

การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพตามหลักภavana 4 ของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร

SITUATIONAL ANALYSIS OF HEALTH BASED ON THE CONCEPT OF
BHAVANA 4 AMONG BUDDHIST MONKS IN PHICHIT PROVINCE

พระราชสิทธิเวที (วิรัช วิโรจโน)^{*} เบญจมาศ สุขสถิตย์^{**}

วโรดม เสมอเชื้อ^{***} ชมพูนุท สิงห์มณี^{****}

Phraratsittivetee (Wirat Wirochano), Benjamas Suksatit,
Warodom Samerchua Chompunut Singmanee

Received: July 27, 2019

Revised: August 08, 2019

Accepted: September 30, 2019

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพตามหลักภavana 4 ของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์ 379 รูปในอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป แบบสำรวจสุขภาพทางสังคม และแบบสำรวจสุขภาพทางปัญญา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า สำหรับสุขภาพทางกาย ร้อยละ 43.49 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 39.21 มีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 14.33 สำหรับภาวะไขมันผิดปกติในเลือด ร้อยละของพระสงฆ์ที่พบความผิดปกติของคอเลสเตอรอลรวม เอชดีแอล-คอเลสเตอรอล แอลดีแอล-คอเลสเตอรอล และ ไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติ คิดเป็น ร้อยละ 32.01, 14.33, 30.28, และ 22.56 ตามลำดับ จากผล

* Phichit Buddhist College, Mahachulalongkomrajavidyalaya University.

** Faculty of Nursing, Chiang Mai University; corresponding author.

*** McCormick Faculty of Nursing, Payap University.

**** Faculty of Nursing, Chiang Rai College

การตรวจร่างกายพบว่า ร้อยละ 42.09 มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.96 มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ร้อยละ 12.58 มีโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.71 มีค่าการทำงานของไตผิดปกติ สำหรับจิตภavana พบว่าร้อยละ 10.66 มีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะทางจิต ในส่วนของศีลภavanaและปัญญาภavana พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์มีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะทางกายโดยพบความชุกของปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้สูงกว่าที่พบในประชากรชายไทย การส่งเสริมสุขภาวะในพระสงฆ์จึงเป็นสิ่งสำคัญและเร่งด่วนและเป็นประเด็นที่ท้าทายสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในร่วมมือกันวางแผนกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะในพระสงฆ์ต่อไป

คำสำคัญ : สุขภาวะ, ภavana 4, พระสงฆ์

ABSTRACT

The objective of this study was to examine health based on the concept of Bhavana 4 among Buddhist monks in Phichit province. There were 379 monks participated in the study. Five questionnaires were used to collected data, including demographic form, WHO Steps questionnaire, Thai GHQ-28, social health questionnaire, and intellectual health questionnaire. Descriptive analysis was used for data analysis.

Results found that for physical health, 43.49% were obese, 39.21% were central obese. According to dyslipidemia, percentage of monks who had abnormal value of total cholesterol, HDL-cholesterol, LDL-cholesterol, and triglycerides were 32.01, 14.33, 30.28, and 22.56, respectively. According to physical examination, hypertension was found among 40.09% For diabetes, 11.96% had impaired fasting plasma glucose while 12.58% had diabetes. In addition, 6.71% had high level of creatinine. For mental health, 10.66% had abnormal GHQ. Additionally, social health and intellectual health were at moderate level.

Results revealed that monks had changes in physical health. Monks had higher prevalence of non-communicable diseases' risk factors more than Thai

men. Thus, health promotion among monks is important, urgent, and challenges for all stakeholders. Collaborative intervention to promote health and well-being among monks is needed to enhance health and well-being among monks.

Keywords: Health, Bhavana 4, Buddhist monks

1. บทนำ

พุทธศาสนา เป็นหนึ่งในศาสนาที่มีผู้นับถือมากทั่วโลกโดยเฉพาะในประเทศไทย จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ร้อยละ 94 ของคนไทยนับถือศาสนาพุทธ (National office of Buddhism, 2016) และใช้หลักธรรมคำสอนทางพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงรากฐานของประเพณีและวัฒนธรรม โดยมีพระภิกษุสงฆ์เป็นผู้นำสำคัญในการสืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนา ส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม รวมถึงมีบทบาทในการพัฒนาสังคม ท้องถิ่น ชุมชน ในส่วนของกิจการสงฆ์จังหวัดพิจิตร จากข้อมูลการสำรวจในปี 2560 จังหวัดพิจิตรมีวัดมหานิกายจำนวนทั้งสิ้น 494 วัด จำแนกเป็นพัทธสีมา จำนวน 297 วัด สำนักสงฆ์ 167 แห่ง และ ที่พักสงฆ์ จำนวน 29 แห่ง มีพระภิกษุ 3,768 รูป และ สามเณร 214 รูป รวมทั้งสิ้น 3,839 รูป (พระราชสิทธิเวที, ดร., การสื่อสารส่วนบุคคล, 20 ตุลาคม 2560)

การพัฒนาสุขภาพในพระสงฆ์เป็นประเด็นที่สำคัญและเร่งด่วนเนื่องจากว่า ปัจจุบันสถิติการเจ็บป่วยของพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non communicable diseases: NCDs) ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันสูง เกาต์ ไตวาย เป็นต้น (Priest hospital, 2017) จากสถิติของโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ ในปี 2558 พบว่า 5 อันดับโรคที่พบได้บ่อยในกลุ่มพระสงฆ์ ได้แก่ 1) โรคเมตาบอลิซึมและไขมันในเลือดผิดปกติ 2) โรคความดันโลหิตสูง 3) โรคเบาหวาน 4) โรคไตวายหรือไตล้มเหลว และ 5) โรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งล้วนแล้วแต่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมกรบริโภคที่ไม่เหมาะสม (Matichon online, 2016) โดยสาเหตุหลักที่ทำให้พระสงฆ์มีความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาก เนื่องมาจากพระสงฆ์บริโภคอาหารที่ญาติโยมถวายซึ่งมีแป้งและน้ำตาลเป็นจำนวนมาก รวมถึงพระสงฆ์มีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมบางอย่างเช่นฆราวาสได้ (Matichon online, 2016)

การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในพระสงฆ์ สำนักเลขาธิการมหาเถรสมาคม ได้ระบุในมติที่ 191/2560 เรื่อง การดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพขั้น โดยมิเป้าหมายหลัก 3 ประการของคณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ได้แก่ 1) พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย 2) ชุมชนและสังคมกับการดูแลปัฐภักพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และ 3) บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม นอกจากนั้นแล้ว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ออกธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 เพื่อที่จะนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

คณะผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของสุขภาพในพระสงฆ์ แต่ทั้งนี้ยังไม่มีการศึกษาสถานการณ์สุขภาพในพระสงฆ์จังหวัดพิจิตร ทำให้ขาดข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญอันจะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะการศึกษาสถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญที่จะทำให้เข้าใจถึงสถานการณ์สุขภาพในพระสงฆ์ และนำไปสู่การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพที่มีความเฉพาะเหมาะสม มั่นคงและยั่งยืนต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพตามหลักภาวนา 4 ของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร โดยมีวัตถุประสงค์ย่อยดังนี้

- 2.1. ศึกษาสถานการณ์สุขภาพทางกายของพระสงฆ์จังหวัดพิจิตร
- 2.2. ศึกษาสถานการณ์สุขภาพทางจิตของพระสงฆ์จังหวัดพิจิตร
- 2.3. ศึกษาสถานการณ์สุขภาพทางสังคมของพระสงฆ์จังหวัดพิจิตร
- 2.4. ศึกษาสถานการณ์สุขภาพทางปัญญาของพระสงฆ์จังหวัดพิจิตร

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นพระสงฆ์ที่จำพรรษา ณ วัด ในจังหวัดพิจิตร ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 379 รูป

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 5 เครื่องมือ ได้แก่

1.แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย ข้อมูล อายุ พรรษา ประเภทของวัดที่จำพรรษา การศึกษาทางโลก การศึกษาแผนกธรรม การศึกษาแผนกบาลี

2.แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่แปลมาจากแบบสำรวจ WHO STEPS ขององค์การอนามัยโลก ด้วยวิธี forward-backward translation แล้วทำการเปลี่ยนเทียบเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับกับชุดที่แปลย้อนกลับโดยผู้ทรงคุณวุฒิเจ้าของภาษา และทำการปรับภาษาให้เหมาะสมกับพระสงฆ์ ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยโดยการนำไปทดลองกับ พระสงฆ์ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างเพื่อยืนยันว่าผู้ตอบมีความเข้าใจในความหมายของแต่ละข้อให้ตรงตามสิ่งที่ต้องการวัดแล้ว

3.แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ - 28) พัฒนาขึ้นโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, และ ชัชวาล ศิลปะกิจ (2545) ประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ แบ่งคะแนนเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ อาการทางกาย อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ ความบกพร่องทางสังคม และ อาการซึมเศร้าที่รุนแรง โดยคะแนนรวมตั้งแต่ 6 ขึ้นไปถือว่าผิดปกติ ทำการทดสอบ Cronbach's alpha ได้เท่ากับ .93

4.แบบสำรวจสุขภาวะทางสังคม (สึลภาวนา) ปรับจากแบบสำรวจสุขภาวะทั่วไป ที่พัฒนาขึ้นโดย พินิจ ลาภธนานนท์ (2557) เพื่อสำรวจสุขภาวะทางกายในโครงการศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีของพระสงฆ์เพื่อทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีคะแนนรวมตั้งแต่ 14-56 คะแนน 14-28 หมายถึงรับรู้สุขภาวะในระดับต่ำ คะแนน 29-42 หมายถึงรับรู้สุขภาวะในระดับปานกลาง และคะแนน 43-56 หมายถึงรับรู้สุขภาวะในระดับสูง ในส่วนของการแปลผลรายข้อ ค่าเฉลี่ย 1-2 คะแนนหมายถึงระดับต่ำ 2.01-3.00 หมายถึง ระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยมากกว่า 3 ขึ้นไป หมายถึงระดับสูง แบบสอบถามนี้ประเมินค่า Cronbach's alpha ได้เท่ากับ .84

5.แบบสำรวจสุขภาวะทางสังคม (สึลภาวนา) และสุขภาวะทางปัญญา (ปัญญาภาวนา) ปรับจากแบบสำรวจสุขภาวะทั่วไป ที่พัฒนาขึ้นโดย พินิจ ลาภธนานนท์ (2557) เพื่อสำรวจสุขภาวะทางกายในโครงการศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีของพระสงฆ์เพื่อทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีคะแนนรวมตั้งแต่ 14-56 คะแนน 14-28 หมายถึงรับรู้สุขภาวะในระดับต่ำ คะแนน 29-42

หมายถึงรับรู้สภาวะในระดับปานกลาง และคะแนน 43-56 หมายถึงรับรู้สภาวะในระดับสูง ในส่วนของการแปลผลรายข้อ ค่าเฉลี่ย 1-2 คะแนนหมายถึงระดับต่ำ 2.01-3.00 หมายถึงระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยมากกว่า 3 ขึ้นไป หมายถึงระดับสูง แบบสอบถามนี้ได้ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ .75

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยได้รับการอนุมัติตามหมายเลขข้อเสนอการวิจัย ว. 13/2560 ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2560 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร โดยได้รับอนุมัติตามโครงการเลขที่ 0103 ในวันที่ 6 ธันวาคม 2560 ผู้วิจัยขออนุญาตรวบรวมข้อมูลจากคณะสงฆ์จังหวัดพิจิตร ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจโดยแนบรายละเอียดในเรื่องการแนะนำตัว ชื่อแจ้งวัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการวิจัยในแบบสอบถาม พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามบางคำถามที่เป็นเรื่องส่วนตัวหรือเรื่องที่ไม่ต้องการเปิดเผย รวมทั้งมีสิทธิในการขอยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาหากต้องการโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาหรือผลประโยชน์ที่จะได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการรักษาความลับ โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อได้รับได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร และจากคณะสงฆ์จังหวัดพิจิตรแล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากคณะสงฆ์จังหวัดพิจิตรให้เป็นผู้แจก และรวบรวมแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดการรักษาสิทธิ์ความเป็นอิสระ โดยการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างนั้น ผู้วิจัยได้จัดชุดแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการพร้อมหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ รวมทั้งแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และของเอกสารส่งกลับ ให้แก่ผู้ตอบแบบสอบถาม และขอความกรุณาใส่ซอง และส่งกลับมาที่คณะสงฆ์แต่ละอำเภอ เพื่อทำการรวบรวมส่งกลับให้ผู้วิจัย รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 3 เดือน ในส่วนของตรวจร่างกาย มีการออกหน่วย ณ วัดท่าหลวง จำนวน 2 วัน และลงพื้นที่ในแต่ละ

ละวัดที่ไม่สะดวกในการเดินทาง การตรวจร่างกายประกอบด้วย การตรวจความดันโลหิต น้ำหนัก ส่วนสูง การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา

4. สรุปผลการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้มีพระสงฆ์จำนวน 379 รูป มีอายุตั้งแต่ 20-84 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 46.59 ($SD = 16.40$) โดยมีพรรษาระหว่าง น้อยกว่า 1 พรรษา ถึง 60 พรรษา โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 10.27 พรรษา ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.07) ดำรงตำแหน่งพระลูกวัด ร้อยละ 37.50 สำเร็จ การศึกษาทางโลกสูงสุดในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36.58 สำเร็จการศึกษาทางธรรมในระดับ นักธรรมชั้นเอก มีเพียงร้อยละ 9.67 ที่ศึกษาบาลี

สถานการณ์สุขภาพทางกาย (กายภาวนา)

เมื่อมีอาการไม่สุขสบายหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย พระสงฆ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 32.64 ซ้อมยา มาฉันเอง ในขณะที่ร้อยละ 9.03 ปล่อยให้หายเอง

เมื่อประเมินน้ำหนักตัวและส่วนสูงแล้วนำมาคำนวณหาดัชนีมวลกายซึ่ง องค์การอนามัย โลกได้แบ่งระดับค่าดัชนีมวลกายโดยมีจุดตัดสำหรับประชากรเอเชียที่ 23 กก./ม.² ว่าเป็นภาวะ น้ำหนักเกิน และมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ม.² ว่าเป็นภาวะอ้วน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 20.55 มีภาวะน้ำหนักเกิน และร้อยละ 43.49 มีภาวะอ้วน สำหรับภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 39.21 ของพระสงฆ์มีความยาวเส้นรอบเอว มากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตรซึ่งถือว่ามีความ ภาวะอ้วนลงพุง

การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ข้อมูลตามการรับรู้ของพระสงฆ์ พบว่า ร้อยละ 6.88 พระสงฆ์รู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 6.08 รู้ว่าเป็นเบาหวาน และร้อยละ 5.82 รู้ ว่ามีคอเลสเตอรอลรวมสูงกว่าปกติ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลจากการตรวจร่างกายและการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า ร้อยละ 42.09 มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.96 มีระดับ น้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ร้อยละ 12.58 มีโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.71 มีค่าการทำงานของไต ผิดปกติ นอกจากนั้นยังพบว่า ร้อยละ 32.01 มีคอเลสเตอรอลสูง ร้อยละ 14.33 มีเอชดีแอล- คอเลสเตอรอลผิดปกติ ในขณะที่ร้อยละ 30.28 มีแอลดีแอล-คอเลสเตอรอลผิดปกติ และร้อยละ 22.56 มีไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติ ร้อยละ 34.19 มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.76 มีระดับ น้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ร้อยละ 11.76 มีโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.61 มีค่าการทำงานของไต ผิดปกติ

ตารางที่ 1 สุขภาวะทางกายของพระสงฆ์ (N=257)

สุขภาวะทางกาย	ผลการวิเคราะห์	
	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาวะตามการรับรู้ของพระสงฆ์		
ความดันโลหิตสูง		
รับรู้	51	13.49
รับประทานยาเพื่อรักษา	50	13.23
เบาหวาน		
รับรู้	26	6.88
รับประทานยาเพื่อรักษา	17	6.08
คอเลสเตอรอลรวมเพิ่ม		
รับรู้	25	5.82
รับประทานยาเพื่อรักษา	21	4.50
สุขภาวะจากการตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
ดัชนีมวลกาย		
มีภาวะน้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกาย ≥ 23 กก./ม. ²)	60	20.55
มีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม. ²)	127	43.49
มีภาวะอ้วนลงพุง (ความยาวเส้นรอบเอว ≥ 90 เซนติเมตร)	109	39.21
โรคความดันโลหิตสูง	117	42.39
ระดับน้ำตาลเมื่องดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง		
ระดับน้ำตาลสูงผิดปกติ	39	11.96
ระดับน้ำตาลสูงเข้าเกณฑ์โรคเบาหวาน	41	12.58
ไขมันในเลือด		
คอเลสเตอรอลสูงกว่าปกติ (≥ 240 มก./ดล.)	105	32.01
เอชดีแอล - คอเลสเตอรอลต่ำกว่าปกติ (< 40)	47	14.33
แอลดีแอล - คอเลสเตอรอลสูงกว่าปกติ (≥ 160)	99	32.01
ไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าปกติ (≥ 200)	74	22.56
การทำงานของไตลดลง (ระดับครีเอตินินในเลือดสูงกว่าปกติ)	22	6.71

สุขภาวะทางจิตในพระสงฆ์ (จิตภาวนา)

จากการประเมินภาวะสุขภาวะทางจิตในพระสงฆ์โดยใช้แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป พบว่า ร้อยละ 10.66 ของพระสงฆ์มีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะทางจิต โดยมีคะแนนตั้งแต่ 0-27 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.94 ($SD = 4.16$) โดยการเปลี่ยนแปลงที่พบมากที่สุดเรียงตามลำดับ ได้แก่ อาการทางกาย ความบกพร่องทางสังคม อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ และ อาการซึมเศร้าที่รุนแรง

สุขภาวะทางสังคม (ศีลภาวนา)

สุขภาวะทางสังคมของพระสงฆ์ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 38.07 ($SD = 5.95$) โดยประเด็นที่พบอยู่ในระดับสูงมี 4 ประเด็น ได้แก่ 1) คนในชุมชนรอบ ๆ วัดไม่มีความขัดแย้ง มีความสามัคคี 2) ภายในบริเวณพื้นที่วัด ได้ให้ชุมชนดำเนินกิจกรรมทางศาสนา/สังคม ที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม 3) ท่านรู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่ในวัด 3) คนในชุมชนรอบ ๆ วัดไม่มีความขัดแย้ง มีความสามัคคี และ 4) ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในวัดและชุมชนรอบ ๆ วัด

สุขภาวะทางปัญญา (ปัญญาภาวนา)

สุขภาวะทางปัญญาของพระสงฆ์โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 37.17 ($SD = 5.37$) ในส่วนของประเด็นย่อย พบว่า ประเด็นที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ 1) ท่านไม่ตัดสินคนอื่นว่าถูกหรือผิดอย่างรวดเร็ว 2) ท่านไม่รู้สึกลังเลใจเมื่อคนรอบข้างไม่เป็นอย่างที่ท่านต้องการ

5. อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาวะตามหลักภาวนา 4 ของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

สุขภาวะทางกาย เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะทางกาย พบว่าภาวะอ้วนถือเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญในพระสงฆ์ ซึ่งพบได้ร้อยละ 43.49 ของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร ในขณะที่โดยภาพรวมร้อยละ 4.9 ของคนไทยมีภาวะอ้วนและเป็นอัตราที่สูงกว่าชาติอื่น ๆ ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่พบเพียงร้อยละ 1.7 (SEARO, 2017) เมื่อพิจารณาเฉพาะในชายไทยอายุตั้งแต่ 18 ปีหรือมากกว่าพบภาวะอ้วนเพียงร้อยละ 5.9 (WHO, 2017) ดังนั้นภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญและพบได้ในอัตราที่สูงมากใน

พระสงฆ์ ซึ่งภาวะอ้วนในพระสงฆ์นั้นถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบได้ในอัตราใกล้เคียงกันกับการศึกษาภาวะอ้วนในพระสงฆ์ที่สำรวจก่อนหน้านี้ที่พบได้สูงถึงร้อยละ 45.1 – 47.8 (Jutrakul, 2018; Phachan & Muktabhant, 2015) เนื่องจากภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันหรือควบคุมน้ำหนักตัวในพระสงฆ์จึงเป็นสิ่งสำคัญจำเป็น และเร่งด่วน

สำหรับภาวะไขมันผิดปกติในเลือด จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบความชุกของการมีระดับคอเลสเตอรอลรวมสูงกว่าปกติ (≥ 240 มก./ดล.) ในประชากรชายไทยอายุตั้งแต่ 15 ปี ได้ร้อยละ 14.9 (Aekplakorn, 2014) ในขณะที่อัตราที่พบในพระพิจิตรสูงกว่าอัตราที่พบในชายไทยทั่วไปมาก แต่ความผิดปกติของไขมันในเลือดที่พบในพระสงฆ์จังหวัดพิจิตรยังคงต่ำกว่าที่พบพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาครที่พบความผิดปกติของคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และแอลดีแอล-คอเลสเตอรอล ได้สูงถึงร้อยละ 64.2, 36.3 และ 68.2 ตามลำดับ

สำหรับความชุกของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในพระสงฆ์ก็พบได้สูงกว่าความชุกที่พบในคนไทย (ร้อยละ 24.6) หรือในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่พบได้ร้อยละ 25.4 ทั้งนี้อาจสัมพันธ์กับการมีปัจจัยเสี่ยงในเรื่องของภาวะอ้วนที่กล่าวมาก่อนหน้านี้ สำหรับสถานการณ์ของการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดก็เช่นเดียวกัน พระสงฆ์พบความชุกของการมีระดับน้ำตาลสูงผิดปกติได้ร้อยละ 11.96 และมีระดับน้ำตาลสูงเข้าเกณฑ์โรคเบาหวานถึงร้อยละ 12.58 ซึ่งสูงกว่าความชุกที่พบในคนไทยและคนเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่พบเป็นร้อยละ 7.3 และ 9.9 ตามลำดับ (WHO, 2015) ซึ่งสาเหตุที่พระสงฆ์มีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพกายมากกว่าประชากรชายไทยทั้งนี้อาจเนื่องด้วยข้อจำกัดทางอาหารที่พระสงฆ์ฉันที่มาจากกาวยของพุทธศาสนิกชน ซึ่งบ่อยครั้งจะพบว่าเป็นอาหารที่หวาน มัน และเค็ม (Angkatavanich & Zuesongdham, 2012; Boonyasiriwat, Pornprasit, Chaiwiroj, & Sanruan, 2013) รวมถึงการมีข้อจำกัดของการมีกิจกรรมทางกายเนื่องด้วยจริยวัตรของพระสงฆ์ที่จะต้องเหมาะสมกับสมณสาธูป

สำหรับสภาวะทางจิต ร้อยละ 10.66 ของพระสงฆ์มีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางจิต ซึ่งถือว่าเป็นความชุกที่พบได้ไม่มากและมีความใกล้เคียงกับการศึกษาในพระสงฆ์เมื่อปี 2555 (Laptananon, 2014) ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยการบวชเป็นพระทำให้พระสงฆ์ได้ศึกษาในพระ

ธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้า และอาจส่งผลให้พระสงฆ์เรียนรู้ที่จะเข้าใจกับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบ และมีการจัดการได้อย่างเหมาะสม

สำหรับสุขภาวะทางสังคมและสุขภาพทางปัญญา พบผลลัพธ์ที่ได้มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าที่พบจากการศึกษาในพระสงฆ์เมื่อปี 2555 (Laptanon, 2014) แต่เมื่อพิจารณาระดับของสุขภาวะในแต่ละประเด็นแล้วพบว่าไม่แตกต่างกันมากนัก ทั้งนี้อาจเนื่องจากวัดและชุมชนมีการสนับสนุนเกื้อกูลกันมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน วัดเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมทางสังคมของชุมชนโดยมีพระสงฆ์และชาวบ้านทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องยาวนาน

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ด้านการปฏิบัติ ควรมีการสำรวจสถานการณ์สุขภาวะพระสงฆ์ในหลากหลายภูมิภาค ในบริบทที่อาจมีความแตกต่างกัน อันจะเป็นข้อมูลสำคัญที่นำไปสู่การวางแผนในการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ที่ตอบสนองต่อปัญหาอย่างแท้จริง ส่งผลให้พระสงฆ์มีสุขภาวะที่ดี นอกจากนั้นแล้ว ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาทางสุขภาพ รวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ที่พบได้สูงกว่าประชากรชายไทย ดังนั้นภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงควรร่วมมือกันในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ รวมเอาศักยภาพของภาคีเครือข่ายเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะให้ครอบคลุม เหมาะสม มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

6.2 ด้านนโยบาย เนื่องด้วยในขณะนี้ได้มีธรรมนูญสุขภาวะพระสงฆ์แห่งชาติแล้ว การสร้างนโยบายสาธารณะที่มีความร่วมมือร่วมจากองค์กรที่รับผิดชอบ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรทางด้านสาธารณสุขเพื่อผลประโยชน์โดยตรงกับสุขภาวะของพระสงฆ์ และร่วมกันหาแนวทางการสร้างเสริมและรณรงค์ให้พระสงฆ์ใส่ใจในสุขภาพของตนเองจึงเป็นประเด็นที่สำคัญและเร่งด่วน

6.3 ด้านสังคมและชุมชน ควรมีการสร้างชุมชนพระสงฆ์ผู้ดูแลและส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ เพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวในชุมชนพระสงฆ์ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ภายใต้การสนับสนุนของสังคมและชุมชนพระสงฆ์ และภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดความเข้มแข็ง ยั่งยืน และสามารถดูแลพึ่งพาตนเองได้อย่างถาวร

References

- Aekplakorn W. (2014). *Thai National Health Examination Survey. NHES V*. Bangkok: Health Systems Research Institute. (in Thai).
- Angkatavanich, J., & Zuesongdham, M. (2012). Nutritional Problem Solving and Management Project for Monks and Novices to Achieve Chronic Disease Prevention and Sustainable Health Through The Development of Role Model Monk: Good Nutrition and Sustainable Health and Role Model Layman Supporting Good Nutrition in Monks. *Journal of The International Association of Buddhist Studies, 4*, 1-6.
- Boonyasiriwat, W., Pornprasit, N., Chaiwiroj, C., & Sanruan, S. (2013). *Predicting Intentions to offer healthy foods to Buddhist Monks in Thailand Using the Theory of Planned Behavior, Self-efficacy, and Prosocial Motivations*. Proceeding of the 10th Asian Association of Social Psychology Biennial Conference.
- Jutrakul, P. (2018). *Health News: Alms giving with low salt diet Reduces Number of Monks With Non-Communicable Diseases*. Retrieved from <https://goo.gl/NDRp4a> (in Thai).
- Maticchon online. (2016). *Reveal of The Top Five Diseases That The Majority of Monks Have. Alms Giving by Buddhists Might Not be Related With Health Status of Monks*. Retrieved from <https://www.maticchon.co.th/news/212144> (in Thai).
- National office of Buddhism. (2016). *Basic information of Buddhism, 2016*. Retrieved from <http://www.onab.go.th/wp-content/uploads/2009/07/2016.pdf> (in Thai).
- Phachan, S., & Muktabhant, B. (2015). Nutritional Status and Food Consumption of Buddhist Monks in Mueang District, Khon Kaen province. *Srinagarind Medical Journal, 30*, 552-561. (in Thai).

Priest hospital (2017). Health Promotion Project for Buddhist Monks and Novices in Thailand. Retrieved from <http://www.priest-hospital.go.th/healthCareforMonk/> (in Thai).

SEARO. (2017). *Health SDG Profile: Thailand*. Retrieved from http://www.searo.who.int/entity/health_situation_trends/countryprofile_tha.pdf?ua=1

WHO. (2015). Thailand: WHO statistical profile. Retrieved from <http://www.who.int/gho/countries/tha.pdf?ua=1>.