

## สารบัญ

	หน้า
1 สารบัญ	1
2 สารบัญตาราง	2
3 คำนำ	3
4 ชื่อโครงการ	4
5 ผู้รับผิดชอบโครงการ	4
6 บทคัดย่อ	4
7 บทนำ/ความสำคัญ	5
- หลักการและเหตุผล	5
- วัตถุประสงค์	6
- เป้าหมาย	6
8 ทบทวนวรรณกรรม/งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
9 รูปแบบ/วิธีการดำเนินงาน	21
10 กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน	21
11 ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินงาน	23
12 กลุ่มเป้าหมาย	23
13 กลวิธีการดำเนินงาน	23
14 ผลการดำเนินงาน	25
- วิเคราะห์ผล	36
- อภิปรายผล	37
15 สรุป/ข้อเสนอแนะ	37
- การบรรลุตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของโครงการ	37
- ปัจจัยความสำเร็จ	38
- ปัญหา / อุปสรรค	38
- ข้อเสนอแนะ	38
16 บรรณานุกรม	39

---

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ผลการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ 7 จังหวัดฯ จำแนกรายจังหวัด	25
2	ผลการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่จังหวัดเลยจำแนกรายอำเภอ	26
3	ผลการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่จังหวัดหนองบัวลำภูจำแนกรายอำเภอ	27
4	ผลการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่จังหวัดอุดรธานีจำแนกรายอำเภอ	28
5	ผลการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่จังหวัดหนองคายจำแนกรายอำเภอ	29
6	ผลการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่จังหวัดสกลนครจำแนกรายอำเภอ	30
7	ผลการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่จังหวัดนครพนมจำแนกรายอำเภอ	31
8	ผลการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬจำแนกรายอำเภอ	32
9	ผลเปรียบเทียบก่อนและหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในพื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบนจำแนกรายจังหวัด	33
10	แสดงผลดัชนีมวลกาย (BMI) เปรียบเทียบก่อนจัดบริการ และ หลังการจัดบริการ	34
11	แสดงผลน้ำตาลในเลือด Glucose (mg/dl) เปรียบเทียบก่อนและหลังการจัดบริการ	34
12	แสดงผลไขมันในเลือดรวม Total Cholesterol (mg/dl) เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ	34
13	ผลการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มพระสงฆ์ พื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบน เปรียบเทียบก่อนและหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกรายจังหวัด	35
14	ผลเปรียบเทียบก่อนและหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในพื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบนจำแนกรายประเภทความเสี่ยง	36
15	แสดงผลการทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้ Paired t-test	36

## คำนำ

รายงานเล่มนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มพระสงฆ์ และสามเณร ในพื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบน ซึ่งในเล่มนี้จะมีข้อมูลเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลัง ซึ่งวัตถุประสงค์ที่ผู้จัดทำได้จัดทำขึ้นมา เพื่อรายงานผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระสงฆ์และสามเณรในพื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบน ประจำปี 2562 โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลการเปลี่ยนแปลงทั้งก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานผลโครงการเล่มนี้จะมีประโยชน์ต่อผู้นำไปศึกษาเพื่อเป็นความรู้ต่อในด้านการวิเคราะห์และพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรในพื้นที่ หากมีข้อผิดพลาดประการใดหรือข้อมูลไม่สมบูรณ์ ผู้จัดทำขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย

ผู้จัดทำรายงาน  
27 สิงหาคม 2562

## รายงานผลการดำเนินโครงการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนัก/เขต 8 อุดรธานี

1. ชื่อโครงการ โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระภิกษุและสามเณร ในพื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบน  
ปีงบประมาณ 2562
2. ผู้รับผิดชอบโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
3. บทคัดย่อ (สรุปย่อ summary)

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระภิกษุและสามเณร ในพื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบน ประจำปีงบประมาณ 2562 ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานจำนวน 3,000,000 บาท( สามล้านบาทถ้วน) โดยคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรทุกรูปในวัดและมีเป้าหมายพระสงฆ์อายุ 25 ปีขึ้นไป มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 3,800 รูป ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2 ครั้งเป็นเวลา 6 เดือน

**วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลในการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน กลุ่มเป้าหมายคือพระสงฆ์ที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป มีสัญชาติไทย จำนวน 3,800 รูป โดยการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร ในพื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบนทุกรูป/ทุกวัดเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว ประเมินค่าดัชนีมวลกาย (BMI) วัดความดันโลหิต วัดระดับน้ำตาล ในเลือด (Glucose) และ ไขมันในเลือดรวม (Total Cholesterol) และได้คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูง เสี่ยง ปานกลางและเสี่ยงน้อยด้วยโปรแกรม Thai CV risk score เข้าร่วมโครงการ จำนวน 3,800 รูป จากนั้นให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พระสงฆ์กลุ่มเสี่ยง และพระ อสว.ประจำวัด ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจำนวน 2 ครั้งเป็นเวลา 6 เดือน

**ผลการศึกษา** พระสงฆ์อายุ 25 ปีขึ้นไปที่มีกลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส เป้าหมาย 3800 รูป ดำเนินการ 3,978 รูป คิดเป็นร้อยละ 104.9 หลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มเสี่ยงน้อยมีจำนวนเพิ่มขึ้น 237 รูป คิดเป็นร้อยละ 8.3 กลุ่มเสี่ยงปานกลางลดลง 46 รูป คิดเป็นร้อยละ 6.6 กลุ่มเสี่ยงสูงลดลง 191 รูป คิดเป็นร้อยละ 44.8 เมื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สรุปได้ว่าการจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีผลต่อการพฤติกรรมสุขภาพพระภิกษุและสามเณรที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p \text{ value} < 0.001$ )

จากผลการดำเนินงานโครงการระยะเวลาดำเนินงานประมาณ 6 เดือน ผลการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก็มีแนวโน้มเปลี่ยนไปในทางที่ดี สามารถเป็นตัวประเมินสภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ได้ระดับหนึ่ง หากดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นประจำและอย่างต่อเนื่อง ก็จะทำให้สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดได้ รวมทั้งกิจกรรมตามโครงการนี้จะสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือและการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ซึ่งจะทำให้พระสงฆ์และสามเณรมีสุขภาพดี เป็นผู้นำด้านสุขภาพ สามารถปฏิบัติศาสนกิจในการสืบทอดพระพุทธศาสนาเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พุทธศาสนิกชน อันจะทำให้สังคมเกิดความสงบสุข ประเทศชาติเจริญรุ่งเรืองสืบต่อไป

#### 4. บทนำ/ความสำคัญ

##### 4.1 หลักการและเหตุผล

สถานสุขภาพที่สำคัญของประชากรไทย พบว่า อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรค ไม่ติดต่อมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด และโรคไต จากข้อมูลรายงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขปี 2558-2560 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน คือ อัตราป่วย 5,475.36, /5,947.38 /และ5,859.60 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดนั้น มาจากกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ข้อมูลปี 2559-2560 พบ อัตราการการป่วยด้วยโรคเบาหวานเท่ากับ 6,506.26 และ 7,363.41 ต่อประชากรแสนคน อัตราการการโรคความดันโลหิตสูง 9,619.59 และ 11,333.49 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

พระภิกษุและสามเณร สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติมีทะเบียนพระสงฆ์ในเดือนธันวาคม 2559 จำแนกเป็นพระภิกษุ 298,580 รูป สามเณร 59,587 รูป พระสงฆ์ประมาณร้อยละ 60 มีอาการป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีรายงานของพระสงฆ์ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2558 พบอาการป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตวาย และโรคข้อเข่าเสื่อม ตามลำดับ สาเหตุของการเจ็บป่วยเกิดจากอาหารเป็นหลัก ดังนั้นกิจกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง การถวายความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรัง วิธีการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับพระสงฆ์เพื่อหันมาดูแลสุขภาพให้ห่างไกลโรคมายิ่งขึ้น

พระภิกษุและสามเณร ในพื้นที่จังหวัดอีสานตอนบน ประกอบด้วย จังหวัดเลย , หนองบัวลำภู, อุดรธานี, หนองคาย,สกลนคร,นครพนมและบึงกาฬ มีจำนวน 38,627 รูป จำแนกเป็นพระภิกษุ 31,786 รูป สามเณร 6,841 รูป (ที่มา : สำนักงานเจ้าคณะจังหวัด, สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559

ตารางที่ 1 จำนวนพระภิกษุ - สามเณร ในภาคอีสานประจำปี 2559 (แยกรายจังหวัด)

ที่	จังหวัด	พระภิกษุ			สามเณร		
		มหานิกาย	ธรรมยุต	รวม	มหานิกาย	ธรรมยุต	รวม
1	อุดรธานี	4,800	3,180	7,980	3,000	328	3,328
2	สกลนคร	3,855	2,463	6,318	579	140	719
3	นครพนม	2,887	676	3,563	786	801	1,187
4	หนองคาย	2,625	565	3,190	1,037	77	1,114
5	หนองบัวลำภู	2,077	911	2,988	553	125	678
6	เลย	3,029	1,433	4,462	1,388	328	1,616
7	บึงกาฬ	2,234	686	2,920	341	42	38
รวมพื้นที่เขต 8		21,507	9,914	31,421	7,684	1841	8,680

ที่มา : สำนักงานเจ้าคณะจังหวัด, สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559

สถิติการเจ็บป่วย พบข้อมูลการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ในเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2560 จำนวน 17,859 รูป คิดเป็นร้อยละ 46.2 จากพระภิกษุสามเณรในพื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบนทั้งสิ้น 38,627 รูป สถานการณ์การเจ็บป่วย 5 อันดับโรค กรณีผู้ป่วยนอก ได้แก่ 1. ความดันโลหิตสูง 2. เบาหวาน 3. การตกแต่งและเย็บแผล 4. กระเพาะอาหาร และ 5. การตรวจตาและการมองเห็น สถานการณ์การเจ็บป่วย 5 อันดับโรคกรณีผู้ป่วยใน ได้แก่ 1. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2. กระเพาะอาหารกับลำไส้เล็กส่วน 3. ปวดบวม 4. ท้องร่วงอาหารเป็นพิษ และ 5. เบาหวาน (ที่มา ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สืบค้น 21 เม.ย. 2561)

จากสถานการณ์การเจ็บป่วยพระภิกษุและสามเณร ในพื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบน ซึ่งสอดคล้องกับสถิติของประเทศ ดังนั้น เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม จึงได้จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระภิกษุและสามเณร ในพื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบน ปีงบประมาณ 2562 ขึ้น

#### 4.2 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้พระภิกษุและสามเณร ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด
- 2) เพื่อให้พระภิกษุ และ สามเณร ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันไม่ให้เกิดโรค

#### 4.3 เป้าหมาย

พระภิกษุและสามเณร มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 3,800 รูป ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และ ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันไม่ให้เกิดโรค

### 5. ทบทวนวรรณกรรม/งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 จัดทำขึ้นภายใต้มติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 7/2560 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2560 มติที่ 191/2560 เรื่อง การดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพที่กำหนดให้ดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพและ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ ตามหลักการของธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ และเป้าหมายการขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ 3 ประเด็นสำคัญ คือ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมกับการดูแลอุปถัมภ์พระสงฆ์ ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และบทบาทพระสงฆ์ในการเป็น ผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม โดยยึดหลักการสำคัญ คือ การใช้ทางธรรมนำทางโลก และมาตรการสำคัญในการดำเนินการ 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพ และการวิจัย ที่จะนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยก่อให้เกิด ความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข ภายใน 10 ปี (พ.ศ.2560-2569) เพื่อให้เป็นไปตามมติมหาเถรสมาคมดังกล่าว คณะกรรมการด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม และสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มมร.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จึงจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์

แห่งชาติ พุทธศักราช 2560” ขึ้น โดยยึดหลักพระธรรมวินัย และข้อมูลทางวิชาการเป็นฐาน ภายใต้หลักการมีส่วนร่วมและการเปิดช่องทางการรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสะท้อนเจตนารมณ์และพันธะร่วมกัน และเป็นจุดอ้างอิงของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องของทุกภาคส่วน ในการกำหนดทิศทางเป้าหมายและยุทธศาสตร์ การดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ และสังคมในอนาคต

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 คือ ขอตกลงรวมหรือกติกาที่เป็นเจตจำนง และพันธะร่วมของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องของทุกภาคส่วน เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในทุกระดับ และส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของ ชุมชน และสังคม พระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง ทุกภาคส่วน สามารถร่วมกันจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับ พื้นที่อย่างบูรณาการและเป็นองค์รวมโดยไม่ขัดหรือแย้งกับธรรมนูญ สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ดังต่อไปนี้

ขอ 1 ธรรมนูญนี้เรียกว่า “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560”

ขอ 2 การประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม 2560

ขอ 3 ในธรรมนูญนี้

คณะสงฆ์ หมายความว่า บรรดาพระภิกษุที่ได้รับบรรพชา อุปสมบทจากพระอุปฌายตามพระราชบัญญัติคณะสงฆ์

พระสงฆ์ หมายความว่า พระภิกษุที่ได้รับบรรพชาอุปสมบท อย่างถูกต้องตามพระธรรมวินัยและพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ ทั้งนี้ ในธรรมนูญฉบับนี้ ไ้รวมถึงสามเณรด้วย

สหธรรมิก แปลว่า พระภิกษุและสามเณร ผู้ประพฤติธรรมร่วมกัน ผู้อยู่รวมธรรมกัน

พระคิลานุปัฏฐาก คือ ผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้ง การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการ ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ด้วย

พระธรรมวินัย หมายความว่า ขอบเขตปฏิบัติและข้อกำหนดต่างๆ ที่แสดงและบัญญัติไว้ในพระไตรปิฎกตลอดถึง พระคัมภีร์รุ่นหลัง มีอรรถกถา เป็นต้น

สุขภาพ หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550)

สุขภาวะ หมายความว่า ภาวะที่บุคคลมีร่างกายแข็งแรง มีอายุ ยืนยาว มีจิตใจที่ดี มีความเมตตา กรุณา ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม ดำเนินชีวิตอย่างมีสติสัมปชัญญะ และใฝ่รู้ สามารถ “คิดเป็น ทำเป็น” มีเหตุมีผล อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข การมีสุขภาวะเป็นเรื่องที่เชื่อมโยง สัมพันธ์กันอย่างเป็นองค์รวม โดยเริ่มจากตนเอง ไปสู่ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และอื่นๆ (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559)

ระบบสุขภาพ หมายความว่า ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพ (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550)

ระบบหลักประกันสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 หมายความว่า การดำเนินการให้บุคคล มีความมั่นคงด้านสุขภาพ คือ มีกำลังกาย กำลังใจ กำลังสติปัญญา และ กำลังสามัคคีอย่างเพียงพอในการสร้างสรรค์พัฒนาตนเอง ครอบครัว บุคคลในความดูแล ตลอดจนสังคมและประเทศชาติ ไม่เสียชีวิต หรือเจ็บป่วยก่อนกาลอันสมควร และได้รับการบริหารสุขภาพที่ดี มาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยมีให้ความสามารถในการจ่าย หรือเงื่อนไขใดๆ มาเป็นอุปสรรคหรือมาทำให้บุคคลหรือครอบครัวใดๆ สิ้นเนื้อประดาตัวจากการบริหารสุขภาพนั้น (ธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559)

สุขภาพทางปัญญา หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่มีความรู้ทั่ว ความรู้เท่าทัน และความเข้าใจ อย่างแยกแยะได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงาม และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (ธรรมนูญवादระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559)

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่ หมายความว่า กรอบ ทิศทาง หรือข้อตกลงรวม หรือกรอบ กติการวมที่พระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ใช้เป็นกรอบ แนวทางในการ พัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่ ซึ่งอาจเป็นประเด็นทาง สุขภาพเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ หรือทุกประเด็นในธรรมนูญ สุขภาพ พระสงฆ์แห่งชาติ โดยหัวใจสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ วัด ชุมชน สังคม และหน่วยงาน ภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ในการออกแบบ พัฒนา ขับเคลื่อน และทบทวนธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์ระดับพื้นที่ รวมกัน

### หมวด 1 ปรัชญาและแนวคิดหลักของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

ข้อ 4 สุขภาวะของพระสงฆ์ คือ ภาวะที่เป็นสุขของพระสงฆ์ หมายถึง การมีสุขภาวะที่ดีของพระสงฆ์ นั้นควรจะต้องพร้อมทั้ง 4 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญาอย่างเป็นรูปธรรม ตามหลัก สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ คือ องค์รวมแห่งระบบ ความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย โดยองค์ประกอบทั้งหลายนั้นสัมพันธ์ ซึ่ง กันและกัน ซึ่งเรียกว่าภาวนา 4 ได้แก่ กายภาวนา (การพัฒนากาย) สีสภาวนา (การพัฒนาศีล) จิตตภาวนา (การพัฒนาจิตใจ) และปัญญา ภาวนา (การพัฒนาปัญญา) ที่จะนำพระสงฆ์ไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อ 5 ธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 มีแนวคิดหลักในการส่งเสริมให้พระ สงฆ์ดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก พระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมดูแลอุปถัมภ์จากพระสงฆ์ตามหลักพระ ธรรมวินัย และให้พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำ ด้านสุขภาวะของ ชุมชนและสังคม

ข้อ 6 การขับเคลื่อนสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ เป็นหน้าที่ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม ใช้ทาง ธรรมนำทางโลก ครอบคลุมปัจจัย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านข้อมูล ด้านการพัฒนาด้านบริการสุขภาพ และ สวัสดิการ ด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ในรูปแบบต่างๆ ตลอดจน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่าง วัดกับชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเข้มแข็งต่อไป ในอนาคต

### หมวด 2 พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลักพระธรรมวินัย

ข้อ 7 พระสงฆ์พึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองทั้ง เรื่องอาหาร การรักษาสุขภาพ การมี กิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อม และการพักผ่อนอย่างเหมาะสม การฝึกฝนพัฒนาจิตและปัญญาเพื่อให้เกิดความ พร้อมต่อการทำหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนา ได้อย่างเต็มที่

ข้อ 8 พระสงฆ์พึงดูแลสุขภาพอุปชฌาย อาจารย์และสหธรรมิก ในขณะที่อาพาธ ด้วยการ รักษาพยาบาล การดูแลอาหาร สภาพแวดล้อม และการพักผ่อนอย่างเหมาะสม เป็นต้น

ข้อ 9 วัดพึงจัดระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ภูมิสงฆ์อาพาธ บนพื้นฐานของหลักพระธรรมวินัย ที่เกื้อกูลต่อการฝึกฝนพัฒนาด้านตนเอง และเอื้ออำนวยให้บรรลุเป้าหมายแห่งสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ทุกประการ

ข้อ 10 วัดพึงจัดให้มีระบบและกลไกในการส่งเสริมสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และปัจจัยคุกคามสุขภาพภายในวัด โดยใช้มาตรการเชิงรุก ด้วยกระบวนการ มีส่วนรวม ตลอดถึงการประเมินและพัฒนาระบบและกลไกให้มีประสิทธิภาพ

ข้อ 11 วัดพึงส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรู้ ความเข้าใจในระบบ บริการสาธารณสุขและชุดสิทธิประโยชน์ ขั้นพื้นฐานในระบบหลักประกัน สุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง อุปชฌาย อาจารย์ และสหธรรมิก

ข้อ 12 คณะสงฆ์แต่ละระดับพึงให้การส่งเสริม และสนับสนุน ให้วัดในเขตปกครองได้พัฒนา ศักยภาพในการดูแลและเสริมสร้าง สุขภาพพระสงฆ์ที่เอื้อต่อพระธรรมวินัย ด้วยการจัดทำระบบฐานข้อมูล องค์ความรู้ กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในรูปแบบต่างๆ



ขอ 13 คณะสงฆ์พึงให้การส่งเสริมและสนับสนุนให้พระสงฆ์ได้นำองค์ความรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัยมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง อุปัชฌาย์ อาจารย์และสภธรรมิก

ขอ 14 คณะสงฆ์พึงส่งเสริมให้พระคิลานุปัฏฐาก เพื่อกอยดูแล และเสริมสร้างสุขภาพตนเอง อุปัชฌาย์ อาจารย์และสภธรรมิก ที่เฝ้า ต่อพระธรรมวินัย

### หมวด 3 ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย

ขอ 15 ชุมชนและสังคมพึงตระหนักและใส่ใจในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ด้วยปัจจัย 4 ที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัยและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาวะของพระสงฆ์

ขอ 16 รัฐพึงส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐทุกระดับ และภาคส่วนต่างๆในสังคม ร่วมกันรณรงค์ให้ผู้ผลิตและผู้ค้าอาหาร บิณฑบาตที่ช่วยสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการถวายอาหารและน้ำปานะ ที่มีคุณค่าทางโภชนาการตามพระธรรมวินัย

ขอ 17 รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ด้านสุขภาพ พึงส่งเสริมพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์ ในการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ ครบวงจร มีประสิทธิภาพ และเหมาะสม

ขอ 18 รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พึงจัดชุดสิทธิประโยชน์ พื้นฐานในระบบหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่พระสงฆ์อย่างเป็นธรรมและเหมาะสม

ขอ 19 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน พึงสนับสนุนให้เกิด การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ โดยใช้งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ และแหล่งงบประมาณอื่นๆ

ขอ 20 รัฐพึงจัดให้มีระบบการตรวจสุขภาพ การตรวจคัดกรอง เพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ และศักยภาพที่เฝ้าอำนวยความสะดวก การสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ การสร้างเสริมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษาแนะนำและการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยอย่างเป็นกรณีพิเศษและต่อเนื่อง

ขอ 21 รัฐพึงจัดให้มีสถานพยาบาล ใ้ครอบคลุมทุกจังหวัด รวมทั้งพึงจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุข และพระคิลานุปัฏฐาก ใ้ครอบคลุมทุกพื้นที่สำหรับดูแลและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ตามพระธรรมวินัย

ขอ 22 รัฐและภาคส่วนต่างๆพึงส่งเสริมและสนับสนุนในการจัด สภาพแวดล้อมเพื่อให้งวดเป็นแหล่งเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์โดยชุมชนและสังคม ตามพระธรรมวินัยและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ขอ 23 รัฐและภาคส่วนต่างๆ พึงส่งเสริมและสนับสนุนการ พัฒนางานองค์ความรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย และ บรรจุให้เป็นหลักสูตรของสถาบันการศึกษาสงฆ์และสถาบันการ ศึกษาทุกระดับ รวมทั้งสร้างระบบการเรียนรู้เพื่อสร้างความรู้เท่าทัน ด้านสุขภาพของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง

ขอ 24 รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พึงจัดทำและพัฒนาระบบ ข้อมูลสารสนเทศสุขภาพพระสงฆ์ที่เชื่อมโยงบูรณาการครอบคลุม สุขภาพในทุกมิติ

#### หมวด 4 บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม

ข้อ 25 สังคมและชุมชน พึงเปิดกว้างให้พระสงฆ์และคณะสงฆ์ เข้ามามีส่วนรวมในการสร้างสุขภาวะในทุกมิติ รวมทั้งสิทธิและหน้าที่ ด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม พระสงฆ์และคณะสงฆ์ พึงส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนและสังคม เกิดการเรียนรู้และเข้าใจในเรื่องสุขภาพทางปัญญา และให้ความสำคัญกับการเปิดพื้นที่ใหม่ กิจกรรมหรือปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริม สุขภาพทางปัญญา ตั้งแต่เกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยพระสงฆ์ เป็นผู้นำหลักในการขับเคลื่อนให้เกิดผลรูปธรรมในวงกว้าง

ข้อ 26 คณะสงฆ์แต่ละระดับพึงกำหนดนโยบาย มาตรการและ แผนงาน ให้วัดและพระสงฆ์ มีบทบาทในการดูแลและเสริมสร้างสุขภาวะ ของชุมชนและสังคม

ข้อ 27 คณะสงฆ์พึงใช้หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อปต.) หรือแต่ละระดับเครือข่าย พระสงฆ์เพื่อสังคม รวมถึงเครือข่ายองค์กร ทางพระพุทธศาสนาอื่นๆ เป็นกลไกในการบูรณาการหลักพุทธธรรม เพื่อขับเคลื่อนการดูแลและเสริมสร้างสุขภาวะของชุมชนและสังคม อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

ข้อ 28 รัฐพึงส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐทุกระดับ และภาคส่วนต่างๆ ในสังคมร่วมกัน พัฒนาและจัดตั้งวัดส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนให้เกิดกลไกการดูแลสุขภาพของชุมชนและสังคม โดยพระสงฆ์ อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

ข้อ 29 รัฐและชุมชนพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วม ของวัด พระสงฆ์และคณะสงฆ์ ในการนำองค์ความรู้และภูมิปัญญา ด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ มาใช้ในการดูแลและเสริมสร้างสุขภาวะของชุมชนและสังคมอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

#### หมวด 5 การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ

ข้อ 30 คณะสงฆ์พึงจัดให้มีกลไกระดับชาติ ที่มีผู้แทนจากองค์กร คณะสงฆ์ ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษาทุกระดับ โดยเฉพาะสถาบันการศึกษาของคณะสงฆ์ และภาคีเครือข่ายด้าน สุขภาพที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่กำหนดทิศทางบูรณาการสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อน ติดตาม และประเมินผลธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนกลไกในระดับพื้นที่ ให้ทำหน้าที่ขับเคลื่อนธรรมนูญ สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 สู่การปฏิบัติด้วย

ข้อ 31 พระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องของทุกภาคส่วน ร่วมกัน ใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 เป็นกรอบและแนวทางในการพัฒนาและขับเคลื่อน การดำเนินงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ ให้เกิดประสิทธิภาพและยั่งยืน

ข้อ 32 พระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคี ที่เกี่ยวข้องของทุกภาคส่วน สามารถจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ข้อ 33 คณะสงฆ์พึงจัดตั้งกองทุนระดับชาติเพื่อการดูแลสุขภาพ พระสงฆ์ โดยมีระบบการบริหารจัดการที่เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล ทั้งนี้ พระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง ในแต่ละพื้นที่อาจจัดตั้งกองทุนระดับพื้นที่ได้

ข้อ 34 รัฐและสถาบันวิชาการที่เกี่ยวข้อง พึงสนับสนุนให้เกิด การสร้างผลงานวิจัย องค์ความรู้และนวัตกรรม การจัดการความรู้ การ สร้างเครือข่ายนักวิจัย เพื่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ชุมชนและสังคม รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพ พระสงฆ์ และแกนนำในการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 สู่การปฏิบัติ

ข้อ 35 รัฐพึงสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการสื่อสารข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขับเคลื่อนธรรมนูญ สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ผ่านทุกช่องทางของการสื่อสาร อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

ข้อ 36 คณะสงฆ์พึงส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนา ศักยภาพของพระสงฆ์ในสถาบันการศึกษา ในการดูแลและเสริมสร้าง สุขภาวะ ตลอดถึงการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

ข้อ 37 กลไกตามข้อ 30 ต้องจัดทำรายงานประจำปี ผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 เสนอมหาเถรสมาคม และพึงจัดกระบวนการแบบมีส่วนร่วมเพื่อติดตามผล และทบทวนธรรมนูญอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ พึงจัดให้มีการทบทวนธรรมนูญฉบับนี้อย่างน้อยทุก 5 ปี

### **การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตั้ง “คณะทำงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ” ประสานทุกเขตรุกสำรวจลงทะเบียนสิทธิบัตรทองพระสงฆ์ เร่งขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ต่อยอดงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เน้นการเข้าถึงสิทธิประโยชน์การรักษาและบริการสาธารณสุข

นพ.ประจักษ์วิชัย เล็บนาค รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพพระสงฆ์นับเป็นภารกิจภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเป็นหนึ่งในกลุ่มเป้าหมายประชากรที่ สปสช.ดูแลให้เข้าถึงการรักษาและบริการสาธารณสุขอย่างครอบคลุมและทั่วถึง ก่อนหน้านั้นแต่ละพื้นที่ได้มีการจัดทำโครงการเพื่อดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง โดยใช้งบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคพระภิกษุสงฆ์ รวมทั้งการให้ความรู้ด้านสุขภาพ อาทิ เขต 10 จับมือกับ รพ.เอกชนในพื้นที่ดำเนินโครงการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ในเขตเมือง, เขต 4 นำร่องการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่วัดหลังเขาวนาราม อ.มวกเหล็ก จ.สระบุรี โครงการการถวายความรู้พระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพ และโครงการปั่นโตสุขภาพ เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมตระหนัก และเขต 2 ดำเนินโครงการร่วมกับ รพ.พุทธชินราช เพื่อดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในเขตเมือง และในปี 2561 นี้ยังมีแผนดำเนินงานร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อดูแลปัญหาเบาหวานและความดันในพระสงฆ์ เป็นต้น ทั้งนี้หลังจากธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติได้ประกาศใช้เมื่อปลายปี 2560 จะส่งผลให้โครงการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินไปอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยเบื้องต้น สปสช.เขตในแต่ละพื้นที่ได้เร่งสำรวจเลข 13 หลัก พร้อมลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับพระภิกษุสงฆ์ที่จำวัดในพื้นที่ ดำเนินการร่วมกับมหาเถรสมาคม สำนักพระพุทธศาสนา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ก่อนที่จะขับเคลื่อนโดยใช้ “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น” เพื่อเป็นอีกช่องทางหนึ่ง เน้นการมีส่วนร่วมของ อปท.และชุมชน ดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับพระสงฆ์

การขับเคลื่อนสุขภาพพระสงฆ์ ก่อนหน้านั้นแม้ว่า สปสช.จะขับเคลื่อนผ่านงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแล้ว แต่ยังเป็นการดำเนินงานในบางพื้นที่เท่านั้น เฉพาะพื้นที่ที่มีผู้สนับสนุนและดำเนินการได้ แตกต่างจากการใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ซึ่งจะเป็นกลไกขับเคลื่อน ก่อให้เกิดความร่วมมือจากท้องถิ่นและชุมชน ซึ่งจะครอบคลุมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่มากกว่า รองเลขาธิการ สปสช. กล่าวและว่าในการร่วมขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ นี้ สปสช.ยังจะมีการแต่งตั้ง “คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ” ซึ่งมีตนเป็นประธานเพื่อให้เกิดผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมและเป็นไปตามเจตนารมณ์ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ นอกจากนี้ สปสช.ยังจะมีการทบทวนสิทธิประโยชน์การรักษาและบริการสุขภาพของพระสงฆ์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยได้ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.)

ซึ่งอยู่ระหว่างการทำการวิจัย จัดเก็บการเข้ารับบริการของพระสงฆ์ ว่าสิทธิประโยชน์ที่มีอยู่ ตอบโจทย์การดูแลและพระภิกษุสงฆ์หรือไม่ ทั้งในแง่การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพการแพทย์ ซึ่งจะมีการนำเสนอเป็นนโยบายต่อไป

#### การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติของสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด

1. ศึกษาคู่มือหนังสือธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติและประสานความร่วมมือกับวัดเป้าหมายจากฐานข้อมูลเครือข่าย 1 วัด 1 โรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายในพื้นที่ชุมชนคุณธรรม
2. นำข้อมูลธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ Spot และแผ่นพับสังฆทานเผยแพร่ทางเว็บไซต์ LINE Facebook E-mail ของสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด
3. จัดกิจกรรมสร้างการรับรู้ข้อมูลธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ณ วัดเป้าหมายและบริเวณชุมชนใกล้เคียง
4. รณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ข้อมูลธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติแก่เครือข่าย
  - โครงการชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร
  - โครงการศูนย์ศึกษาพระพุทธศาสนาวันอาทิตย์
  - โครงการลานธรรมลานวิถีไทยในพื้นที่จังหวัด ผ่านสื่อรูปแบบต่างๆ
5. บรรจุกิจกรรมสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ลงในแผนปฏิบัติการของแต่ละโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2562
6. คัดเลือกวัดเป้าหมายจากฐานข้อมูลเครือข่าย 1 วัด 1 โรงพยาบาล ที่เป็นเครือข่ายในพื้นที่ชุมชนคุณธรรมที่มีผลการดำเนินงานโดดเด่น

#### การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติของสำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

##### การดำเนินงาน

1. พัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ ให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาพ
2. ร่วมกับเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน
3. ดำเนินการและพัฒนาระบบขึ้นทะเบียนพระสงฆ์ และจัดทำระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ทั่วประเทศ เพื่อประโยชน์ด้านสิทธิและสวัสดิการอันพึงมีพึงได้ของพระสงฆ์ โดยให้คำนึงถึงความถูกต้องของสถานะความเป็นพระสงฆ์
4. ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์ และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา โดยมีภิกษุเป็นแกนนำ ในการดำเนินการเพื่อดูแลสุขภาพตนเองและพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการ สร้างสุขภาพของชุมชน โดยคำนึงถึงการพัฒนาจิต เช่น การทำสมาธิภาวนา การเดินจงกรม ทั้งนี้ให้มีการสนับสนุนภิกษุได้เข้าศึกษาเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
5. ร่วมกับองค์กรชุมชน ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในพื้นที่ ให้ครอบคลุมและทั่วถึง
6. ร่วมกับคณะสงฆ์ กระทรวงศึกษาธิการ มหาวิทยาลัยสงฆ์ และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับ “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” ไว้ในหลักสูตร

ต่างๆของพระสงฆ์ ได้แก่ หลักสูตรการอบรมพระสังฆาธิการ หลักสูตรของมหาวิทยาลัยสงฆ์ หลักสูตรพระธรรมจาริก และหลักสูตรพระสงฆ์นักพัฒนา

### ผลการปฏิบัติงาน:

สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ได้ประสานกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม และภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนได้พัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงกับกิจวัตร 10 อย่างของพระสงฆ์ ทั้งนี้ พระทองถมฯ ได้ยกร่างแผนการทำงานและองค์ประกอบของคณะกรรมการ (เฉพาะแผนระยะที่ 1 แล้วเสร็จภายใน 1 ปี) โดยมีการตั้งคณะทำงานที่มีองค์ประกอบจากผู้มีความรู้ด้านธรรมวินัย และด้านสุขภาพมาดำเนินการยกร่างแนวทางปฏิบัติ จัดทำประชาพิจารณ์และปรับปรุงตามข้อคิดเห็น และดำเนินการตีพิมพ์และเผยแพร่โดยขอสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานพระพุทธศาสนา กรมอนามัยและสสส. นอกจากนี้ยังหาทางผลักดันการใช้แนวทางไปสู่การปฏิบัติ และเสนอผ่านสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติเป็นเจ้าภาพในการขยายผลโดยเสนอต่อมหาเถรสมาคมกำหนดเป็นนโยบาย อีกทั้งจัดทำหลักสูตรพระวิทยากร เพื่อถ่ายทอดหลักสูตรอย่างน้อยจังหวัดละ 1-2 ทีมร่วมกับทีมสาธารณสุข และมีการติดตามประเมินผล

เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2560 ในงานแถลงข่าว “สงฆ์ไทยไกลโรค เข้าพรรษานี้ อย่าลืมตักบาตรถาม (สุขภาพ) พระ” โดยความร่วมมือของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ และมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ส่งผลให้เกิดมติมหาเถรสมาคม เรื่อง พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ โดยจะมีการขับเคลื่อนร่วมกันต่อไป คือ ความร่วมมือในการพัฒนาธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นเครื่องมือปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ ฆราวาส และหน่วยบริการสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพที่นำเอาหลักพระธรรมวินัยเป็นตัวนำ และใช้ความรู้ทางสุขภาพเป็นตัวเสริม ซึ่งในธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์จะมี 3 มิติที่เกี่ยวข้อง คือ 1.พระสงฆ์กับการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพตนเอง 2.ฆราวาส ชุมชนและบุคลากรทางสุขภาพ ควรมีข้อปฏิบัติในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างไรที่เหมาะสมตามหลักพระธรรมวินัย และ 3.บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำของชุมชนด้านสุขภาพ โดย สช. จะร่วมสนับสนุนการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนุญฯ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งในเดือน ส.ค. และ ก.ย. นี้ วางแผนไว้ว่าจะมีเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ก่อนเสนอต่อที่ประชุมมหาเถรสมาคมเพื่อเห็นชอบ และประกาศให้ภาคีเครือข่ายรับทราบในสมัชชาสุขภาพครั้งที่ 10 ในเดือน ธ.ค. 2561

คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) โดยสำนักสมัชชาสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ร่วมกับเครือข่ายพุทธชนันต์ 4 ภาคและกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อทบทวนมติฯ และจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนจำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 วันที่ 26-27 ธันวาคม 2556 ครั้งที่ 2 วันที่ 1-2 มีนาคม 2557 และ ครั้งที่ 3 วันที่ 8 เมษายน 2557 โดยมีประเด็นการประชุมดังนี้

- 1) การวิเคราะห์ จุดเด่น ข้อจำกัด โอกาส และปัจจัยคุกคาม ของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ.2555 มติ 7 พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ
- 2) การจัดทำแผนการขับเคลื่อนและการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 3) การเชื่อมโยงกับ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ ของกรมอนามัย
- 4) (ร่าง)แผนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 5.7 พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

ในระยะแรก สช. ได้ประสานงานกับกรมอนามัยเพื่อเร่งรัดให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ให้แล้วเสร็จโดยเร็ว ซึ่งกรมอนามัยได้มีการตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์วัดส่งเสริมสุขภาพโดยกรรมการมาจาก

เครือข่ายพระสงฆ์ให้ความสำคัญและเข้าร่วมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ได้ยกร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ออกมาแล้ว

ปัจจุบันมีบทเรียนการทำงานที่องค์กรชุมชนทำงานเพื่อดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ กิจกรรมที่น่าสนใจ คือ ค้นหาบทเรียน และจัดเวทีวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขยายผล

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ทำโครงการวัดสร้างสุข เป็นการเชื่อมกัน ระหว่างวัดกับโรงงาน โดยเป็นการทำ CSR ของโรงงานในการรณรงค์ พัฒนา ทำความสะอาดและช่วยเหลือพระ และ ทำให้คนทั่วไปต้องการที่จะร่วมทำบุญ หรือมีการจัดทำ road show ในการทำข้อมูลดูแลพระสงฆ์และมีทีมไปให้ความรู้กับชาวบ้านในการดูแลพระสงฆ์ เป็นต้น

มหาวิทยาลัยสงฆ์ ได้มอบหมายให้ พระบุญช่วยฯ เป็นแกนกลางในการวิเคราะห์หลักสูตรอบรม พระสงฆ์ต่างๆ ว่ามีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพมากน้อยเพียงไร

เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2560 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดเวทีรับฟังความคิดเห็น ต่อร่างธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยมี ผศ.ดร.ภก.นพ.พงศ์เทพ สุธีรัฐ ผู้อำนวยการสถาบันการจัดการระบบ สุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นประธาน และมีหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานพระพุทธศาสนา แห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนพระสงฆ์จากทั่วประเทศ และนักวิชาการเข้าร่วม เวทีการรับฟัง ความคิดเห็นต่อร่างธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ถือเป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาค ส่วนในสังคมเพื่อช่วยกันแก้ปัญหาสุขภาพพระสงฆ์อย่างจริงจัง โดยทาง มหาเถรสมาคม ได้มีมติเห็นชอบให้ ดำเนินงานเรื่องนี้แล้ว ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 พ.ศ.2554 เรื่อง “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ จะเป็นกรอบและแนวทางปฏิบัติที่สำคัญในการ สร้างสุขภาพให้กับพระสงฆ์ในปัจจุบันที่ต้องเผชิญปัญหาท้าทายหลายเรื่อง ทั้งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความเครียด พฤติกรรมการบริโภค การใช้ชีวิต และสภาพแวดล้อมในวัด ฯลฯ โดยเนื้อหาหลักๆ มี 5 หมวดสำคัญ ได้แก่ บททั่วไป และคำนิยาม, การดูแลและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ตามพระธรรมวินัย (ทางกาย จิต สังคม ปัญญา), การดูแลและ เสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์โดยชุมชนและสังคม, พระสงฆ์กับการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพของชุมชนและสังคม และการขับเคลื่อนธรรมนูญสู่การปฏิบัติ ใจความสำคัญคือ ต้องสะท้อนความห่วงใยต่อสุขภาพ และกระตุ้นให้พระหัน มาดูแลสุขภาพของตนเองด้วย

## การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติของกระทรวงสาธารณสุข

### การดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบและรูปแบบการบริการด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การตรวจคัดกรอง โรคเรื้อรัง การติดตามเยี่ยมและการดูแลพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทุพพลภาพ อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง
2. รณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักในการถวายสังฆทาน ด้วยอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เป็นโทษ ต่อสุขภาพพระสงฆ์ และหลีกเลี่ยงหรืองดเว้นสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุหรี่ยี่ห้อที่จะก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง

### ผลการปฏิบัติงาน:

เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2561 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เตือนเรื่องการถวายอาหารแด่ พระภิกษุ ซึ่งทำให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค และให้คำแนะนำเบื้องต้นสำหรับประเภทของอาหารที่ควร ถวายแด่พระภิกษุ ควรเป็นเมนูสุขภาพอาหารไทยที่ไม่ใส่กะทิ ส่วนกลุ่มขนมอาจเป็นขนมไทยที่ไม่หวานมากและถ้า เน้นผลไม้ได้จะดีกว่าน้ำตาล ขนม บุหรี่ และเครื่องดื่มชูกำลัง สามอย่างหลังควรงด ขณะนี้ประเด็นเรื่องนี้ สสส.และกรม อนามัย ได้เข้ามาให้การช่วยเหลือ อีกทั้งทางสำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติกำลังนำเรื่องนี้ปรึกษากับสำนักงาน เลขาธิการมหาเถรสมาคม เพื่อนำไปสู่เกณฑ์การปฏิบัติต่อพระสงฆ์ทั่วประเทศ

เมื่อวันที่ 3 กันยายน 2556 ในการประชุมคณะกรรมการกองทุนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ประชุมได้หารือถึงการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์และวัด จากงานวิจัยของสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเมื่อปี 2554 พบว่าพระสงฆ์มีปัญหาสุขภาพทางกายอยู่ในเกณฑ์อ่อนแอร้อยละ 43.1 ซึ่งติดก่อนบวช และมีการรณรงค์ให้ชาวบ้านเลิกถวายบุหรีกับพระ ที่ประชุมเห็นควรสนับสนุนให้สร้างเสริมสุขภาพที่ดีแก่พระสงฆ์และขอให้ สสส. รณรงค์อย่างจริงจัง

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์วัดส่งเสริมสุขภาพ โดยมี กรมอนามัยเป็นหน่วยเลขานุการ ซึ่งได้มีการประชุมไปแล้ว 1 ครั้ง เมื่อกลางปี 2556

เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2557 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหาลงกรณ์ราชวิทยาลัย พัฒนารูปแบบการออกกำลังกายของพระที่ไม่ผิดจริยวัตร โดยเบื้องต้นจะเน้นเรื่องการบิณฑบาตว่าจะทำอะไรให้พระได้ออกกำลังกายอย่างถูกต้องไปด้วย เนื่องจากเวลาบิณฑบาตของในบาตรจะหนักมาก ควรจะมีวิธีการแก้ไขรับบาตรอย่างถูกต้องอย่างไร โดยให้รับบาตรได้เร็วและเดินให้เร็วขึ้น ซึ่งตรงนี้จะต้องมีการหารือร่วมกันอีกครั้งนอกจากนี้ยังมีแนวคิดอีกว่าทำอะไรให้พระที่อยู่ในวัดได้ออกกำลังกาย ซึ่งเบื้องต้นวางแนวคิดไว้ดังนี้คือ หากเป็นวัดในต่างจังหวัดก็จะให้พระกวาดลานวัด แต่ถ้าเป็นวัดที่มีขนาดใหญ่ก็จะให้พระได้ขี่จักรยานรอบวัดแทน อย่างไรก็ตาม เรื่องการปั่นจักรยานนั้นจะต้องมีการกำหนดทำนบปั่นให้เรียบร้อย ซึ่งไม่ใช่วิธีนั่งคร่อมจักรยานและไม่ต้องนั่งเืองกระเบน หรืออาจใช้วิธีการเดินจงกรมก็ได้ นอกจากนี้ ยังมีการหารือถึงเรื่องอาหารของพระด้วยว่าทำอะไรให้พระได้ฉันอาหารอย่างมีคุณภาพ ซึ่งทั้งหมดจะจัดทำออกมาเป็นบทเรียนเพื่อที่จะให้พระมีสุขภาพที่ดี ขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดทำ คาดว่าน่าจะเสร็จภายในเดือนกันยายน 2557

วันที่ 27 ธันวาคม 2558 กรมอนามัยได้มีการดำเนินงานโดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพครอบคลุม 5 แนวทาง ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ปี 2557-2560 ได้แก่ 1.พัฒนาแนวทางการบริการสุขภาพที่มาจากคุณภาพในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ 2.ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาในการดูแลสุขภาพตนเองและพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ 3.ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ 4.ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ วิจัย พัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และ 5.พัฒนาระบบควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผลการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้แผนยุทธศาสตร์ข้างต้นแล้ว ยังได้จัดหลักสูตรพระสงฆ์แกนนำด้านการพัฒนาสุขภาพด้วย อันประกอบด้วย กิจกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งน้ำดื่ม อาหาร ขยะ อุบัติภัยและจราจร กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรค กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมสุขอนามัย กิจกรรมแนวทางปฏิบัติของพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย และสถานการณ์สุขภาพที่เชื่อมโยงกับกิจวัตร 10 อย่างของสงฆ์ กิจกรรมพระสงฆ์กับการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมบทบาทพระสงฆ์ในการพัฒนาชุมชน

เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2560 ในงานแถลงข่าว “สงฆ์ไทยไกลโรค เข้าพรรษานี้ อย่าลืมตักบาตร ถาม (สุขภาพ)พระ” โดยความร่วมมือของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ และมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย ณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ส่งผลให้เกิดมติมหาเถรสมาคม เรื่อง พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ โดยจะมีการขับเคลื่อนร่วมกันต่อไป คือ ความร่วมมือในการพัฒนาธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นเครื่องมือปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ ขรवास และหน่วยบริการสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพที่นำเอาหลักพระธรรมวินัยเป็นตัวนำ และใช้ความรู้ทางสุขภาพเป็นตัวเสริม ซึ่งในธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์จะมี 3 มิติที่เกี่ยวข้อง คือ 1.พระสงฆ์กับการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพตนเอง 2.ขรवास ชุมชนและบุคลากรทางสุขภาพ ควรมีข้อปฏิบัติในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างไรที่เหมาะสมตามหลักพระธรรมวินัย และ 3.บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำของชุมชนด้านสุขภาพ โดย สช. จะร่วมสนับสนุนการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนุญฯ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งในเดือน ส.ค. และ ก.ย. นี้ วางแผนไว้ว่าจะมีเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างธรรมนุญ

สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ก่อนเสนอต่อที่ประชุมมหาเถรสมาคมเพื่อเห็นชอบ และประกาศให้ภาคีเครือข่ายรับทราบใน สมัชชาสุขภาพครั้งที่ 10 ในเดือน ธ.ค. นี้

เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2560 การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คส.) ชุดใหม่ ซึ่งแต่งตั้งตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ 16/2560 ขึ้นมาทำ หน้าที่แทนคณะกรรมการชุดเดิมที่หมดวาระลง โดยมี ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานคณะกรรมการ เป็นประธานการประชุม ณ ห้องประชุมสานใจ ชั้น 6 อาคารสุขภาพแห่งชาติ นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ได้รายงานผลการ ดำเนินงานว่า กรมอนามัยมีการขับเคลื่อน 2 แนวทางหลักคือ 1) โครงการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ ที่ทำอย่างต่อเนื่อง มากกว่า 10 ปี กลไกหลักเป็นการอบรมพระอาสาสมัครสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) แต่พบว่าทำไปได้เพียง 3,000 วัดจาก 30,000 วัด ขึ้นอยู่กับการให้ความสำคัญของเจ้าอาวาสของแต่ละวัดเป็นหลัก และ ๒.ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ แห่งชาติ ที่อยู่ระหว่างการยกร่าง เพื่อนำไปปรับปรุงความคิดเห็นในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศต่อไป

### เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Thai CV risk score

โปรแกรมนี้ทำขึ้นเพื่อใช้ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยแสดงผลการ ประเมินเป็นความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือเจ็บป่วยจากโรคเส้น เลือดหัวใจตีบตัน และโรคเส้นเลือดสมองตีบตันใน ระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า ซึ่งสามารถใช้ได้ทั้งในกรณีที่ท่านไม่มีผลเลือดโดยให้ใช้นาตรอบเอวหรือขนาด รอบเอวหาร ด้วยส่วนสูงแทน และในกรณีที่มีผลการตรวจระดับไขมันในเลือด แบบประเมินนี้พัฒนาจากการศึกษาอิทธิพลของ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยตรง เป็นการติดตามคนไทยกลุ่มพนักงาน กฟผ. ภายใต้โครงการ ศึกษาพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย เป็นระยะเวลายาวนานกว่า 30 ปี มีผู้เข้าร่วมในโครงการ 9,000 คน กลุ่มประชากรมีทั้งในกรุงเทพ และต่างจังหวัด (จังหวัดกาญจนบุรี และจังหวัดตาก) แบบประเมินความเสี่ยงนี้จึง ควรใช้เฉพาะในคนไทยที่มีอายุ 35-70 ปี ยังไม่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด หากท่านมีข้อสงสัยหรือไม่แน่ใจแนะนำให้ เข้ารับการประเมินโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

### วัตถุประสงค์ของเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Thai CV risk score

1. ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (และการเสียชีวิตจากโรค)
  - เส้นเลือดหัวใจตีบตัน กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
  - เส้นเลือดสมองตีบตัน อัมพฤกษ์ อัมพาต
  - เส้นเลือดส่วนปลายตีบตัน
  - การต้องเข้ารับการทำการบอลลูน หรือใส่ขดลวดเพื่อขยายเส้นเลือดหัวใจ
2. ระยะเวลาในการทนายความเสี่ยง - 10 ปี
3. ปัจจัยที่ใช้ทำนายความเสี่ยง เพศ อายุ ความดันโลหิต ระดับไขมัน เบาหวาน การสูบบุหรี่
  - ตัวเลือกอื่นๆ รอบเอว ระดับการศึกษา

### จุดด้อยของงานวิจัยเดิม

1. พยากรณ์การเกิดโรคหัวใจเพียงอย่างเดียว
2. เป็นการใช้อ้างอิงข้อมูลในระยะสิบปีแรกที่ส่วนใหญ่เป็นคนกรุงเทพ ดังนั้นจึงยังไม่ได้ทำการทดสอบในกลุ่ม ประชากรกลุ่มอื่นๆ
3. การนำไปใช้งานยังไม่แพร่หลาย



## จุดแข็งของเครื่องมือชุดใหม่

1. มีความแม่นยำสูง
2. มีความยืดหยุ่นสูง
3. สามารถปรับเปลี่ยนใส่ตัวแปรได้ตามแนวนโยบาย
4. สามารถปรับสมการให้ทันสมัยตามกาลเวลาได้
5. แสดงให้เห็นศักยภาพของประเทศในการทำวิจัย

## งานแนวคิด/ทฤษฎี/งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1. แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

**1.1 การส่งเสริมสุขภาพ** เป็นมิติหนึ่งทางสุขภาพที่มีความสำคัญมากที่จะช่วยให้เราดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข ในการส่งเสริมสุขภาพจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของมิติสุขภาพ เข้าใจหลักและวิธีปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

#### ความหมายของสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ

**สุขภาพ** หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์และความสมดุลของบุคคลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งสภาวะที่ปราศจากโรคและความพิการ และการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมอย่างปกติสุข การมีสุขภาพดีเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอันเป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

การส่งเสริมสุขภาพเป็นมิติหนึ่งของสุขภาพ หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และสมรรถภาพทางกาย การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกระบวนการที่บุคคลกระทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรคและการเจ็บป่วย การรักษาอาการผิดปกติและการเจ็บป่วย

การดูแลสุขภาพตนเองแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ
2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อรู้สึกว่ามีผิดปกติ
3. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยและได้รับการกำหนดว่าเป็นผู้ป่วย

## พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome)

การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

### 1. ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions)

ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### 2. ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences)

ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม ที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูก

มองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อยเนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ความจำเป็นและทางเลือกอื่น เป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามมาหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### 3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

#### ความหมายของพระภิกษุสงฆ์

พระภิกษุหรือพระสงฆ์ คือ ผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนา เพื่อความสงบสุขของมนุษย์โลก ภิกษุ เป็นภาษาสันสกฤต ตรงกับคำว่า ภิกขุ ในภาษาบาลี แปลว่า ผู้เห็นภัย หมายถึง ภัยคือความทุกข์ในชีวิต ผู้เป็นภิกษุเป็นผู้มองเห็นความเป็นไปในชีวิตที่ทุกข์ จึงปรารถนากำจัดภัยหรือไปให้พ้นภัยนั้นเสียโดยการสละชีวิตฆราวาส ออกถือเป็นเพศบรรพชิต ดังนั้น คำว่าผู้เห็นภัยจึงปรากฏอยู่เบื้องหลังชีวิตนักบวช อีกความหมายหนึ่งของคำว่าภิกษุมีความหมายว่า ผู้ขอ ซึ่งความมุ่งหมายของผู้ขอในที่นี้พระพุทธเจ้าทรงมีความมุ่งหมายที่จะให้พระภิกษุได้ระลึกถึงตนเองในสภาพที่ต้องยังชีพอยู่ได้ด้วยการขอจากผู้อื่น เพื่อให้ลดความหยิ่งในตนเอง เพราะภิกษุยังชีพอยู่ได้ต้องบิณฑบาต ก็คือ การขอ คนไทยชื่นชอบและพอใจมากที่จะได้ถวายอาหารแก่พระภิกษุสงฆ์ ไม่ถือว่าเป็นการขอ แต่เป็นที่พระภิกษุสงฆ์ได้ให้โอกาสแก่คนได้ทำบุญสะสมบุญไว้ให้ได้มากที่สุด ถือว่าพระภิกษุสงฆ์นั้นเป็นเนืองนาบุญของคนไทย ดังนั้น คำแปลว่า การขอนั้น พระพุทธองค์ทรงมุ่งหมายให้พระภิกษุสงฆ์ได้สำรวม สงบและเรียบร้อย ไม่เย่อหยิ่ง ไม่ว่าจะมีสถานภาพทางสังคมหรือการเงิน การศึกษาสูงส่งเพียงใดก่อนบวช แต่เมื่อมาเป็นพระภิกษุสงฆ์ต้องลดความหยิ่งลดทิฐิลงในทางตรงกันข้ามลักษณะ การขอของพระภิกษุสงฆ์นั้น คนไทยพอใจและต้องการให้ เพื่อเป็นการสร้างกุศลให้สมกับที่พระภิกษุสงฆ์เป็นเนืองนาบุญของคนไทย (ประภาพร จันทรเพ็ชร, 2548)

#### หน้าที่ของพระสงฆ์

พระสงฆ์เมื่อบวชเข้ามาแล้วมีหน้าที่ในการสืบทอดพระพุทธศาสนา โดยการปฏิบัติหน้าที่ของพระสงฆ์ ซึ่งมีทั้งหน้าที่รับผิดชอบตนเอง ดังที่ อมร โสภณวิเศษฐวังค์ และกวีอิศรวิธรรณ (2537, อ้างถึงในประภาพร จันทรเพ็ชร, 2548) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของพระสงฆ์ไว้ว่า พระภิกษุหรือพระสงฆ์ เมื่อบวชเข้ามาในพระพุทธศาสนาแล้ว จะต้องทำหน้าที่ปฏิบัติ 2 อย่าง คือ หน้าที่พระธรรมวินัยและหน้าที่ต่อสังคม

#### หน้าที่โดยพระธรรมวินัย

หน้าที่โดยพระธรรมวินัย คือ พระธรรมวินัยบัญญัติได้โดยตรง ซึ่งได้แก่ การรักษาศีลให้บริสุทธิ์ โดยศีลที่ต้องรักษาให้บริสุทธิ์นี้ คือ ปาฏิสาธิตศีล 4 ได้แก่ การสำรวมในพระปาฏิโมกข์ การสำรวมในอินทริย์ การเลี้ยงชีวิตในทางที่บริสุทธิ์ คือ ดำรงชีพอยู่ตามวิธีที่พระพุทธเจ้าทรงอนุญาต และการพิจารณาใช้สอยปัจจัย 4 ทำกิจวัตรต่าง ๆ ให้ครบถ้วน เช่น การบิณฑบาต การทำวัตรเช้า เย็น การรักษาความสะอาดของเครื่องนุ่งห่มและเสนาะ การทำความสะอาดลานวัด การศึกษาเล่าเรียน บริหารคณะสงฆ์ตามตำแหน่งหน้าที่ เผยแพร่พระพุทธศาสนาให้กว้างขวาง ปฏิสังขรณ์เสนาสนะและปูชนียสถานภายในวัด สืบต่อพระพุทธศาสนา โดยการอยู่ครองสมณะเพศและรับกุลบุตร ผู้เลื่อมใสเข้ามาบรรพชาอุปสมบท

## หน้าที่ต่อสังคม

หน้าที่ที่พระสงฆ์มีต่อสังคม ได้แก่ การเทศนา อบรม สั่งสอน ให้ประชาชนในสังคม มีคุณธรรม มีศีลธรรม รู้จักนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน จัดให้มีการอบรมสมณะ ภาวนาและวิปัสสนาภาวนาแก่ประชาชนทั่วไป เพื่อให้ความสงบทางใจ มีปัญญาพิจารณาเห็นความจริงในสิ่งทั้งหลาย อุปถัมภ์บำรุงโรงเรียน นำประชาชนประกอบพิธีในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา อนุรักษ์ศิลปวัตถุ ปูนูนียวัตถุและปูชนียสถาน รวมทั้งแนะนำส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาท้องถิ่นและรักษาสิ่งแวดล้อม หน้าที่พระภิกษุทั้งในการปฏิบัติตามพระธรรมวินัยและการปฏิบัติหน้าที่ต่อสังคม เป็นการแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของพระภิกษุว่าเป็นตัวแทนของพระพุทธศาสนา การที่พระภิกษุบำเพ็ญสมณกิจอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม ทำให้สถาบันของพระพุทธศาสนาเป็นศูนย์รวมจิตใจ เป็นศูนย์กลางของสังคม พุทธศาสนิกชนก็มีความเลื่อมใส ศรัทธา แสดงออกถึงความรุ่งเรืองของพระพุทธศาสนา ดังเห็นได้จากโบราณสถานและโบราณวัตถุต่าง ๆ ที่ตกทอดมาถึงชนรุ่นหลัง พระภิกษุจึงมีความสำคัญในฐานะเป็นตัวแทนของพระพุทธศาสนาอย่างแท้จริง

## แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการดูแลตนเอง

### ความหมายของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

ศิริลักษณ์ สินธวาลัย (2544, หน้า 8) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นเรื่องของลักษณะวิธีการกินอาหาร ว่ากินอะไร กินอย่างไร มากหรือน้อย บ่อยหรือไม่ในรอบวันหรือเดือน มีระเบียบมารยาทการกินอย่างไร เป็นต้น พฤติกรรมดังกล่าวอาจจำแนกไปตามลักษณะหรือประเภทของบุคคล เช่น เป็นเด็ก เป็นผู้ใหญ่ ผู้ป่วย เป็นต้น หรืออาจจำแนกการกินตามโอกาส เช่น การกินที่บ้าน การกินที่ร้านอาหาร หรือในวาระต่าง ๆ เช่น วันเกิด วันแต่งงาน เป็นต้น นอกจากนี้พฤติกรรมการบริโภคอาหารอาจยังจำแนกออกได้ตามภาคหรือยุคสมัยที่ต่าง กันเป็นหลัก

WHO (1972, p. 647) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (food consumption behavior) ว่าหมายถึง การประพฤติดิปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหาร ที่รับประทาน การกำหนดว่าจะรับประทานหรือไม่รับประทานอะไร รับประทานอย่างไร จำนวนมือที่รับประทาน อุปกรณ์ที่ใช้รวมทั้งสุขนิสัยก่อนและหลังรับประทานอาหาร

Kalosa (1982, pp. 15-31) กล่าวถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของมนุษย์ขึ้นอยู่กับวิถีการดำเนินชีวิต (life style) ที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อในเรื่องอาหารของแต่ละบุคคล ได้แก่ ในเรื่องอาหารที่บอกเล่าต่อ ๆ กันมา การที่คนรับรู้ว่าจะอะไรกินได้หรือไม่นั้น บางครั้งไม่รู้ว่าจะกินแล้วจะมีประโยชน์หรือมีโทษอย่างไร ไม่ตั้งใจที่จะรู้รายละเอียดเกี่ยวกับคุณภาพของอาหารนั้น ๆ

สุทธิลักษณ์ สมิตตะสิริ (2533, หน้า 2-4) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลมีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งอื่น ๆ ได้แก่

1. ความเชื่อในการบริโภคอาหาร (food belief) เป็นความเข้าใจ และประสบการณ์ที่ได้รับถ่ายทอดสะสมกันมา โดยมักจะมีเหตุผลหรืออ้างอิงเป็นคำอธิบายถึงเหตุผลของความเชื่อนั้น ๆ ซึ่งอาจเป็นจริงหรือไม่เป็นจริงก็ได้
2. ความนิยมในการบริโภคอาหาร (food fad) เป็นการกระทำเอาอย่างกันเพื่อควมมีส่วนร่วมรักษาสถานะทางสังคมหรือเพื่อความจำเป็นทางเศรษฐกิจโดยไม่จำเป็นต้องถูกต้อง และมีเหตุผลเสมอไป
3. ลักษณะนิสัยในการบริโภค (food habits) หมายถึง ลักษณะและการกระทำที่ ซ้ำซาก ซึ่งบุคคลใดบุคคลหนึ่งทำด้วยความตั้งใจ สืบต่อเนื่องกันมาเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน เพื่อให้การรับประทานอาหารบรรลุถึงความประสงค์ทางอารมณ์และสังคม สรุปว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง ลักษณะหรือการกระทำที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การเลือกที่จะรับประทานหรือไม่รับประทานอาหารบางอย่าง และสุขนิสัย ในการ

รับประทานอาหาร ซึ่งเป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหารหรือพฤติกรรมการกินที่สะสมมาตั้งแต่เด็ก ไม่ใช่การเรียนรู้ด้วยตนเองตามสัญชาตญาณธรรมชาติ มนุษย์บริโภคอาหารหรือรู้ว่าอะไรเป็นอาหารจากขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ ค่านิยมที่คนในสังคมวัฒนธรรมยึดถือปฏิบัติแล้วถ่ายทอดทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อเนื่องกันมาเรื่อยๆ จนกลายเป็นวัฒนธรรมอาหาร (food culture)

#### ความหมายของสุขภาพและการดูแลตนเอง

คำว่า “สุขภาพ” มาจากภาษาอังกฤษ “Health” ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันว่า “Heath” มีความหมาย 3 ประการ คือ ความปลอดภัย (Self) ไม่มีโรค (sound) หรือทั้งหมด (whole) ในพจนานุกรมออกซ์ฟอร์ด จึงให้ความหมายของ Health ว่าความไม่มีโรคทั้งร่างกายและจิตใจ (วิทुरย์ อึ้งประพันธ์ 2541 : 2) อย่างไรก็ตามในระยะต่อมานักวิชาการทั้งหลาย รวมทั้งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของสุขภาพแตกต่างกันไป ดังนี้

สุขภาพ (health) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจรวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ดี ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น (นิคม มูลเมือง 2541 : 1-2)

ประเวศ วะสี (2541 :4 ) ได้ให้ความหมายว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะหรือภาวะที่เป็นสุข สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย เป็นสภาวะที่ระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายสามารถทำงานไม่บกพร่องเป็นไป ตามปกติ และร่างกายไม่เหน็ดเหนื่อย มีกลไกที่สามารถต้านทานโรค ส่วนสุขภาวะที่สมบูรณ์ด้านจิตใจ หมายถึง มีภาวะทางจิตที่แจ่มใส ปราศจากความเครียดและภาวะบีบคั้นทางจิตใจ และสามารถดำรงชีวิตอย่างมีสติและมีสมาธิ สุขภาวะที่สมบูรณ์ด้านสังคม หมายถึง ศักยภาพของบุคคลในการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีครอบครัวที่อบอุ่น มีชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาพและอยู่ในระบบเศรษฐกิจการเมืองที่ดี รวมทั้งได้รับระบบบริการทางสังคมและระบบสุขภาพที่ดี และสุขภาวะที่สมบูรณ์ด้านจิตวิญญาณ หมายถึงความสามารถของบุคคลในการดำรงไว้ซึ่งความรัก ความศรัทธาและความเชื่อต่อสิ่งที่เคารพนับถือ มีความสามารถและความปรารถนาในการให้หรือบริจาคแก่ผู้อื่นและเกิดความสุขอันเต็มด้า ท่วมท้น หรือความสุขอันเป็นทิพย์ หรือมีความว่างจากตัวตนหรือความเห็นแก่ตัว

#### ความหมายของการดูแลตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองนั้น ได้รับความสนใจและมองเห็นความสำคัญที่มีต่อภาวะสุขภาพของบุคคลมานานแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการบริการทางการแพทย์และการพยาบาล ได้มีการนำความคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองมาใช้อย่างแพร่หลายเนื่องจากการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย บุคคลแต่ละคนเริ่มต้นและยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติ เพื่อรักษาและดำรงไว้ ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน (สมจิต หนูเจริญกุล 2543 :22 ) แนวคิดในการดูแลตนเองนั้นได้มีผู้ศึกษาไว้หลายท่านดังนี้

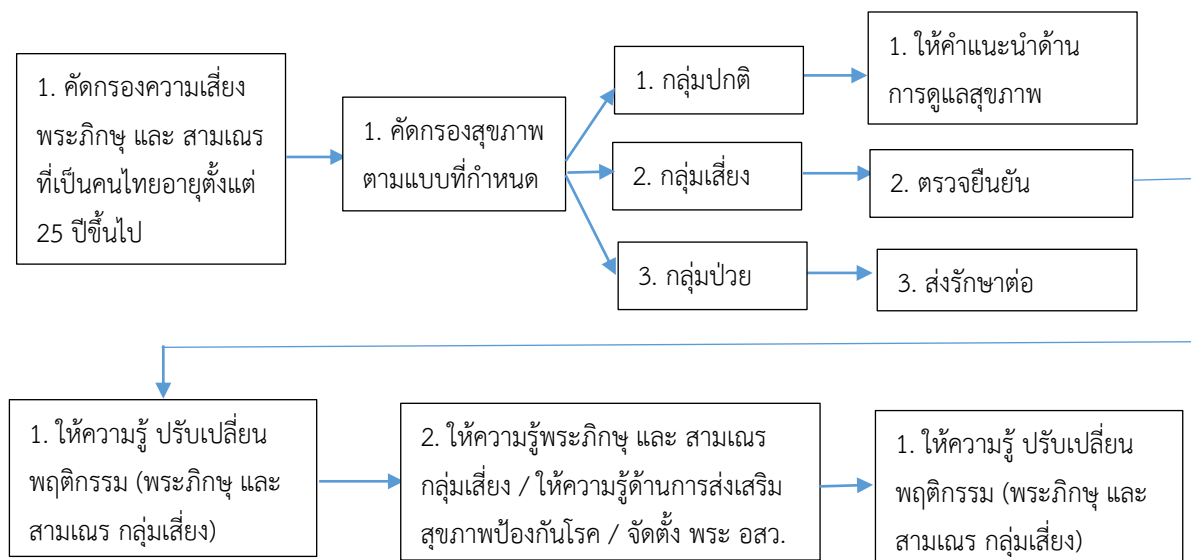
เพนเดอร์ (Perder 1982 :68, อ้างถึงใน จรุง วรบุตร 2550 : 19 ) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลได้ริเริ่มและกระทำในแนวทางของตนเอง เพื่อดำรงชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่อันดีของตนไว้ การดูแลตนเองของบุคคลต้องมีแบบแผนเป้าหมาย ขั้นตอนตลอดจนความต่อเนื่องและเมื่อใดที่ได้กระทำอย่างถูกต้องครบถ้วน จะให้เพิ่มประสิทธิภาพและการดูแลตนเองมากขึ้น

นอร์ริส (Noris 1987 : 468 , อ้างถึงในจรุง วรบุตร 2550 : 19 ) ให้ความหมายของการดูแลตนเอง คือ กระบวนการที่ให้ประชาชนและครอบครัวได้มีโอกาสที่จะช่วยเหลือตนเองและรับผิดชอบกันเองด้านสุขภาพอนามัย ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนได้เล็งเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการดูแลตนเอง

## 6. รูปแบบ/วิธีการดำเนินงาน

- 6.1 ประสานความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยบริการ และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน
- 6.2 จัดตั้งคณะทำงานระดับจังหวัดจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง กำหนดบทบาท ชี้แจงแนวทางการดำเนินโครงการและการใช้เครื่องมือการคัดกรองความเสี่ยง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด
- 6.3 ดำเนินการคัดกรองและตรวจประเมินความเสี่ยงตามเครื่องมือที่กำหนด /ประเมินความเสี่ยง (ก่อนเข้าร่วมโครงการ)
- 6.4 ถวายเป็นความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและปรับพฤติกรรมเสี่ยงแก่พระภิกษุ และ สามเณร กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ
- 6.5 ติดตามผลและประเมินพฤติกรรมสุขภาพพระภิกษุและสามเณรต่อเนื่องทุก 3 เดือน จำนวน 2 ครั้ง
- 6.6 สรุปผลการดำเนินงานโครงการ

## 7. กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน



1. การคัดกรองความเสี่ยงพระภิกษุและสามเณรที่เป็นคนไทยอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป เพื่อคัดกรองกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ โดยแบบการคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/โรคหัวใจและหลอดเลือดใช้โปรแกรม Thai CV risk score

([https://med.mahidol.ac.th/cardio\\_vascular\\_risk/thai\\_cv\\_risk\\_score](https://med.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk/thai_cv_risk_score)) ในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้าร่วมโครงการ (**กลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่ป่วยเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค**) คัดเลือกจากช่วงอายุ ตั้งแต่อายุ 25 ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงสูงมาก เสี่ยงปานกลาง และ เสี่ยงน้อย ไปตามลำดับจนครบเป้าหมายที่กำหนดไว้ (\*\*\*) จัดทำประวัติรายบุคคล ใช้แบบคัดกรองพระสงฆ์ 003 แบบการคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/โรคหัวใจและหลอดเลือดใช้โปรแกรม Thai CV risk score ในกลุ่มพระสงฆ์และสามเณร)

- ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปี เป้าเท่ากับ ..... %
- จัดในกลุ่ม ( ) เสี่ยงน้อย ( ) เสี่ยงปานกลาง ( ) เสี่ยงสูงมาก
- ระดับความเสี่ยงสูงเป็นกี่เท่า (ระบุ) ..... ของคนไทยเพศเดียวกัน อายุเท่ากัน และปราศจากความเสี่ยง

2. เมื่อได้กลุ่มเป้าหมายแล้วให้ตรวจยืนยันสุขภาพก่อนเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ดัชนีมวลกาย BMI ความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด(Glucose) และ ไขมันในเลือดรวม Total Cholesterol
3. ให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (พระภิกษุ และ สามเณร กลุ่มเสี่ยง)
4. ให้ความรู้พระภิกษุ และ สามเณร กลุ่มเสี่ยง / ให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค / จัดตั้ง พระ อสว.ประจำวัด

ในขั้นตอนการให้ความรู้ข้อ 3 และ 4 สามารถดำเนินการไปพร้อมๆ กันได้ โดยมีหลักสูตรหรือเนื้อหา (ที่มา : ประชุมคณะทำงานพระสงฆ์ฯ วันที่ 31 ตุลาคม – 1 พฤศจิกายน 2561 ณ โรงแรมเจริญโฮเต็ล อ.เมือง จ.อุดรธานี) ดังต่อไปนี้

หลักสูตร	รายละเอียดเนื้อหา
หลักสูตร ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค NCDs กลุ่มเสี่ยง (1 วัน)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ</li> <li>- ความรู้เรื่อง NCDs และการป้องกัน</li> <li>- การประเมินภาวะสุขภาพตนเองเพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรค (ทฤษฎี+ปฏิบัติ)</li> <li>- พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 3 อ. และงศบุนรี (ทฤษฎี+ปฏิบัติ)</li> <li>- สิทธิและการใช้สิทธิรักษาพยาบาล</li> <li>- หมายเหตุ ; มีการ pre-test / post-test</li> </ul>
หลักสูตร พระ.อสว. (อาสาสมัครประจำวัด)  คุณสมบัติ พระ อสว. (คัดจากกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ) 1) อายุ 25 ปีขึ้นไป 2) อ่านออก เขียนได้ 3) มีจิตอาสา เสียสละ 4) มีสุขภาพแข็งแรง ด้านร่างกาย และ จิตใจ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560</li> <li>2. ประเมินสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> <li>- V/S วัดอุณหภูมิ</li> <li>- BMI (BW/HT)</li> <li>- BP (วัดความดัน)</li> <li>- DTX (เจาะเบาหวาน)</li> <li>- วัดรอบเอว</li> <li>- สุขภาพช่องปาก</li> </ul> </li> <li>3. การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 อ. + บุนรี</li> <li>- ประเมินสุขภาพจิต ส่งเสริมสุขภาพจิต จัดการอารมณ์เครียด</li> </ul> </li> <li>4. ปัจจัยแห่งการเกิดโรคและภัยสุขภาพ และการป้องกัน <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรค NCDs (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด)</li> <li>- โรคที่เกิดจากวัยผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome)</li> </ul> </li> <li>5. ความรู้การใช้ยาสามัญประจำวัด</li> <li>6. บทบาทพระ อสว. (พระนักเทศน์,ผู้นำพระด้านสุขภาพ)</li> </ol>
หลักสูตร พระ อสว. (ภาคปฏิบัติ)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การวัดสัญญาณชีพ</li> <li>2. การตรวจสุขภาพช่องปาก</li> <li>3. การประเมินดัชนีมวลกาย</li> <li>4. การประเมินสุขภาพจิต</li> <li>5. การเจาะเลือด (DTX)</li> </ol> <p>หมายเหตุ ; มีการ pre-test / post-test จบหลักสูตร : ใบวุฒิบัตร / บัตรประจำตัว พระอสว.</p>

5. ติดตามประเมินพฤติกรรมพระภิกษุ และ สามเณร กลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่องทุก 3 เดือน จำนวน 2 ครั้ง (Before-After)

5.1 การติดตามครั้งที่ 1 เป็นการติดตามผลระหว่างเข้าร่วมโครงการ (ปลายเดือนเมษายน 2562) หลังจากที่ได้ให้ความรู้กลุ่มเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (กุมภาพันธ์ – เมษายน 2562) ตรวจติดตามสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ดัชนีมวลกาย BMI และ ความดันโลหิต (บันทึกข้อมูลลงแบบคัดกรองพระสงฆ์ 003)

5.2 การติดตามครั้งที่ 2 เป็นการติดตามผลหลังเข้าร่วมโครงการ (ปลายเดือนกรกฎาคม 2562) ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ดัชนีมวลกาย BMI ความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด (Glucose) และ ไขมันในเลือดรวม Total Cholesterol (บันทึกข้อมูลลงแบบคัดกรองพระสงฆ์ 003)

6. การสรุปผลการดำเนินงาน (ปลายเดือนกรกฎาคม 2562) ใช้โปรแกรม Thai CV risk score ประเมินผลหลังสิ้นสุดโครงการโดยเปรียบเทียบก่อนเข้าร่วมโครงการและหลังเข้าร่วมโครงการ ในประเด็นต่อไปนี้

- ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปี ปีเท่ากับ ..... %
- จัดในกลุ่ม ( ) เสี่ยงน้อย ( ) เสี่ยงปานกลาง ( ) เสี่ยงสูงมาก
- ระดับความเสี่ยงสูงเป็นกี่เท่า (ระบุ) ..... ของคนไทยเพศเดียวกัน อายุเท่ากัน และ ปราศจากความเสี่ยง

## 8. ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินงาน

ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2561 - ถึง วันที่ 31 สิงหาคม 2562

## 9. กลุ่มเป้าหมาย

พระภิกษุและสามเณร ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 4,068 รูป ในพื้นที่ดำเนินการ 7 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดเลย , หนองบัวลำภู, อุดรธานี, หนองคาย, สกลนคร, นครพนม และ บึงกาฬ โดยแบ่งเป็นเป้าหมายรายจังหวัด ดังนี้

ลำดับ	จังหวัด	กลุ่มเป้าหมาย
1	เลย	500
2	หนองบัวลำภู	300
3	อุดรธานี	1000
4	หนองคาย	500
5	สกลนคร	700
6	นครพนม	500
7	บึงกาฬ	300
รวมเขตพื้นที่ 8		3800

## 10. กลวิธีการดำเนินงาน

- 1) ประสานความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยบริการ และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน
- 2) จัดตั้งคณะทำงานระดับจังหวัดจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง กำหนดบทบาท ชี้แจงแนวทางการดำเนินโครงการและการใช้เครื่องมือการคัดกรองความเสี่ยง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด

- 3) ดำเนินการคัดกรองและตรวจประเมินความเสี่ยงตามเครื่องมือที่กำหนด /ประเมินความเสี่ยง (ก่อนเข้าร่วมโครงการ)
- 4) ถวายเป็นความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและปรับพฤติกรรมเสี่ยงแก่พระภิกษุ และ สามเณร กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ
- 5) ติดตามผลและประเมินพฤติกรรมสุขภาพพระภิกษุและสามเณรต่อเนื่องทุก 3 เดือน จำนวน 2 ครั้ง
- 6) สรุปผลการดำเนินงานโครงการ

#### ตารางแสดง Gantt Chart/แผนการดำเนินงาน

ลำดับ	กิจกรรม	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.
1	คัดกรองสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรวิเคราะห์ผลตามแบบที่กำหนด / ประเมินความเสี่ยง (ก่อนเข้าร่วมโครงการ)	1-30	1-31								
2	ถวายเป็นความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค พระภิกษุ และสามเณร กลุ่มเสี่ยง ตามหลัก 3 อ. 2 ส.			1-31							
3	พระสงฆ์และสามเณรกลุ่มเสี่ยงปรับพฤติกรรม ตามหลัก 3 อ. 2 ส.				1-28	1-31	1-30	1-31	1-30	1-31	
4	เยี่ยมบ้านและติดตามการดำเนินงานทุก 3 เดือน (จำนวน 2 ครั้ง) อย่างน้อย 100 ราย ในจังหวัดนครพนม**						ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2	
5	สรุปผลและจัดทำรายงานผลการดำเนินโครงการ (ตามที่กำหนด)										1-30

หมายเหตุ แผนการดำเนินงานอาจปรับเปลี่ยนตามความจำเป็นของพื้นที่



## 11 ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 แสดงผลการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบนจำแนกรายจังหวัด

ลำดับที่	ผลผลิต/ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด (ระบุตามแผนที่อนุมัติ)	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมายตามแผน	ผลงาน	ผลงานเทียบ เป้าหมาย (%)
1	เลย	500	500	100.0
2	หนองบัวลำภู	300	315	105.0
3	อุดรธานี	1000	1032	103.2
4	หนองคาย	500	502	100.4
5	สกลนคร	700	827	118.1
6	นครพนม	500	501	100.2
7	บึงกาฬ	300	310	103.3
รวม		3,800	3,987	104.9

จากการดำเนินงาน พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระสงฆ์ในพื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบน พระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป้าหมายทั้งหมด 3,800 รูป สามารถจัดบริการ 3,987 รูป

ตารางที่ 2 แสดงผลการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่จังหวัดเลยจำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน พระสงฆ์	ก่อนจัดบริการ			หลังจัดบริการ			สรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เพิ่ม/-ลด)		
			เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงสูง	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงสูง	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงสูง
1	เชียงคาน	35	30	4	1	30	5	0	0	1	-1
2	ด่านซ้าย	42	33	6	3	38	3	1	5	-3	-2
3	ท่าลี่	23	17	3	3	16	4	3	-1	1	0
4	นาด้วง	39	24	9	6	22	10	7	-2	1	1
5	นาแห้ว	16	12	4	0	13	3	0	1	-1	0
6	ปากชม	30	22	4	4	22	3	5	0	-1	1
7	ผาขาว	25	9	10	6	22	3	0	13	-7	-6
8	ภูกระดึง	24	19	1	4	20	2	2	1	1	-2
9	ภูเรือ	31	29	2	0	28	3	0	-1	1	0
10	ภูหลวง	20	10	6	4	13	4	3	3	-2	-1
11	เมืองเลย	78	52	17	9	55	14	9	3	-3	0
12	วังสะพุง	76	37	15	24	39	18	19	2	3	-5
13	หนองหิน	36	17	6	13	17	6	13	0	0	0
14	เอราวัณ	25	0	11	14	14	9	2	14	-2	-12
	รวม	500	311	98	91	349	87	64	38	-11	-27

ที่มา : ผลตรวจจากโปรแกรม Thai CV risk score ([https://med.mahidol.ac.th/cardio\\_vascular\\_risk/thai\\_cv\\_risk\\_score](https://med.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk/thai_cv_risk_score))

จากผลการดำเนินงาน พบว่า จำนวนพระสงฆ์และสามเณรที่มีกลุ่มเสี่ยงและได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดเลย เป้าหมายจำนวน 500 รูป จัดบริการ จำนวน 500 รูป พบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงน้อยเพิ่มขึ้น จำนวน 38 รูป จาก 311 รูปเพิ่มขึ้น 349 รูป กลุ่มเสี่ยงปานกลางลดลง จำนวน 11 รูป จาก 98 รูปลดลงเหลือ 87 รูป และกลุ่มเสี่ยงสูงลดลง จำนวน 27 รูป จาก 91 รูป ลดลงเหลือ 64 รูป

ตารางที่ 3 แสดงผลการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่จังหวัดหนองบัวลำภูจำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน พระสงฆ์	ก่อนจัดบริการ			หลังจัดบริการ			สรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เพิ่ม/-ลด)		
			เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงสูง	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงสูง	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงสูง
1	นากลาง	37	32	2	3	37	0	0	5	-2	-3
2	นาหว้า	69	58	10	1	63	6	0	5	-4	-1
3	โนนสัง	85	75	10	0	75	10	0	0	0	0
4	เมืองหนองบัวลำภู	48	43	5	0	43	5	0	0	0	0
5	ศรีบุญเรือง	34	22	7	5	28	4	2	6	-3	-3
6	สุวรรณคูหา	42	31	6	5	34	4	4	3	-2	-1
	รวม	315	261	40	14	280	29	6	19	-11	-8

ที่มา : ผลตรวจจากโปรแกรม Thai CV risk score ([https://med.mahidol.ac.th/cardio\\_vascular\\_risk/thai\\_cv\\_risk\\_score](https://med.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk/thai_cv_risk_score))

จากผลการดำเนินงาน พบว่า จำนวนพระสงฆ์และสามเณรที่มีกลุ่มเสี่ยงและได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองบัวลำภู เป้าหมายจัดบริการจำนวน 300 รูป จัดบริการ จำนวน 315 รูป พบว่า กลุ่มเสี่ยงน้อยเพิ่มขึ้น จำนวน 19 รูป จาก 261 รูปเพิ่มขึ้น 280 รูป กลุ่มเสี่ยงปานกลางลดลง จำนวน 11 รูป จาก 40 รูป ลดลงเหลือ 29 รูป และ กลุ่มเสี่ยงสูงลดลง จำนวน 8 รูป จาก 14 รูป ลดลงเหลือ 6 รูป

ตารางที่ 4 แสดงผลการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่จังหวัดอุดรธานีจำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน พระสงฆ์	ก่อนจัดบริการ			หลังจัดบริการ			สรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เพิ่ม/-ลด)		
			เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงสูง	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงสูง	เสี่ยงน้อย	เสี่ยง ปานกลาง	เสี่ยงสูง
1	กุดจับ	23	14	4	5	6	11	6	-8	7	1
2	กุมภวาปี	44	4	7	33	7	6	31	3	-1	-2
3	กุมแกว	19	10	8	1	13	6	0	3	-2	-1
4	ไชยวาน	19	16	2	1	17	1	1	1	-1	0
5	ทุ่งฝน	36	27	7	2	26	7	3	-1	0	1
6	นาูง	36	28	4	4	32	2	2	4	-2	-2
7	น้ำโสม	109	46	17	46		106	3	-46	89	-43
8	โนนสะอาด	36	17	7	12	31	3	2	14	-4	-10
9	บ้านดุง	113	89	17	7	100	10	3	11	-7	-4
10	บ้านผือ	170	118	29	23	134	32	4	16	3	-19
11	ประจักษ์ศิลปาคม	60	32	24	4	60	0	0	28	-24	-4
12	พิบูลย์รักษ์	34	20	8	6	26	4	4	6	-4	-2
13	เพ็ญ	18	9	4	5	17	1	0	8	-3	-5
14	เมืองอุดรธานี	87	56	22	9	66	11	10	10	-11	1
15	วังสามหมอ	35	25	4	6	27	6	2	2	2	-4
16	ศรีธาตุ	27	21	5	1	23	3	1	2	-2	0
17	สร้างคอม	40	15	9	16	18	14	8	3	5	-8
18	หนองวัวซอ	17	16	1	0	16	0	1	0	-1	1
19	หนองแสง	28	18	7	3	19	6	3	1	-1	0
20	หนองหาน	81	65	15	1	60	15	6	-5	0	5
	รวม	1032	646	201	185	698	244	90	52	43	-95

ที่มา : ผลตรวจจากโปรแกรม Thai CV risk score ([https://med.mahidol.ac.th/cardio\\_vascular\\_risk/thai\\_cv\\_risk\\_score](https://med.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk/thai_cv_risk_score))

จำนวนพระสงฆ์จังหวัดอุดรธานี เป้าหมายโครงการ 1000 รูป จัดบริการจำนวน 1032 รูป ผลการจัดบริการ พบว่า กลุ่มเสี่ยงน้อยเพิ่มขึ้น จำนวน 52 รูป จาก 646 รูปเพิ่มขึ้น 698 รูป กลุ่มเสี่ยงปานกลางเพิ่มขึ้น จำนวน 43 รูป จาก 201 รูป เพิ่มขึ้น 244 รูป และกลุ่มเสี่ยงสูงลดลง จำนวน 95 รูป จาก 185 รูป ลดลงเหลือ 90 รูป

ตารางที่ 5 แสดงผลการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่จังหวัดหนองคายจำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน พระสงฆ์	ก่อนจัดบริการ			หลังจัดบริการ			สรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เพิ่ม/-ลด)		
			เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงสูง	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงสูง	เสี่ยงน้อย	เสี่ยง ปานกลาง	เสี่ยงสูง
1	ท่าบ่อ	76	46	14	16	42	16	18	-4	2	2
2	เฝ้าไร่	38	21	9	8	32	5	1	11	-4	-7
3	โพธิ์ตาก	19	18	1	0	14	5	0	-4	4	0
4	โพนพิสัย	137	47	37	53	69	32	36	22	-5	-17
5	เมืองหนองคาย	110	57	27	26	75	12	23	18	-15	-3
6	รัตนวาปี	22	11	6	5	19	3	0	8	-3	-5
7	ศรีเชียงใหม่	16	4	5	7	4	5	7	0	0	0
8	สระใคร	23	16	1	6	10	2	11	-6	1	5
9	สังคม	61	51	7	3	53	6	2	2	-1	-1
<b>รวม</b>		<b>502</b>	<b>271</b>	<b>107</b>	<b>124</b>	<b>318</b>	<b>86</b>	<b>98</b>	<b>47</b>	<b>-21</b>	<b>-26</b>

ที่มา : ผลตรวจจากโปรแกรม Thai CV risk score ([https://med.mahidol.ac.th/cardio\\_vascular\\_risk/thai\\_cv\\_risk\\_score](https://med.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk/thai_cv_risk_score))

จากผลการดำเนินงาน พบว่า จำนวนพระสงฆ์และสามเณรที่มีกลุ่มเสี่ยงและได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย เป้าหมายโครงการ 500 รูป จัดบริการจำนวน 502 รูป ผลการจัดบริการ พบว่า กลุ่มเสี่ยงน้อยเพิ่มขึ้น จำนวน 47 รูป จาก 271 รูป เพิ่มขึ้น 318 รูป กลุ่มเสี่ยงปานกลางลดลง จำนวน 21 รูป จาก 107 รูป ลดลงเหลือ 86 รูป และกลุ่มเสี่ยงสูงลดลง จำนวน 26 รูป จาก 124 รูป ลดลงเหลือ 98 รูป

ตารางที่ 6 แสดงผลการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่จังหวัดสกลนครจำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน พระสงฆ์	ก่อนจัดบริการ			หลังจัดบริการ			สรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เพิ่ม/-ลด)		
			เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงสูง	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงสูง	เสี่ยงน้อย	เสี่ยง ปานกลาง	เสี่ยงสูง
1	กุศบาก	11	5	5	1	7	3	1	2	-2	0
2	กุสุมาลย์	17	13	2	2	14	2	1	1	0	-1
3	คำตากล้า	33	25	5	3	32	1	0	7	-4	-3
4	โคกศรีสุพรรณ	52	42	7	3	52	0	0	10	-7	-3
5	เจริญศิลป์	72	60	5	7	53	9	10	-7	4	3
6	เต่างอย	17	0	11	6	3	9	5	3	-2	-1
7	นิคมน้ำอูน	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0
8	บ้านม่วง	84	73	11	0	73	11	0	0	0	0
9	พรรณานิคม	35	20	11	4	5	8	22	-15	-3	18
10	พังโคน	4	1	1	2	3	1	0	2	0	-2
11	ภูพาน	19	15	4	0	15	3	1	0	-1	1
12	เมืองสกลนคร	136	76	23	37	95	19	22	19	-4	-15
13	วานรนิวาส	121	58	30	33	77	32	12	19	2	-21
14	วาริชภูมิ	29	27	1	1	27	1	1	0	0	0
15	ส่องดาว	134	97	27	10	97	27	10	0	0	0
16	อากาศอำนวย	61	58	3	0	54	5	2	-4	2	2
รวม		827	570	147	110	607	132	88	37	-15	-22

ที่มา : ผลตรวจจากโปรแกรม Thai CV risk score ([https://med.mahidol.ac.th/cardio\\_vascular\\_risk/thai\\_cv\\_risk\\_score](https://med.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk/thai_cv_risk_score))

จากผลการดำเนินงาน พบว่า จำนวนพระสงฆ์และสามเณรที่มีกลุ่มเสี่ยงและได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวนพระสงฆ์จังหวัดสกลนคร เป้าหมายโครงการ 700 รูป จัดบริการจำนวน 827 รูป ผลการจัดบริการ พบว่า กลุ่มเสี่ยงน้อยเพิ่มขึ้น จำนวน 37 รูป จาก 570 รูปเพิ่มขึ้น 607 รูป กลุ่มเสี่ยงปานกลางลดลง จำนวน 15 รูป จาก 147 รูป ลดลงเหลือ 132 รูป และกลุ่มเสี่ยงสูงลดลง จำนวน 22 รูป จาก 110 รูป ลดลงเหลือ 88 รูป

ตารางที่ 7 แสดงผลการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่จังหวัดนครพนมจำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน พระสงฆ์	ก่อนจัดบริการ			หลังจัดบริการ			สรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เพิ่ม/-ลด)		
			เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงสูง	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงสูง	เสี่ยงน้อย	เสี่ยง ปานกลาง	เสี่ยงสูง
1	ท่าอุเทน	45	24	13	8	28	6	11	4	-7	3
2	ธาตุพนม	57	35	21	1	42	14	1	7	-7	0
3	นาแก	52	44	4	4	48	4	0	4	0	-4
4	นาทม	23	17	5	1	21	2	0	4	-3	-1
5	นาหว้า	41	17	18	6	38	3	0	21	-15	-6
6	บ้านแพง	33	24	4	5	24	5	4	0	1	-1
7	ปลาปาก	36	27	7	2	27	9	0	0	2	-2
8	โพนสวรรค์	41	36	4	1	38	3	0	2	-1	-1
9	เมืองนครพนม	35	29	4	2	19	7	9	-10	3	7
10	เรณูนคร	44	39	4	1	41	3	0	2	-1	-1
11	วังยาง	33	29	4	0	27	6	0	-2	2	0
12	ศรีสงคราม	61	39	10	12	39	10	12	0	0	0
	รวม	501	360	98	43	392	72	37	32	-26	-6

ที่มา : ผลตรวจจากโปรแกรม Thai CV risk score ([https://med.mahidol.ac.th/cardio\\_vascular\\_risk/thai\\_cv\\_risk\\_score](https://med.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk/thai_cv_risk_score))

จากผลการดำเนินงาน พบว่า จำนวนพระสงฆ์และสามเณรที่มีกลุ่มเสี่ยงและได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดนครพนม เป้าหมายโครงการ 500 รูป จัดบริการจำนวน 501 รูป ผลการจัดบริการ พบว่า กลุ่มเสี่ยงน้อยเพิ่มขึ้น จำนวน 37 รูป จาก 350 รูปเพิ่มขึ้น 392 รูป กลุ่มเสี่ยงปานกลางลดลง จำนวน 26 รูป จาก 98 รูป ลดลงเหลือ 72 รูป และกลุ่มเสี่ยงสูงลดลง จำนวน 6 รูป จาก 43 รูป ลดลงเหลือ 37 รูป

ตารางที่ 8 แสดงผลการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬจำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน พระสงฆ์	ก่อนจัดบริการ			หลังจัดบริการ			สรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เพิ่ม/-ลด)		
			เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงสูง	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงสูง	เสี่ยงน้อย	เสี่ยง ปานกลาง	เสี่ยงสูง
1	เซกา	63	53	5	5	50	9	4	-3	4	-1
2	โซ่พิสัย	32	18	8	6	23	7	2	5	-1	-4
3	บึงโขงหลง	26	26	0	0	26	0	0	0	0	0
4	บุ่งคล้า	62	27	14	21	25	12	25	-2	-2	4
5	ปากคาด	35	25	6	4	27	5	3	2	-1	-1
6	พรเจริญ	33	15	8	10	20	6	7	5	-2	-3
7	เมืองบึงกาฬ	32	23	5	4	23	7	2	0	2	-2
8	ศรีวิไล	27	22	5	0	27	0	0	5	-5	0
รวม		310	209	51	50	221	46	43	12	-5	-7

ที่มา : ผลตรวจจากโปรแกรม Thai CV risk score ([https://med.mahidol.ac.th/cardio\\_vascular\\_risk/thai\\_cv\\_risk\\_score](https://med.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk/thai_cv_risk_score))

จากผลการดำเนินงาน พบว่า จำนวนพระสงฆ์และสามเณรที่มีกลุ่มเสี่ยงและได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดบึงกาฬ เป้าหมายโครงการ 300 รูป จัดบริการจำนวน 310 รูป ผลการจัดบริการ พบว่า กลุ่มเสี่ยงน้อยเพิ่มขึ้น จำนวน 12 รูป จาก 209 รูปเพิ่มขึ้น 221 รูป กลุ่มเสี่ยงปานกลางลดลง จำนวน 5 รูป จาก 51 รูป ลดลงเหลือ 46 รูป และกลุ่มเสี่ยงสูงลดลง จำนวน 7 รูป จาก 50 รูป ลดลงเหลือ 43 รูป



ตารางที่ 9 แสดงผลเปรียบเทียบก่อนและหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในพื้นที่ 7 จังหวัดอีสาน ตอนบนจำแนกรายจังหวัด

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน พระสงฆ์	ก่อนจัดบริการ			หลังจัดบริการ			สรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เพิ่ม/-ลด)		
			เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงสูง	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงสูง	เสี่ยงน้อย	เสี่ยง ปานกลาง	เสี่ยงสูง
1	นครพนม	501	360	98	43	392	72	37	32	-26	-6
2	บึงกาฬ	310	209	51	50	221	46	43	12	-5	-7
3	เลย	500	311	98	91	349	87	64	38	-11	-27
4	สกลนคร	827	570	147	110	607	132	88	37	-15	-22
5	หนองคาย	502	271	107	124	318	86	98	47	-21	-26
6	หนองบัวลำภู	315	261	40	14	280	29	6	19	-11	-8
7	อุดรธานี	1032	646	201	185	698	244	90	52	43	-95
	ภาพรวมเขต 8	3987	2628	742	617	2865	696	426	237	-46	-191

ที่มา : ผลตรวจจากโปรแกรม Thai CV risk score ([https://med.mahidol.ac.th/cardio\\_vascular\\_risk/thai\\_cv\\_risk\\_score](https://med.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk/thai_cv_risk_score))

จากผลการดำเนินงานภาพรวมระดับเขต พบว่า จำนวนพระสงฆ์และสามเณรที่มีกลุ่มเสี่ยงและได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดบึงกาฬ เป้าหมายโครงการ 3800 รูป จัดบริการจำนวน 3987 รูป คิดเป็นร้อยละ 104.9 ผลการจัดบริการ พบว่า กลุ่มเสี่ยงน้อยเพิ่มขึ้น จำนวน 237 รูป จาก 2628 รูป เพิ่มขึ้น 2865 รูป กลุ่มเสี่ยงปานกลางลดลง จำนวน 46 รูป จาก 742 รูป ลดลงเหลือ 696 รูป และกลุ่มเสี่ยงสูงลดลง จำนวน 191 รูป จาก 617 รูป ลดลงเหลือ 426 รูป

ตารางที่ 10 แสดงผลดัชนีมวลกาย (BMI) เปรียบเทียบก่อนจัดบริการ และ หลังการจัดบริการ

ดัชนีมวลกาย BMI	ก่อนจัดบริการ		ติดตาม 3 เดือน		ติดตาม 6 เดือน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผอมเกินไป (น้อยกว่า 18.5)	393	9.9	388	9.7	388	9.7
น้ำหนักปกติ เหมาะสม (118.6-22.9)	1691	42.4	1745	43.8	1786	44.8
น้ำหนักเกิน (23.0-24.9)	681	17.1	681	17.1	698	17.5
อ้วน (25.0-29.9)	927	23.3	902	22.6	860	21.6
อ้วนมาก (30.0 ขึ้นไป)	295	7.4	271	6.8	255	6.4
รวม	3987	100.0	3987	100.0	3987	100.0

ผลการดำเนินงาน ดัชนีมวลกาย (BMI) เปรียบเทียบก่อนจัดบริการ และ หลังการจัดบริการ พบว่า ภาวะอ้วนมาก (30.0 ขึ้นไป) อ้วน (25.0-29.9) และ ผอมเกินไป (น้อยกว่า 18.5) ลดลง น้ำหนักเกิน (23.0-24.9) น้ำหนักปกติ เหมาะสม (118.6-22.9) เพิ่มขึ้น

ตารางที่ 11 แสดงผลน้ำตาลในเลือด Glucose (mg/dl) เปรียบเทียบก่อนและหลังการจัดบริการ

ระดับน้ำตาลในเลือด	ก่อนจัดบริการ		หลังจัดบริการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ (60-99)	2539	63.7	2839	71.2
เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน (100-125)	984	24.7	795	19.9
เบาหวาน 126 ขึ้นไป	464	11.6	353	8.9
รวม	3987	100.0	3987	100.0

ผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด Glucose (mg/dl) เปรียบเทียบก่อนและหลังการจัดบริการ พบว่า เบาหวาน 11126 ขึ้นไป และ เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน (100-125) ลดลง เข้าสู่ระดับปกติเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 12 แสดงผลไขมันในเลือดรวม Total Cholesterol (mg/dl) เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ

Cholesterol	ก่อนจัดบริการ		หลังจัดบริการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปกติ (< 160)	707	17.7	772	19.4
ระดับปกติ (161-199)	1276	32.0	1453	36.4
ระดับปานกลาง (200-239)	1198	30.0	1110	27.8
ระดับสูง (>240)	806	20.2	652	16.4
รวม	3987	100.0	3987	100.0

ผลการตรวจไขมันในเลือดรวม Total Cholesterol (mg/dl) เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า ระดับสูง และ ระดับปานกลาง ลดลง ระดับปกติ และ ระดับต่ำกว่าปกติ เพิ่มขึ้น แสดงว่า สุขภาพมีทิศทางที่ดีขึ้น

ตารางที่ 13 ผลการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มพระสงฆ์ พื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบน เปรียบเทียบก่อนและหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกรายจังหวัด

อำเภอ	จำนวน พระสงฆ์	ก่อนจัดบริการ			หลังจัดบริการ			สรุปผลการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม (เพิ่ม/-ลด)		
		เสี่ยง น้อย	เสี่ยงปาน กลาง	เสี่ยง สูง	เสี่ยง น้อย	เสี่ยงปาน กลาง	เสี่ยง สูง	เสี่ยง น้อย	เสี่ยงปาน กลาง	เสี่ยงสูง
นครพนม	501	360	98	43	392	72	37	32	-26	-6
บึงกาฬ	310	209	51	50	221	46	43	12	-5	-7
เลย	500	311	98	91	349	87	64	38	-11	-27
สกลนคร	827	570	147	110	607	132	88	37	-15	-22
หนองคาย	502	271	107	124	318	86	98	47	-21	-26
หนองบัวลำภู	315	261	40	14	280	29	6	19	-11	-8
อุดรธานี	1032	646	201	185	698	244	90	52	43	-95
ภาพรวมเขต 8	3,987	2,628	742	617	2,865	696	426	237	-46	-191

ที่มา : ผลตรวจจากโปรแกรม Thai CV risk score([https://med.mahidol.ac.th/cardio\\_vascular\\_risk/thai\\_cv\\_risk\\_score](https://med.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk/thai_cv_risk_score))

จากตารางแสดงผล เป้าหมายโครงการ 3,800 รูป จัดบริการปรับเปลี่ยน 3,987 รูป (ร้อยละ 104.9) ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- กลุ่มเสี่ยงน้อยเพิ่มขึ้น 237 รูป จาก 2628 รูป เพิ่มขึ้นเป็น 2865 รูป (ร้อยละ 8.3)
- กลุ่มเสี่ยงปานกลางลดลง 46 รูป จาก 742 รูป ลดลงเหลือ 696 รูป (ร้อยละ 6.6)
- กลุ่มเสี่ยงสูงลดลง 191 รูป จาก 617 รูป ลดลงเหลือ 426 รูป (ร้อยละ 44.8)



รูปภาพอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ 2ส หลักสูตร 1 วัน

พระสงฆ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันไม่ให้เกิดโรค

- ระดับความรู้ก่อนร่วมโครงการ ร้อยละ 57.3
- ระดับความรู้หลังร่วมโครงการ ร้อยละ 83.4



เวทีสรุปผลงานและถอดบทเรียนโครงการ 26-27 สิงหาคม 2562 ณ โรงแรมโอไฮโอเทล อ.เมือง จ.นครพนม

### วิเคราะห์ผล

ผลการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มพระสงฆ์พื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบน เปรียบเทียบก่อนและหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นระยะเวลา 6 เดือน เป้าหมายโครงการจำนวน 3,800 รูป มีพระภิกษุและสามเณรได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจำนวน 3,987 รูป คิดเป็นร้อยละ 104.9 ก่อนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ภาพรวมเขต 8 มีกลุ่มเสี่ยงน้อย 2628 รูป เสี่ยงปานกลาง 742 รูป เสี่ยงสูง 617 รูป หลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพครบ 6 เดือน ภาพรวมเขต 8 พบว่ากลุ่มเสี่ยงน้อยเพิ่มขึ้น 237 รูป หลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2865 รูป กลุ่มเสี่ยงปานกลางลดลง 46 รูป เหลือ 696 รูป กลุ่มเสี่ยงสูงลดลง 191 รูป เหลือ 426 รูป ถึงระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะมีระยะเวลาเพียง 6 เดือน แต่ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก็เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี หากปฏิบัติเป็นประจำและต่อเนื่อง ก็จะส่งผลให้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคลดน้อยลง

ตารางที่ 14 แสดงผลเปรียบเทียบก่อนและหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในพื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบนจำแนกรายประเภทความเสี่ยง

กลุ่มเสี่ยง	ก่อนปรับเปลี่ยน		หลังปรับเปลี่ยน		จำนวนการเพิ่มขึ้น - ลดลง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เสี่ยงน้อย	2628	65.9	2865	71.9	237	8.3
เสี่ยงปานกลาง	742	18.6	696	17.5	-46	-6.6
เสี่ยงสูง	617	15.5	426	10.7	-191	-44.8
ภาพรวมเขต 8	3987	100.0	3987	100.0	474	11.9

ตารางที่ 15 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้ Paired t-test

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	Paired Differences					t	df	Sig. (2tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
ก่อน -หลังปรับเปลี่ยน	0.107	0.631	0.010	0.088	0.127	10.746	3986	0.000

จากตาราง แสดงผลเปรียบเทียบก่อนและหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในพื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบนจำแนกประเภทความเสี่ยง พบว่า กลุ่มเสี่ยงน้อยหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีจำนวนเพิ่มขึ้น 237 รูป คิดเป็นร้อยละ 8.3 กลุ่มเสี่ยงปานกลางลดลง 46 รูป คิดเป็นร้อยละ 6.6 กลุ่มเสี่ยงสูงลดลง 191 รูป คิดเป็นร้อยละ 44.8 เมื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สรุปได้ว่า การจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีผลต่อการพฤติกรรมสุขภาพพระภิกษุและสามเณรที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{ value}<0.001$ )

#### อภิปรายผล

1) พระสงฆ์และสามเณรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงได้รับการติดตามผลเพื่อการควบคุมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ ไม่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงก่อนและหลัง พบว่า พระสงฆ์อายุ 25 ปีขึ้นไปที่มีกลุ่มเสี่ยงและได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส จำนวน 524 รูป เข้าเกณฑ์ตามเงื่อนไขของ สปสช. จำนวน 3,987 รูป พบว่า หลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจำนวนพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงน้อยเพิ่มขึ้นจำนวน 237 รูป ส่วนพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงปานกลางลดลง จำนวน 46 รูป และพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงสูงลดลง จำนวน 191 รูป

2) เกิดรูปแบบการดูแลตนเองของ พระสงฆ์และสามเณรในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรัง พระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.) เป็นผู้นำด้านสุขภาพและมีบทบาทในการเป็นผู้ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สามเณรและแม่ชีที่อยู่เฝ้าวัด รวมทั้งร่วมเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่พระสงฆ์และประชาชน

3) เกิดวัดต้นแบบส่งเสริมสุขภาพที่มีโครงสร้างพื้นฐานในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เกิดวัดส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

4) เกิดเครือข่ายความร่วมมือการดำเนินงานและการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับชุมชนภาคีเครือข่าย สำนักพระพุทธฯ พระสงฆ์ / อปท/อบต/อสม/พระ อสว บูรณาการความร่วมมือในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์/และบุคลากรที่อาศัยอยู่ในวัด รวมไปถึงประชาชนที่อยู่รอบๆวัดและในชุมชน

### 13. สรุปและข้อเสนอแนะ

#### 1. การบรรลุตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของโครงการ

- 1.1 พระภิกษุและสามเณรกลุ่มเป้าหมาย 3,800 รูป จากทั้งหมด 3,987 รูป ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 100 % (รายงานบริการรายบุคคล )
- 1.2 กลุ่มเป้าหมายพระสงฆ์จำนวน 3,987 รูป (รวมกลุ่มเป้าหมายหลัก 3800 รูป) หลังเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า กลุ่มเสี่ยงน้อยมีจำนวนเพิ่มขึ้น 237 รูป คิดเป็นร้อยละ 8.3 กลุ่มเสี่ยงปานกลางลดลง 46 รูป คิดเป็นร้อยละ 6.6 กลุ่มเสี่ยงสูงลดลง 191 รูป คิดเป็นร้อยละ 44.8 เมื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สรุปได้ว่า การจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีผลต่อการพฤติกรรมสุขภาพพระภิกษุและสามเณรที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{ value}<0.001$ )
- 1.3 พระสงฆ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันไม่ให้เกิดโรค ร้อยละ 100

## 2. ปัจจัยความสำเร็จ

- 2.1 นโยบายที่ชัดเจน / กลุ่มเป้าหมายชัดเจน (พระสงฆ์กลุ่มเสี่ยง)
- 2.2 งบประมาณสนับสนุน (สปสช.)
- 2.3 เครือข่ายเข้มแข็ง (พศจ.,โรงพยาบาล,รพ.สต.,พชอ.,ผู้นำท้องถิ่น,ผู้นำชุมชน, อสม., สสอ.,สปสช.,สสจ.,เขตสุขภาพที่ 8,ศูนย์อนามัยที่ 8)
- 2.4 เป็นไปตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ (พระสงฆ์ต้องได้รับการคัดกรองสุขภาพ)
- 2.5 มีนวัตกรรมกองทุนพระสงฆ์ (มูลนิธิบูรพาจารย์ จ.เลย) ต้นแบบการดูแลพระสงฆ์ระดับจังหวัด
- 2.6 การจัดประชุมที่วัดก่อให้เกิดการบูรณาการภายในวัด พระสงฆ์ / แม่ออก / โรงครัว
- 2.7 หลักสูตรการอบรมถวายความรู้ (ชัดเจน) 70 ชม. หรือ 35 ชม.
- 2.8 การประสานงานเชื่อมเจ้าคณะพระสังฆาธิการ (ผู้ปกครองสงฆ์)
- 2.9 ทีมวิทยากร (จนท. บุคลากรสาธารณสุข /พระศิลาานุปฏิญาณ) ร่วมดำเนินงาน
- 2.10 สมุดตรวจสุขภาพ พระสงฆ์-สามเณร

## 3. ปัญหา / อุปสรรค

- 3.1 การบริหารจัดการภายใต้ข้อจำกัดเงื่อนไขการจ่ายเงิน 80 %
- 3.2 การบูรณาการดำเนินงานภายใต้ นโยบายหลายหน่วยงาน ต่างช่วงเวลา และ การสนับสนุนงบประมาณ
- 3.3 ขาดกลไกเชื่อมการปฏิบัติเชิงนโยบายในระดับพื้นที่ (อำเภอ-ตำบล)
- 3.4 การขับเคลื่อนแผนงานระดับเขตเชื่อมระดับพื้นที่ (จังหวัด)
- 3.5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงที่ต่อเนื่องหลังจบโครงการ
- 3.6 จำกัดอายุพระในการเข้าร่วมกิจกรรม ปลดล๊อคอายุ (25 ปีขึ้นไป)
- 3.7 ไม่มีการเชื่อมโยงกองทุนสุขภาพกองทุนตำบล จากการขับเคลื่อนโครงการ PPA 62
- 3.8 แผนงานโครงการลงพื้นที่ หลังจากพื้นที่มีการจัดทำแผนงานโครงการแล้ว (ระดับอำเภอ) ทำให้ไม่สามารถตั้งงบประมาณรองรับ
- 3.9 การบูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมในพื้นที่ยังน้อย
- 3.10 คู่มือ/สื่อและรูปแบบการสื่อสารในระดับพื้นที่ (ไม่ทั่วถึง)

## 4. ข้อเสนอแนะ

- 4.1 ค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง และ ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มเป้าหมายพระภิกษุและสามเณรกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง
- 4.2 ต่อยอดนำรูปแบบการจัดบริการเชิงรุกสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระภิกษุกลุ่มเสี่ยงขยายผลสู่ระดับตำบล วางกลไกการขับเคลื่อนในระดับอำเภอและเชื่อมโยงการจัดบริการร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล)
- 4.3 กระตุ้นและสร้าง health literacy ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคพระสงฆ์ ในเรื่อง การทำบุญถวายอาหารสุขภาพแด่พระภิกษุและสามเณร

### 13. บรรณานุกรม/เอกสารอ้างอิง

- ประภาพร จันทรเพ็ชร.( 2548) . **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ที่เข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- ภัทรพล ตันเสถียร.( 2550) . **คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการทางการแพทย์ ณ. โรงพยาบาลสงฆ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ **รายงานผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระภิกษุและสามเณรในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ** ปีงบประมาณ 2562
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม **รายงานผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระภิกษุและสามเณรในพื้นที่จังหวัดนครพนม** ปีงบประมาณ 2562
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู. **รายงานผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระภิกษุและสามเณร ในพื้นที่จังหวัดหนองบัวลำภู** ปีงบประมาณ 2562
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. **รายงานผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระภิกษุและสามเณรในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี** ปีงบประมาณ 2562
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย **รายงานผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระภิกษุและสามเณร ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย** ปีงบประมาณ 2562
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย. **รายงานผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระภิกษุและสามเณร ในพื้นที่ จังหวัดเลย** ปีงบประมาณ 2562
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร **รายงานผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระภิกษุและสามเณรในพื้นที่จังหวัดสกลนคร** ปีงบประมาณ 2562
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2560. **ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ.** พิมพ์ครั้งที่ 4 ,บริษัท โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮาส์ จำกัด, กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2562. **คู่มือการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับพระภิกษุสามเณร.** พิมพ์ครั้งที่ 1 บริษัทสหมิตรพรีนติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด, กรุงเทพมหานคร.

////////////////////////////////////

