

พระสงฆ์กับการรักษาสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ Monks and Health Care on Globalization Era



พระมหาพิพัฒน์ อภิวัตถโน (อาเยนันท์)

Phramaha Pipat Apiwatthano (Ayanant)

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่, ประเทศไทย
Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Phrae Campus, Thailand

Corresponding Author's E-mail: ppk19999@gmail.com

Tel. 089-553-6298

Received November 6, 2024; Revised December 21, 2024; Accepted December 25, 2024

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้กล่าวถึงเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยทั่วไปไม่เว้นแม้ในกลุ่มพระสงฆ์ ซึ่งพระสงฆ์ส่วนใหญ่อาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) พบการป่วยมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ โรคไขมันในเลือดสูง, โรคความดันโลหิต, โรคเบาหวาน, โรคไตวายเรื้อรัง, โรคเข่าเสื่อม และพระสงฆ์ป่วยด้วยกลุ่มโรค NCDs โรคเรื้อรังเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบทั้งทางเศรษฐกิจกล่าว คือ การดูแลรักษาและการฟื้นฟูพระภิกษุอาพาธด้วยโรคเรื้อรังเหล่านี้ คิดเป็นค่าใช้จ่ายจำนวนมากและยังมีผลกระทบโดยตรงต่อประสิทธิภาพในการประกอบกิจกรรมทางพุทธศาสนาของพระภิกษุสงฆ์ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการรักษาสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุ ดังนี้ 1) พระสงฆ์ขาดความรู้ในการรักษาสุขภาพ 2) พฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์ 3) พระสงฆ์ไม่ออกกำลังกาย ทำให้พระสงฆ์เกิดโรคและความเครียด ซึ่งพระสงฆ์ไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง ทำให้การดำรงชีวิตของพระสงฆ์เป็นไปตามอัตภาพ

คำสำคัญ: พระสงฆ์, สุขภาพ, พฤติกรรม, โลกาภิวัตน์

Abstract

This academic article discusses Thailand Economic Social and environment had been chained then nowadays effect to population health event though monks. All the most of monks got sickness by Non-communicable Diseases: NCDs found that most total 5 number mean hypercholesterolemia, blood pressure, diabetes, nephritis, knee degeneration and the monks deseed with NCDs. All these deseed concern effect economic such as personal care and reactivate for monks. The more expenditure for this case then effects for join Buddhist activity, because of health problem too. They were not to know how to take care heath. On this condition, because of, 1. Monks don't know how to take care health. 2. Monks sensum behavior. 3. Monks never do any exercise the serious. So that, when they have not taken care their health by regularly, they will push monkhood accordance with their characters.

Keywords: Monks, Health Care, Behavior, Globalization

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศไทยที่มีผลกระทบมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ที่สามารถเกิดขึ้นได้กับประชากรทุกคนรวมถึงพระสงฆ์ด้วย จากการสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ ปีที่ผ่านมาพบว่าพระสงฆ์มีแนวโน้มมีปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้นจากการสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ปี 2565 จำนวน 18,496 รูป พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ 25 นั้นหมายความว่าอีกร้อยละ 75 พฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ (ประชาชาติธุรกิจ, 2566)

ทั้งนี้ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560) เรื่องการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพจะได้กำหนดให้วัดเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพชุมชน และธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในทุกระดับและส่งเสริมพระสงฆ์ให้มีความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพให้กับบุคคลอื่นได้ รวมทั้งสามารถเป็นผู้นำด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพที่เหมาะสม และรู้จัก โรค NCDs ถือเป็นประเด็นท้าทายในแวดวงสุขภาพของผู้คนทั่วโลก ไม่ใช่เพียงในกลุ่มของพระสงฆ์ หน่วยงานและองค์กรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญและศึกษาวิจัยเพิ่มเติม เพื่อหาสาเหตุรวมถึงมีมาตรการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ที่จะรองรับและสนับสนุนการเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้คนเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ดังนั้น พระสงฆ์จึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเอง การฉันอาหาร และการรักษาสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกายสภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม การฝึกพัฒนาจิตและปัญญา ดังนั้นผู้เขียนจึงเห็นถึงความจำเป็นในการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตนอกเมือง เพื่อนำมาพัฒนากิจกรรมทางกายให้เหมาะสมเพียงพอที่จะทำให้สุขภาพดีให้มีความพร้อมต่อการทำหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่สืบต่อไป

พระสงฆ์กับการรักษาสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมิน การปฏิบัติ และการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี โดยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยได้ และพระสงฆ์สามารถนำความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพ สามารถนำไปใช้ในการรักษาสุขภาพตนเอง ให้คำแนะนำแก่โยมอุปัฏฐาก พระสงฆ์ และชุมชนได้

การฉันอาหารจากการบิณฑบาต เนื่องจากญาติโยมมีจิตศรัทธาได้นำอาหารมาถวาย พระสงฆ์จึงต้องฉันอาหารตามที่ญาติโยมนำมาถวายโดยไม่ขัดศรัทธา ซึ่งญาติโยมยังขาดความรู้ความเข้าใจในการถวายอาหารและความตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ เพราะพระสงฆ์ไม่สามารถเตรียมและเลือกอาหารเองได้ อาหารที่นำมาถวายมักเป็นอาหารที่มีรสหวาน รสมัน รสเค็ม รวมถึงน้ำปานะที่มีรสหวาน เช่น เครื่องดื่มชูกำลัง กาแฟ น้ำอัดลม ดังนั้นควรส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความเข้าใจในเรื่องการรักษาสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์

พระพุทธร่องค์ทรงบัญญัติ ในขัมภกวรรคสิกขา บทที่ 9 และ 10 ภิกษุพึงทำการศึกษาจักรับแกงพอสมควรแก่บิณฑบาต และภิกษุพึงทำการศึกษาจักรับบิณฑบาตจดเสมอขอบบาตร กำหนดปริมาณอาหารแต่พอควรให้ประมาณอาหารที่จะรับประทาน พระวินัยระบุให้พระภิกษุรับอาหารแต่พอฉัน และห้ามฉันอาหารเหลือ ถ้าฉันอาหารเหลือต้องปรับอาบัติทุกกฎ การที่พระภิกษุตักอาหารใส่บาตรเพื่อฉันโดยพระภิกษุต้อง

ประมาณปริมาณอาหารของตนเองว่าสามารถรับประทานได้มากน้อยเท่าใด ไม่รับมากเกินไป การรับมากเกินไป นอกจากจะแสดงถึงความละโมภโลภมากแล้วยังเป็นเหตุให้เกิดการได้รับอาหารมากเกินไป นอกจากนี้ พระภิกษุควรที่จะพิจารณาประเภทของอาหารฉันว่าเหมาะสมกับโรคที่ตนเป็นอยู่ ในสังกัดจวรรค สิกขาบทที่ 4 พระพุทธองค์ทรงบัญญัติสิกขาบท ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า จักฉันบิณฑบาตมีสุปะเสมอกัน ฉันแต่สุปะ (แกงกับ) อย่างเดียว ต้องอาบัติทุกกฏ ทรงกำหนดให้ภิกษุรับทั้ง อาหารและกับข้าวพอควร ไม่รับประทานแต่กับข้าวอย่างเดียว การรับประทานแต่กับข้าวอย่างเดียวอาจทำให้ร่างกายได้รับอาหารไม่ครบหมู่ เมื่อตักอาหารเสร็จแล้วปิดฝาบาตรแล้ว “ปฏิสังขา โย” พิจารณาอาหารแล้วจะไม่มีเพิ่มเติมอาหารอีก

พระภิกษุที่ปฏิบัติตามพระธรรมวินัยจะเป็นแบบอย่างของพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การกินอาหารแต่พอประมาณ ไม่ตักอาหารจนล้นจาน ไม่รับประทานอาหารเหลือ อุบาสก อุบาสิกา ไม่ควรเห็นดีเห็นงามกับการที่พระภิกษุสงฆ์ฉันอาหารเหลือ ซึ่งผิดพระธรรมวินัย

นอกจากนี้ การที่อาหารเหลือยังเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ซึ่งถ้าพระภิกษุทำตามพระวินัย ตักอาหารที่จะฉันแยกโดยใช้ช้อนกลาง อาหารส่วนที่เหลือยังคงสะอาดสามารถให้ผู้อื่นรับประทานต่อได้โดยไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อ หรืออาหารส่วนที่รับบิณฑบาตมากเกินไปสามารถให้ต่อแก่เด็กที่ยากจนอดอยาก ยังได้เป็นกุศลอีกต่อหนึ่ง และยิ่งกว่านั้นเป็นการลดขยะจากอาหารที่เหลือทิ้งบูดเน่า ช่วยลดมลภาวะของสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาของสังคมต่อไปอีกด้วย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แนวทางการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับพระภิกษุสงฆ์นั้น สามารถทำได้ทั้งในรูปแบบกิจวัตรประจำวันของพระภิกษุสงฆ์ การประกอบศาสนกิจ การปฏิบัติงานที่ใช้แรงกาย การเดิน หรือการบริหารหรือใช้อุปกรณ์ช่วยในสถานที่ที่เหมาะสม รโหฐาน เป็นส่วนตัว วิธีการที่เหมาะสมในพระภิกษุสงฆ์ทำได้โดยง่ายและเหมาะสมที่สุดในทุกวัย คือ การเดิน เช่น การเดินบิณฑบาต การจงกรม (โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข: 2564) ในปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วเนื่องจากสถานการณ์ Covid-19 ในปีที่ผ่านมา ทำให้สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระภิกษุสงฆ์นั้น พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในทางบวก ในระดับสูง (พัชรินทร์ มณีพงศ์ และคณะ, 2564) กล่าวคือ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง หรืออยู่ในระดับมีวิจารณ์ญาณ จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ซึ่งนั่นคือแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับสูงย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิตของบุคคล หากบุคคลมีความรอบรู้สุขภาพ

สังคมไทยในปัจจุบันมีข้อที่ต้องพึงตระหนักที่สำคัญ คือการพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพและการพัฒนากิจกรรมของคณะสงฆ์ที่สามารถส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัยได้ ซึ่งส่วนใหญ่พระภิกษุสงฆ์ไทยจะมีปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Disease: NCDs) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งมีสาเหตุจากจากอาหารที่ใส่บาตร ทำบุญ ของประชาชนที่อาจจะไม่ได้ตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ ประกอบการมีพฤติกรรมเสี่ยงของพระสงฆ์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มกาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง และการขาดการออกกำลังกาย หรือการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ จึงทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์ได้ จากที่กล่าวมาสะท้อนให้เห็นถึงสภาวะหรือแนวโน้มสุขภาพของพระสงฆ์ และในทางกลับกันก็มีการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งพบว่ามีพระสงฆ์เพียงร้อยละ 22.25 เท่านั้น ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอสำหรับการมีสุขภาพดี ส่วนที่เหลือถึงร้อยละ 77.75 พบว่า มีความ

รอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำกว่าระดับพื้นฐาน (โกนิญฐ์ ศรีทอง และคณะ, 2564) ซึ่งแสดงถึงภาพสะท้อนของพฤติกรรมที่อาจจะส่งผลต่อการมีสุขภาพดีของพระสงฆ์ให้อยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะพฤติกรรมทางด้านการมีกิจกรรมทางกายซึ่งมีหลักพระธรรมวินัยให้พระภิกษุสงฆ์ต้องตระหนักในระดับสูงด้วย

ดังนั้น การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ถือเป็นสิ่งสำคัญในการยกระดับด้านสุขภาพของพระสงฆ์ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยทางกายและจิตใจซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญด้านสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมรักษาสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ด้วยสังคมไทยพระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญในการสืบทอดทางพระพุทธศาสนา เป็นแบบอย่างการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรมและการพัฒนาสังคม ท้องถิ่น ชุมชน ภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็วทำให้พระสงฆ์ขาดรักษาสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และควรส่งเสริมความรู้เรื่องประโยชน์ของอาหารให้แก่พระสงฆ์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการฉันอาหาร สู่การพัฒนาสุขภาพของชุมชน แต่ด้วยพระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ: [ออนไลน์]) จึงมีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคข้อเข่าเสื่อม, โรคอ้วนเรื้อรัง, โรคระบบทางเดินหายใจ ถือเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคง่ายและอาจมีอาการอย่างรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น

กิจกรรมทางกายที่เพียงพอเหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

การที่บุคคลโดยทั่วไปจะมีสุขภาพที่ดีนั้น จำเป็นจะต้องมีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ (Sufficient physical Activity) หมายถึง การมีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลางถึงระดับสูง (Moderate-Vigorous Physical Activity: MVPA) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที หรือมีกิจกรรมระดับหนักอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20 นาที หรือมีกิจกรรมระดับหนักอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20 นาที หรือมีกิจกรรมระดับหนักอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20 นาที (ACSM, 2007) อย่างไรก็ตาม หลักฐานจากการวิจัยในหลายประเทศยังพบว่า ประชากรของโลกจำนวนมากส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายยังไม่ถึงระดับที่เพียงพอ โดยที่ประชาชนในประเทศไชนา ยุโรปมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอแค่ร้อยละ 29 และมีพฤติกรรมอยู่นิ่งเฉยอย่างน้อย 6 ชั่วโมงต่อวัน (Sjostrom et al., 2006)

ในระดับสากล มีข้อเสนอแนะการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ สำหรับประชาชนในกลุ่มวัยต่าง ๆ เช่น เด็กทารกและเด็กปฐมวัย เด็กและวัยรุ่น ผู้ใหญ่ ผู้สูงวัย หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ซึ่งมีเสรีวิทยา วิถีชีวิต และความต้องการมีกิจกรรมทางกายที่แตกต่างกัน ทั้งรูปแบบ ระยะเวลา ความหนักเบา เพื่อให้เกิดประโยชน์ด้านสุขภาพ และความแข็งแรงของร่างกาย อย่างไรก็ตามพึงระลึกว่าการมีกิจกรรมทางกายไม่ว่าจะมีระยะเวลา รูปแบบหรือความหนักเบาเท่าไร ย่อมดีกว่าการไม่มีกิจกรรมทางกายเลย และควรเริ่มต้นจากการลดพฤติกรรมทางกาย รวมถึงระยะเวลาให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตและความพร้อมของร่างกายตนเองต่อไป

สรุป กิจกรรมทางกายนี้ หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่เกิดจากการ ทำงานของกระดูกและกล้ามเนื้อ ที่เป็นผลให้มีการใช้พลังงาน ประกอบด้วย งานอาชีพ กิจกรรมยามว่าง และ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน

ข้อเสนอแนะการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของกลุ่มวัยต่าง ๆ

1. เด็กปฐมวัย (แรกเกิด – 1 ปี) เน้นการเคลื่อนไหวบนพื้น (Floor-based Activity) เช่น ชันคอคว่ำ คลาน
2. ทารกแรกเกิด – 5 ปี และให้มีกิจกรรมทางกายผ่านการเคลื่อนไหวพื้นฐาน เช่น การเดิน วิ่ง ปีนป่าย กระโดด และการเล่นที่หลากหลาย สะสมอย่างน้อย 180 นาที ต่อวัน ในเด็กปฐมวัยที่โตมาขึ้น

3. เด็กและวัยรุ่น (6 – 17 ปี) ให้มีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงหนัก สะสมอย่างน้อย 60 นาที ต่อวัน

4. ผู้ใหญ่ (18 – 59 ปี) ให้มีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง อย่างน้อย 150 นาที ต่อสัปดาห์ หรือมีกิจกรรมทางกายระดับหนัก อย่างน้อย 75 นาที ต่อสัปดาห์ และกิจกรรมการพัฒนาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กิจกรรมเพิ่มความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ อย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ เน้นกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น ขา สะโพก หลัง ท้อง หน้าอก ไหล่ ต้นแขน และหญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอด ก็สามารถมีกิจกรรมทางกายได้เหมือนผู้ใหญ่ ปกติ โดยอาจมีข้อควรระวังเพิ่มเติมตามแต่ละช่วงของการตั้งครรภ์

5. ผู้สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) ให้มีกิจกรรมเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ แต่เพิ่มกิจกรรมพัฒนาสมดุร่างกายและป้องกันการหกล้ม อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ รวมถึงพัฒนาสมอง ความจำ และอารมณ์

ในส่วนของผู้ติดตามการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนกลุ่มวัยควรลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ด้วยการลุกขึ้นเดินไปมา หรือลุกขึ้นยืน และยืดเหยียดร่างกายทุก 1 – 2 ชั่วโมง จากอิริยาบถต่าง ๆ โดยในเด็กปฐมวัย วัยเด็ก และวัยรุ่น ควรจำกัดการใช้คอมพิวเตอร์ นั่งดูทีวี หรือเล่นโทรศัพท์มือถือในแต่วัน หรือไม่ให้ใช้อุปกรณ์เหล่านี้เลยจนกว่าจะอายุ 2 ขวบ

กิจกรรมทางกายในพระสงฆ์ที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไปเนื่องจากมีข้อกำหนดของพระธรรมวินัย ผู้เขียนประเมินระดับการมีกิจกรรมทางกายของแต่ละกิจกรรม โดยใช้ค่าการใช้พลังงาน (Energy Expenditure) ซึ่งคำนวณได้จากค่า MET ซึ่งมีหน่วยเป็นกิโลแคลอรี (Kcal) (Burgard et al.,2013) ดังนี้

ความหนักของกิจกรรมทางกาย	การใช้พลังงาน (กิโลแคลอรี)
เนือยนิ่ง (Sedentary)	<2.0 กิโลแคลอรี/ นาที
เบา (Light Intensity)	2.0 – 3.5 กิโลแคลอรี/ นาที
ปานกลาง (Moderate Intensity)	5.0 – 7.5 กิโลแคลอรี/ นาที
หนักระดับสูง (Heavy Intensity)	5.0 – 7.5 กิโลแคลอรี/ นาที
หนักระดับสูงมาก (Very Heavy Intensity)	>7.5 กิโลแคลอรี/ นาที

พระสงฆ์กับการมีกิจกรรมทางกาย

จากสภาวะสุขภาพโดยรวมของพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์มักจะอาพาธด้วยโรคประจำตัวเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง น้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ โรคปอดเรื้อรัง โรคข้อเสื่อม เป็นต้น สาเหตุของการอาพาธ พบว่า มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่าง ๆ มากมาย เช่น ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ พฤติกรรม ความเชื่อ จิตวิญญาณ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ และสภาพแวดล้อม

การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายเพื่อต้องการให้พระสงฆ์มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงมีสภาวะจิตที่ดี จึงเป็นเรื่องที่ต้องนำมาพิจารณาเพื่อกำหนดให้พระสงฆ์ได้มีกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายในสถานที่อันเหมาะสมได้ เพื่อให้มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง เหมาะสมต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพระสงฆ์ในการเผยแผ่พระพุทธศาสนา และเพื่อป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บเป็นการรักษาสุขภาพและเพื่อรักษาโรคร้ายที่เป็นอยู่แล้วให้หาย การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายสำหรับพระสงฆ์มีความหมายจำกัด เฉพาะและไม่ควรเรียกว่า “ออกกำลังกาย” เนื่องจากคำที่เรียกในทางพระพุทธศาสนาเกี่ยวกับรักษาสุขภาพ ใช้คำว่า “บริหารชั้น” หรือการบริหารร่างกาย การออกกำลังกายกับการบริหารร่างกายมีความหมายไม่เหมือนกัน

ดังนั้น ถ้าใช้กับพระภิกษุสงฆ์ควรเรียกว่าการบริหารร่างกายในพระพุทธศาสนาจึงถือว่า การบิณฑบาต กวาดลานวัด การทำงานภายในวัด เป็นการบริหารชั้นต่อไปด้วยนอกเหนือจากการกระทำกิจวัตรของพระสงฆ์ แล้ว ท่าปฏิบัติแบบโยคะบางท่าก็เป็นการบริหารร่างกายด้วย แต่ต้องบริหารร่างกายด้วยความสำรวม ต้องทำด้วยความเหมาะสม พอดี และทำในที่อันควรการบริหารร่างกายของพระสงฆ์ การบริหารร่างกายเป็นการบริหารเพื่อให้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเป็นปกติไม่ใช่เพื่อความสนุกสนาน หรือการทำให้ร่างกายสวยงาม การบริหารร่างกายของพระสงฆ์ต้องบริหารด้วยความสำรวม ระมัดระวัง ทำในที่อันควร การบริหารร่างกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงใน 3 ด้าน ประกอบด้วย

ด้านที่ 1 การเสริมสร้างความทนทานของระบบหัวใจและปอด ความทนทานของระบบหัวใจและปอด หมายถึง ความสามารถของหัวใจและหลอดเลือด ที่จะลำเลียงออกซิเจนและสารอาหารไปยังกล้ามเนื้อที่ใช้ในการออกแรงให้ทำงานได้เป็นระยะเวลานาน รูปแบบการบริหารร่างกายประเภทนี้เป็นการบริหารร่างกายโดยการเคลื่อนไหวร่างกาย ได้แก่ แขน ขา และลำตัว อย่างต่อเนื่อง เช่น การเดินบิณฑบาต การเดินเร็ว การทำความสะอาดวัด กวาดลานวัด เป็นต้น

ประโยชน์ของการบริหารร่างกายแบบเสริมสร้างความทนทานของระบบหัวใจและปอด ได้แก่

1. กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรงขึ้น
2. อัตราการเต้นของชีพจรในขณะพักลดลง รวมทั้งอัตราการเต้นของชีพจรขณะบริหารร่างกายช้าลง
3. การเพิ่มปริมาณของเม็ดเลือดแดงและฮีโมโกลบิน
4. ช่วยลดไขมันในเส้นเลือด
5. เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของหัวใจและปอด
6. ควบคุมภาวะโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นต้น
7. ช่วยให้ระบบของร่างกายต่าง ๆ ทำงานได้เป็นปกติ เช่น ระบบขับถ่าย ระบบหายใจ เป็นต้น

(1) พระสงฆ์ควรมีการเดินบิณฑบาตทุกเช้า อย่างน้อยใช้เวลาในการเดิน 1 ชั่วโมง หรือวัดที่บิณฑบาตทางน้ำ ก็ควรให้พระสงฆ์พายเรือเอง ยกเว้นพระสงฆ์ที่มีปัญหาสุขภาพ

(2) ควรมีการจัดเวลาในการทำมาสมาธิทุกวัน พร้อมกันอย่างน้อย 1 ชั่วโมง เพื่อให้พระสงฆ์ได้ใช้แรงของกล้ามเนื้อ และยังทำให้สิ่งแวดล้อมภายในวัดสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย

(3) กิจวัตรประจำวันอื่น ๆ ควรเน้นให้ทำกิจวัตรประจำวันโดยใช้แรงของกล้ามเนื้อของตนเองมากที่สุด และใช้เครื่องอำนวยความสะดวก เช่น เครื่องซักผ้าให้น้อยลง ซึ่งกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ มีการเผาผลาญพลังงานตามตาราง ดังนี้

กิจวัตรประจำวัน	กิโลแคลอรี/ น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/ ชั่วโมง
1. จำวัด/ สรงน้ำ/ ล้างหน้า/ แปรงฟัน/ นอนนิ่ง ๆ	1.05
2. จัดเตรียมอาหาร/ ฉันทอาหาร/ ทำวัด/ สวดมนต์/ งานพิธีต่าง ๆ/ เรียนหนังสือ/ พิมพ์งาน/ อ่านหนังสือ/ เดินทาง (ทางรถ)/ พักผ่อน, นั่งดูโทรทัศน์, สนทนาธรรมกับโยม/ เล่นอินเทอร์เน็ต/ นั่งทำงาน	1.575
3. บิณฑบาต (1 ชั่วโมง/ กม.)/ เดินเล่น/ รดน้ำไม้	2.625
4. ยกของขึ้นรถ	3.15
5. เดินช้า ๆ	3.465
6. ล้างจาน/ ล้างบาตร/ ทำความสะอาด/ ภูพื้น	3.657
7. ทำสวน (ไม่มีการยกของ)	4.20

กิจวัตรประจำวัน	กิโลแคลอรี/ น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/ ชั่วโมง
8. ตัดหญ้าด้วยเครื่องตัดหญ้า	4.725
9. เดินขึ้นเขา	7.245

หมายเหตุ: การคำนวณหาพลังงานที่ร่างกายใช้เผาผลาญพลังงานในแต่ละวัน ให้คำนวณในแต่ละกิจกรรมที่ใช้พลังงานไปเท่าไร เช่น การจำวัด ร่างกายใช้พลังงาน 1.05 กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง ถ้าพระสงฆ์ น้ำหนัก 60 กิโลกรัม จำวัดนาน 6 ชั่วโมง จะได้พลังงานจากการจำวัดโดยคำนวณจาก $1.05 \times 60 \times 6 = 378$ กิโลแคลอรี/ต่อวัน ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ ที่ทำในวันนั้น ๆ ก็คำนวณเช่นเดียวกันแล้วนำกิจกรรมทั้งหมดมาบวกกันให้ครบ 24 ชั่วโมง

ด้านที่ 2 การเสริมสร้างความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ การบริหารร่างกายประเภทนี้ เพื่อพัฒนาโครงสร้างของร่างกาย กล้ามเนื้อและรูปร่างทรวดทรงให้แข็งแรง กระชับ นำไปสู่สุขภาพที่ดี การบริหารร่างกายแบบนี้เป็นกระบวนการฝึกกล้ามเนื้อให้เกิดความแข็งแรงเพิ่มขึ้นหรือคงไว้ อีกทั้งยังสามารถใช้กล้ามเนื้อ ในการออกแรงอย่างต่อเนื่องได้ช้า ๆ หรือติดต่อกันเป็นเวลานานโดยไม่อ่อนล้า เช่น การยกน้ำหนัก ในท่าต่าง ๆ การดันพื้น การดึงข้อ การนอนยกเท้าขึ้นลง การนอนลูก – นิ่ง เพื่อบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและการดึงยางยืดในแต่ละอริยาบทเพื่อบริหารกล้ามเนื้อแต่ละส่วน เป็นต้น

ประโยชน์ของการบริหารร่างกายด้วยการเสริมสร้างความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ มีดังนี้

1. ช่วยเสริมสภาพของโครงสร้างร่างกาย
2. สร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูก ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ช่วยในการทรงตัวได้ดี ป้องกันการหกล้มของพระสงฆ์สูงอายุ
4. ป้องกันและบรรเทาอาการปวดเข่า ปวดหลัง และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
5. ป้องกันโรคกระดูกบาง โรคกระดูกพรุน โรคข้อเข่าเสื่อมและข้อติด ฯลฯ
6. ช่วยลดไขมันในร่างกาย ส่งผลต่อการลดภาวะเสี่ยงของโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง

เบาหวาน ภาวะของไขมัน ไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง และโรคข้อเรื้อรัง มีอาการดีขึ้น เป็นต้น

ด้านที่ 3 การสร้างความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ การสร้างความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อและข้อต่อเป็นการประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อ เอ็น ฟังซีด และข้อต่อต่าง ๆ ที่มีความยืดหยุ่นในขณะทำงาน หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นความสามารถในการเหยียดตัวของข้อต่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายในขณะทำงาน เช่น ก้มตัวใช้มือแตะพื้นโดยงอเข่า การแอ่นตัวใช้มือแตะขาพับได้โดยไม่งอเข่า เป็นต้น

ประโยชน์ของการบริหารร่างกายแบบสร้างความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ

1. การเคลื่อนไหวของร่างกายในแต่ละอริยาบทมีความสะดวก คล่องตัว ใช้แรงน้อย
2. ป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลัง ปวดเข่า ปวดตามข้อ ข้อติด รวมทั้งอาการยึดเกร็งของกล้ามเนื้อและอาการปวดเมื่อยตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
3. ช่วยให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายดีขึ้น
4. ช่วยกระตุ้นให้กล้ามเนื้อพร้อมที่จะออกกำลังกายหนัก ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
5. ทำให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมากยิ่งขึ้น
6. ช่วยป้องกันการหกล้มในพระสูงอายุซึ่งกล้ามเนื้อมักจะยึดและขาดความอ่อนตัว

ซึ่งสอดคล้องกับ สุขใจ พินิจศักดิ์พัฒนา (2554) กล่าวว่าไว้ว่าการบริหารร่างกายเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดหัวใจอุดตัน ไขมันในเลือดสูง และโรคอ้วน เป็นต้น การบริหารร่างกายเป็นการเสริมสร้างสมรรถภาพหัวใจและหลอดเลือด หรือที่เรียกว่าการบริการร่างกายแบบแอโรบิก ลักษณะของการบริหารชนิดนี้ คือ มีการเคลื่อนไหว แขน ขา รวมถึงลำตัวอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยไม่จำเป็นต้องหมายถึง การเต้นแอโรบิกดังเช่นประชาชนทั่วไปนิยม แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ในพระสงฆ์เนื่องจากไม่เหมาะสมกับสมณเพศ

อาจกล่าวได้ว่า ทั้งการบิณฑบาต การกวาดลานวัด และการเดินจงกรม ล้วนแล้วแต่เป็นแนวทางการบริหารชั้นดีสำหรับพระสงฆ์ ที่ยังผลให้เกิดความแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังเกื้อหนุนต่อการเจริญวิปัสสนาปัญญา เพื่อถึงความบริสุทธิ์หลุดพ้นจากกองทุกข์สิ้นเชิงอย่างแท้จริง การบริหารชั้นดีด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ สำหรับพระภิกษุสงฆ์มีประโยชน์ต่อการเพิ่มความอ่อนตัว และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ และข้อต่อ สามารถประสานการทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยลดความเจ็บปวดและการยึดเกร็งของกล้ามเนื้อ ส่งผลให้สมรรถภาพทางกายดีขึ้น รวมทั้งช่วยให้ร่างกายและจิตใจได้รับการผ่อนคลายมากขึ้นด้วย

การดูแลด้านจิตใจ

ส่วนของสุขภาพทางจิตใจที่พระธรรมวินัยช่วยให้เกิดสุขภาวะได้หลายประการ เช่น ธรรมวินัย เรื่อง ปาณาติปาตา เวรมณีสิกขาปทัง สมาธิยามิ และอทินนาทานา เวรมณีสิกขาปทัง สมาธิยามิ (สุชีพ ปุณฺณานุภาพ, 2539) ช่วยให้เราไม่เบียดเบียนทั้งตนเองบุคคลอื่น รวมทั้งสัตว์ และสิ่งแวดล้อม การที่บุคคลรู้จัก โลภะ โทสะ โมหะ ทำให้ไม่เบียดเบียนตนเองการเจริญธรรมตามพระพุทธรูป ช่วยให้อารมณ์สงบ ใจเย็น ไม่เครียด โดยเฉพาะผู้ที่ศึกษาหลักพระธรรมตามพระพุทธรูป ช่วยให้อารมณ์สงบ ใจเย็น ไม่เครียด โดยเฉพาะผู้ที่ศึกษาหลักพระธรรมวินัยมีความเข้าใจข้อธรรมต่าง ๆ ช่วยให้รู้และเข้าใจตนเอง และคนอื่น ๆ ยอมรับและจัดการเกี่ยวกับปัญหาชีวิตได้อย่างเหมาะสม

การที่พระภิกษุสงฆ์มีสุขภาพที่ดีจะช่วยส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่จะก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เนื่องจากสังคมไทยปกติมีพระพุทธศาสนาเป็นฐานหลัก โดยมีพระธรรมวินัยสอดแทรกอยู่ในวิถีชีวิตประจำวัน จึงไม่เป็นการยากที่จะทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักรู้เห็นความสำคัญ และปฏิบัติตามพระธรรมวินัย เพียงแต่นักวิชาการยังไม่ได้หยิบยกชูประเด็นนี้ขึ้นมาชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการนำพระธรรมวินัยมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เนื่องมาจากนักวิชาการขาดการศึกษาให้เข้าใจและเห็นความสำคัญของพระธรรมวินัยในพระพุทธศาสนาอย่างแท้จริง โดยถูกปิดกั้นด้วยความเข้าใจผิดว่า “พระธรรมวินัยเป็นเรื่องของพระภิกษุ” ไม่ใช่เรื่องของฆราวาส

สรุป

ปัญหาด้านสุขภาพของพระสงฆ์มีแนวโน้มมากขึ้น พระสงฆ์ส่วนใหญ่อาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าพระสงฆ์ป่วยมากที่สุดด้วยโรคไขมันในเลือดสูง, โรคความดันโลหิต, โรคเบาหวาน, โรคไตวายเรื้อรัง, โรคเข้าเสื่อม การดูแลรักษาและการฟื้นฟูพระภิกษุอาพาธด้วยโรคเรื้อรังมีค่าใช้จ่ายมาก ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการเผยแผ่พระพุทธศาสนา ด้วยสาเหตุหลักคือ 1) พระสงฆ์ขาดความรู้ในการรักษาสุขภาพ 2) พฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์ 3) พระสงฆ์ไม่ออกกำลังกาย พระสงฆ์จึงควรมีความรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเอง การฉันอาหาร และการรักษาสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกายสภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม การฝึกพัฒนาจิตและปัญญา เพื่อสืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาสืบไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. ข้อมูลผู้สูงอายุทั่วไป. ค้นเมื่อ 23 เมษายน 2566. จาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1159>.
- โกนิญฐ์ ศรีทอง และคณะ. (2564). สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 9(5), 1793-1804.
- ประชาชาติธุรกิจ. (5 มีนาคม 2566). พระสงฆ์เสี่ยงเบาหวาน-ความดัน-หัวใจ กรมอนามัยแนะถวายอาหารสุขภาพ ช่วยพระลดโรค. ค้นเมื่อ 23 เมษายน 2566. จาก <https://www.prachachat.net/general/news-1221924>.
- พัชรินทร์ มณีพงศ์ และคณะ. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี*, 4(1), 84-93.
- มหามกุฏราชวิทยาลัย. (2543). *พระวินัยปิฎก เล่มที่ 2 มหาวิภังค์ ทุติยภาค และอรรถกถา*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางเวชปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายในพระสงฆ์*. กรุงเทพฯ: บริษัท สินทวิการพิมพ์ จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (สช.). *ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560*. นนทบุรี: บริษัท โอ.เอส. พรีนติ้ง เฮ้าส์ จำกัด.