อาพาธ เพราะอาหารที่มีรสเค็มจัดจะทำให้เป็นความดันโลหิตสูงได้ ส่วนอาหารที่หวานจัด หากพระสงฆ์มีพันธุกรรมที่เป็นโรคเบาหวานอยู่แล้ว ยิ่งจะเป็นส่วนเสริมให้เป็นโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้น และในส่วนของอาหารที่มันจนเกินไป จะทำให้เป็นโรคไขมันในเลือดสูงและไขมันอุดตันในเส้นเลือดได้จะเห็นได้ว่าอาหารบางอย่างที่ประชาชนนิยมนำไปใส่บาตรเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้พระสงฆ์ไทยเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. **การออกกำลังกาย** จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2015) การขาดการออกกำลังกายสัมพันธ์กับการตายที่พบทั่วโลกมากถึง 32 ล้านคนต่อปี (Lim, et al., 2012) ซึ่งในขณะเดียวกันในประเทศไทยพระสงฆ์มีการออกกำลังกายน้อย เนื่องจากกิจของสงฆ์จะเน้นการสวดมนต์และสมาธิเป็นหลัก การออกกำลังกายในแต่ละวันจึงมีการเดินบิณฑบาต และการเก็บกวาดลานวัด นอกจากพฤติกรรมประจำวันแล้วยังพบว่าสาเหตุที่พระสงฆ์บางรูปไม่ออกกำลังกายเนื่องจากลัวผิดต่อพระธรรมวินัย รวมทั้งขาดการแนะนำในการปฏิบัติตนด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

3. **การสูบบุหรี่**คือปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากรายงานขององค์การอนามัยโรค (WHO,2015) พบว่าบุหรี่ทำให้เกิดอัตราการตายทั่วโลกที่สูงมากถึง 6 ล้านคนต่อปี และคาดว่าจะเพิ่มมากขึ้นถึง 8 ล้านคน ภายในปี พ.ศ 2573 ในขณะเดียวจากผลจากการสำรวจเกี่ยวการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ในประเทศไทยพบว่าพระสงฆ์ไทยสูบบุหรี่มากถึงร้อยละ 40 โดยบุหรี่ที่สูบมีประชาชนนำมาถวายร้อยละ 12 และจัดหามาเองประมาณร้อยละ 90 (นุสรณ์ คูธนะวนิชพงษ์ ,2555) ถึงแม้ว่าพระสงฆ์จะทราบและตระหนักถึงกฎระเบียบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในศาสนสถาน ผลที่มีต่อสุขภาพ และภาพลักษณ์ในทางลบของการสูบบุหรี่ แต่ก็ยังมีพระสงฆ์จำนวนมากที่ยังติดบุหรี่

จะเห็นได้ว่าจากผลการศึกษาภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ในรอบหลายปีที่ผ่านมา พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพเกือบทุกด้าน และอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง อีกเป็นจำนวนมาก โดยปัญหาเหล่านี้ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การไม่ได้ออกกำลังกาย การนั่งเป็นเวลานานๆ และไม่ได้รับการดูแลเรื่องสุขภาวะอย่างถูกต้อง ดังนั้นพระสงฆ์ควรได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

แนวทางการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากผลการศึกษาต่างๆ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อรื้อรัง สามารถสรุปได้ว่าปัญหาที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถป้องกันได้โดยการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารหรือโภชนาการ การงดสารเสพติด เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์ (WHO, 2015) พฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวหากเป็นประชาชนทั่วไปจะสามารถควบคุมและปฏิบัติได้ด้วยตนเอง แต่ในกรณีพระสงฆ์ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เช่น การใส่บาตร การงดถวายสารเสพติดที่ให้โทษต่อสุขภาพร่างกายเป็นต้น การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์จึงสมควรเป็นนโยบายที่สำคัญที่ต้องดำเนินการร่วมกันทุกภาคส่วนเพื่อให้พระสงฆ์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ปัณณธร ชัชวรัตน์, สุชาดา อินทรคำแหง ณ ราชสีมา, นุศรา วิจิตรแก้ว, วิภา เอี่ยมสำอาง จามินโล, โรชินี อุปรา และ คณะ (2554) ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ที่พัฒนาขึ้นซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ที่ โดยบ่งกิจกรรมในด้านต่างๆ ออกเป็น 5 ด้าน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแนวทางการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อขององค์การนามัยโลก (WHO,2015) โดยผู้เขียนได้นำมาปรับให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์จากประสบการณ์เพิ่มเติมตามที่สรุปในตาราง ที่ 1

ตารางที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

กิจกรรมที่ส่งเสริม	แนวทางการดำเนินกิจกรรม
กิจกรรมด้านที่ 1 การออกกำลังกาย	- ดำเนินการคัดกรองพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดี และพระสงฆ์ที่มีปัญหาสุขภาพ - ให้ความรู้เรื่องการเดินออกกำลังกายที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์และอาการผิดปกติที่ควรระวังขณะออกำลังกาย - ให้เดินออกำลังกายตามวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์อย่างน้อย 30 นาที ต่อวัน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 หรือ เดินอย่างน้อย 10,000 ก้าวต่อวันยกเว้นพระสงฆ์ที่มีปัญหาสุขภาพควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ - จัดทำสื่อเคลื่อนไหว ที่เป็นแนวทางการออกกำลังการที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ที่ไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย
กิจกรรมด้านที่ 2 โภชนาการ	- ให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเพื่อปลอดโรคแก่พระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง - ให้ความรู้แก่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องในการถวายอาหารแก่พระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการอย่างต่อเนื่องทุกเดือนไม่ถวายสารเสพติด - รณรงค์การถวายภัตราหารแก่พระสงฆ์ทุกวันสำคัญทางศาสนา - ติดโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ แจกเอกสารความรู้ แก่ประชาชนรวมทั้งการรณรงค์ภายในวัด และภายในชุมชนโดยจัดทำป้ายเตือนเรื่องอาหารที่ไม่ควรถวายพระ - ประเมินพฤติกรรมสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของพระสงฆ์ อย่างต่อเนื่อง - มีการแจ้งภาวะสุขภาพของพระสงฆ์แก่ศรัทธาของวัดเพื่อสร้างความตระหนักในการเลือกอาหารเพื่อถวายพระสงฆ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

กิจกรรมที่ส่งเสริม	แนวทางการดำเนินกิจกรรม
	- สำหรับพระสงฆ์ที่อาพาธ ควรมีการจัดทำบันทึกอาหารที่บริโภค (Food diary) เพื่อการค้นหาสาเหตุ - รณรงค์เรื่องการศึกษาฉลากอาหาร (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 โรงเบาหวาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง - ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพรายบุคคลพร้อมทั้งจัดหาแหล่งให้ความรู้ต่างๆ
กิจกรรมด้านที่ 5การดูแลสุขภาพอนามัย	- จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลอย่างต่อเนื่อง - จัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี โดยพระสงฆ์ควรมีระเบียนรายชื่อประวัติทางสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่วัดตั้งอยู่ในแต่ละพื้นที่ - ในกรณีที่พระสงฆ์มีสูบพฤติกรรมบุหรี่ควรจัดให้มีที่ปรึกษาด้านสุขภาพโดยต้องไม่กระทบต่อสภาพจิตใจ และ พระธรรมวินัยของพระสงฆ์

วิจารณ์

ในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง ตามรูปแบบที่นำเสนอ เป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์ เพราะเป็นการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทั้งพระภิกษุ ฆราวาส องค์กร หน่วยงานต่างๆในชุมชน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ และ หน่วยงานเอกชนโดยการ รณรงค์ให้พุทธศาสนิกชนที่ถวายภัตตาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อลดภาวะเสี่ยงในการเกิดโรค และต้องสอดคล้องกับศรัทธา,ความเชื่อและวิถีชีวิตของชุมชน และสร้างจิตสำนึกแก่พุทธศาสนิกชนที่มีจิตศรัทธา โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน วัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมมือกันในการดูและและจัดการสุขภาพของพระสงฆ์อย่างเป็นองค์รวมต่อเนื่องและยั่งยืน นอกจากนี้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์ที่เหมาะสมต้องสอดคล้องกับพระธรรมวินัย และเป็นที่ยอมรับขององค์กรสงฆ์เพื่อเอื้อให้พระสงฆ์เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีสุขภาพดีได้ในที่สุด รวมทั้งสนับสนุนให้พระสงฆ์ใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น เช่น กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย รวมทั้ง ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมกันอย่างจริงจัง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

เอกสารอ้างอิง

พินิจ กุลละวณิชย์. (2556). *NCD.แนวหน้า, 34*(3).

เนติมา คูนีย์ และคณะ. (2557*). การทบทวนวรรณกรรม: สถาณการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.* นนทบุรี: บริษัท อาร์ตคอลิไฟล์ จำกัด

นุสรณ์ คูธนะวนิชพงษ์ (2555) *สถานการณ์การสูบบุหรี่ของพระภิกษุ สามเณร แม่ชี และลูกศิษย์วัด ในจังหวัดนครราชสีมา.*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

ภัทรพล ตันเสถียร. (2550.). *คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลสงฆ์.* วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร.

ปัณณธร ชัชวรัตน์,สุชาดา อินทรคำแหง ณ ราชสีมา,นุศราวิจิตรแก้ว, วิภา เอี่ยมสำอาง จามินโล, โรชินี อุปรา (2554) *รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์.*วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคเหนือ สถาบันพระบรมราชชนก

พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช) ป.ธ. 9 ราชบัณฑิต.*พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ชุดคำวัด,*วัดราชโอรสาราม.สืบค้นวันที่ 6 กรกฎาคม 2559 จาก www.schoolnet.net.th/library/create-web/1000/religion/1000-4567.html :พุทธศาสนา.

มนัสวี แสงวิเชียรกิจ.(2559). สารานุกรมความรู้ เรื่อง พฤติกรรมการใส่บาตร อาจก่อโรคพระสงฆ์.สืบค้นวันที่ 6 กรกฎาคม 2559 จาก http://www.uknowledge.org

สุวัฒสันรักขันโท, อเนก คงขุนทด และสุมาลัยกาญจนะ (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.

สำนักงานพัฒนานโยบายสุภาพระหว่างประเทศ. (2552). *รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2552.*สืบค้นวันที่ 28 กรกฎาคม 2559 จาก http://www.thaibot.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 no 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