



# สุขภาพพระสงฆ์ในเขตเมือง: ปัญหาที่ควรได้รับการดูแล

ศศวรรณ อัครวรคุณ พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)<sup>1\*</sup>

นิตยา งามดี วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)<sup>1</sup>

วิเชษฐ์ เชิดสันเทียะ พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์เขตเมือง คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

\* ผู้ติดต่อ, อีเมล: Toey.kcn@gmail.com

Vajira Med J. 2019; 63 Suppl: S177-84

## บทคัดย่อ

พระสงฆ์เป็นหนึ่งในพระรัตนตรัยมีบทบาทสำคัญในการสืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาให้คงอยู่และกว้างขวางออกไป การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ให้แข็งแรงสมบูรณ์เป็นวิธีที่จะช่วยดูแลให้พระพุทธศาสนาให้มั่นคงที่ผ่านมามีปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในประเทศไทยจำนวนมาก โดยเฉพาะพระสงฆ์ในเขตเมืองที่มีวิถีการดำเนินชีวิตที่คล้ายกับประชากรในสังคมเมือง ที่ต้องการความสะดวก รวดเร็ว ส่งผลให้การถวายอาหารจากประชาชนอาจไม่เหมาะสมและเพียงพอต่อสุขภาพของพระสงฆ์เอง จากความไม่รู้หรือความเข้าใจผิดของประชาชน ทำให้พระสงฆ์มีแนวโน้มป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นจำนวนมาก และสูงขึ้นทุกๆ ปี ที่สำคัญยังมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมกรรมการฉันอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอจากข้อจำกัดวินัยสงฆ์บางประการ การพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ รวมถึงการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึง และสิ่งแวดล้อมทางสังคมของความเป็นเขตเมือง ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตเมืองทั้งสิ้น ทั้งนี้ได้มีหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรต่างๆ ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มพระสงฆ์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้าถึงการดูแลสุขภาพได้ยากกว่ากลุ่มประชากรอื่น การสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กำลังดำเนินการในทุกภาคส่วนเพื่อสุขภาพของพระสงฆ์ไทยในเขตเมือง แต่ทั้งนี้ยังคงพบว่าการดำเนินการแก้ไขสุขภาพของพระสงฆ์ ยังไม่สามารถทำได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุมทั้งเขตเมือง จึงควรที่สังคมไทยทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วม ให้ความสำคัญ และให้การปฏิบัติดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อย่างเหมาะสมและให้เกิดความต่อเนื่อง เพื่อเป็นการสืบทอดพระพุทธศาสนาต่อไป

**คำสำคัญ:** สุขภาพพระสงฆ์ เขตเมือง ปัญหาที่ควรได้รับการดูแล



# Monk's health in urban area: The Problem that should be considered

Sasawan Attaworakun MNS (Community Nurse Practitioner)<sup>1\*</sup>

Nittaya Ngamdee MSc (Public Health)<sup>1</sup>

Vichet Cherdsumtia MNS (Community Nurse Practitioner)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Public Health and Urban Pathology Nursing Department, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand.

\* Corresponding author, email address: Toey.kcn@gmail.com

Vajira Med J. 2019; 63 Suppl: S177-84

## Abstract

The Buddhist monk as one of Triple Gem (Rattana Tri) elements plays an important role in the inheritance and propagation of Buddhism in sustainable and wide manner. Thus, the health care of monks is one of ways to maintain Buddhism. Throughout the time, health problems of monks in Thailand has been discovered. Particularly, monks in urban areas have same lifestyle to urban people that need for fast and convenient lifestyle. In addition, making food offerings from the people may not be appropriate and sufficient for monks' health. These problems result from public lack of knowledge or misunderstandings. For these reasons, increasing number of monks tend to develop non-communicable diseases each year. More importantly, possible causes are malnutrition and poor food consumption behavior, insufficient physical activity because of certain disciplinary restrictions, insufficient rest and sleep, incomprehensive accessibility to health service, and social environment of urbanity. These factors influence health of urban monks. However, some agencies in both public and private sectors as well as various organizations have implemented the health promotion for monks as a group of population with the difficulties in accessing to the healthcare and the actions to provide correct knowledge and understandings about health of monks in all sectors for better health among monks in urban area. Therefore, all sectors in Thai society should participate, emphasize and take actions to promote health of monks appropriately as one of ways to sustainably inherit Buddhism.

**Keywords:** Monk's health, Urban area, Problem that should be considered

## บทนำ

พระสงฆ์เป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อสถาบันพระพุทธศาสนา โดยปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า และนำคำสั่งสอนให้ผู้อื่นรู้ตาม การอยู่ในเพศบรรพชิตจำเป็นต้องปฏิบัติตามซึ่งมีวิถีชีวิตที่แตกต่างจากฆราวาส ไม่สามารถปฏิบัติ หรือเข้าถึงทรัพยากรต่างๆ ได้เช่นเดียวกับฆราวาส จากข้อจำกัดทางวินัยสงฆ์ เช่น การฉันอาหาร และการออกกำลังกาย จากอดีตที่ผ่านมาพบว่าพระสงฆ์เป็นกลุ่มบุคคลที่มีโอกาสน้อยในการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ และยังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ได้จากการบิณฑบาตที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ ขาดการตรวจสุขภาพประจำปี และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ เนื่องจากวิถีการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์ในเขตเมืองมักจะเดินบิณฑบาตอยู่ใกล้ๆ วัด และข้อจำกัดของการออกกำลังกายหรือ เล่นกีฬาากลางแจ้งของพระสงฆ์<sup>1</sup> ยิ่งไปกว่านั้นพบว่าพระสงฆ์มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เครื่องดื่มชูกำลัง เกินกว่า 2 ขวดต่อวัน และยังพบว่ารูปแบบการฉันอาหารของพระสงฆ์แต่ละวัดมีความแตกต่างกัน และถึงแม้ว่าพระสงฆ์ฉันอาหารเพียง 1 หรือ 2 มื้อต่อวัน แต่ยังคงพบว่าพระสงฆ์ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงขึ้นทุกปี ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบและเป็นปัญหาสำคัญทำให้พระสงฆ์ในเขตเมืองกำลังเผชิญกับปัญหาสุขภาพต่างๆ บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตเมือง ได้แก่ พระสงฆ์กับปัญหาสุขภาพ ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในพระสงฆ์ และ แนวทางการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในเขตเมือง

## พระสงฆ์กับปัญหาสุขภาพ

จากการศึกษาข้อมูลวัดในพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนวัดทั้งสิ้น 452 วัด และมีพระสงฆ์ทั้งหมด 15,553 รูป ซึ่งทำการสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ได้ทั้งสิ้นเพียง 393 วัด และตรวจคัดกรองสุขภาพของพระสงฆ์ได้เพียง 4,937 รูป คิดเป็นร้อยละ 31.74 พบว่าป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 22.66 โรคเบาหวาน ร้อยละ 9.35 มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ร้อยละ 32.9 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 17.22 และยังมีพฤติกรรมไม่ออกกำลังกายถึงร้อยละ 39.3 โดยพบว่าค่าความดันโลหิตของพระสงฆ์มีความเสี่ยงต่อ

การเกิดโรคความดันโลหิตสูง และมีค่าความดันโลหิตสูงพบร้อยละ 30.42 และร้อยละ 23.53 ตามลำดับ<sup>2</sup> สอดคล้องกับรายงานสุขภาพของโรงพยาบาลสงฆ์ ปี พ.ศ. 2558 พบโรคที่พระสงฆ์ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) โรคเมตาบอลิซึมและไขมันในเลือดผิดปกติ 2) โรคความดันโลหิตสูง 3) โรคเบาหวาน 4) โรคไตวายและไตล้มเหลว และ 5) โรคข้อเข่าเสื่อม<sup>3</sup> จะเห็นได้ว่า 3 อันดับแรกเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งสิ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพลักษณะ และค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก จากสถานการณ์ดังกล่าว มีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้พระสงฆ์เกิดปัญหาสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ พันธุกรรม และอายุ<sup>4-6</sup> 2) ปัจจัยด้านพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย<sup>7</sup> และ 3) ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ บทบาทหน้าที่ของพระสงฆ์ วินัยบัญญัติด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย รวมถึงโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ<sup>8</sup>

## ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในพระสงฆ์

ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพในพระสงฆ์ ได้แก่ เพศ พบว่า เพศชายมีโอกาสเกิดไขมันสะสมบริเวณหน้าท้องได้มากกว่าเพศหญิง นำมาสู่โรคทางเมตาบอลิซึมได้ในภายหลัง<sup>4</sup> และพันธุกรรมทำหน้าที่สร้างฮอร์โมนที่ควบคุมกระบวนการเผาผลาญสารอาหาร การใช้พลังงานของร่างกาย การควบคุมระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด<sup>5</sup> รวมถึงอายุที่มากขึ้นทำให้เกิดกระบวนการเสื่อมของหลอดเลือด นำมาสู่การเกิดโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงได้<sup>6</sup> ทั้งนี้ปัจจัยดังกล่าวไม่สามารถแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ติดตัวมาแต่กำเนิด

ปัจจัยด้านพฤติกรรม พบว่า พระสงฆ์ฉันอาหารเพียงหนึ่งหรือสองมื้อต่อวัน แต่ยังคงพบปัญหาด้านสุขภาพ สาเหตุที่สำคัญของปัญหาสุขภาพในพระสงฆ์ คือพฤติกรรมการฉันอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ เนื่องจากการดำเนินชีวิตในเขตเมือง พระสงฆ์ต้องพึ่งอาหารที่ญาติโยมใส่บาตรหรือนำมาถวาย พระสงฆ์ไม่สามารถจัดทำหรือจัดหาอาหารที่จะฉันได้เอง ยิ่งในปัจจุบันการจัดเตรียมอาหารใส่บาตรในสังคมเมืองมุ่งเน้นความสะดวกรวดเร็วเป็นหลัก การซื้ออาหารสำเร็จมาถวายโดยลิ้มนึกถึงคุณค่าทางโภชนาการ<sup>7</sup> ถึงแม้ว่าเป็นอาหาร

ที่ดีที่สุดในความคิดเห็นของญาติโยม แต่อาจมีคุณค่าทางโภชนาการน้อย อีกทั้งยังมีรสหวาน มัน เค็ม หรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของพระสงฆ์ และสาเหตุที่ทำให้พระสงฆ์เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เนื่องจากต้องฉันอาหารเหล่านี้เป็นประจำ ปัญหาเรื่องโภชนาการของพระสงฆ์ถูกมองข้ามถึงปัจจัยที่แท้จริง เนื่องจากการทำบุญและความศรัทธาของพุทธศาสนิกชนยังพบอีกว่าพระสงฆ์ในเขตเมืองมักจะได้รับอาหารบิณฑบาต หรืออาหารที่นำมาถวายเป็นอาหารสูงหรืออาหารสำเร็จรูป อาหารเหล่านี้บางครั้งอาจจะไม่สะอาดหรือไม่ถูกหลักโภชนาการ ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ อาหารจำพวกแกงกะทิ อาหารที่มีไขมันมาก ขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ซึ่งมีส่วนผสมของน้ำตาลกับไข่แดงปริมาณมาก ถ้าบริโภคมากเกินไปอาจทำให้เกิดโรคต่างๆ นอกจากนี้ น้ำปานะ หรือน้ำดื่มที่ถวาย ยังพบว่ามีส่วนอัดลม และน้ำหวานรวมอยู่ด้วย ซึ่งเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และโรคกระเพาะมากขึ้น<sup>1</sup> นอกจากนี้ พฤติกรรมการฉันอาหารที่ไม่เหมาะสมแล้ว ยังพบว่าพระสงฆ์มีกิจกรรมทางกายที่น้อยมากในเขตเมือง<sup>2</sup>

พฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ในเขตเมืองพบว่า มีกิจกรรมทางกายน้อยมาก ได้แก่ การบิณฑบาต การเดินจงกรม การเก็บกวาดลานวัด โบสถ์ วิหาร<sup>3</sup> พระสงฆ์ไม่สามารถออกกำลังกายได้เช่นเดียวกับฆราวาส โดยจะเล่นกีฬาในรูปแบบต่างๆ ไม่ได้ การออกกำลังกายต้องทำภายใต้ความเป็นสมณเพศ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะ “โลภะวัชชะ” หรือโลกติเตียน ซึ่งการออกกำลังกายโดยการยืดเส้นยืดสายต้องเลือกทำในสถานที่เหมาะสม รวมทั้งมีข้อจำกัดอีกหลายประการ จากการศึกษาพบว่าพระสงฆ์ที่ไม่ได้ออกบิณฑบาตเป็นประจำส่วนมากเป็นกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งเหตุผลที่พบมากที่สุดคือการเป็นพระสังฆาธิการ รองลงมาเป็นพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคต่างๆ รวมถึงปัญหาด้านสภาพร่างกาย เช่น ขราภาพ เดินไม่สะดวก มีขาหรือข้อเข่าเสื่อมไม่สามารถเดินได้นาน ซึ่งการบิณฑบาตจะใช้เวลาเดินประมาณ 2-5 กิโลเมตร พบว่าพระสงฆ์ร้อยละ 78.9 ออกบิณฑบาตเป็นประจำเพียงร้อยละ 14.9 และยังพบว่าออกบิณฑบาตน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ในแต่ละวันใช้เวลาในการบิณฑบาตเฉลี่ย 51.9 นาที ซึ่งพบว่า พระสงฆ์ที่ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน

มีเพียงร้อยละ 43.9 พระสงฆ์ที่ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์มีร้อยละ 41.5 และพระสงฆ์ที่ไม่ได้ออกกำลังกายเลยมีร้อยละ 14.6 และใช้เวลาในการออกกำลังกายเฉลี่ยต่อครั้ง 58.9 นาที โดยมากรูปแบบการออกกำลังกายเป็นการเดินรอบบริเวณวัดร้อยละ 47.6 รองลงมาเป็นการกวาดลานวัดและพระอุโบสถร้อยละ 38.2 เดินจงกรม ร้อยละ 12.6 การบริหาร ร้อยละ 5.7 รวมถึงช่วยงานต่างๆ ภายในวัด เช่น รดน้ำต้นไม้ ตัดหญ้า งานก่อสร้าง เป็นต้น ซึ่งกิจวัตรประจำวันและพลังงานที่พระสงฆ์ใช้ในแต่ละวัน<sup>10</sup> ดังแสดงในตารางที่ 1

จากตารางจะเห็นได้ว่าหากพระสงฆ์ งดการทำกิจกรรมต่างๆ ดังที่กล่าวมา ก็จะทำให้ลดการใช้พลังงานลงมากกว่าปกติ นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมสุขภาพเรื่องการนอนหลับพักผ่อนของพระสงฆ์บางกลุ่ม มีการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ ส่วนมากเป็นกลุ่มพระสังฆาธิการ ที่มีหน้าที่บริหารจัดการภายในวัด และมีตำแหน่งปกครองคณะสงฆ์ เนื่องจากภาระหน้าที่ในการบริหารทำให้ต้องใช้เวลามากในการทำงาน รวมถึงการรับกิจนิมนต์ต่างๆ มากกว่าลูกวัดธรรมดา รวมถึงยังทำให้ขาดโอกาสในการออกกำลังกาย โดยมากเมื่อรับตำแหน่งแล้วจะไม่ได้ออกบิณฑบาต กวาดลานวัด และเดินจงกรม รวมถึงภาระหน้าที่ต่างๆ ที่พระสงฆ์ต้องบริหารจัดการ และปัญหาสุขภาพทำให้พระสงฆ์เกิดความเครียด จนบางรูปอาจเกิดปัญหาด้านจิตใจขึ้นได้ และเรื่องการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ยังพบว่าพระสงฆ์สนใจข่าวสารด้านสุขภาพพระดับไม่สูง จนเมื่อมีความผิดปกติของร่างกายแล้วจึงสนใจหาข่าวสารเพื่อมาดูแลสุขภาพของตนเอง แต่อย่างไรก็ตามข่าวสารและความรู้ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ พระสงฆ์มักจะไม่นำมาปฏิบัติอย่างจริงจัง เนื่องจากพระสงฆ์เองคิดว่ามีข้อจำกัดหลายประการในการสร้างเสริมดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ พระสงฆ์ยังคงเข้าใจว่าต้องฉันอาหารที่ญาติโยมนำมาใส่บาตรหรือถวาย โดยที่ไม่สามารถเลือกฉันได้ แต่ในความเป็นจริงเมื่อรับประเคนจากญาติโยมเรียบร้อยแล้วก็ถือว่าครบขั้นตอน นอกจากนี้ พฤติกรรมการตรวจสุขภาพหรือการไปพบแพทย์เป็นเรื่องที่พระสงฆ์รู้สึกว่าจะไม่สะดวก ทั้งเรื่องการเดินทาง การรอพบแพทย์ และเรื่องค่ารักษาพยาบาล ดังนั้นถ้าเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ

## ตารางที่ 1:

กิจวัตรประจำวันและพลังงานที่พระสงฆ์ใช้ในแต่ละวัน

กิจวัตรประจำวัน	ช่วงเวลา	ระยะเวลา	พลังงานที่ใช้ (กิโลแคลอรี/ชม.)	พลังงานที่ใช้ (กิโลแคลอรี)
นอนหลับ	21.00-5.30	7 ชม.	75	525
กิจกรรมส่วนตัว	5.30-6.00	30 นาที	150	75
ทำวัตรเช้า	5.00-6.00	45 นาที	110	82.5
บิณฑบาต	6.00-7.00	50 นาที	150	125
ฉันเช้า	7.00-8.00	30 นาที	100	50
กิจกรรมอื่นๆ (ตามอัธยาศัย)	8.00-8.30	30 นาที	100	50
กวาดลานวัด	8.30-9.30	1 ชม.	225	225
กิจกรรมอื่นๆ (ตามอัธยาศัย)	9.30-11.00	1 ชม.	100	100
ฉันเพล	11.00-11.30	30 นาที	100	50
จำวัด	11.30-15.00	2 ชม.	85	170
กวาดลานวัด	15.00-16.00	1 ชม.	225	225
กิจกรรมอื่นๆ (ตามอัธยาศัย)	16.00-18.00	1 ชม.	100	100
ทำวัตรเย็น	18.00-19.00	45 นาที	100	82.5
กิจกรรมอื่นๆ (ตามอัธยาศัย)	18.00-21.00	2 ชม.	100	200
รวมพลังงานที่ใช้ในแต่ละวัน				2,060

ก็มักจะหาซื้อยากินเอง หรือไปพบแพทย์ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้วัด และพบว่าผลการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วยของพระสงฆ์ในปี พ.ศ. 2554 พบว่าพระสงฆ์ใช้บริการในสถานพยาบาลร้อยละ 74.4 โดยส่วนมากจะใช้บริการทางการแพทย์ของรัฐบาลร้อยละ 55.7 รองลงมาจะใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกรวมกันร้อยละ 18.7 ทั้งนี้พบว่าพระสงฆ์ไม่ได้ใช้สิทธิ์ในการรักษาพยาบาลใดๆ ถึงร้อยละ 52.0 เนื่องจากโดยมากพระสงฆ์อยู่ในสถานะสมณเพศจึงไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล ซึ่งพบว่าพระสงฆ์ใช้สิทธิ์ 30 บาทรักษาทุกโรคร้อยละ 39.56<sup>11</sup> และพบว่าพระสงฆ์ซื้อยาฉันเองถึงร้อยละ 27<sup>12</sup> ซึ่งปัจจุบันได้มีแนวทางดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เป็นจำนวนมาก จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่อย่างไรก็ตามยังคงพบพระสงฆ์จำนวนมากมีปัญหาในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอยู่

## แนวทางการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในเขตเมือง

อดีตที่ผ่านมาการให้บริการสุขภาพแก่พระสงฆ์ดำเนินการโดยทั้งภาครัฐและเอกชน มีโครงการต่าง ๆ เกิดขึ้น เช่น โครงการพัฒนาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรมีกิจกรรมต่างๆ คือตรวจคัดกรองสุขภาพ โดยมีกิจกรรมต่างๆ คือ การลงทะเบียนซักประวัติ ประเมินสุขภาพเบื้องต้น โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ชีพจร ตรวจเลือด ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจวัดสายตา ตรวจสุขภาพช่องปาก ถวายคำแนะนำเรื่องอาหารเพื่อสุขภาพ ลด หวาน มัน เค็ม รวมทั้งถวายเป็นบุญเรื่องดูแลสุขภาพตนเองและโรคต่างๆ นอกจากนี้ยังจัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพระสงฆ์สามเณร แต่ด้วยสิทธิการรักษาที่ยังดำเนินการได้ไม่ทั่วถึงทำให้พระสงฆ์จำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้

ปัญหาทางด้านสิทธิการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์พบว่าพระภิกษุจำนวนมาก ไม่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถออกบัตรทองให้ได้ และเป็นเหตุให้สำนักงานประกันสุขภาพไม่สามารถจัดสรรงบประมาณสนับสนุนได้ เนื่องจากไม่มีหลักฐานการเป็นประชาชนไทย นอกจากนี้ยังพบว่าข้อมูลที่สำคัญของพระสงฆ์ไม่เป็นชื่อและนามสกุลตามทะเบียนบ้าน จึงไม่สามารถสืบค้นเลขประจำตัวประชาชนให้ได้ เพราะกฎหมายยกเว้นให้พระภิกษุสามเณรไม่ต้องมีบัตรประชาชนเหมือนบุคคลทั่วไป จึงมีการจัดการแก้ไขปัญหานี้

1) กรณีพระภิกษุสามเณรที่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน สำนักงานประกันสุขภาพจะส่งข้อมูลดังกล่าวให้โรงพยาบาลที่ใกล้วัดนั้นเพื่อออกบัตรทองต่อไป เมื่อต้องการใช้บริการที่โรงพยาบาลใดให้นำหนังสือสุทธิและบัตรทองประกอบกันในการรับบริการ

2) กรณีพระภิกษุสามเณรที่ไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน สำนักงานประกันสุขภาพขอให้กรมการศาสนาประสานงานกับสำนักบริหารการทะเบียน เพื่อหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป

3) ขณะอยู่ระหว่างการปรับโครงการประกันสุขภาพชั่วคราว พระภิกษุสามเณร ที่อาพาธสามารถเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ไม่อยู่ในโครงการ 30 บาท ได้ โดยใช้หนังสือสุทธิเพียงอย่างเดียว<sup>15</sup>

ในอดีตยังไม่มีกฎหมายระเบียบแบบแผนที่ชัดเจนถึงการจัดสวัสดิการสำหรับพระสงฆ์ เมื่อพระสงฆ์เจ็บป่วยหรือเกิดความจำเป็นเร่งด่วน ทางวัดไม่สามารถช่วยเหลือได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากมีกองทุนในการดำเนินการที่ไม่เพียงพอสำหรับวัดพระอารามหลวงจะมีกองทุนเพื่อภิกษุอาพาธและวัดราษฎร์จะมีผู้รับบริจาคเพื่อภิกษุอาพาธที่ได้รับจากพุทธศาสนิกชน จึงไม่สามารถกำหนดหลักเกณฑ์การจัดสวัสดิการได้แน่ชัด ซึ่งวัดทั้ง 2 ประเภทมีการจัดสวัสดิการภายในวัดไม่เหมือนกันขึ้นกับศักยภาพด้านเศรษฐกิจของวัดนั้น ๆ และคณะกรรมการบริหารแต่ละวัด<sup>14</sup> ต่อมา มีราชกิจจานุเบกษาซึ่งมีผลบังคับใช้ วันที่ 1 กันยายน 2555 ระบุว่า ให้พระภิกษุสามเณรในพระพุทธศาสนาที่มีหนังสือสุทธินำรับรองไม่ต้องจ่ายค่าบริการตามพระราชบัญญัติหลัก

ประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2555<sup>15</sup> ทำให้พระสงฆ์ได้รับสิทธิการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น ทำให้การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในปัจจุบันเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจทั้งองค์กรภาครัฐ และเอกชนให้ความสำคัญเป็นอย่างมากที่จะดำเนินการดูแลสุขภาพให้ทั่วถึงและครอบคลุมทุกพื้นที่

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 โครงการพัฒนาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ได้ดำเนินการในเขตกรุงเทพมหานครทั้งหมด 50 เขต และทุกภาคทั่วประเทศ โดยการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค<sup>16</sup> และยังมีกรส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคตามกลุ่มประชากร สำหรับศูนย์บริการสาธารณสุขได้มีการจัดโครงการตามนโยบายของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยการลงพื้นที่ตรวจสุขภาพพระภิกษุ และได้จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ความรู้แก่พระภิกษุสงฆ์ และฆราวาส เพื่อให้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และการจัดอาหารที่เหมาะสมในการถวายพระภิกษุ ยิ่งไปกว่านั้นกรมอนามัยยังได้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพไทยก้าวไกลสู่อาเซียน เพื่อสร้างและพัฒนาพระสงฆ์แกนนำโดยยึดหลัก 5 ร.ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ลดพฤติกรรมเสี่ยง ลดโรคเรื้อรัง ลดภาวะแทรกซ้อนของโรค. โดยสนับสนุนให้พระสงฆ์และวัดมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นศูนย์กลางสุขภาพของชุมชน และมีการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ ที่เน้นสนับสนุนให้พระสงฆ์เป็นแกนหลักดำเนินงานร่วมกับชุมชน โดยยึดหลัก 5 ร. ได้แก่ 1) รมรื่น สะอาดด้วยอาคารสถานที่ บริเวณวัดลานใจ และสภาพแวดล้อมในวัดที่ถูกหลักสุขภาพ 2) รมเย็น สงบด้วยการเทศนา แสดงธรรม ปฏิบัติธรรมเผยแผ่ธรรมประสานใจทั้งพระสงฆ์และฆราวาส 3) ร่วมสร้างสุขภาพ ด้วยการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร บุคลากรในวัดและประชาชน ด้วยกิจกรรมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพส่งเสริมรักษาสุขภาพชุมชน 4) ร่วมจิตวิญญาณ ด้วยการดำรงรักษา สืบสานศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ 5) ร่วมพัฒนาด้วยการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบทั้งฝ่ายบรรพชิตและฝ่ายฆราวาส ส่งเสริมความเป็นกัลยาณมิตรต่อกัน<sup>17</sup> โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม

ร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ และชุมชนประสานความร่วมมือกับหน่วยงานหรือภาคีเครือข่าย ที่ให้บริการด้านสุขภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะสงฆ์ชุมชน และภาคประชาชนในพื้นที่ เชื่อมโยงให้เกิดระบบบูรณาการทุกหน่วยงาน สู่การพัฒนากระบวนการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และพัฒนาให้เกิดเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา เพื่อเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กันเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยผลการดำเนินงานพบว่า มีวัดส่งเสริมสุขภาพได้เริ่มเกิดขึ้นในเขตเมืองจากโครงการนี้ แต่ทั้งนี้จะต้องเกิดจากร่วมมือของชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ ด้วย เพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต ตลอดจนมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

### บทสรุป

จากที่กล่าวมาข้างต้น มีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์ในพื้นที่เขตเมือง ซึ่งปัญหาที่สำคัญมาจากพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์เอง ได้แก่ พฤติกรรมการฉันอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การพักผ่อนนอนหลับที่ไม่เพียงพอ พฤติกรรมการรับประทานยาไม่เหมาะสม รวมถึงข้อจำกัดในการดูแลตนเองจากวินัยปฏิบัติของสงฆ์ และสิ่งแวดล้อมทางสังคมของเขตเมือง รวมถึงการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ยังไม่ทั่วถึงและครอบคลุม สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งนี้ในบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์โดยตรง จะต้องดึงศักยภาพของชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ดังนั้นจึงเป็นประเด็นสำคัญยิ่ง ที่ทุกภาคส่วน ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรอื่นๆ และพุทธศาสนิกชนที่มีความสำคัญต่อวิถีชีวิตของพระสงฆ์ จะต้องให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตเมือง ไม่น้อยไปกว่าการดูแลสุขภาพประชากรในกลุ่มอื่นๆ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช และภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์เขตเมืองที่สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือในการทำบทความวิชาการในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. Suwansi S. Creating peace in society: The study of the integration of Buddhism and Christianity in the northeast [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Mahasarakham University; 2009.
2. Health Bureau. Screening of the health of monks in Bangkok in 2013. Bangkok: Health Bureau; 2014.
3. Department of medical services Ministry of public health. Statistics of the Buddhist monk who received treatment services in 2016. Bangkok: Priest hospital; 2016.
4. Damapong S, Suksuwan L, Ratanachuk S. Background and obesity problems. Nonthaburi: Queen Sirikit National Institute of Child Health. Ministry of Public Health; 2008.
5. Alvin CP. Diabetes mellitus aetiological classification. New York: McGraw Hill; 2005.
6. Lim ES, Ko YK, Ban KO. Prevalence and risk factors of metabolic syndrome in the Korean population-Korean National Health Insurance Corporation Survey 2008. JAN 2012; 69: 1549-61.
7. Anghawanich J, Sangthian A. Thai remote distant media of disease: integrated nutrition to the Buddhist way 4 sectors. Bangkok: Chor Langa; 2015.
8. Chawarat P. Factors affecting health behaviors of monks in Mueang District Phayao Province [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Boromarajonani College of Nursing; 2010.

9. Sutsuk U. Health in the Holy Scriptures. Integration into health life. Nonthaburi: Theprathan Printing; 2011.
10. Laphthananon P. Ecclesiastical health year 2012. Bangkok: Charan Sanitwong Printing Co. Ltd; 2013: 124-39.
11. Laphthananon P. Ecclesiastical Health Year 2012. Bangkok: Charan Sanitwong Printing Co. Ltd; 2013: 105.
12. Wirunudomphon D. Religious food research. Journal of Metrology Info; 2010. 12 (55): 24-7.
13. Secretariat of the Sangha Association. Resolution of the Sangha Association No. 20/2545. Available at: <http://www.mahabunhome.com/mati324-2545.html>. Retrieved May 23, 2019.
14. Wat Chanasongkhram Ratchaworamahawiharn. Statement about education. Bangkok: Prayunsan Thai Printing Limited Partnership; 2008.
15. The Board of the Council of State. Ministry of Public Health Announcement, Person who does not have to pay the service fee for the year 2012. Available at: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2555/E/134/43.PDF>. Retrieved May 23 2019.
16. Phoomsawat W. The course is dedicated to educating the clergy network health. Bangkok: Sinkawee Printing Company Limited; 2012.
17. Department of Health, Ministry of Public Health. Department of Health collaborates with the Parties to develop a health promotion measure network with 5 principles and offering a shield of 126 outstanding health promotion measures. Available at: [http://www.anamai.moph.go.th/mobile\\_detail.php?cid=76&nid==6555](http://www.anamai.moph.go.th/mobile_detail.php?cid=76&nid==6555). Retrieved May 12, 2017.