

องค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับ
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ*
KNOWLEDGE OF PREVENTING AND PROMOTING HEALTH
OF BUDDHIST MONKS INVOLVING NON-COMMUNICABLE DISEASES
OF NETWORK PARTIES IN NORTHERN

สุวรรณีย์ สร้อยสงค์, Suwannee Sroisong

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj

พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์, Phrakru Soonthornthamnithus

พระศักดิ์ธัช แสงธง, Phra Sakdithat Sangthong

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Phrae Campus

คุณญา แก้วทันคำ, Kunnaya Kaewtankham

คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่

NCDs Clinic, Nursing Department of OPD Unit, Phrae Hospital

ยุทธพงศ์ อุณหทวีทรัพย์, Yuttapong Aunhathaweesup

คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Faculty of Engineering, Mahidol University

น้ำทิพย์ จองศิริ, Namthip Jongsiri

กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลแพร่

Nutrition Department, Phrae Hospital

E-mail : suwannee.bcn2@gmail.com



บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและสังเคราะห์องค์ความรู้การป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ โดยการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาดำเนินการวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้ ผลการศึกษา พบว่า สถานการณ์พระสงฆ์อาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภาคเหนือ พระสงฆ์มีปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งพบบ่อย 4 โรค คือ โรคอ้วนและ/หรืออ้วน ลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มี 5 ประการ คือ 1) การบริโภคหรือฉันทอาหาร 2) การออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายน้อย 3) ด้านอารมณ์ 4) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 5) ขาดการบูรณาการการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ดังนั้น การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์ มีดังนี้ 1) ถวายความรู้การดูแลสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการฉันทอาหาร ออกกำลังกายและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค 2) จัดทำสื่อสุขภาพ 3) รณรงค์ให้พุทธศาสนิกชนมีความรู้และตระหนักในการเลือกอาหารถวายพระสงฆ์ 4) ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขอนามัยภายในวัด 5) สร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ : โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ, ภาคีเครือข่าย, พระสงฆ์

Abstract

This documentary research aimed to study and synthesize knowledge of preventing and promoting the health Buddhist monks involving Non Communicable Diseases : (NCDs) of network parties in northern region. The research was analyzed and synthesized a documentary and related research. It was found that the most common NCDs were four types include obesity and metabolic syndrome, dyslipidemia, hypertension and diabetes mellitus. The leading causes for this NCD are related to behavior of food consumption as well as less physical exercise or physical activity. Additionally, other risk factors related to NCDs are problem psychological problem and poor environmental sanitation as well as

lack of integrated health care service for Buddhist monks. Thus, to decrease NCDs among monks including the preventing and promoting health for Buddhist monk are comprised of giving knowledge about eating and exercise behavior modification, building health media, campaign offering healthy diet for monks among Thai Buddhist, promoting good environment in temple and building network to enhance a good state health and quality of life among Buddhist monks.

Keywords : Non communicable Diseases, Preventing and Promoting, Network, Buddhist Monks

บทนำ

ปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non communicable diseases : NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทย และได้ถูกยกระดับความสำคัญเป็นประเด็นปัญหาด้านสุขภาพในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมระดับโลกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งนี้เพราะประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีจำนวนมากขึ้น และโรคนี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิตและศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ (กลุ่มและแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2560, น.1; สุพัตรา ศรีวัฒนชุกร และอรุณเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ (บรรณาธิการ), 2559, น. 1) พระภิกษุสงฆ์เป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีแนวโน้มด้านปัญหาสุขภาพและเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวาย อ้วนลงพุง ดังเช่นการสำรวจสุขภาพพระสงฆ์สามเณรทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2549-2550 จำนวน 90,250 รูป พบว่า พระสงฆ์ที่มีภาวะเจ็บป่วย จำนวน 27,588 รูป หรือคิดเป็นร้อยละ 30.6 โดยร้อยละ 29.5 ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน โรคหัวใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น และจากการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ 78 วัด ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,825 รูป พบว่า พระสงฆ์มีระดับในเลือดสูง 665 รูป คิดเป็นร้อยละ 36.4 และจากข้อมูลโรงพยาบาลสงฆ์ ปี พ.ศ. 2555-2558 พบว่า พระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวาน มารับการรักษา จำนวน 4,859, 5,456, 5,920 และ 5,980 รูป ตามลำดับ (มาลินี กำโจนบุญ, 2560, น. 69) นอกจากนี้จากการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ สามเณรในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อคัดกรองและค้นหาปัจจัยเสี่ยงของโรคด้านโภชนาการ ในปี พ.ศ. 2559 มีพระสงฆ์ สามเณรเข้ารับการตรวจ จำนวน 5,989 รูป พบว่า ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index : BMI) เมื่อ

เปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ปี พ.ศ. 2549 พระสงฆ์สามเณรในเขตกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้นมากกว่าเดิมร้อยละ 13.8 เป็นร้อยละ 15.9 (ค่า BMI ปกติอยู่ระหว่าง 23.0-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร) และมีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 18.0 เป็นร้อยละ 41.6 (ค่า BMI มากกว่า 25.0 กิโลกรัม/ตารางเมตร) (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2562, น. 1)

การที่พระสงฆ์มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้น อีกทั้งอาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นจำนวนมาก และจำนวนความเจ็บป่วยดังกล่าวมีแนวโน้มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพการฉันทอาหาร ส่วนใหญ่สาเหตุสำคัญมาจากอาหารใส่บาตรพระของประชาชนเป็นอาหารที่มีไขมันสูง เช่น แกงกะทิ ขนมหวาน อีกทั้งญาติโยมซื้ออาหารสำเร็จรูปที่มีโซเดียมหรืออาหารฟาสต์ฟู้ด (fast food) ใส่บาตรหรือทำบุญในโอกาสต่าง ๆ (พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัชรัตน์ แดงหาญ, และสร้อยญา วรกิจวิธี, 2557, น. 126; สสส., 2562, น. 1; Kiatkanon, Maungtoug, Dhiranathara & Techathawenon, p. 40) และยังพบว่าพระสงฆ์บางรูปดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง สูบบุหรี่ อีกทั้งพระสงฆ์ออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายเคลื่อนไหวน้อย (ชมพูนุท สิงห์มณี, วโรตม เสมอเชื้อ และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2560, น. 5; Laochai, Thummakul & Jiraprapon, 2020, pp. 60-61) นอกจากนี้ ยังพบว่าพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยเรื้อรังต้องดำเนินชีวิตตามลำพังและไม่มีการติดตามเยี่ยมจากหน่วยงานด้านสุขภาพในที่ยามเจ็บป่วย และเสียค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์ จากสถานการณ์ของการอาพาธของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงควรมีการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ทั้งด้านการป้องกันโรค (Disease prevention) และเสริมสร้างสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) ทั้งในภาวะสุขภาพปกติ (อัจฉริยา พวงแก้ว, รุ่งนภา ภาณิตร์รัตน์, จงจิต เสน่หา, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา และทิพาพันธ์ สังฆะพงษ์, 2561, น. 81; Laochai, Thummakul & Jiraprapon, 2020, pp. 61-65) และเมื่อพระสงฆ์อาพาธ ควรมีการแสวงหาความร่วมมือของเครือข่ายกับหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ เพื่อป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัชรัตน์ แดงหาญ, และสร้อยญา วรกิจวิธี, 2557, น. 117)

คณะผู้วิจัยตระหนักถึงปัญหาสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น จึงสนใจที่จะศึกษาสังเคราะห์องค์ความรู้การป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ เพื่อให้ นำความรู้ที่ได้ไปใช้เป็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีสุขภาพที่ดี ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการพัฒนาทั้งสุขภาพพระสงฆ์สภาพแวดล้อมของวัดและสร้างภาคีเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาและสังเคราะห์องค์ความรู้การป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยศึกษาเอกสารบทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ แนวคิดการป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้ได้ค้นพบประเด็นที่ต่อบัณฑิตประสงค์ ดังนี้

1. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในระดับประเทศ จากสถิติข้อมูลโครงการสงฆ์ไทยไกลโรค พ.ศ. 2554 พบว่า พระสงฆ์ที่จำวัดในเขตเมือง มีน้ำหนักตัวเกินถึงร้อยละ 44 ซึ่งมากกว่าผู้ชายในเมืองที่มีอายุใกล้เคียงกันซึ่งมีน้ำหนักตัวเกินเพียงร้อยละ 21 อีกทั้ง พระสงฆ์เป็นโรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 52 และเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 9 (จงจิตร์ อังคทะวานิช, 2562; สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2560)

2. สถานการณ์พระสงฆ์อาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภาคเหนือ จากการสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา 312 รูป พบว่าพระสงฆ์เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 22.4 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 25.8 (ชมพูนุท สิงห์มณี, วิโรตม เสมอเชื้อ และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2560) และข้อมูลพระสงฆ์ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่ ในปี พ.ศ. 2560-2563 พบว่า พระสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 อันดับโรค คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรควิตกกังวล และโรคหัวใจขาดเลือด (ศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลแพร่, 2563)

3. โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ จากรายงานการตรวจคัดกรองสุขภาพและค้นหาปัจจัยเสี่ยงของโรคด้านโภชนาการพระสงฆ์ สามเณร ในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2559 ค่าดัชนีมวลกาย เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ปี พ.ศ. 2549 พบว่า พระสงฆ์ สามเณร ภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น (ค่า BMI มากกว่า 25.0 กิโลกรัม/ตารางเมตร) จากเดิมร้อยละ 18.0 เป็นร้อยละ 41.6 และเมื่อวัดขนาดเส้นรอบเอวพบว่ามีภาวะอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 14.0 เป็นร้อยละ 24.9 โดยมีเส้นรอบเอวมมากกว่า 90 เซนติเมตร

(สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ : สสส, 2561) ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ จึงนำเสนอโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยของพระสงฆ์ 4 โรค คือ โรคอ้วน/อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ตามลำดับดังนี้

3.1 โรคอ้วนหรืออ้วนทั้งตัว (Obesity and Metabolic syndrome)

อ้วน หมายถึง ภาวะที่น้ำหนักตัวมาก ร่างกายมีไขมันสะสมมากกว่าปกติ เกิดจากการรับประทานอาหารมากกว่าการเผาผลาญของร่างกายอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ประเมินความอ้วนโดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI) ถ้าน้ำหนักเกินจะมีค่า BMI มากกว่า 23

อ้วนลงพุงหรือภาวะเมตาบอลิซึมผิดปกติ (Metabolic syndrome หมายถึง กลุ่มโรคที่เกิดจากการเผาผลาญอาหารผิดปกติ ทำให้ไขมันสะสมบริเวณช่องเอวหรือช่องท้องมากเกินไป เรียกว่า อ้วนแบบแอปเปิ้ล (Android) มีการสะสมไขมันบริเวณก้น สะโพก และต้นขา การวัดเส้นรอบเอวเป็นที่นิยมประเมินอ้วนลงพุง กล่าวคือ ผู้ชายมีเส้นรอบพุง มากกว่า 90 เซนติเมตร หรือผู้หญิงมีเส้นรอบพุง มากกว่า 80 เซนติเมตร (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะกลุ่มอาการอ้วนลงพุงประกอบด้วย 5 ข้อ ดังนี้ 1) เส้นรอบเอวเพศชายมากกว่า 90 เซนติเมตร 2) ไตรกลีเซอไรด์ในเลือดมากกว่า 150 เดซิลิตร 3) ดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กก./เมตร² 4) ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 110 เดซิลิตร 5) ความดันโลหิตมากกว่า 130/85 มิลลิเมตรปรอท (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ : สสส, 2561)

3.2 โรคไขมันในเลือดสูง ไขมันในเลือด ประกอบด้วย คอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ไขมันร้ายหรือไขมันไม่ดี (LDL) และไขมันดีหรือไขมันเอชดีแอล (HDL)

เกณฑ์การตัดสินว่าไขมันในเลือดสูง โดยการเจาะเลือดในตอนเช้า หลังงดอาหารและเครื่องดื่มอย่างน้อย 10 ชั่วโมง คือ 1) ไขมันดีหรือไขมันเอชดีแอล (HDL) ควรเกิน 60 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ไม่ควรต่ำกว่า 40 มิลลิกรัม/เดซิลิตร 2) ไตรกลีเซอไรด์ค่าปกติ น้อยกว่า 150 มก./ดล. หากไตรกลีเซอไรด์มากกว่า 200 มก./ดล. ถือว่าไตรกลีเซอไรด์สูง ส่วนไขมันชนิดอื่นสูงเกินเกณฑ์ถือว่าไม่ดีต่อร่างกาย วิงเวียน (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

ทั้งนี้ ถ้าคนปกติที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดตีบใช้เกณฑ์ไขมันไม่ดี (LDL) 160 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ถ้ามีปัจจัยเสี่ยง เช่น เป็นโรคความดันโลหิตสูง สูบบุหรี่ คนในครอบครัวเป็นโรคหัวใจ ไขมันไม่ดี (LDL) ใช้เกณฑ์ 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หากมีโรคหลอดเลือดสมองตีบเป็นเบาหวาน ไขมันร้ายหรือไขมันไม่ดี (LDL) ใช้เกณฑ์ 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, ม.ป.พ)

3.3 โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับความดันโลหิตตั้งแต่ค่าตัวบน (หัวใจบีบตัว) 140 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป และ/หรือค่าตัวล่าง (หัวใจคลายตัว) 90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

ตารางที่ 1 การประเมินว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2562

การแบ่งระดับ (Category)	SBP (มม.ปรอท)		DBP (มม.ปรอท)
ความดันโลหิตเหมาะสม (Optimal)	< 120	และ	< 80
ความดันโลหิตปกติ (Normal)	120-129	และ/หรือ	80-84
ความดันโลหิตสูงเกินปกติ (High normal)	130-139	และ/หรือ	85-89
ความดันโลหิตสูงระดับ 1 (Hypertension ระดับ 1)	140-159	และ/หรือ	90-99
ความดันโลหิตสูงระดับ 1 (Hypertension ระดับ 2)	160-179	และ/หรือ	100-109
ความดันโลหิตสูงระดับ 3 (Hypertension ระดับ 3)	≥ 180	และ/หรือ	≥ 110
ความดันโลหิตตัวบนสูง แต่ตัวล่างปกติ (Isolated systolic hypertension :ISH)	≥ 140	และ	< 90

หมายเหตุ ค่าความดันตัวบน (Systolic blood pressure: SBP), ค่าความดันตัวล่าง (Diastolic blood pressure: DBP)

3.4 โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะน้ำตาลในร่างกายนสูงกว่าปกติ เนื่องจากการขาดอินซูลินซึ่งผลิตจากตับอ่อน หรือภาวะดื้ออินซูลิน จึงไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานได้ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

โรคเบาหวาน มีอาการ ดังนี้ 1) ปัสสาวะบ่อยและปริมาณมาก 2) หิวบ่อยและกินมาก กินจุ หิวน้ำบ่อย ตื่นน้ำมาก น้ำหนักลด ผอมลง และอ่อนเพลียไม่ทราบสาเหตุ 4) เป็นแผลแล้วหายยาก ค้นตามตัวหรืออวัยวะเพศจากเชื้อรา มีปื้นดำที่คอ ข้อพับ ขาหนีบ

การประเมินว่าเป็นเบาหวาน คือ มีระดับน้ำตาลในเลือด (หลังอดอาหาร 8 ชม.) มากกว่า 126 มก.ดล. อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือมีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) มากกว่า 6.5% ขึ้นไป (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

สาเหตุที่พบบ่อยที่ทำให้พระสงฆ์เสี่ยงหรือป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีดังนี้

1) การบริโภคหรือฉันทอาหาร ส่วนใหญ่พระสงฆ์ฉันทอาหารที่มีไขมันสูง อาหารประเภทแป้ง น้ำตาล กะทิ อาหารและผลไม้รสหวาน ดื่มน้ำปานะหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมาก เนื่องจากพระสงฆ์ฉันทอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกบริโภคอาหารได้ ต้องฉันทอาหารจากการที่ญาติโยมมาทำบุญ จากรายงานของสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กล่าวว่า การทำบุญใส่บาตร ฆราวาสนิยมตักบาตรด้วยอาหารรสหวาน มันเค็ม เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล (สสส., 2562)

2) การออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายน้อย การออกกำลังกายของพระสงฆ์มีข้อจำกัด พระสงฆ์ไม่สามารถออกกำลังกายได้เหมือนบุคคลทั่วไป การปฏิบัติศาสนกิจ เช่น เดินบิณฑบาต การรับกิจนิมนต์การเดินทางสะดวก ส่งผลให้พระสงฆ์มีข้อจำกัด ไม่สามารถออกกำลังกายได้ (ศรีเมือง พลังฤทธิ์, 2562; สนธนา สีฟ้า, 2560; โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป)

3) ด้านอารมณ์ ความเจ็บป่วยทางการส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล พระสงฆ์ที่เจ็บป่วยมีความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของตน จากการศึกษาของคณิตศันต์ วุฒิสักดิ์สกุล (2561) พระสงฆ์ในเขตอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ มีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดระดับปานกลาง ซึ่งแสดงถึงพระสงฆ์มีความเครียด ทั้งนี้ เนื่องจากความเจ็บป่วยส่งผลต่อความเครียด (คณิตศันต์ วุฒิสักดิ์สกุล, 2561, น. 80)

4) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม วัดมีปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นมลพิษ และก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้แก่ สัตว์เลี้ยง การจุดธูปเทียน ความแออัดของสถานที่ และผู้คน พุทธศาสนิกชนที่มาวัด (ธนศักดิ์ โปตระนันท์, ทวีศักดิ์ กสิผล, และชฎาภา ประเสริฐพวง, 2560, น. 137)

5) ขาดการบูรณาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จากการศึกษาของคณิตศันต์ วุฒิสักดิ์สกุล (2561) พบว่าพระสงฆ์ในอำเภอ ฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เมื่ออาพาธจะเข้ารับการรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบันร้อยละ 67 (คณิตศันต์ วุฒิสักดิ์สกุล, 2561, น. 80)

4. การป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อปรับเปลี่ยนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการรวบรวมความรู้จากเอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ แบ่งเป็น 4 รูปแบบ คือ

4.1 การถวายความรู้การดูแลสุขภาพ ได้แก่ การฉันทอาหารที่ดีและมีประโยชน์ต่อสุขภาพพระสงฆ์ ดังเช่น การพินิจโภชนาการตามสูตรสงฆ์ไทย ของศาสตราจารย์จงจิตร อังคะวานิช มีหลักง่าย ๆ คือ ข้าว ผัก ปลา กะทิ ได้แก่ ข้าวเริ่มไม่เกิน 3 ทัพพี หรือ

ข้าวเหนียวไม่เกิน 1 ทัพพีครึ่ง 1 กำมือ (ต่อมือ) ผักเท่าข้าวหรือผักเกินข้าว ปลา ให้ถึงสี่ปาดาร์ละ 3 ครั้ง กะทิ ไม่เกิน 3 ซ้อนโต๊ะ (ต่อวัน) (จงจิตร อังคทะวานิช, 2562) กระตุ้นเตือนให้พระภิกษุสงฆ์ได้ตระหนักถึงปัญหาโภชนาการพระภิกษุสงฆ์เลือกฉันอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และการออกกำลังกายตามแนวเวชปฏิบัติการออกกำลังกายในพระสงฆ์ (มัญจวรรณ ถิษฐ์ทานนท์, ผกาสรณ์ อุไรวรรณ, จริญญา แก้วสกุลทอง และปภาสินี แซ่ตี้ว, 2562) เพื่อส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรณอาหาร ออกกำลังกายและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค

4.2 จัดทำสื่อสุขภาพ สร้างสื่อให้ความรู้เพื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้พระสงฆ์ พุทธศาสนิกชน ชุมชนและสังคมทราบเกี่ยวกับโภชนาการที่มีประโยชน์สำหรับพระสงฆ์ ส่งเสริมให้พุทธศาสนิกชนตระหนักในการเลือกอาหารใส่บาตรหรือถวายอาหารสุขภาพให้กับพระสงฆ์

4.3 รมรงค์ให้พุทธศาสนิกชนมีความรู้และตระหนักในการเลือกอาหารถวายพระสงฆ์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ อาหารพื้นบ้านที่มีประโยชน์ แก่พุทธศาสนิกชนทราบ และเพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงผลดีและผลเสียของการถวายอาหารพระสงฆ์ สุขภาพพระสงฆ์ที่ดีจะช่วยธำรงเผยแพรศาสนาสืบต่อไป ปัจจัยด้านการมีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน หอบหืด หัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คณิตศาสตร์ วุฒิสักดิ์สกุล, 2561, น. 80) จะเห็นได้ว่าเจ็บป่วยทางกายมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต

4.4 ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขอนามัยภายในวัด วัดเป็นสถานที่สาธารณะสำหรับประชาชน การจัดการสิ่งแวดล้อมในวัด ได้แก่ การจัดการขยะ การจัดการห้องน้ำ ห้องส้วม การปลูกต้นไม้ร่มรื่น ลดมลพิษจากการจุดธูปเทียนโดยการจุดธูปเทียน การส่งเสริมให้วัดปลอดอบายมุข วัดจึงจะสถานที่ยึดเหนี่ยวจิตใจที่ถูกสุขอนามัยสำหรับพระสงฆ์และประชาชน (กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2563)

4.5 สร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ การสร้างความร่วมมือและสร้างภาคีเครือข่ายเพื่อส่งเสริมสุขภาพหรือดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบองค์รวม โดยร่วมมือกับ อสม. และบุคลากรด้านการแพทย์ โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุข ร่วมกันจัดบริการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เชิงรุกอย่างต่อเนื่องร่วมกันระหว่างวัดและหน่วยงานองค์กรและประชาชนในชุมชน

อภิปรายผลการวิจัย

สาเหตุที่พบบ่อยที่ทำให้พระสงฆ์เสี่ยงหรือป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีดังนี้

1. การบริโภค/ฉันทอาหาร ส่วนใหญ่พระสงฆ์ฉันทอาหารที่มีไขมันสูงหรือคอเลสเตอรอลสูง อาหารรสหวาน ผลไม้รสหวาน ดื่มน้ำปาดะหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมาก สอดคล้องกับการศึกษาของชมพูนุท สิงห์มณี, วโรตม เสมอเชื้อ และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2560) พบว่าพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา มีพฤติกรรมการฉันทอาหารรสหวาน อาหารคอเลสเตอรอลสูง ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล 2-4 วันต่อสัปดาห์สูง เช่นเดียวกับการศึกษาของพระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รัมมัญญวงศ์) วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง และสมบุรณ์ สุขสำราญ (2561) พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี ฉันทอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล กะทิ และไขมัน (พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รัมมัญญวงศ์), วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง และสมบุรณ์ สุขสำราญ, 2561) เนื่องจากพระสงฆ์ฉันทอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกบริโภคอาหารได้ ต้องฉันทอาหารจากการที่ญาติโยมมาทำบุญ การฉันทแต่ละมื้อไม่สามารถเลือกเมนูอาหารได้ (ชมพูนุท สิงห์มณี, วโรตม เสมอเชื้อ และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2560) มีพฤติกรรมดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังมากกว่าวันละ 2 ขวดต่อวัน และดื่มน้ำสะอาดน้อยกว่า 6 แก้ว/วัน (พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต ธวัชรัตน์ แดงหาญ และสร้อยญา วรัชชวิธี, 2557) และสูบบุหรี่ร้อยละ 19.4 (ชมพูนุท สิงห์มณี, วโรตม เสมอเชื้อ และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2560) ทำให้พระสงฆ์เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. การออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การออกกำลังกายของพระสงฆ์มีข้อจำกัด พระสงฆ์ไม่สามารถออกกำลังกายได้เหมือนบุคคลทั่วไป การปฏิบัติศาสนกิจ เช่น เดินบิณฑบาต การรับกัจฉิมนต์การเดินทางสะดวก จากพุทธบัญญัติที่พระสงฆ์ควรอยู่ในอาการสำรวม เป็นผู้ดำรงศีล 227 ข้อ ส่งผลให้พระสงฆ์มีข้อจำกัด ไม่สามารถออกกำลังกายได้ (ศรีเมือง พลังฤทธิ์, 2562; สนธนา สีฟ้า, 2560; โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป). สอดคล้องกับการศึกษาของชมพูนุท สิงห์มณี, วโรตม เสมอเชื้อ และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2560) พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดพะเยามีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ

3. ด้านจิตใจ พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่มองความสมดุลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งความสัมพันธ์กันระหว่างกายและจิตเป็นสิ่งเกี่ยวข้องกันอย่างแยกไม่ออก ปัญหาด้านจิตใจที่เกิดขึ้น คือ ความเครียด ความวิตกกังวล ซึ่งความเครียด ความวิตกกังวล ทำให้เกิดกระบวนการความเสื่อมโทรม (wear and tear) ของเซลล์ในร่างกาย ทำให้อวัยวะของร่างกายมีการเสื่อมเร็ว หรือมีการเผาผลาญที่ผิดปกติ ส่งผลให้เกิดการตี้อินซูลิน และมีไขมันสะสม

ในร่างกาย แล้วเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามมา (Fricchione, 2018) จากการศึกษาของจุฑามาศ โกสียะกุล และอันธิมา สายบุญศรี (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อโรคซึมเศร้าในพระสงฆ์ อาหารด้วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อโรคซึมเศร้า คือ ปัจจัยจากวัดร้อยละ 45.7 ปัจจัยจากครอบครัว ร้อยละ 39 โดยปัจจัยจากวัดพบด้านสัมพันธภาพกับพระในวัดและชุมชน สูงถึงร้อยละ 52.7 รองลงมาคือด้านการบริหารการปกครองในวัด ร้อยละ 40 ส่วนปัจจัยทางครอบครัวพบเรื่อง ญาติทอดทิ้งละเลยสูงสุด ร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ ความสัมพันธ์ในวัยเด็กกับบิดามารดาไม่ดี ครอบครัวแตกแยก ญาติขัดแย้ง การต้องมีภาระส่งเสียบุคคลที่เป็นที่รัก ร้อยละ 15.6 จะเห็นได้ว่าหากสุขภาพจิตไม่ดีก็จะกระทบถึงสุขภาพกาย ทำให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

4. ด่านอนามัยสิ่งแวดล้อม วัดเป็นศูนย์กลางความศรัทธาของพุทธศาสนิกชน การจัดรูปเขียน ควันรูปเป็นสารก่อมะเร็ง ขยะจากพวงหรีดดอกไม้สด และสิ่งขทานที่หมดอายุ เสื่อมคุณภาพ ล้วนส่งผลต่อสุขภาพอนามัยพระสงฆ์ (กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2563) จากการศึกษาของ พบว่า สิ่งแวดล้อมวัดในเขตเทศบาลตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย พื้นที่ใช้สอยภายในวัดยังไม่เป็นระเบียบ ขาดความสงบ ร่มรื่น มีนกพิราบ ซึ่งเป็นสัตว์พาหะของโรคไขสมองอักเสบ (พระมหาประหยัด ปญญญวโร, 2561, น. 1578)

5. ขาดการบูรณาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จากการศึกษาของพระครูสุวิธาน พัฒนบัณฑิต ธวัชรัตน์ แดงหาญ และสร้อยญา วณิชชวารี (2557) พบว่า พระสงฆ์ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือพระสงฆ์สูงอายุ จะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาในการไปพบแพทย์หรือไปรักษาที่คลินิก จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงต้องการผู้ปฏิบัติดูแลเวลาอาหาร มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยม ตรวจสุขภาพประจำปี ต้องการให้พระสังฆาธิการพัฒนาระบบสุขภาพพระสงฆ์ และให้ห้องปฏิบัติการส่วนท้องถิ่นสนับสนุน การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมจะเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต ธวัชรัตน์ แดงหาญ และสร้อยญา วณิชชวารี, 2557, น. 117-118)

สรุป สาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้พระสงฆ์เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ พระสงฆ์ฉันอาหารที่มีไขมันสูงหรือคอเลสเตอรอลสูง อาหารผลไม้รสหวาน และดื่มน้ำปानะหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมาก การออกกำลังกายของพระสงฆ์มีข้อจำกัด ปัญหาด้านจิตใจ อนามัยสิ่งแวดล้อม ไม่ถูกสุขลักษณะ และขาดการบูรณาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

การป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อปรับเปลี่ยนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แก้ไขปัญหาหรือลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการสังเคราะห์ความรู้จากเอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค และเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ แบ่งเป็น 4 รูปแบบ คือ

1) การถวายความรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การฉันอาหาร ออกกำลังกายและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังต่าง ๆ จากศึกษาของ Phitthaphupha & Sriwisit (2017) พบว่า ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การถวายความรู้เกี่ยวกับการฉันภัตตาหารที่มีผลต่อสุขภาพ มีความจำเป็น และการถวายอาหารโดยไม่ขัดหลักพระธรรมวินัย และพระสงฆ์ควรนำความรู้ ไปเทศน์ให้ญาติโยมทราบเกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์ (อัจฉริยา พวงแก้ว, รุ่งนภา ภาณิตรัตน์, จงจิต เสน่หา, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา และทิพาพันธ์ สังฆะพงษ์, 2562) การออกกำลังกายตามแนวเวชปฏิบัติการออกกำลังกายในพระสงฆ์ (มัญจวรรณ ลียุทธานนท์, ผกาสรณ์ อุไรวรรณ, จริญญา แก้วสกุลทอง และปภาสินี แซ่ตี้ว, 2562) การออกกำลังกายโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ของ รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี สอนผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพ และโรคเรื้อรัง โดยการดูแลสุขภาพด้านจิตประสาทกาย การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทำให้ระดับกรดแลคติกและคอร์ติซอล (cortisol) ในเลือดลดลง ส่งผลให้น้ำตาลในเลือดลดลงและสามารถป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ (สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี, 2556) ดั่งการศึกษาของ สุภาพร แนวบุตร (2562) พบว่า หลังใช้เทคนิคสมาธิบำบัด SKT 3 ผู้ป่วยโรคไขมันในเลือดสูง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับคลอเรสเตอรอล ลดลงกว่าก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ และค่าเฉลี่ยระดับคลอเรสเตอรอลของกุ่มทดลอง ลดต่ำกว่ากุ่มควบคุม (กุ่มที่ไม่ใช้ SKT3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ (สุภาพร แนวบุตร, 2562, น. 96)

2) การจัดทำสื่อสุขภาพ สร้างสื่อให้ความรู้เพื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้พระสงฆ์ พุทธศาสนิกชน ชุมชนและสังคม ทราบเกี่ยวกับโภชนาการที่มีประโยชน์สำหรับพระสงฆ์ ดังเช่น การใช้สื่อส่งเสริมไทยไกลโรค เกี่ยวกับโภชนา ปานะ กายะ และกิจกรรม จะช่วยให้เพิ่มประสิทธิภาพในการลดน้ำหนัก ลดไขมันในเลือด (จงจิตร์ อังคทะวานิช, รุ่งฉัตร อำนวย และพรชนก เศรษฐอนุกุล, 2560; จงจิตร์ อังคทะวานิช, 2562) จากการศึกษาของอัจฉริยา พวงแก้ว, รุ่งนภา ภาณิตรัตน์, จงจิต เสน่หา, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา และทิพาพันธ์ สังฆะพงษ์ พบว่า สื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารของพระสงฆ์ และความร่วมมือของทุกฝ่ายช่วยให้พระสงฆ์มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับหลักการบริโภคอาหาร การส่งเสริมภาวะโภชนาการที่สมดุล เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3) **รณรงค์ให้พุทธศาสนิกชนมีความรู้และตระหนักในการเลือกอาหารถวายพระสงฆ์** แนะนำพุทธศาสนิกชนเกี่ยวกับอาหารบุญ ควรจัดภัตตาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ดังเช่นจากการศึกษาของศรีเมือง พลังฤทธิ์ (2562) ศึกษาแนวทางสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี โดยแนะนำประชาชนในชุมชนตามบ้านเกี่ยวกับอาหารทำบุญที่เหมาะสม ให้แม่ครัวจัดเมนูอาหารสำหรับพระ และไวยาวัจกรช่วยประกาศในวันพระ หลีกเลี้ยงอาหาร หวาน มัน เค็ม และแจกแผ่นพับอาหาร ให้แม่ค้าที่ทำกับข้าวมาขายหน้าวัดในวันพระ (ศรีเมือง พลังฤทธิ์, 2562, น. 133-142) อีกทั้ง พระสงฆ์ควรนำความรู้ไปเทศน์ให้ญาติโยมทราบเกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์ เป็นการให้ความรู้พุทธศาสนิกชนในการจัดภัตตาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ เป็นการช่วยป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ (มัญจวรรณ ลียุทธานนท์, ผกาสรณ์ อุไรวรรณ จริณญู แก้วสกุลทอง และภาสินี แซ่ตี้ว, 2562, น. 104-115)

4) **ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ถูกละเลยในวัด** การจัดการสิ่งแวดล้อมวัด เพื่อดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไทยตามแนวพระพุทธศาสนา ด้าน การจัดการสิ่งแวดล้อมเชิงพื้นที่ ควรสะอาด สงบ เป็นระเบียบ และมีความปลอดภัย ด้านการจัดการ สิ่งแวดล้อมเชิงบุคคล ควรมีการจัดระเบียบสิ่งแวดล้อมด้านการสื่อสารและบุคคลที่คบหา ด้านการจัดการ สิ่งแวดล้อมเชิงสังคม ชุมชนควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มากขึ้น (พระมหาประหยัด ปญญญาโวโร, 2561, น. 1578)

5) **สร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์** การสร้างความร่วมมือและสร้างภาคีเครือข่ายเพื่อส่งเสริมสุขภาพหรือดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบองค์รวม โดยร่วมมือกับ อสม. และบุคลากรด้านการแพทย์ โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุข ร่วมกันจัดบริการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เชิงรุกอย่างต่อเนื่องร่วมกันระหว่างวัดและหน่วยงานองค์กรและประชาชนในชุมชน (ชรินทร์ ท่วงมิตร นเรศน์ ฐิตินันท์วิวัฒน์ และอมรรัตน์ กล้าทัพ, 2560; พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัชรัตน์ แดงหาญ และสร้อยญา วักขวิธิ, 2558; Phitthaphupha & Sriwisit, 2017) สอดคล้องกับนโยบายการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ตามธรรมนูญสุขภาพ พ.ศ. 2560 จะต้องใช้หลักการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งองค์กรคณะสงฆ์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข ภาคประชาชน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลของงานอย่างยั่งยืน และต่อเนื่อง (พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติคุณโณ และคณะ, 2561)

สรุปองค์ความรู้การเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ประกอบด้วย สถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับประเทศและในภาคเหนือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อย 4 โรค คือโรคอ้วน/อ้วนลงพุง ไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน อีกทั้งสาเหตุการเกิดโรค การประเมิน/อาการ

การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ 5 รูปแบบ ได้แก่ 1) ถวายความรู้การดูแลสุขภาพ 2) จัดทำสื่อสุขภาพ 3) รมรงค์ให้พุทธศาสนิกชนมีความรู้และตระหนักในการเลือกอาหารถวายพระสงฆ์ 4) ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขอนามัยภายในวัด 5) สร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ อันจะเป็นการช่วยป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและเกิดความต่อเนื่องยั่งยืน เนื่องจากการทำงานแบบมีส่วนร่วมจะช่วยให้ทุกฝ่ายช่วยเหลือกัน ระดมทรัพยากรต่าง ๆ ใช้ร่วมกัน ทำให้เครือข่ายเข้มแข็งและมีพลังในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยโครงการย่อยที่ 1 องค์กรความรู้และการพัฒนาการป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ภายใต้แผนงาน ซึ่งได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย MCU RS -800763053

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มและแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์ การป้องกันโรคและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพฯ : อีโมชั่นอาร์ต.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุไทยและพระสงฆ์. เรียกใช้เมื่อ 2 มิถุนายน 2563 จาก shorturl.at/wCKMO
- กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2563). วัตถุประสงค์การจัดการสิ่งแวดล้อม. เรียกใช้เมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2564 จาก shorturl.at/chAP1
- คณิตศษัตร์ วุฒิสักดิ์สกุล. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขต อำเภอฟาง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ. 24(1), 71-83.
- จงจิตร อังคทะวานิช. (2562). คู่มือโภชนาการสงฆ์ไทยไกลโรค 4.0. กรุงเทพฯ : ปัญญามิตรการพิมพ์.
- จงจิตร อังคทะวานิช, รุ่งฉัตร อำนวย, และพรชนก เศรษฐอนุกุล. (2560). บาทรไทยไกลโรค 4.0 (พิมพ์ครั้งที่ 5). เรียกใช้เมื่อ 30 กรกฎาคม 2563 จาก shorturl.at/hqLTZ

- จุฑามาศ โกสียะกุล และอันธิมา สายบุญศรี (2554). ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อโรคซึมเศร้า ในพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล สงฆ์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 56(3), 267-276.
- ชมพูนุท สิงห์มณี, วโรตม เสมอเชื้อ, และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์. (2560). พฤติกรรมสุขภาพของ พระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา. วารสาร มจร. นครน่านปริทรรศน์. 1(1), 43-55.
- ชรินทร์ ห่วงมิตร, นเรศน์ ฐิตินันท์วิวัฒน์, และอมรรัตน์ กล้าทัพ. (2560). การวิจัยพัฒนารูปแบบ การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ (รายงานการวิจัย). นครสวรรค์ : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์.
- ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์ (2558). ประสิทธิภาพของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ สำหรับพระสงฆ์. วารสารพุทธศาสนศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 22(3), 77-100.
- เทียนทิพย์ เดียวกี้ (Thianthip Dlawkee). (2562). ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ไทย. เรียกใช้เมื่อ 30 กรกฎาคม 2563 จาก shorturl.at/ylS49
- ธนศักดิ์ โปตระนันท์, ทวีศักดิ์ กสิผล, และชฎาภา ประเสริฐพวง. (2560). ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์ ในเขตดุสิต กรุงเทพฯ. วารสารเกษมบัณฑิต. 18(1), 135-145.
- พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ งามญวงค์), วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง, และสมบุรณ์ สุขสำราญ. (2561). การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี. วารสารรัชภาคย์. 12 (25), 94-106.
- พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวัฒน์ และคณะ. (2561). สุขภาวะพระสงฆ์ : การพัฒนารูปแบบ การเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน (รายงานการวิจัย). แพร่ : มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัชรัตน์ แดงหาญ, และสร้อยญา วัชชวิสี. (2557). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย. วารสารสำนักงานควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. 22(2), 117-128.
- พระมหาประหยัด ปญญญาโวโร (2561). การจัดการสิ่งแวดล้อมวัดเพื่อดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ไทยตามแนวพระพุทธศาสนา. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร. 6(4), 1578-1593.
- มัญจวรรณ ลียุทธานนท์, ผกาสรณ์ อุไรวรรณ, จริญญา แก้วสกุลทอง, และปภาสินี แซ่ตี้ว. (2562). การพัฒนารูปแบบถวายความรู้การดูแลด้านสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา. 25 (2), 104-115.

- มาลินี กำใจบุญ (2560). การจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์. วารสารกรมการแพทย์, 42(2), 68-75.
- โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). แนวทางเวชปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกายการออกกำลังกายในพระสงฆ์. เรียกใช้เมื่อ 10 มิถุนายน 2563 จาก shorturl.at/ltnZ4
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (ม.ป.พ.). “ไขมันในเลือดสูง” เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. เรียกใช้เมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2564 จาก shorturl.at/joM46
- ศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลแพร. (2563). ข้อมูล 10 อันดับโรค ของพระสงฆ์ที่มารับบริการ โรงพยาบาลแพร เอกสารอัดสำเนา. 2563.
- ศรีเมือง พลังฤทธิ์. (2562). สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 37 (2), 133-142.
- สนธนา สีฟ้า. (2560). การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี. วารสารวิชาการ สถาบันพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. 10(1), 117-125.
- สมพร กันทรดุขฎี เตรีียมชัยศรี. (2556). การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 12. นนทบุรี : ห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลเจียฮั่ว.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร, และอรรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ (บรรณาธิการ). (2559). ข้อเสนอ (ร่าง) ยุทธศาสตร์บูรณาการการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย ที่ตอบสนองต่อ 9 เป้าหมาย ปี พ.ศ. 2560-2568. นนทบุรี : อักษรกราฟฟิกแอนด์ ดีไซน์.
- สุภาพร แนวบุตร. (2562). ผลของการควบคุมระดับคลอเรสเตอรอลโดยใช้เทคนิคสมาธิบำบัด SKT 3. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย. 12(1), 96-104.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. เชียงใหม่ : ทริคธิงค์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (2560). ผลการสำรวจพบพระสงฆ์ในกทม. มีภาวะอ้วนลงพุง. เรียกใช้เมื่อ 24 กันยายน 2563 จาก shorturl.at/svzBD
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2561). ห่วงสามแฉกร พระสงฆ์อ้วนลงพุง. เรียกใช้เมื่อ 24 กันยายน 2563 จาก shorturl.at/kzCM2

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) โดย Donnaya Suvetwethin. (2562). วิกฤตสงฆ์ไทย อ้วนอมโรค. เรียกใช้เมื่อ 24 กันยายน 2563 จาก shorturl.at/djvyC

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รูปแบบการบริการ ป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย.

อัจฉริยา พ่วงแก้ว, รุ่งนภา ภาณิตร์รัตน์, จงจิต เสน่หา, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา และทิพาพันธ์ สังฆะพงษ์. (2561). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของ พระสงฆ์ มุมมองของพระสงฆ์. วารสารทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 12(1), 81-91.

_____. (2556). ผลการวิจัยสุขภาพพระสงฆ์ไทยแท้. เรียกใช้ 2 มิถุนายน 2563 จาก www.posttoday.com/social/general/224915

Banjare, J.B., & Bhalerao, S. (2016). Associated noncommunicable disease burden. International Journal of Health & Allied Science. 5(2), 81-87.

Fricchione, G.L. (2018). The challenge of stress-related Non -Communicable diseases. Med Sci Monit Basic Res; 24, 93-95.

Kiatkanon, K., Maungtoug, N., Dhiranathara, N., & Techathawenon, P. (2020). Factors influencing food consumption behavior in Buddhist monks with non-communicable diseases. The 2020 International Academic Multidisciplines Research Conference in Cape Town. pp 40-43. เรียกใช้เมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2564 จาก shorturl.at/xFKW7

Laochai, W., Thummakul, D., & Jiraprapon, N. (2020). Promoting physical activity among Buddhist monks: The role of nurse. Journal of Food Health and Bioenvironmental Science. 13(2), 59-66.

